

DETECCIÓN DE NECESIDADES FORMATIVAS EN LA ATENCIÓN GERIÁTRICA EN DOMICILIO Y ESTABLECIMIENTOS

EXPEDIENTE 31/FCAC/2005

SÍNTESIS



INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Actualmente, los servicios de atención a los mayores tienen una gran importancia en nuestra región debido al progresivo envejecimiento de la población, generado por el aumento de la esperanza de vida y el descenso de la fecundidad. Este proceso cada vez más marcado ha dado lugar a un sobrevejecimiento protagonizado por mujeres y por tanto al incremento de la población dependiente feminizada.

Por otro lado, este fenómeno se acentúa en el medio rural, ya que la emigración a la ciudad y por tanto, la despoblación de estos núcleos, implica que la escasa población que reside es mayor de 65 años y además hay que añadir la dificultad de acceso a los servicios de asistencia debido a la dispersión poblacional y al déficit de infraestructuras y equipamientos.

Además, el papel que la familia (concretamente la mujer) ha ejercido y sigue ejerciendo en la atención a los mayores va perdiendo protagonismo, debido fundamentalmente a la creciente incorporación de la mujer al trabajo (que es la principal cuidadora del mayor) con la dificultad que conlleva conciliarlo con la vida familiar, los cambios que se están produciendo en el modelo tradicional de familia (reducción de la familia extensa, diversidad de modelos familiares, incremento del número de separaciones y divorcios, la disminución de la fecundidad que conllevará progresivamente menos hijos para cuidar de sus padres, es decir, se incrementa la demanda de cuidados con el sobrevejecimiento y disminuye la oferta de cuidado, además del retraso en el abandono del hogar por parte de éstos y mayor movilidad geográfica), entre otros.

Esta situación supone una creciente demanda de los servicios de atención a las personas mayores, tanto residenciales como a domicilio, aunque si bien es cierto, las diferentes corrientes en gerontología y geriatría, hacen hincapié en la autonomía y autocuidado del mayor y permanencia en su entorno habitual durante el mayor tiempo posible para favorecer su bienestar.

Esta panorámica tiene una serie de consecuencias muy importantes a diferentes niveles como son, las políticas de protección social, el mercado de trabajo, la economía y la sociedad, que se irán desgranando a lo largo del estudio y que en general han sido muy estudiados.

Pero también y esto es lo que más interesa analizar y lo menos tratado hasta ahora, el sector de servicios de atención a los mayores se ha convertido en un nuevo yacimiento de empleo cuya dinámica habrá que estudiar para conocer en profundidad los perfiles ocupacionales que existen, así como el grado de adecuación de la cualificación, con el objeto de detectar las necesidades formativas existentes, las dificultades de acceso y en consecuencia, plantear los planes y acciones de formación concretos adecuados al sector.

Por tanto los **objetivos** del estudio serían los siguientes:

- Realizar una caracterización del sector de geriatría con la finalidad de analizar la evolución del mismo y detectar las nuevas demandas (ocupacionales y de cualificación) así como de formación, que puedan plantearse a corto, medio y largo plazo.
- Describir los perfiles ocupacionales de los trabajadores que desempeñan los servicios de asistencia geriátrica en domicilios y Centros Gerontológicos, señalando las funciones y tareas a desempeñar.
- Analizar las necesidades formativas de los trabajadores que desempeñan los servicios de asistencia geriátrica en domicilios y Centros.
- Identificar los obstáculos que dificultan o imposibilitan el acceso a la formación.
- Presentar alternativas formativas que intenten paliar las dificultades encontradas.
- Analizar la oferta formativa en Castilla y León de los sistemas de Formación Reglada, Continua y Ocupacional dirigido a la capacitación del sector, valorando su idoneidad.
- Elaborar un informe que recoja las necesidades de formación detectadas, necesidades de formación previstas a corto y medio plazo y dificultades de acceso a la formación y una propuesta de modelo de formación integrado por acciones e itinerarios formativos.

