

Guía de *Perfiles Profesionales* del sector de la atención al colectivo de adultos mayores

Proyecto:

"La administración local como garante de atención de los adultos mayores y generador de nuevos empleos. Intercambio de experiencias, revisión de políticas y elaboración de propuestas".

Autora: Lourdes Bermejo García

Doctora en Pedagogía.

Diplomada en Gerontología Social. Experta en Intervención Social Integral

ESQUEMA

I.- INTRODUCCIÓN.....pag.4

1.1.- CAMBIOS SOCIALES Y NUEVAS NECESIDADES EN EL SECTOR DE LOS SERVICIOS DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES

1.2.- FORMACIÓN Y CUALIFICACIÓN EN EL SECTOR DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES

II.- FORMACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A PERSONAS MAYORES.pag.14

EN ESPAÑA

2.1.- LA FORMACIÓN PROFESIONAL: ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL

2.2.- CUALIFICACIÓN DE LAS OCUPACIONES EN EL SECTOR DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES

2.2.1.- FORMACIÓN PROFESIONAL REGLADA

2.2.2.- FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL

2.2.2.1.- TÍTULO POR MEDIO DEL CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD

2.2.2.2.- PROFESIONES Y OCUPACIONES REGULADAS

A. PROGRAMAS DE FOMENTO DE EMPLEO

B. PROGRAMAS DE GARANTÍA SOCIAL

C. TALLERES OCUPACIONALES DE LAS CCAA

D. OTROS CURSOS OCUPACIONALES

2.2.3.- FORMACIÓN PROFESIONAL CONTINUA

2.2.4.- EL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES Y LA FP

EN LOS OTROS PAÍSES DEL PROYECTO “*URBAL 10 MAYORES*”

2.3.- LA FORMACIÓN PROFESIONAL: ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL

III- LOS PERFILES PROFESIONALES: UN AVANCE EN LA CUALIFICACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES.....pag.24

3.1.- PERFIL GENÉRICO DE TODA PROFESIÓN / OCUPACIÓN DEL SECTOR DE LOS SERVICIOS DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES

3.2.- PERFILES POR PROFESIONES Y OCUPACIONES

3.2.1- Gerocultor/a (auxiliar de personas mayores en entorno institucional).....pag.28

3.2.2.- Auxiliar de ayuda a domicilio (auxiliar de personas mayores en entorno domiciliario).....pag.39

3.2.3.- Director/a).....pag.52

3.2.4.- Animador/a Sociocultural).....pag.63

3.2.5.- Terapeuta Ocupacionalpag.72

3.2.6.- Fisioterapeutapag.83

3.2.7.- Psicólogo/a).....pag.95

3.2.8.- Médico).....pag.107

3.2.9.- Enfermero/a).....pag.118

3.2.910- Trabajador/a Social).....pag.130

ANEXOS.....pag.142

1.- PRINCIPIOS DE NACIONES UNIDAS EN FAVOR DE LAS PERSONAS MAYORES....pag.143
2.- LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES.....pag.144
3.- PRINCIPIOS DE BIOÉTICA APLICADOS A LA ATENCIÓN DE LOS MAYORES
ADULTOSpag.145
4.- GLOSARIO DE TÉRMINOS.....pag.146
5.- BIBLIOGRAFÍApag.151
6.- FUENTES DOCUMENTALES POR INTERNET.....pag.154

I.- INTRODUCCIÓN

El actual envejecimiento de la población mundial –y en particular de la española–, además de las dinámicas transformaciones económicas visibles en los sistemas de producción y de prestación de servicios, ha comenzado a plantear tanto a las instituciones responsables de dicha atención como a los organismos competentes en las políticas de empleo y de formación para el mismo, la necesidad de mejorar las políticas de atención a este colectivo. Esta meta sólo puede lograrse mejorando los sistemas de ordenación y de cualificación profesional de los trabajadores vinculados a este sector de los servicios. Antes de entrar de lleno en la situación de la cualificación del sector de la atención de las personas mayores, consideramos de interés reflexionar acerca de las circunstancias que están modificando el sector de los servicios de atención a las personas mayores.

1.1.- CAMBIOS SOCIALES Y NUEVAS NECESIDADES EN EL SECTOR DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES

La situación actual es el resultado del devenir de diversas circunstancias o factores. Sin tratar de ser exhaustivos veamos algunas de ellas:

Factores referidos al envejecimiento de la población

- ☞ El envejecimiento de la población requiere de unas políticas hacia las personas mayores adecuadas. Los tres pilares en los que se sustentan estas políticas: la asistencia sanitaria, los cuidados de larga duración y las pensiones, han de asegurar tres aspectos esenciales: la sostenibilidad financiera, accesibilidad y calidad¹. La cualificación ocupa un lugar preferente para su consecución, en especial, de la calidad.
- ☞ El envejecimiento del envejecimiento² ha diversificado aún más la tipología de recursos que van ser consumidos (empleados) por los adultos mayores lo que exige una cualificación acorde a estas nuevas profesiones/ocupaciones.
- ☞ Este *sobreenvejecimiento* deja al descubierto que el grupo de los mayores, en constante aumento, a medida que envejece se convierte en más dependiente de soporte externo, aumentando su grado de dependencia³.
- ☞ La evolución del estado del bienestar junto con la mayor exigencia entre los ciudadanos, también los mayores, implica la exigencia de unos estándares suficientes de calidad en la prestación de estos servicios.

¹ Estas tres características vienen recogidas en un informe de la Comisión Europea presentado en 2002 (CCE, 2002), elaborado por dos de sus órganos (por el *Comité de Protección Social* –encargado del intercambio cooperativo y el aprendizaje mutuo entre los Estados miembros y la Comisión Europea respecto a la modernización de sus sistemas de protección social– y por el *Grupo de Trabajo sobre el Envejecimiento* del Comité de Política Económica –encargado de las previsiones sobre el futuro gasto público en estas políticas vinculadas al del envejecimiento de la población–). Estas indicaciones coinciden en la necesidad, ampliamente ya expresada en otros foros, como la Sociedad Española de Geriátrica de mejorar la cobertura (más servicios) y su calidad (mejores servicios).

² El grupo de 85 y más años crecerá un 80% en los próximos veinte años, mientras que el de 20 a 34 años perderá casi un tercio de sus efectivos. Los octogenarios son ahora el 3,9% de la población (el 23,2% de los mayores). En 2050 serán ya el 10% de toda la población española, casi uno de cada tres mayores. Los centenarios, grupo reducido que cobra protagonismo paulatinamente (en los años 80 se superaban los dos millares, en el año 2000 alcanzaron la cifra de 5.702). Además, en 2020, momento aproximado de entrada de las generaciones del *baby-boom* en edades de jubilación, la población de personas mayores superará los 8,5 millones de personas en España. (IMSERSO, 2003).

³ Para profundizar en el concepto de dependencia puede acudir al Glosario.

Factores referidos a los cambios sociales

- ☞ La mayor incorporación de las mujeres al mercado laboral.
- ☞ Los cambios en la estructura familiar –un mayor número de tipos de familia–, además del descenso de natalidad y de la mayor longevidad, generan que se vea disminuido el número de cuidadores potenciales para las personas que se han cuidar.
- ☞ Otros cambios en las relaciones, en el funcionamiento de la misma va a dificultar esta prestación de cuidados de larga duración, como por ejemplo, por el distanciamiento físico o la movilidad laboral de los hijos/as.
- ☞ Los cambios en los valores y en las aspiraciones de las propias personas de edad que desean, cada vez más, mantenerse todo el tiempo que puedan viviendo en sus casas, por sus propios medios.
- ☞ La importancia que va adquiriendo, por dificultad para acceder a recursos organizados de cuidado domiciliarios, de trabajadoras procedentes de otros países, sin cualificación ni experiencia alguna.

Factores referidos a la evolución de las políticas gerontológicas

☞ El concepto de *envejecimiento activo*⁴ implica una nueva concepción de las políticas de salud y bienestar más centradas en la capacidad de los mayores para decidir por si mismos y para participar socialmente.

☞ Ello se concreta en la práctica en la necesidad de diferenciar y abordar dos líneas de intervención complementarias: la vinculada con la dependencia que tiene por objetivo minimizar la pérdida de función, y por otra, la relativa a la autonomía que supone un refuerzo de la autoestima de la persona dependiente, y un respeto a su dignidad personal y al ejercicio de su voluntad (Rodríguez Rodríguez, 1999). Estas líneas de intervención han de trascender la teoría para convertirse en oportunidades reales para los mayores (que se tenga en cuenta su opinión, sus deseos y que se respete su intimidad).