El **ámbito territorial** a considerar abarca la Comunidad Autónoma de Castilla y León, con especial incidencia en aquellas zonas donde existe mayor presencia y actividad del sector considerado.

El **ámbito sectorial** del estudio se refiere a todo el colectivo de trabajadores ocupados en el sector que se centrará en los códigos del CNAE siguientes:

853. Actividades de servicios sociales

8531 Actividades de prestación de servicios sociales con alojamiento.

85311 Acogimiento de ancianos con alojamiento:

- Centros residenciales
- Pisos tutelados.

8532 Actividades de prestación de servicios sociales sin alojamiento.

85323 Actividades de servicios sociales a domicilio:

- Servicio de Ayuda a domicilio
- Servicio de Teleasistencia

85325 Otros servicios sociales sin alojamiento:

- Centros de Estancias Diurnas para personas dependientes.
- Centros de día.

LEY 5/2003 DE 3 DE ABRIL, DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES DE CASTILLA Y LEÓN

Esta ley, surge con la intención de mejorar la participación de los mayores en el diseño de la política social que les afecta. Se persigue también la mayor adaptación de los recursos y medios existentes a este colectivo, siempre con el adecuado respeto a su capacidad de decisión. En consecuencia, y tal como recoge su exposición de motivos, sus objetivos principales son los siguientes:

- Garantizar el respeto y la defensa de los derechos de las personas mayores.
- Prestar atención integral y continuada a las personas mayores, especialmente a aquellas que se encuentren en situación de dependencia.
- Promover su desarrollo personal y social a través del ocio y la cultura.
- Fomentar la participación de las personas mayores, su colaboración activa y la representación en todos los ámbitos que les afecten (Consejo Sectorial de las personas mayores).
- **Potenciar la integración social de las personas mayores, facilitando la permanencia en su entorno familiar y social.**
- Impulsar la solidaridad hacia las personas mayores y las relaciones interpersonales.
- Apoyar a la familia y personas que intervengan en la atención al mayor.
- Prevenir y evitar situaciones de riesgo social que puedan dar lugar a situaciones de maltrato y desasistencia.
- **Promover las condiciones precisas para que las personas mayores lleven una vida autónoma.**
- Adoptar medidas para la prevención de situaciones de abuso tanto en su persona como en su patrimonio.

En cuanto a sus principios rectores figura, entre otros, la **colaboración, cooperación y coordinación** entre las Administraciones públicas y de éstas con las entidades privadas que desarrollen actuaciones para la atención de las personas mayores.

PLAN REGIONAL SECTORIAL DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES DE CASTILLA Y LEÓN 2.005

El plan regional de atención a personas mayores, agrupa las principales líneas de actuación y directrices relativas al área de mayores en Castilla y León. A partir de este plan sectorial, se insertan y coordinan las actuaciones administrativas más relevantes y específicas que atañen a este colectivo.

Los ejes estratégicos de este plan regional son, entre otros, los siguientes:

- a) Atención integral continuada e individualizada al mayor.
- b) Accesibilidad al entorno, a los recursos y servicios en condiciones de igualdad con respecto a otros sectores de población y con independencia del lugar de residencia, incidiendo en los núcleos rurales.
- c) Transversalidad de la atención.
- d) Mejorar, incrementar y diversificar la oferta de recursos especializados.
- e) Potenciar la coordinación entre los servicios sociales básicos y específicos y entre el ámbito social y sanitario.
- f) Desarrollo de un plan de formación que garantice la competencia profesional de los trabajadores del sector. En coordinación con el sistema sanitario, se desarrollará anualmente un programa de formación específico en temáticas relacionadas con la atención a las personas mayores para los profesionales de la Gerencia de Servicios Sociales. Donde se hace hincapié también en la colaboración con entidades públicas y privadas en el desarrollo de actividades de formación.

II PLAN SOCIOSANITARIO DE CASTILLA Y LEÓN.

Como ya se ha mencionado más arriba, de los cuatro niveles funcionales en los que se estructura la acción social de Castilla y León, es el nivel autonómico el que tiene la responsabilidad de fijar el marco y las directrices para la articulación de las prestaciones y servicios a cargo de los niveles más cercanos. Con estas bases, fue aprobado el Segundo Plan Sociosanitario por el **Decreto 59/2003, de 15 de Mayo.**

Los principios rectores y líneas estratégicas de este plan son, entre otras, las siguientes:

- **Integración funcional de los sistemas de acción social y salud.**
- Orientación al conjunto de la población.
- Primacía de la intervención a través de los recursos generales y normalizados.
- Primacía de la intervención en el **ámbito familiar y comunitario.**
- Mejorar los **cuidados a domicilio** a las personas que lo necesiten.
- Reforzar los **recursos intermedios** para el mantenimiento de la persona en el entorno familiar.

Según se establece en el II Plan Sociosanitario, el **primer plan sociosanitario de 1998** impulsó los siguientes instrumentos:

- **Servicio de Ayuda a Domicilio**, "que fue objeto de especial atención en el Plan de Atención Sociosanitaria de 1998. El Plan Gerontológico Nacional establecía como objetivo de cobertura a través de este Servicio atender a un 8% de la población mayor de 65 años para finales de la década de los 90. En 1998 dicha cobertura en España era del 1,82%, y en el año 2000, según los datos de IMSERSO, del 2,05% del total de personas mayores de 65 años (138.101 usuarios). En nuestra Comunidad Autónoma, la cobertura supera el 3% con más de 16.000 usuarios, el 60% de los cuales se encuentran en el medio rural. Esta cobertura se encuentra notablemente por encima de la media nacional, especialmente en el caso de las personas mayores de 75 años, tramo de edad en el que se alcanza al 6,6% de la población. El incremento de la cobertura entre 1998 y 2001 ha sido del 57%. Aún así, se está lejos todavía de cubrir todas las necesidades existentes."
- **Teleasistencia:** "un servicio que alcanza hoy a más de 12.500 hogares de Castilla y León, habiéndose triplicado el número de usuarios desde 1996. En torno al 40% de estos usuarios se encuentran en el ámbito rural, tratándose de personas mayores en el 95% de los casos. El crecimiento de la cobertura de este servicio entre 1998 y 2001 ha sido del 101%. El reconocimiento de este notable incremento es compatible con el de la existencia de situaciones de necesidad importantes, todavía, en nuestro medio."
- **Incremento de las plazas residenciales para personas asistidas.** "A este objetivo se han localizado el programa de transformación de plazas propias de la Gerencia de

Servicios Sociales, el Plan de Mejora de la Calidad en los Centros Residenciales de mayores dependientes (Decreto 30/2001, de 1 de febrero, que contempla actuaciones en 11 centros y la creación de 1.127 plazas asistidas a lo largo del período 2001-2008) o la propia política de concertación de plazas, que viene priorizando la disponibilidad de plazas para personas asistidas.”

- **Atención de los mayores con Alzheimer u otras demencias seniles**, “apoyando a las Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer y dando lugar a la construcción y puesta en funcionamiento de un Centro Regional de Referencia en esta materia, habiéndose avanzado además en el objetivo de contar, al menos, con un centro de día específico para enfermos de Alzheimer en cada municipio de Castilla y León con más de 20.000 habitantes.”

ANTEPROYECTO DE LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.

A nivel estatal, se ha presentado **el anteproyecto de “Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia” que se basa, entre otros, en los siguientes principios:**

- Carácter público de las prestaciones del sistema nacional de dependencia.
- Universalidad en el acceso a las prestaciones.
- Atención integral e integrada.
- Medidas adecuadas de prevención y estimulación.
- Promover la autonomía de las personas dependientes.
- Calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios de atención.
- Colaboración de los servicios sociales y sanitarios.
- Participación de la iniciativa privada en la prestación de servicios.
- Cooperación interadministrativa.