☞ Los principios que han de regir las acciones con los mayores (dignidad, independencia, autorrealización, participación y cuidados asistenciales)⁵ requieren de los profesionales del sector una formación y una actitud acorde a los mismos.

☞ Los organismos públicos responsables de la atención a los mayores, así como las sociedades científicas deben ofrecer directrices y sugerencias para afrontar el tema de la formación y la cualificación de los profesionales del sector⁶

Factores referidos al estado de la reforma del mercado de trabajo y de las políticas de empleo y de formación

- ☞ En 2004, la Comisión Europea realiza el mandato de articular un sistema europeo de cualificaciones que permita mejorar la formación y la capacitación en estrecha unión con el mercado de trabajo a la vez que se favorezca un

⁴ Término acuñado por la OMS para designar "el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez" (OMS, 2002; NACIONES UNIDAS, 2002)

⁵ La Asamblea General de Naciones Unidas adoptó en diciembre de 1991, una Resolución (46/91) que se refiere a los Principios que han de regir las actuaciones en favor de las Personas Mayores y exhortó a los Gobiernos a que incorporasen dichos principios en sus programas nacionales. Para más información puede consultarse el Anexo I que los desarrolla..

⁶ En esta línea, el PLAN DE ACCIÓN PARA LAS PERSONAS MAYORES (IMSERO, 2003) propone promover programas de formación continua y crear, a tal efecto, un Comité multidisciplinar de Expertos, que de pautas de actuación relativas a contenidos y diseñen perfiles profesionales.

sistema que permita a los individuos la movilidad en su fase de formación y capacitación⁷.

- ☞ La certeza de que conceptos hasta ahora considerados vigentes como que la cualificación profesional alcanzada podía mantenerse sin cambios a lo largo de la vida laboral o el que la actividad laboral se organiza según modelos muy rígidos, han sido superados.
- ☞ La búsqueda de sistemas que favorezcan el aumento de productividad económica así como la calidad en la prestación de los servicios, gracias a la adaptación de las nuevas cualificaciones a las necesidades emergentes del mercado de trabajo.
- ☞ La aparición de nuevos yacimientos de empleo⁸ que se han convertido en una buena oportunidad para resolver una doble problemática: cubrir unas necesidades sociales parcialmente atendidas y por otro paliar el desempleo (CACHÓN, COLLADO & MARTÍNEZ, 1998; INEM, 2000; INSTITUTO DE LA MUJER, 2000; CAMARAS DE COMERCIO, 2002, IMSERSO, 2005). Dos grandes tipos de servicios de los NYE están directamente relacionados con el sector de las personas mayores. Por una parte los destinados a dar respuesta a las necesidades de los mayores que presentan algún grado de dependencia -anteriormente autoabastecidas dentro del contexto familiar-, y, por otro la satisfacción de la demanda de ocupaciones y actividades que den contenido al tiempo de vida ganado tras la jubilación de quienes, cada vez en mayor número, acceden en plenitud de facultades físicas y mentales y con muchos años de vida saludable por delante. La presente guía, solo se referirá a los primeros, a los servicios de la vida diaria⁹.
- ☞ La necesidad de que todas las entidades involucradas en las estrategias de cualificación y empleo trabajen coordinadamente. Es evidente la responsabilidad ineludible de la administración general (tanto la educativa como la laboral) para lograr un sistema coordinado de formación profesional y que permita la acreditación y por tanto la movilidad de trabajadores cualificados por el territorio español. Sin embargo sus actuaciones han de complementarse con el papel que deben tomar las instituciones locales, al ser en esta escala territorial donde los NYE se pueden detectar y promocionar más eficazmente.

⁷ El Marco Europeo de la formación profesional (*European Qualifications Framework –EQF-* y *European Credit Transfer System for Vocational Education and Training –ECVET-*) establece una política de transparencia de las cualificaciones profesionales en el marco de la Unión, con el fin de facilitar la libre circulación de trabajadores y coherencia de las acciones formativas con los objetivos de los fondos estructurales. Gracias a esta estrategia, podremos dar un nuevo impulso a los programas europeos e iniciativas comunitarias de FP y programar ofertas formativas a grupos determinados y con necesidades específicas, a través de los correspondientes Planes Nacionales de Acción para el Empleo, dentro de las directrices acordadas por la Unión Europea. (EC, 2004).

⁸ A partir de ahora NYE.

⁹ Es muy interesante cómo las Cámaras de Comercio se refieren en concreto al Servicio de Ayuda a Domicilio como NYE. Por su interés reproducimos textualmente esta referencia: “Bajo la denominación de servicios a domicilio se recogen tanto los servicios de labores domésticas como los de atención personal (cuidado de personas dependientes), incluidos algunos servicios sanitarios a domicilio. Los primeros se prestan en un porcentaje mayoritario por una oferta individual y desde la economía sumergida. Los segundos, y en especial los servicios relacionados con la ayuda a domicilio para personas mayores o con discapacidad, se prestan en gran parte desde una oferta colectiva que se enfrenta a una demanda claramente segmentada: por una parte, a través de los ayuntamientos, se atiende a un importante grupo de usuarios de renta media baja y alta necesidad. Y junto a este segmento, cada vez en mayor medida, coexiste un segundo grupo de usuarios que demanda el servicio a título particular y que pertenece a un nivel de renta medio-alto. Los servicios demandados son muy similares en ambos casos (servicios de aseo y compañía a personas enfermas, con discapacidad y ancianos; servicios de cuidado y vigilancia, comidas a domicilio; ayuda física y psicológica a personas enfermas o con discapacidad; servicios de labores domésticas; teleasistencia; servicios sanitarios a domicilio...” (CAMARAS DE COMERCIO, 2002).

1.2.- FORMACIÓN Y CUALIFICACIÓN EN EL SECTOR DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES

La situación actual, tal y como hemos comentado, es que las personas mayores están ocupando, y de forma creciente, un lugar cada vez más destacado en la sociedad. Su papel es plural, tan heterogéneo como lo son sus componentes. Son consumidores de servicios de todo tipo: de transporte, ocio, cultura, sanitarios y sociales. Así que en realidad, cualquier producto o servicio que tenga como destinatario a una persona mayor debería cumplir con unos requisitos mínimos de adaptarse a sus necesidades, del mismo modo que sucede en otros grupos de población¹⁰. Sin embargo, en el tema que nos ocupa, sólo vamos a referirnos a los servicios de atención directa a las personas mayores, cuyas necesidades, por motivos de salud o dependencia, son especiales.

Los servicios que se prestan a los mayores pueden ser de diversa naturaleza, destacando los sanitarios, los sociales, y los socio sanitarios, estos últimos no siempre bien definidos ni organizados. Es evidente que los servicios de atención sanitaria, incluidos los destinados a los mas mayores, están bastante más regulados y definidos en diversos aspectos. Esto es debido al Derecho a la Salud recogido por la Constitución. No es de extrañar, pues, que aspectos como la cualificación y la profesionalización de su personal esté mucho mas regulado. El sistema de atención social, y en cierto modo también el socio sanitario, por ser más recientes y tener un carácter más discrecional (todavía no puede afirmarse que estos servicios estén consolidados como un derecho constituciones, universal –las diferencias entre territorios continúan siendo muy grandes-, están menos regulados.

Los Servicios socio sanitarios son quienes presentan mayores diferencias. Si bien algunas CCAA disponen de un modelo propio, en otras todavía está sin articular. Es por ello que a la hora de presentar los servicios para mayores y la cualificación de sus profesionales vamos a centrarnos en aquéllos que son comunes a todo el territorio nacional y que atienden la mayoría de la demanda en este sector, aun a sabiendas que otros programas y recursos implantados en algunas CCAA no se recojan¹¹.

Para contextualizar y clarificar a qué servicios y programas nos vamos a referir a partir de ahora hemos elaborado el cuadro 1.

Cuadro 1.- PROGRAMAS Y SERVICIOS SOCIALES Y SOIOSANITARIOS EN ESPAÑA

- **Centros y Servicios de personas mayores**
 - **Centros de Atención Diurna**
 - Centros Sociales para Personas Mayores (clubes)
 - Centros de Día (Servicio de Estancias Diurnas)
 - **Centros de Atención Residencial**
 - Conjuntos Residenciales
 - Residencias
 - Apartamentos Tutelados de Mayores
 - Viviendas Colectivas

¹⁰ A este respecto es muy recomendable profundizar en la disciplina del *marketing* para servicios para los mayores de la mano del profesor Ildelfonso Grande.