Estos objetivos y principios van a condicionar el análisis de la prestación de los servicios de atención y su valoración.

PRINCIPIOS BÁSICOS DE DESARROLLO DE LOS RECURSOS SOCIO SANITARIOS EN CASTILLA Y LEÓN.

Dentro de este marco y según establece la Ley 5/2003, de Atención y Protección a las Personas Mayores de Castilla y León. Los ejes fundamentales , según este texto, de la atención al mayor son los siguientes:

Promoción del envejecimiento activo y sensibilización ante el envejecimiento.

La finalidad primordial es la información, orientación, prevención y sensibilización, dirigidas a conseguir la detección, motivación, captación y derivación, en su caso, a otros tipos de atención.

Los instrumentos previstos para esta objetivo son variados , y comprenden tanto servicios de carácter preventivo como de información, orientación, asesoramiento y de promoción personal.

Apoyo en el ámbito familiar y comunitario.

Su finalidad es facilitar la permanencia en el entorno familiar, favoreciendo el mantenimiento de su capacidad de autonomía el mayor tiempo posible mediante programas, servicios e intervenciones individualizados. Los medios que se establecen son también diversos:

- Servicio de ayuda a domicilio.
- Servicio de teleasistencia.
- Estancias diurnas.
- Estancia temporal en un centro residencial.
- Programas de apoyo a las familias y otros cuidadores.
- Programas para la mejora de la accesibilidad a través de ayudas técnicas y adaptaciones funcionales.

- Programas de alojamiento compartido.

Alojamiento y convivencia: recursos residenciales.

Su finalidad consiste en ofrecer una atención residencial de carácter integral y continuada a aquellas personas que, por diferentes motivos, no pueden permanecer en su domicilio habitual. En este caso, el catálogo de servicios e instrumentos que se articulan es también bastante extenso:

- Estancia permanente en un centro residencial.
- Acogimientos familiares.
- Atención inmediata ante situaciones de urgencia.
- Impulso de un sistema de mejora continua en la atención a las personas mayores.
- Inclusión en los niveles de educación obligatoria de contenidos destinados a potenciar la solidaridad intergeneracional y actitudes positivas hacia el envejecimiento.
- Colaboración con las universidades públicas en materia de formación, investigación y actualización científico-técnica en materia de personas mayores.
- Creación de un Observatorio Regional de las Personas Mayores por el que se disponga un conocimiento actualizado de necesidades y recursos, especialmente de aquellos relacionados con situaciones de dependencia.
- Garantía de la prestación de los servicios que precisen las personas mayores carentes de medios económicos.

CARACTERÍSTICAS Y VISIÓN GENERAL DE LOS RECURSOS SOCIO SANITARIOS DEL SECTOR.

Por otro lado, **la panorámica que se describe del sector** en las entrevistas realizadas tiene los siguientes rasgos:

- **Es un sector inmaduro** aún, se ha ido secularizando la atención pasando de estar fundamentalmente en manos de órdenes religiosas y ONG'S a entidades públicas y privadas.

- **Es un sector claramente emergente** debido a los cambios sociodemográficos como el envejecimiento progresivo en Castilla y León, la incorporación de la mujer al trabajo, la permanencia de los hijos en el hogar familiar durante más tiempo y los cambios en la conciencia social sobre la obligatoriedad familiar del cuidado del mayor, aunque si bien es cierto, en el medio rural aún se mantiene arraigado este concepto.

METODOLOGÍA

La metodología a utilizada en el estudio combina el uso de técnicas cuantitativas y cualitativas que se concretan de las siguientes **fases de la investigación**:

1ª fase: Análisis de los **datos secundarios** recogidos de diferentes fuentes de información documental y estadística, con el objetivo de conocer la situación del sector geriátrico, de los recursos y las demandas de los usuarios, la oferta formativa existente y los perfiles ocupacionales y profesionales del mismo.

2ª fase: Investigación de carácter cualitativo, mediante **entrevistas abiertas** a distintos agentes relacionados con el sector y un **panel de expertos** o aplicación del método Delphi dirigido a profesionales del mismo, para poder profundizar en la dinámica y evolución del sector y sus nuevas demandas ocupacionales, de cualificación y de formación.

3ª fase: investigación cuantitativa, mediante un cuestionario estructurado y cerrado dirigido a la población activa del sector objeto de estudio para definir los perfiles ocupacionales y grado de adecuación de la cualificación de los trabajadores del sector, contrastándolo con la información previamente recogida, así como para detectar sus dificultades de acceso a la formación y necesidades formativas. La muestra se ha seleccionado según los datos obtenidos del censo de población y viviendas del 2001, en Castilla y León. Según este registro, existen 16.747 personas que desempeñan su actividad laboral dentro de la actividad Servicios Sociales (CNAE 93-853) , estableciéndose para nuestros propósitos, una muestra aleatoria estratificada por provincias de 459 sujetos con un margen de error del cinco por ciento a un nivel de confianza del 95%.

4ª fase: Compendio y articulación de toda la información recogida, analizando la oferta formativa y contrastándola con las necesidades formativas y de cualificación detectadas, de forma que podamos plantear nuevas acciones formativas acordes.

De esta forma, se ha pretendido obtener una visión lo más completa y exhaustiva posible de la dinámica del sector y su evolución como nuevo yacimiento de empleo, analizando sus perfiles ocupacionales, cualificación y necesidades formativas existentes y futuras.

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO.

De todos los aspectos analizados en este estudio se deducen las siguientes conclusiones:

- Los indicadores demográficos de envejecimiento y sobre-envejecimiento ya hablan por sí mismos a la hora de describir a **Castilla y León como una de las regiones más envejecidas de España**. A esto hay que añadir otros factores como la dispersión poblacional y la baja densidad de población que dificultan el acceso de la población a los recursos.
- La población más envejecida es **eminentemente femenina** debido a su mayor esperanza de vida.
- El sobre-envejecimiento conlleva que nos encontremos con una población muy dependiente.
- A pesar de los cambios familiares producidos, la mujer sigue siendo la que cuida al mayor en la mayoría de los casos, aunque existen diferencias importantes entre el medio rural y el medio urbano. **La tendencia de este apoyo informal es a atenuarse** debido a la mayor incorporación de la mujer al trabajo, ya que actualmente son el colectivo de mujeres entre los 45 y 60 años las que cuidan a los mayores (en su mayoría amas de casa sin que trabajen fuera del hogar).
- En cuanto a **la normativa y recursos de atención** a las personas mayores en Castilla y León, se puede decir que **son variados y necesarios aunque no suficientes** pero también han de flexibilizarse y adaptarse a los cambios sociales y se debe potenciar más la coordinación sociosanitaria. Es necesario optimizar los recursos existentes.
- **El proyecto de ley de dependencia puede suponer un punto de inflexión** en la atención al mayor, ya que fomenta el desarrollo de estos servicios, pero también puede conllevar una mayor desigualdad entre las comunidades autónomas ya que han de contribuir al sostenimiento del sistema.