¹¹ Por ejemplo, en el modelo catalán se especifican diversos servicios de internamiento socio sanitarios (como las Unidades de larga estancia, de media estancia -de convalecencia y de cuidados paliativos) además de otros recursos como son: el Hospital de día, los Programas de atención domiciliaria equipos de soporte (PADES) o las Unidades funcionales interdisciplinarias socio sanitarias (UFISS). Para más información puede acudir a la Orden del 15 de mayo de 1991 que recoge la tipología de servicios y sus funciones.

- Centros Socio sanitarios
 - **Otros programas de alojamiento**
 - Acogimiento (con universitarios o familias)
 - **Servicios Domiciliarios**
 - Servicios de Ayuda a Domicilio¹²
 - Teleasistencia
 - Comida a domicilio
 - **Otros programas de cultura y ocio**
 - Programas Socioeducativos
 - Aulas culturales de Mayores (municipales, ONGs, universitarias, ec)
 - Programa Culturales y de viajes
 - Turismo de salud: programas de termalismo
-

Ante la necesidad de seleccionar qué recursos debían ser motivo de trabajo en este documento, hemos realizado una selección. Para ello hemos analizado cada recurso basándonos en dos criterios:

- Su crecimiento en los últimos años y, sobre todo, la previsión de que tal crecimiento continuará en un futuro, lo que asegura una evolución positiva en la generación de empleo. Lo denominaremos *recurso de alta empleabilidad*.
- La vulnerabilidad de sus usuarios y por lo tanto las repercusiones que tendría en éstos una inadecuada atención, causada, entre otros motivos, por la insuficiente o inapropiada cualificación de su personal. Lo denominaremos *recurso de alta responsabilidad*.

Los recursos con mayor *empleabilidad* y *responsabilidad* y por tanto motivo de este trabajo, son los centros de día, las residencias, los centros socio sanitarios y los servicios de ayuda a domicilio.

Evidentemente estos servicios presentan características muy diversas por lo que para facilitar la comprensión de este documento a quienes no estén familiarizados suficientemente con estos recursos, se adjunta una descripción de cada uno de ellos¹³.

En lo que a nosotros nos ocupa, y buscando más los elementos que tienen en común que los que no, vamos a considerar los servicios o programas que puede prestarse desde un recurso y ello definirá el tipo de personal con el que deberá contar para poder desarrollarlo. Veamos el Cuadro 2.

¹² A partir de ahora SAD.

¹³ Ver anexo 2.

Cuadro 2.- SERVICIOS Y OCUPACIONES / PROFESIONES EN LOS RECURSOS DE ATENCIÓN A MAYORES

SERVICIOS QUE PRESTA EL RECURSO	PROFESIONES /OCUPACIONES RELACIONADAS ¹⁴
Atención Personal	
1. Atención sanitaria ¹⁵	Personal sanitario: Medico, Enfermera/o, Auxiliar de clínica
2. Atención personal ¹⁶	Gerocultor/a, Auxiliar del SAD
3. Atención Social	Trabajador social
4. Atención Psicológica	Psicólogo
5. Servicio de rehabilitación y/o estimulación funcional (actividades ocupacionales)	Fisioterapeuta, Terapeuta ocupacional, Técnico Actividades Físicas, Monitor de actividad
6. Actividades Socioculturales	Animador sociocultural, Educador social, Monitor de actividad
7. Dirección	Director/a
8. Departamento Administración	Personal administrativo
9. Mantenimiento	Responsable de mantenimiento
Hospedaje	
10. Manutención	Personal de limpieza y lavandería
11. Alojamiento	Personal de cocina: Cocinero/a, Pinches, Nutricionista
12. Mantenimiento	Responsable de mantenimiento
13. Coordinación de servicios auxiliares	Gobernanta
Otros servicios	
Transporte Recepción Cafetería Peluquería Podología	Personal de transporte: Conductor, Auxiliar de transporte Recepcionista, celador, Auxiliar de información Camarero Podólogo Peluquero

De todo este personal que trabaja en los servicios, vamos a centrarnos en aquellos que están directamente implicados en la atención directa a los clientes y no en los que sus servicios son de carácter auxiliar. Con ello no pretendemos minimizar la importancia que tienen estas ocupaciones para una buen funcionamiento de los servicios¹⁷. Sin embargo, el trato directo con

¹⁴ El hecho de que la prestación de un servicio o programa requiera de la contratación de un personal responsable del mismo, no significa que para su correcta consecución no estén implicados otros miembros del personal. Por ejemplo, el hospedaje supone una serie de funciones (proporcionar alojamiento y comida) pero también conlleva otras relacionadas con el entorno, que han de concretarse en actuaciones que favorezcan la seguridad, la accesibilidad, el control del entorno y la privacidad. Solo la implicación de todo el personal hará posible su consecución.

¹⁵ Dentro del concepto de atención sanitaria podrían incluirse los servicios de rehabilitación funcional, cognitiva y de la comunicación. Por operatividad los hemos puesto separados para diferenciarlos mejor. En cuanto a la rehabilitación de la comunicación, a pesar de considerar que la logopedia es una disciplina que tiene un papel muy importante en los servicios –en la medida que sus usuarios presenten dificultades de habla-, la realidad es que no se contempla la figura del logopeda en las normativas ni en la realidad está disponible en los recursos.

¹⁶ Ayuda para el desenvolvimiento, para la realización de las actividades de la vida cotidiana.

¹⁷ En todo centro sabemos que los servicios de cocina y limpieza son esenciales para la calidad del servicio y el confort de los clientes. Lo mismo sucede, en una residencia o Centro socio sanitario de tamaño grande -150 plazas-, respecto a la coordinación de los servicios auxiliares, así el papel de la gobernanta cobra un gran valor para asegurar la calidad del alojamiento y va requiriendo una cualificación acorde con la complejidad de la tarea.

la persona mayor exige unas habilidades y conocimientos específicos imprescindibles en el ejercicio de estos puestos de trabajo¹⁸.

Para analizar las necesidades de cualificación del personal que trabaja en la atención directa se plantea la necesidad de revisar estas profesiones/ocupaciones en virtud de dos criterios:

- A. Grado de definición del rol de la profesión /ocupación en cada uno de los recursos
- B. Grado de definición de la formación requerida para el ejercicio de la misma.

La información que se ha empleado para asignar a cada profesión/ocupación un valor se ha extraído de diversas entrevistas realizadas a varios expertos. Por una parte se ha preguntado a varios responsables de la administración quienes tienen o han tenido la responsabilidad de legislar y, por tanto de concretar en la práctica, la necesidad de que existiera en cada recurso unas ocupaciones y profesiones determinadas, así como su cualificación. Por otra parte están los prestadores de los servicios, sus responsables, muchos de ellos privados que, además de cumplir con los mínimos que se les exigen, cuentan con la libertad de ampliar las plantillas con los profesionales que consideren¹⁹.

Hemos establecido dos categorías en cada criterio que se exponen a continuación (cuadro 3).

Cuadro 3.- CLASIFICACIÓN DE PROFESIONES/OCUPACIONES EN LOS RECURSOS DE ATENCIÓN A MAYORES SEGÚN SU DEFINICIÓN (I)

A.- GRADO DE DEFINICIÓN DEL ROL DE LA PROFESIÓN /OCUPACIÓN EN LOS RECURSOS

Alta. Significa que existe un consenso elevado de las tareas/funciones que debe desempeñar este trabajador en estos recursos y, en general, no se cuestiona la necesidad de que se desempeñe ese papel. En los casos en los que no se cuenta con este profesional en la plantilla se recurre a la participación de personal externo a la institución para asegurarse que su papel se cumple.

Media. Cierta desconocimiento de los programas y técnicas que puede desarrollar. En general, la posición última es que sería conveniente su presencia en los recursos.

Baja. Existen opiniones contrapuestas en cuanto a la necesidad de que exista este profesional en el recurso. Los motivos pueden ser diversos: desconocimiento de sus conocimientos y habilidades, falta de experiencias previas -tradicional ausencia de esta profesión en la Institución-, etc.

B.- GRADO DE DEFINICIÓN DE LA FORMACIÓN REQUERIDA

Alta. Significa que existe un criterio general de cual es la formación reglada exigible a quien desempeñe esta ocupación.

Baja. Muestra que existe alternativas de formación para acceder a una misma ocupación, los candidatos pueden exhibir diferentes cualificaciones (desde titulaciones oficiales a otras que no lo son).

¹⁸ Consideramos que una mejor cualificación de los trabajadores, sea cual sea su puesto de trabajo en estos recursos, tendrá un valor añadido para los mismos pues una formación complementaria que les permitiera conocer y ser más partícipes de los objetivos y estrategias de intervención de la institución y las características de los clientes, favorecería una ejecución de sus competencias más acorde con éstos.