- El sector de geriatría y gerontología en Castilla y León puede considerarse como un nuevo yacimiento de empleo debido a lo anterior y además la aprobación de la ley de dependencia fomentará el desarrollo de este tipo de actividades.
- Pero por otro lado, también **es un sector que aún no está maduro y su evolución es claramente emergente**. La tendencia parece inclinarse hacia un incremento de la iniciativa privada y una concentración de la oferta de servicios residenciales por parte de grandes grupos empresariales.
- Aunque tanto el plan regional como la ley de atención al mayor señalan **la importancia de los servicios de atención de carácter intermedio** cuya finalidad sea la permanencia del mayor en su entorno, en Castilla y León el desarrollo de centros de día y del servicio de ayuda a domicilio es aún precario. Sin embargo, es la primera Comunidad Autónoma en el índice de cobertura de servicios residenciales. La oferta residencial está protagonizada por el sector privado. Se exige cada vez una mayor profesionalización y calidad en el servicio, así como una atención especializada y a la vez polivalente, es decir, que se ofrezcan un mayor número de servicios con personal cualificado.
- En cuanto a la atención sanitaria al mayor, a la **figura del geriatra** no se le otorga el protagonismo debido, ni tampoco se presta una atención geriátrica especializada en los centros de salud de atención primaria ni a nivel hospitalario.
- Las **características a destacar dentro del perfil profesional** de los trabajadores del sector son la vocación, la responsabilidad y disponer de unas habilidades sociales adecuadas, así como una formación específica en geriatría, aunque también se hace hincapié en la importancia de la transversalidad.
- Por otro lado, dentro de los perfiles profesionales existentes hay que destacar la **ambigüedad de definición del director de centro**; en general, en las residencias trabajan médicos que no tienen una especialización en geriatría, debido a su escasez y a que sólo hay un centro en Castilla y León que dispone de dicha especialidad.

- Si bien es cierto que se afirma por parte de los entrevistados que **no se quiere un “profesional para todo”**, resulta paradójico que cada vez haya una mayor demanda de Técnicos de Atención Sociosanitaria que según entienden algunos entrevistados podría equipararse a esta figura.
- **Dentro del servicio de ayuda a domicilio se destaca la escasa formación o formación muy genérica y no específica.** Esta dificultad se incrementa en el medio rural donde además hay que añadir la poca supervisión y control sobre el trabajo realizado. Tenemos que diferenciar dos perfiles dentro de la ayuda a domicilio: ayuda doméstica y atención personal, ya que las funciones y el grado de cualificación requerido no es el mismo y esto debería reflejarse en el convenio.
- En general, **existen dificultades para encontrar los perfiles profesionales más técnicos** (médicos, enfermeros, trabajadores sociales, fisioterapeutas etc.) para trabajar en el sector privado debido a que las condiciones laborales son inferiores a las del sector público. Esto se traduce en un índice de rotación de personal muy elevado. Estos inconvenientes se acentúan en el medio rural, donde encontrar profesionales preparados y dispuestos a aceptar determinadas condiciones económicas se hace muy difícil.
- **El grado de cualificación de los trabajadores del sector es mayoritariamente de FP y bachillerato.** El porcentaje de titulados medios y superiores es bajo. Existen diferencias en función del sexo.
- En general **existe un interés importante hacia la formación**, principalmente sobre materias cada vez más especializadas en dependencia y enfermedades asociadas a la vejez. También hay que destacar el papel que juega la formación ocupacional en la inserción laboral, fundamentalmente de las mujeres, aunque es criticada por parte de los entrevistados.
- En cuanto a **la formación reglada**, se hace referencia a la necesidad de adaptarse más a las peculiaridades del sector. Sin embargo a la hora de las contrataciones

este tipo de personal prima por encima de aquellos que han recibido formación ocupacional.

- Las dificultades que encuentran los trabajadores del sector a la hora de formarse es **adaptar los cursos a los turnos de trabajo**. En el medio rural esta problemática se acentúa más debido a la poca oferta formativa existente.

También se destaca la necesidad **de formar a los cuidadores informales** ya que, generalmente, van a llevar el peso del tratamiento y del cuidado del anciano.

PROPUESTA DE MODELO DE FORMACIÓN Y SU PLANIFICACIÓN

Si ponemos en relación las necesidades formativas manifestadas por los trabajadores/as del sector y la oferta existente en Castilla y León, encontramos que en las programaciones de la Formación Profesional Ocupacional, se recogen muchas de las acciones formativas que han sido demandadas por las personas encuestadas.

La formación relacionada con la enfermedad de Alzheimer ha sido demandada por el 17% de los trabajadores encuestados y según la información del Servicio Público de Empleo de Castilla y León (ECYL), para el año 2006 hay aprobados la realización de 47 cursos del plan F.I.P. en Atención Especializada a Enfermos de Alzheimer y 6 del Plan F.P.O. que abordan contenidos relacionados con diversas demencias. Por tanto, en esta temática parece existir una buena sincronía entre las necesidades formativas que demanda el sector y con la realidad que nos ofrece la Comunidad Autónoma.

Semejante situación hallamos con la especialidad de Auxiliar de Enfermería en Geriátrica, solicitada por el 12% de los encuestados, ya que en la oferta formativa para el año 2006 encontramos un total de 62 cursos de F.I.P y 13 de F.P.O que específicamente desarrollarán los programas teórico/ prácticos de este itinerario formativo.

Con respecto a los dos cursos anteriormente mencionados, se puede añadir que la realización de los mismos se empieza a ajustar a la idea tan ampliamente demandada por los profesionales del sector de descentralizar la oferta del ámbito urbano para extenderla al mundo rural, y aunque, de momento, la concentración formativa es mayor en las capitales de provincia, se empieza a percibir interés por cualificar en cuidados geriátricos a las poblaciones rurales, probablemente en respuesta a las demandas sociales y asistenciales manifestadas por la población anciana que reside en pequeños municipios de Castilla y León . Para una consulta más detallada de las localidades en las que se va a impartir formación de Auxiliar de Enfermería en Geriátrica y en Atención especializada para enfermos de Alzheimer puede consultarse el listado completo, incluido en los anexos.

Con respecto al resto de los cursos que los encuestados ha manifestado que desearían realizar en un futuro, los que encuentran más desarrollo, según la programación para el

año 2006 son: Monitor sociocultural (con 39 cursos pertenecientes al Plan F.I.P), Dietética y nutrición (con 20 cursos contabilizando ambos planes de formación profesional ocupacional) y Cuidador de discapacitados físicos y psíquicos (con 16 cursos a ejecutar en la programación 2006).

A modo de resumen podemos concluir que:

- Los trabajadores del sector demandan mayoritariamente formación especializada y vinculada directamente con su sector de actividad en detrimento de contenidos pertenecientes a áreas transversales.
- La formación que es demandada por los trabajadores se corresponde, en general, con la que se programa dentro de las programaciones F.I.P. y F.O.P. existiendo un buen ajuste entre las necesidades formativas detectadas y la respuesta que ofrece la Administración para solventarlas. Dado que el plan F.I.P. se dirige a personas desempleadas podemos deducir que la cualificación que se está proporcionando a los futuros profesionales de la atención geriátrica va acorde con las demandas que realiza el personal que actualmente está trabajando en el sector.

Otro aspecto de interés para el estudio que nos ocupa es **conocer la modalidad formativa** que se revela como la más adecuada para el colectivo de trabajadores del sector de geriatría en función de las características peculiares que presenta su actividad laboral.

En los resultados de la encuesta realizada para el estudio, se muestra que la jornada laboral de aproximadamente el 40% de los encuestados se desempeña bajo la estructura de turnos rotativos y alrededor de un 26% tienen jornada partida.

Estas jornadas laborales constituyen una barrera para el acceso a la formación, y así lo manifiestan los trabajadores al señalar la incompatibilidad de los horarios de los cursos con los compromisos laborales como uno de los factores por los que no han realizado formación.

Si a esta característica, le unimos que **por parte de las empresas del sector no existe un especial interés** por el diseño de planes de formación estructurados (ya que el 78% de los

trabajadores han accedido a las acciones formativas fuera del horario laboral y sólo el 10% habrían realizado cursos dentro de su horario laboral) nos encontramos con otro obstáculo que dificulta la cualificación y especialización del personal que desempeña las funciones de atención geriátrica y que va a condicionar el diseño de los planes de formación.

Existe consenso por parte de los expertos (obtenido mediante la técnica Delphi) en que la modalidad formativa más adecuada son los cursos teórico y prácticos presenciales con expertos así como los seminarios, jornadas, grupos de trabajo o talleres, y por contraposición, consideran poco indicado para el sector la realización de cursos bajo cualquier modalidad que suponga formación a distancia.