¹⁹ El conjunto de expertos consultado está formado por: responsables de Servicios de Inspección de varias CCAA, representantes de asociaciones empresariales del sector (integradas en CEOE-CEPIME), directores de recursos: centros de día, residencias y empresas prestadoras del SAD, directores de recursos humanos de grandes empresas de servicios, directores médicos de recursos, personal del INEM y de otros servicios de formación y empleo transferidos a las CCAA. .

Cuadro 4.- CLASIFICACIÓN DE PROFESIONES / OCUPACIONES EN LOS RECURSOS DE ATENCIÓN A MAYORES SEGÚN SU DEFINICIÓN (II)

Profesión Ocupación	Grado de definición del rol de la profesión /ocupación	Grado de definición de la formación requerida
Director/a	Alta	Bajo. No existe una legislación que unifique los criterios necesarios para el ejercicio de esta ocupación. Algunas CCAA exigen titulaciones universitarias superiores, otras medias y otras ninguna y están diseñando sistemas propios de cualificación. Se detecta una necesidad e interés creciente en la la cualificación de esta ocupación.
Médico	Alta ²⁰	Alta. Licenciatura en Medicina ²¹ .
Enfermero/a	Alta	Alta. Diplomatura Universitaria en Enfermería. Se plantea la posibilidad de mejorar su cualificación y de contratar a enfermeros/as especialistas en enfermería Geriátrica.
Gerocutor/a	Alta	Bajo. No existe una normativa única que lo regule y existen grandes diferencias entre CCAA. ²² . Vías de Formación: <u>FP Reglada</u> : Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (Grado Medio) <u>FP Ocupacional</u> : Auxiliar de enfermería geriátrica, Auxiliar de Ayuda a Domicilio (del Plan FIP, de Garantía Social, de Centros de Educación de Personas adultas, de ONGs y otras entidades privadas) <u>F Continua</u> : cursos específicos de atención geriátrica
Trabajador social	Alto ²³ .	Alta. Diplomado Universitarios en Trabajo Social
Psicólogo	Bajo ²⁴ .	Alta. Licenciado en Psicología
Fisioterapeuta	Medio	Alta. Diplomado Universitario en Fisioterapia
Terapeuta ocupacional	Medio	Alta Diplomado Universitario en T. Ocupacional
Monitor de tiempo libre	Bajo	Baja. variada procedencia <u>Formación Universitaria</u> : Licenciados en Pedagogía, Psicopedagogo, Educador/a Social <u>FP Reglada</u> : Técnico en Animación Sociocultural (Grado Medio) <u>FP Ocupacional</u> : Animador de Tiempo Libre <u>F Continua</u> : cursos específicos de actividades manuales
Animador sociocultural	Bajo	Baja. variada procedencia <u>Formación Universitaria</u> : Licenciados en Pedagogía, Psicopedagogo, Trabajador Social, Educador/a Social <u>FP Reglada</u> : Técnico en Animación Sociocultural <u>FP Ocupacional</u> : Animador de Tiempo Libre <u>F Continua</u> : cursos específicos de actividades manuales

²⁰ La mayoría de las CCAA lo exigen en los centros residenciales de cierto tamaño. Obligado en los sociosanitarios. En realidad, nadie duda de su necesidad en la atención a personas con dependencia, existe, sin embargo, un debate importante en lo que se refiere a quien debe prestar esa atención. Si desde la Atención Primaria de Salud (con refuerzo de su personal o con un sistema de concierto económico entre la administración social y sanitaria –como el módulo sanitario del modelo Catalán-) o que sena los propios recursos sociales los que deben contar con su propio médico en plantilla, sin que ello signifique que el sistema sanitario se desentienda de estos ciudadanos.

²¹ Otro debate sería la necesidad de especialización o no como Médicos Geriatras dada la tendencia actual a la especialización y tecnificación de las diferentes áreas del saber médico y científico.

²² Este aspecto se desarrolla con mas profundidad en el perfil correspondiente a la ocupación.

²³ Aunque diversas características de los usuarios y de los recursos van a influir en el reconocimiento de la necesidad o no del trabajador/a social. Diversos factores como si el recurso es de un tamaño grande, si los usuarios residen en el mismo o si su estancia es prolongada en el tiempo, que aumenta la probabilidad de que sus necesidades o circunstancias varíen y requieran demanden más gestiones, lo que requiere necesariamente de la existencia de esta figura profesional.

²⁴ Diversas razones explican esta opinión de muchos responsables: cierto desconocimiento del rol del Psicólogo en los recursos, falta de modelos, de experiencias previas que demuestren su competencia, etc. Conviene consultar diversas investigaciones para comprender mejor las causas y establecer los mecanismos para modificar esta circunstancia. A este respecto puede consultarse el informe realizado por el Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña y MIELGO, ORTIZ & RAMOS, 2001).

Volcando los datos anteriormente expuestos en una gráfica para lustrar la situación de cada profesión/ocupación el resultado es el siguiente

Cuadro 5.- CLASIFICACIÓN DE PROFESIONES/OCUPACIONES EN LOS RECURSOS DE ATENCIÓN A MAYORES SEGÚN SU DEFINICIÓN (III)

Atendiendo a estos dos criterios, todas las profesiones y ocupaciones mencionadas se agruparían en cuatro grandes grupos:

1. Las que tiene bien establecido su rol pero la titulación, cualificación necesaria es todavía (Gerocultor/a, Auxiliar del SAD, Director/a,)
2. Las que no tienen todavía, bien establecido su rol profesional y la titulación necesaria todavía es confusa (Animador/a sociocultural y monitor/a de actividades)
3. Las que tienen su rol algo menos definido pero la titulación necesaria es clara (Psicólogo/a)
4. Las que tienen bien establecido su rol y la titulación necesaria es evidente (Médico, Fisioterapeuta, Enfermero/a, Terapeuta Ocupacional y Trabajador/a Social.)

A la hora de priorizar consideramos que el desarrollo de los perfiles profesionales y ocupacionales del sector de la atención a las personas mayores, debe concentrarse en los perfiles ocupacionales más que en los profesionales en la medida que los primeros se encuentran, tal y como hemos expuesto, más desorganizadas.

El orden por el cual las personas/autoridades competentes debieran acometer este tema sería de menor a mayor organización, es decir, por este orden:

1. Gerocultor, Auxiliar del SAD y Director/a
2. Animador sociocultural y Monitor de actividades
3. Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta y Psicólogo
4. Médico, Enfermero/a y Trabajador/a Social

Por rigor metodológico el presente documento también mantendrá esta secuencia.

Sin embargo, y antes de comenzar con la descripción de los perfiles, es imprescindible hacer un repaso a las titulaciones (de carácter oficial, y por tanto, con validez en todo el territorio nacional) que ofrece el Sistema Educativo Español bajo el cual nuestros trabajadores se están cualificando para trabajar en este sector (cuadro 6).

Cuadro 6.- TITULACIONES DE LAS PROFESIONES / PROFESIONES OCUPACIONES EN LOS RECURSOS DE ATENCIÓN A MAYORES

<p style="text-align: center;">Títulos Universitarios</p> <p>Ciencias sociales y jurídicas Enseñanzas de primer y segundo ciclo (Ciclo largo): <u>Pedagogía y Psicología</u> Enseñanzas de primer ciclo (Ciclo corto): <u>Educación Social y Trabajo Social</u> Enseñanzas de sólo segundo ciclo: <u>Psicopedagogía</u></p> <p>Ciencias de la Salud Enseñanzas de primer y segundo ciclo (Ciclo largo): <u>Medicina</u> Enseñanzas de primer ciclo (Ciclo corto): <u>Enfermería, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Logopedia, Podología</u></p> <p>Ciencias Experimentales Enseñanzas de primer ciclo (Ciclo corto): <u>Nutrición Humana y Dietética</u></p> <p style="text-align: center;">Títulos No Universitarios</p> <p><u>Grado medio:</u> Sanidad: <u>Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería</u> Servicios Socioculturales y a la Comunidad: <u>Técnico en Atención Sociosanitaria</u></p> <p><u>Grado superior:</u> Servicios Socioculturales y a la Comunidad: <u>Técnico Superior en Animación Sociocultural y Técnico Superior en Integración Social</u></p>
--

Fuera de estos títulos, la formación que se imparte es no reglada, es decir, que no tiene un reconocimiento oficial. Precisamente para los trabajadores/as que mantienen una relación mas estrecha, que les proporcionan su ayuda directamente, (Gerocultor/a en instituciones o Auxiliares del SAD en entorno domiciliario) no existen programas de formación profesional específicos y homologados. Serán en estos perfiles los que necesitan un desarrollo más pormenorizado.

II.- FORMACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES.