A la hora de realizar el diseño de las acciones formativas para el sector, se encuentran diferencias en función del área de actividad en el que se ubique el trabajador.

En el **área de dirección y de personal técnico** (directores de establecimientos geriátricos, médicos, coordinadores de Servicios de Ayuda a domicilio, etc.) sería recomendable que la formación adquiriese una mayor transversalidad frente a los trabajadores que desempeñan funciones de atención directa al anciano. Formación relativa a dirección de establecimientos o servicios geriátricos, Seguridad e Higiene en el trabajo, gestión de proyectos geriátricos o de servicios sociales, gestión de recursos humanos conforman una base sólida para el adecuado desempeño de sus tareas técnicas. Sin embargo, es preciso también que en su formación se incluya temáticas relacionadas con psicología, sanidad o programas de animación para la tercera edad. El grado de profundidad sobre las diferentes materias dependerá de las tareas que se asocien a su puesto de trabajo.

Por otra parte, para los trabajadores que desempeñan las funciones básicas de **atención geriátrica** (auxiliares de enfermería, gerocultoras o auxiliares de ayuda a domicilio) el diseño de la formación debe apoyarse principalmente en aspectos sociosanitarios como: técnicas de enfermería, conocimiento de las enfermedades propias de la tercera edad (demencias, hipertensión, diabetes etc.), movilizaciones; en aspectos psicológicos como: psicología del anciano, habilidades sociales con familiares y afrontamiento del estrés laboral y en aspectos transversales como: prevención de riesgos laborales y salud laboral e informática básica.

Según la información recopilada tanto en las entrevistas como en la encuesta y el análisis de la oferta formativa, el desarrollo de las futuras acciones de formación ha de ir encaminado a profundizar en las enfermedades asociadas a la vejez, ya que nuestra población tiende no sólo a tener un elevado índice de envejecimiento, sino también de sobre-envejecimiento. Por tanto, dominar todas las materias relacionadas con la dependencia y la discapacidad serán necesarias en este sector.

También se destaca **la importancia de formar las actitudes de los trabajadores** ya que resulta necesario que dispongan de unas habilidades sociales adecuadas para el trato con los mayores y con los familiares del anciano. Así mismo, el trabajo en equipo se convierte en soporte fundamental de los establecimientos geriátricos, entrenar en habilidades relacionales dentro del entorno del trabajo es un área a considerar dentro del diseño de los planes de formación para el sector.

Por último, existe un importante debate por parte de los profesionales entre la necesidad de una formación cada vez más especializada o de carácter transversal. Esta polémica viene motivada por el argumento de varios expertos en los que se señalan la conveniencia de conseguir una especialización del personal, por el contrario, otros destacan la polivalencia del personal como una cualidad deseable a la que se debería tender dentro del sector.

La formación debe ir encaminada no sólo hacia el entrenamiento en habilidades, sino también hacia el conocimiento de todas las patologías que afectan al paciente geriátrico.

Y debe incidir en la prevención del estrés y otras patologías que puedan afectar no sólo al anciano, sino al propio cuidador.

Otro área formativa de interés para los entrevistados se refiere a todas aquellas ayudas técnicas y nuevas tecnologías que surgen en este sector. Sería necesario ofrecer formación encaminada al conocimiento y manejo de dichas ayudas técnicas y a la aplicación de la ergonomía en este sector.

Además de la formación en áreas específicas de la geriatría, hay opiniones que hacen hincapié en el hecho de que no hay demasiada formación dirigida a los servicios auxiliares (como cocina y mantenimiento).

Es obligatorio reflejar también una idea que se ha ido repitiendo a lo largo de nuestro estudio que es la necesidad de dar una formación de reciclaje a todos los niveles, dada la complejidad y la evolución de algunos trastornos asociados a la vejez.