EN ESPAÑA

2.1.- LA FORMACIÓN PROFESIONAL: ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL

La evolución de la FP en España evidencia una serie de limitaciones y disfunciones que también se han venido produciendo en otros países europeos. Consideramos que la información que aquí se ofrece pueda ser de utilidad para que organismos competentes de otros países que deban emprender estrategias en este tema lo hagan conociendo las dificultades y obstáculos que estamos teniendo que superar en gran parte de Europa.

El Cuadro 1 recoge la forma en la que la FP en España está articulada.

Cuadro 1.- SUBSISTEMAS DE LA FP EN ESPAÑA

- ☞ El subsistema de [Formación Profesional](#), también llamada reglada o inicial²⁵. Gestionado por la Administración Educativa, está destinado a proporcionar cualificaciones amplias y polivalentes a la **población joven y adulta que no dispone de titulación académica o profesional**.
- ☞ El subsistema de [Formación Profesional Ocupacional](#)²⁶. Gestionado por la Administración Laboral, está destinado a proporcionar cualificaciones vinculadas a ocupaciones concretas a la **población activa**, principalmente a **demandantes de empleo**.
- ☞ El subsistema de [Formación Continua](#)²⁷. Gestionado por organismos en los que participan, además de la Administración, los Agentes Sociales. Está destinada a proporcionar cualificaciones vinculadas a ocupaciones concretas **a la población activa ocupada**.

Este conjunto de subsistemas, si bien ha tenido la ventaja de ofrecer distintas vías de acceso a la cualificación, también es cierto que ha ido produciendo una multiplicación de acciones educativas, muchas veces duplicadas y casi siempre descoordinadas y que ha ido en detrimento de la propia FP.

No es de extrañar pues que desde hace más de una década se esté intentando dar un tratamiento global a la FP en España, coordinando los diversos subsistemas y articulando todas las ofertas formativas. Con esta meta se han desarrollado diversas actuaciones.

La primera de ellas fue el PROGRAMA NACIONAL DE FORMACION PROFESIONAL. En vigencia entre 1993 y 1996, trató de renovar la oferta de esta formación en sus tres dimensiones: contenidos, planificación y ordenación. Tras comprobar lo obsoleto de muchas de las ofertas formativas, se realizaron algunos estudios -los llamados *Estudios Sectoriales*-, y se identificaron las cualificaciones y los perfiles profesionales reales que demanda el mercado de trabajo. Es en

²⁵ A partir de ahora FP.

²⁶ A partir de ahora FPO.

²⁷ A partir de ahora FC.

este momento cuando se empieza a utilizar un concepto que ya no va a abandonarnos, "la competencia profesional"²⁸.

Con posterioridad, un NUEVO PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL (aprobado en 1998 y vigente hasta 2002) continuó la tarea emprendida. Algunos instrumentos que buscan organizar esta compleja situación, y que comenzaron en estos momentos, se encuentran todavía sin el desarrollo que sería deseable. Me refiero a los Sistemas de correspondencias y convalidaciones entre la formación reglada, la ocupacional y la experiencia laboral, al Catálogo de Títulos de Formación Profesional Reglada, al Repertorio de Certificados de Profesionalidad, al Sistema Nacional de Cualificaciones y al Observatorio Permanente de Ocupaciones.

Aunque uno de los esfuerzos se ha dirigido a tratar de coordinar los Instrumentos de la oferta formativa, la realidad es que las dificultades para poner de acuerdo a todos los organismos responsables han sido numerosas y tras más de una década, esta coordinación está todavía pendiente de alcanzar. Una aproximación a la situación actual se refleja en la Cuadro 2.

Cuadro 2.- RESPONSABLES DE LA OFERTA DE FP EN ESPAÑA

- ☞ **La Administración Educativa** -tanto el Ministerio como las Consejerías correspondientes de las CCAA- se ocupa de la Formación Profesional Reglada, de los Programas de Garantía Social y de los de Educación de Personas Adultas, entre otros.
- ☞ **La Administración Laboral** -tanto el Ministerio como las Consejerías correspondientes de las CCAA- son responsables de la Formación Profesional Ocupacional a través del Plan Nacional de Formación e Inserción Profesional (Plan FIP) y los Programas de Escuelas-Taller y las Casas de Oficios.
- ☞ **Los Agentes Sociales** -organizaciones sindicales y empresariales junto con la Administración- son responsables de la Formación Continua de los trabajadores ocupados (a través del FORCEM o, actualmente, de la Fundación Tripartita). Además de otros prestadores de la FP como ONGs, Fundaciones, Empresas de formación, etc.

Por si todo ello no fuera suficiente, existe una dimensión de la FP que hay que contemplar, la europea. Así, cualquiera que sea el subsistema de Formación Profesional que se trate de modificar, o el sistema de cualificaciones a aplicar, tendrá que tener en cuenta aquellas referencias dictadas desde la Unión Europea²⁹ para su desarrollo. La preocupación principal de la política europea en este campo es la transparencia de las cualificaciones profesionales en el marco de la Unión Europea, siempre con el fin de facilitar la libre circulación de los trabajadores. Por este motivo, y sin tratar de ser exhaustiva, sí mencionar algunos aspectos que las Autoridades competentes tienen que tener presente:

- ☞ Lograr un tratamiento transversal de los subsistemas de formación profesional para la acreditación de la cualificación profesional resultante de la experiencia laboral (Directiva Comunitaria 92/51 del Consejo de 18 de junio de 1992).
- ☞ Desarrollar un método de acreditación de la cualificación en línea con la normativa comunitaria vigente (el "carné o cartilla profesional")
- ☞ Propiciar la convergencia de la acreditación y reconocimiento de la formación profesional con los referentes más comunes en la Unión Europea.

²⁸ Como veremos más adelante, se trata de un concepto formativo pero con valor y significado en el empleo.

²⁹ La principal referencia se encuentra en la Cumbre Extraordinaria sobre el Empleo celebrada en Luxemburgo durante los días 20 y 21 de noviembre de 1997, y la Resolución del Consejo del 15 de diciembre de 1997.

- ☞ Lograr que las acciones formativas sean coherentes con los objetivos de los fondos estructurales.
- ☞ Impulsar los programas europeos e iniciativas comunitarias de formación profesional.

2.2.- CUALIFICACIÓN DE LAS OCUPACIONES EN EL SECTOR DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES

En el momento actual, y tras consultar las fuentes disponibles³⁰ podemos hacer una presentación de las diferentes vías de cualificación para desempeñar ocupaciones en este sector.

2.2.1- FORMACIÓN PROFESIONAL REGLADA

Se trata de un conjunto de enseñanzas que, dentro del sistema educativo, capacitan para el desempeño cualificado de las distintas profesiones. Los ciclos formativos poseen una organización modular, de duración variable, constituidos por áreas de conocimiento teórico-prácticas.

Los destinatarios deben disponer de cierto grado de instrucción (Graduado en Educación Secundaria Obligatoria, Técnico Auxiliar o el 2º curso de BUP, entre otros). Los que superen las enseñanzas de Formación Profesional Específica de grado medio y de grado superior obtienen, respectivamente el título de Técnico y de Técnico Superior. En el sector de atención a las personas mayores sólo existen las siguientes titulaciones que refleja el Cuadro 3.

Cuadro 3 .- Cualificación para la atención de personas mayores desde la Formación Profesional Reglada

FP Grado medio
Sanidad
Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería
Servicios Socioculturales y a la Comunidad
Técnico en Atención Sociosanitaria
FP Grado superior
Servicios Socioculturales y a la Comunidad
Técnico Superior en Animación Sociocultural
Técnico Superior en Integración Social

2.2.2.- FORMACIÓN PROFESIONAL OCUPACIONAL

El objetivo del a FPO, como política activa de empleo, es potenciar la inserción y reinserción profesional de la población demandante de empleo. Es por ello que esta oferta formativa se organizará en función de las características de la población desempleada, distinguiendo: la dirigida a jóvenes en busca de una inserción, la dirigida a personas adultas que necesitan reinsertarse y la orientada a determinados colectivos específicos con dificultades de colocación.

Quizá lo más característico de la FPO es su mayor capacidad de respuesta a las ofertas de empleo que requiere el mercado de trabajo en un territorio concreto: Sin embargo, y a pesar de que uno de sus objetivos todavía no ha conseguido un sistema de cualificación o recualificación de las competencias profesionales. El motivo es el escaso desarrollo que ha tenido la certificación profesional.

³⁰ Ver bibliografía y fuentes consultadas en el anexo.

Existe una metodología específica para la ordenación de la FPO que nos ayuda a comprender en que momento estamos actualmente. Se podría resumir en el siguiente Cuadro:

Cuadro 4.- Fases de la ordenación de la Formación Profesional Ocupacional

Fase I.	<p><u>Establecimiento de la Estructura Ocupacional de la Familia Profesional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda y análisis de documentación. • Determinación de las Ocupaciones de la Familia Profesional • Establecimiento de Arreas Profesionales.
Fase II.	<p><u>Determinación de Perfiles Profesionales de las Ocupaciones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinación de Competencias Profesionales • Desarrollo profesional de la ocupación • Configuración del Perfil Profesional de la Ocupación.
Fase III.	<p><u>Estructuración de la Oferta Formativa Ocupacional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Derivación de los contenidos formativos a partir de los perfiles profesionales. • Configuración de módulos e itinerarios formativos • Establecimiento de cursos de Formación Ocupacional.
Fase IV.	<p><u>Desarrollo de las Pruebas de Evaluación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseño de la prueba. Matriz de especificaciones • Prueba de conocimientos y prueba de práctica • Sistemas de Puntuación • Revisión de la prueba de evaluación • Manual de aplicación de la prueba de evaluación.

En la actualidad, y para nuestro sector, todavía no hemos logrado terminar el proceso y, por tanto, todavía no disponemos de sistemas de evaluación de las familias profesionales que nos ocupan.

2.2.2.1.- TÍTULO POR MEDIO DEL CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD

En España, al igual que en casi todos los países de la Unión Europea, se ha evidenciado la necesidad de aplicar un proceso de Certificación Profesional, que permita la acreditación y reconocimiento de las competencias profesionales que poseen los trabajadores y que resultan exigibles para el ejercicio de una ocupación o una determinada actividad profesional. En nuestro sector permitiría reglamentar aquellas ocupaciones menos reguladas y, en la practica, limitaría la contratación y el ejercicio a personas indebidamente capacitadas para el mismo.

Esta certificación de profesionalidad, permitiría también a los trabajadores acreditar sus competencias profesionales adquiridas, no solo en su formación profesional ocupacional sino también en su experiencia laboral, a la vez que se establecen las adecuadas correspondencias con la formación profesional reglada. Es por ello que estos certificados de profesionalidad - otorgados por la Administración Laboral (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales)- tienen, igual que títulos de FP, carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. Así, aunque este sistema parece adecuado, la lentitud con la que las distintas administraciones lo han ido desarrollando han limitado sus efectos beneficiosos. De hecho, aunque desde el año 1995 se han venido elaborando y publicando en el Boletín Oficial del Estado, diferentes Certificados de Profesionalidad, no se ha continuado con el desarrollo del proceso.

En lo que se refiere a al sector de la Atención a las personas mayores, sólo disponemos de un certificado de profesionalidad de la ocupación de AUXILIAR DE AYUDA A DOMICILIO³¹.

³¹Real Decreto 331/1997, de 7 de marzo, por el que se establece el certificado de profesionalidad de la ocupación de auxiliar de ayuda a domicilio.

Éste regula, además de los datos generales de la ocupación y de su perfil profesional, su itinerario formativo y los requisitos del profesorado y los de acceso del alumnado. Sin embargo, y a pesar de que entró en vigor el 27 de marzo de 1997, todavía al día de hoy, no es posible obtener dicho certificado pues aunque las personas acrediten haber cursado una formación similar a lo que indica el certificado es necesario someterse a un prueba de evaluación todavía no establecida.

2.2.2.2- PROFESIONES Y OCUPACIONES REGULADAS

A. PROGRAMAS DE FOMENTO DE EMPLEO

El Plan FIP. Anualmente, el Instituto Nacional de Empleo (INEM) o, en su caso, las Comunidades Autónomas con esta competencia elaboran la programación de los cursos, sujetos a los objetivos establecidos en la planificación del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de acuerdo con las necesidades de formación detectadas por el observatorio ocupacional del INEM.

A estos cursos, de carácter presencial o a distancia, puede acceder cualquier trabajador desempleado, aunque tienen preferencia los colectivos de mayor tiempo de permanencia en el desempleo, beneficiarios de prestación o subsidio de desempleo, con responsabilidades familiares, discapacidad y mujer.

De forma orientativa, sin pretender recoger toda la oferta que existe, la oferta de cursos que para nuestro sector se recogen en la Cuadro 4.

Cuadro 4.- Cualificación para la atención de personas mayores desde la Formación Profesional Ocupacional³²

FAMILIA PROFESIONAL: SERVICIOS A LA COMUNIDAD Y PERSONALES
ÁREA PROFESIONAL ASISTENCIA SOCIAL
AUXILIAR DE AYUDA A DOMICILIO
MONITOR SOCIOCULTURAL
CUIDADOR DE DISCAPACITADOS FÍSICOS Y PSÍQUICOS
ÁREA PROFESIONAL ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y DE BIENESTAR FÍSICO
MONITOR DEPORTIVO
ÁREA PROFESIONAL SERVICIO DOMÉSTICO
EMPLEADA DE HOGAR
FAMILIA PROFESIONAL: SANIDAD
ÁREA PROFESIONAL CUIDADOS AUXILIARES
AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN GERIATRÍA
ATECIÓN ESPECIALIZADA PARA ENFERMOS DE ALZHEIMER
TÉCNICO EN PSICOMOTRICIDAD
CÉLADOR SANITARIO

Las Especialidades que más han cursado las personas que han optado por esta forma de cualificación (Auxiliar de Enfermería Geriátrica, Auxiliar de Ayuda a Domicilio y Monitor Socio-

³² Aunque algunas titulaciones no corresponden con las ocupaciones propias de la atención a los mayores, las recogemos pues sabemos que en la práctica algunos trabajadores que poseen estos títulos los presentan a sus empleadores para mejorar su perfil.

Cultural requieren el título de Graduado Escolar. Para el de Animador sociocultural se requiere el de Bachiller). La dedicación es diversa pero oscila entre 300 y 600 horas.

B. PROGRAMAS DE GARANTÍA SOCIAL

Es otra forma de cualificarse, de adquirir una formación básica y profesional diseñada para aquellos jóvenes que no poseen titulación académica superior a la de Graduado Escolar, que no han alcanzado la Educación Secundaria Obligatoria y que tienen entre 16 y 21 años. Este programa permite tener un contacto con la realidad –en la medida que se realizan prácticas en empresas- a la vez que les permite incorporarse a la vida activa o proseguir sus estudios en las distintas enseñanzas reguladas, como especialmente, en la FP de grado medio.

Tienen una duración de uno o dos cursos académicos (entre 1.100 y 1800 horas), dependiendo de la modalidad y aunque se trata de formación no reglada, permite obtener un **Certificado de Competencia Profesional** en la especialidad correspondiente.

De todas las modalidades de Programas de garantía Social que existe (Iniciación Profesional, Alumnos con Necesidades Educativas Especiales o los Talleres Profesionales) veremos solo un ejemplo de acciones formativas relacionadas con nuestro sector. En concreto, el Cuadro 5 recoge esta oferta de las Unidades de Formación e Inserción Laboral (UFIL) -dentro de la Modalidad de Talleres Profesionales-

Cuadro 5.- Cualificación para la atención de personas mayores desde los Programas de Garantía Social

FAMILIA	PERFIL
Servicios a la Comunidad	Auxiliar de ayuda a domicilio
Hostelería	Ayudante de cocina
Hostelería	Ayudante de Restaurante - Bar
Sanidad	Auxiliar de transporte sanitario

C. TALLERES OCUPACIONALES DE LAS CCAA

Desde los Centros de Educación de Personas Adultas -dependientes de la Consejería de Educación de las CCAA- también se están ofreciendo **cursos o talleres ocupacionales**³³ destinados a mayores de 16 años que no terminaron sus estudios básicos, no tienen ninguna titulación o quieren actualizar sus conocimientos profesionales. Veamos en la Cuadro 6 la oferta de una CCAA.

Cuadro 6.- Cualificación para la atención de personas mayores desde los Centros de Educación de Adultos

ESPECIALIDAD	DURACIÓN
Ayudante de Cocina	500 h.
Conducción de Actividades de Tiempo Libre para la tercera edad	450 h
Conducción de Actividades Físico Deportivas	500 h
Auxiliar de Geriatría y Ayuda a Domicilio	450 h
Auxiliar de Geriatría	450 h
Auxiliar de Enfermería	450 h

³³ Muchos de ellos cuentan con la financiación del FONDO SOCIAL EUROPEO

D. OTROS CURSOS OCUPACIONALES

Existen muchas entidades que habitualmente ofrece acciones formativas con contenidos directamente adecuados para las ocupaciones a las que nos estamos refiriendo. Veamos el ejemplo de Cruz Roja en la Cuadro 7.

Cuadro 7.- Cualificación para la atención de personas mayores desde las ONGs³⁴

CURSO	DURACIÓN
Auxiliar de Enfermería en Geriatría	585 h
Atención Especializada para enfermos de Alzheimer	250 h
Auxiliar de Ayuda a Domicilio	500 h
Monitor Deportivo	300 h
Personas Mayores	40 h
Ayuda a Domicilio	40 h
Teleasistencia Domiciliaria	40 h

Otro ejemplo es de Instituciones, en este caso Fundaciones con amplia experiencia en docencia³⁵ que ofrecen también sus cursos

Cuadro 8.- Cualificación para la atención de personas mayores desde otras instituciones

CURSO	DURACIÓN
Auxiliar Gerontólogo	700 h
Trabajo Familiar	750 h

2.2.3.- FORMACIÓN PROFESIONAL CONTINUA

La convicción de que la inversión en recursos humanos es uno de los cimientos del desarrollo económico y social ha impulsado, sin duda, el desarrollo de la FC en nuestro país. La FC ha ido cobrando importancia paulatinamente en nuestro entorno y prueba de su reconocimiento es el hecho de llegar a ser considerada como un eje básico de las estrategias de empleo y competitividad y a formar parte, desde 1998, del Sistema Nacional de Formación Profesional (coexistiendo con la FP y la FPO)

Pero los cambios también afectan a la FC. El antiguo FORCEM es ya historia ya que con la entrada en vigor el pasado 1 de enero de 2004 del nuevo Subsistema de Formación Profesional Continua³⁶ deberá constituirse la Fundación Estatal para la Formación en el Empleo. Mientras será la *Fundación Tripartita*³⁷ la que asume, de manera transitoria, las actividades encomendadas a la organización, gestión, distribución de fondos y de la supervisión y justificación de las acciones formativas de la FC.

La verdad, es que los cambios profundos que la FP tiene todavía pendientes de culminar, afectaran también a la FC en la medida que deberá encontrar su lugar en el Sistema Nacional de Cualificaciones, del que hablaremos a continuación.

³⁴ Dada la gran heterogeneidad en la oferta sólo apporto la oferta que se hace desde una entidad en una capital de provincia.

³⁵ Fundación Pere Tarrés.

³⁶ Real Decreto 1046/2003, de 1 de agosto.

³⁷ La Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo, se constituye en junio de 2001, como una Fundación de carácter laboral, con personalidad jurídica propia. En ella están representados: la Administración (a través del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales), las organizaciones sindicales (CCOO, UGT y CIG) y las empresariales (CEOE y CEPYME).

Muchos trabajadores de los servicios de atención a los mayores (residencias, centros de día, centros socio sanitarios, , etc.) han disfrutado de cursos de formación relacionados con las áreas de su actividad profesional 8habilidades para la atención de personas con demencia, estrategias para la estimulación en los centros, habilidades para la promoción de la autonomía de los usuarios, y una larguísima relación imposible de citar.

2.2.4- EL SISTEMA NACIONAL DE CUALIFICACIONES Y LA FP

En este largo y dificultoso proceso de integrar las distintas ofertas formativas y formas de certificación y acreditación de las competencias y de las cualificaciones profesionales aparece el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales³⁸.

Esta Catálogo ordenará los módulos formativos en un Catálogo Modular de FP y los organizará por niveles de cualificación, siempre, teniendo en cuenta los criterios de la Unión Europea en esta materia,

Los títulos de FP y los Certificados de profesionalidad deberán tener, no solo carácter oficial y validez en todo España, sino que, con arreglo a la normativa de la Unión Europea, podrán adecuarse al sistema general de reconocimiento de la formación profesional en los Estados miembros de la Unión Europea y demás Estados signatarios del Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo. Cada título y certificado acreditará las correspondientes cualificaciones profesionales a quienes los hayan obtenido.

El Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales permitirá también la evaluación y la acreditación de las competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación.

Referente a nuestro sector, en concreto de la Familia Profesional Servicios Socioculturales y a la Comunidad se ha presentado dos y de la de Familia Sanidad tan sólo la que se presenta en la Cuadro 9.

Cuadro 9.- Cualificaciones profesionales adecuadas para la atención de personas mayores

FAMILIA PROFESIONAL: SERVICIOS A LA COMUNIDAD Y PERSONALES
ATENCIÓN SOCIO SANITARIA A PERSONAS EN EL DOMICILIO
EDUCACIÓN DE HABILIDADES DE AUTONOMÍA PERSONAL Y SOCIAL
FAMILIA PROFESIONAL: SANIDAD
TRANSPORTE SANITARIO

La Ley de las Cualificaciones y de la Formación Profesional deberá poner de acuerdo a todos los agentes implicados en la formación y el empleo: Administraciones públicas, Universidades, Entidades de formación y Cámaras de Comercio, así que necesitaremos todavía más tiempo para ver sus resultados.

³⁸ El 9 de marzo de 2004 se publicó el [REAL DECRETO 295/2004, de 20 de febrero](#), por el que se establecen determinadas cualificaciones profesionales que se incluyen en el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales (CNCP), así como sus correspondientes módulos formativos (elaboradas por el Instituto Nacional de las Cualificaciones).

La evolución histórica y el contexto institucional han influido decisivamente en el entramado de la política formativa. Esperemos que en el futuro, sean estas tendencias sobre la integración de los tres subsistemas de la FP y, sobretudo que la formación sea una verdadera estrategia para la calidad en la prestación de los servicios formativos los faros que iluminen las futuras políticas formativas.

EN OTROS PAÍSES DEL PROYECTO “URBAL 10 MAYORES”

A continuación se presenta, de forma reducida, el panorama de los tipos de titulaciones de las profesiones y ocupaciones en los países socios del Proyecto Urbal 1º Mayores. Como puede observarse, existen bastante semejanzas en lo que se refiere a las titulaciones y, como era de suponer, compartimos una mayor *desregularización* en lo que se refiere la capacitación para el desempeño de las ocupaciones (concretada en la figura del *Gerocultor/a* o *Cuidador/a* de Adultos Mayores o)³⁹.

Cuadro 7.- TIPOS DE TITULACIONES DE LAS PROFESIONES / OCUPACIONES
EN LOS PAISES DE LOS SOCIOS

Profesión Ocupación	Tipo de titulación
Médico Geriatra	1.- <i>Bolivia</i> Carrera universitaria de Medicina con especialidad en Vejez. 3 años de estudios 2.- <i>Perú</i> Carrera universitaria 3.- <i>Brasil</i> ⁴⁰ Formação Universitária de Medicina, com 6 anos de estudo, com posterior especialização de 2 a 3 anos. 4.- <i>España</i> Se trata de una especialidad –con una duración de 4 años) que se cursa tras obtener la Licenciatura en Medicina (de 6 años) y después de aprobar tras una oposición de acceso a nivel Estatal (examen MIR).
Enfermero/a	1.- <i>Bolivia</i> Licenciado. 3 años de Estudios en Instituto o Universidad 2.- <i>Perú</i> Carrera universitaria 3.- <i>Brasil</i> Formação Universitária, com o mínimo de 4 anos de estudo. 4.- <i>España</i> Se trata de una carrera universitaria de grado medio (de 3 años) ⁴¹

³⁹ Es el momento de expresar agradecimiento a los diferentes socios cuya aportación ha sido imprescindible para enriquecer no solo este apartado sino el resto del documento. A Sandra Isabel Chaves y su equipo representante de la Ciudad de Goiania, Brasil por la precisión de su información y la rapidez de sus respuestas. A Ruddy Cuellar y a sus compañeros del CEPAD, socio de Bolivia –por acercarnos a la realidad gracias a sus direcciones de Internet–. A Fernando Barreto, socio de Perú, por su aportación teórica sobre los perfiles profesionales –que nos han inducido a profundizar sobre los valores y aspectos éticos que debemos compartir todos los que trabajamos por el bienestar de los adultos mayores–. Como consecuencia de su aportación es la introducción de un nuevo anexo referido a este tema.

⁴⁰ Nos explica nuestra compañera Sandra Isabel Chaves: “No Brasil os cursos de nível médio são oferecidos, depois do Ensino Fundamental, que corresponde a oito ou nove séries iniciais. O Ensino Superior é oferecido depois da conclusão do ensino médio, com acesso mediante prova classificatório (vestibular)”.

⁴¹ El 22 de abril de 2005. se aprobó en España el Real Decreto sobre especialidades de Enfermería, por el que se regula la obtención del título en la especialidad en Geriátrica.

Trabajador social	<p>1.- <i>Bolivia</i> Licenciatura. 4 años en la Universidad</p> <p>2.- <i>Perú</i> Es una titulación universitaria</p> <p>3.- <i>Brasil</i> “Assistente Social” Formação Universitária, com 4 anos de estudo.</p> <p>4.- <i>España</i> Se trata de una carrera universitaria de grado medio (de 3 años).</p>
Psicólogo/a	<p>1.- <i>Bolivia</i> Medico – Licenciado.</p> <p>2.- <i>Perú</i> Es una titulación universitaria. El Psicólogo Clínico, que atiende a pacientes en general, bien en Hospitales, Clínicas, Empresas, Colegios, etc.; por consiguiente, el PSICOLOGO CLINICO es el que atiende al adulto mayor.</p> <p>3.- <i>Brasil</i> Formação Universitária, com 4 anos de estudo.</p> <p>4.- <i>España</i>. Se trata de una carrera superior (de 5 años) y la especialidad en el abordaje de los temas de gerontología se puede adquirir en diversos de cursos de post grado de variable dedicación (de uno a tres años).</p>
Fisioterapeuta	<p>1.- <i>Bolivia</i> Licenciado, 3 años en Universidad o Instituto</p> <p>2.- <i>Perú</i> CARRERA UNIVERSITARIA, dentro del grupo de técnicos, en este caso, son los tecnólogos médicos.</p> <p>3.- <i>Brasil</i> Formação Universitária, com 4 anos de estudo.</p> <p>4.- <i>España</i> Se trata de una carrera universitaria de grado medio (de 3 años).</p>
Terapeuta ocupacional	<p>1.- <i>Bolivia</i> Licenciado-Profesor. Puede ser realizado por Psicólogo- Profesores o Enfermeros</p> <p>2.- <i>Perú</i> CARRERA UNIVERSITARIA, dentro del grupo de técnicos, en este caso, son los tecnólogos médicos.</p> <p>3.- <i>Brasil</i> Formação Universitária, com 4 anos de estudo.</p> <p>4.- <i>España</i> Se trata de una carrera universitaria de grado medio (de 3 años)</p>
Monitor de tiempo libre	<p>1.- <i>Bolivia</i> No es una titulación universitaria</p> <p>2.- <i>Perú</i> No es una titulación universitaria</p> <p>3.- <i>Brasil</i> Não é uma titulação universitária. Formação de nível fundamental ou média, sem a especificidade para o desenvolvimento da função.</p> <p>4.- <i>España</i> No es una titulación universitaria, esta función es desempeñada por Animadores formados dos diversas vías y/o por diferentes profesionales universitarios.</p>
Animador/a sociocultural	<p>1.- <i>Bolivia</i>. Licenciatura. 3 años especializado Sociólogo</p> <p>2.- <i>Perú</i></p> <p>3.- <i>Brasil</i> “Instrutor de trabalhos educativos” Não é uma titulação universitária. Formação de nível fundamental ou média, sem a especificidade para o desenvolvimento da função.</p> <p>4.- <i>España</i> Se trata de una formación no universitaria, FP Grado Medio.</p>
Cuidador/a de adultos mayores (o Gerocutor/a)⁴²	<p>1.- <i>Bolivia</i>. Trabajan en los Centros Geriátricos (Centros Especializado en atender a adultos mayores, están compuestos por grupos de Profesionales dedicados exclusivamente a personas mayores, en el caso de atención personalizada en forma particular esta la realizan enfermeras capacitadas).</p> <p>2.- <i>Perú</i>. “Cuidador del Adulto Mayor”, personas capacitadas en labores de atención al adulto mayor. Los Centros de Educación Ocupacional , CEOs, tanto públicos como privados, son los que preparan a estas personas, en periodos de 01 año; 06 meses y 03 meses, según la disponibilidad de tiempo del interesado(a).</p> <p>3.- <i>Brasil</i>. No País este termo é utilizado para designar a pessoa da família ou da comunidade que é preparado, para cuidar do idoso na própria residência. Nas Instituições esta atividade é realizada por técnicos/auxiliares de enfermagem, com formação de nível médio.</p> <p>4.- <i>España</i>. Este puesto lo ocupan personas con diferente capacitación (auxiliar de Enfermería, Auxiliar del Servicio de Aguda a Domicilio) con sistemas de acceso y capacitación muy heterogéneas.</p>

⁴² Nos referimos a aquellos trabajadores que desempeñan en los centros las tareas de atención directa con las personas ancianas o aquellas que requieren cuidados específicos (aseo, alimentación, transporte, etc.).

III- LOS PERFILES PROFESIONALES: UN AVANCE EN LA CUALIFICACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

3.1.- PERFIL GENÉRICO DE TODA PROFESIÓN / OCUPACIÓN DEL SECTOR DE LOS SERVICIOS DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES

Todo sector económico, sea de producción o de servicios requiere de una serie de ocupaciones (desempeñadas por personal mas o menos cualificado⁴³). En el caso que nos ocupa, el de la atención a las personas mayores, implica, al menos en España, a dos FAMILIAS PROFESIONALES: Servicios a la comunidad y personales (en algunos sectores educativos denominada Servicios socioculturales y a la comunidad) y a la de Sanidad. Contando con la *afinidad formativa*⁴⁴ que vincula a todos los trabajadores de una misma familia, en nuestro sector nos encontramos que al estar compartidas por dos familias, esta *afinidad formativa* en realidad es una creación con las aportaciones de ambas familias profesionales.

* De la de los Servicios a la comunidad y personales toma la preocupación por la promoción personal y social de la persona.

* De la de Sanidad toma la preocupación por su salud, por sus cuidados y la mejora de su calidad de vida.

Así nace un **perfil genérico nuevo**, pendiente todavía de desarrollar, desde un punto de vista teórico, pero que ya podemos apuntar.

El Perfil Genérico del sector de la atención a las personas mayores supone el reconocimiento de un tronco común de una serie de elemento (cuadro10).

Cuadro 10.- Perfil genérico de las ocupaciones /profesiones de atención a personas mayores.

1. Capacidades profesionales de base

- Actitudes (positiva ante el envejecimiento⁴⁵, de respeto, de promoción de la independencia y la autonomía personal y social de los adultos mayores, responsabilidad, de compromiso, de colaboración con compañeros/as y las familias, etc.)
- Habilidades y destrezas (para resolver problemas, para ser creativo, para ser positivo, para personalizar la atención, para potenciar las capacidades del mayor, para organizar, para motivar, para dar seguridad, para comunicarse y para escuchar, para empatizar, para tener iniciativa, para trabajar en Equipo Interdisciplinar, para autocontrolarse, para adaptarse a los cambios, para autoevaluarse, para aprender continuamente, etc.)

⁴³ Véase las definiciones del glosario de términos.

⁴⁴ Concepto acuñado para explicar el referente formativo común entre las ocupaciones / profesiones de una misma familia profesional y que se detalla en la definición de ésta última el glosario.

⁴⁵ Actitudes sobre procesos de rehabilitación, integración y participación del adulto mayor, acordes a los principios del envejecimiento activo que propone la OMS.

- **Valores**⁴⁶

- * *Científicos-Tecnológicos*: Analítica, sistemática, crítica, creativa, objetiva, práctica, reflexiva, experta, visionaria, diseña, aporta, produce, aplica, investiga, organiza, supervisa, planifica, ejecuta.

- * *Humanísticos-Sociales*: Culta, sensible, comprensiva, conciente, noble, generosa, honesta, comunicativa, solidaria, responsable, orientadora, decidida, participativa, dinámica, integrador, promotor.

- * *Éticos*: Libre, veraz, justa, realista, humana, estética, buena, respetuosa⁴⁷

2. Contenidos formativos similares y de experiencias

- Tipología de los destinatarios (personas mayores que presentan algún tipo de dependencia o fragilidad)
- Códigos y lenguajes (generadas por la interacción y cruce de todas las disciplinas implicadas en la atención integral del mayor: patologías, síndromes, tratamientos, terapias, procedimientos estimulativos y rehabilitadores etc.)
- Instrumentos (propios de la Valoración Geriátrica Integral: escalas de valoración, etc.)
- Materiales (adaptados a sus destinatarios: mobiliario, ayudas técnicas, materiales para la terapia ocupacional, para el ejercicio físico, para el ocio, etc.)
- Contenidos (propios del envejecimiento activo: promoción de la salud y de la autonomía personal y social, rehabilitación funcional, cognitiva y social, sistemas de cuidados, etc.)

3. Contexto de trabajo

- Características del Servicio que presta (*complejo* -que combina la satisfacción de las necesidades básicas de la persona con otras de carácter más sutil, *integral* –interdisciplinar-, *cambiante* -adaptable a las necesidades cambiantes de los clientes/usuarios-, *de calidad* –que busca la excelencia-.)
-

Esta afinidad se refleja en los perfiles profesionales y ocupacionales que se han desarrollado y evidencian la necesidad de incidir en lo que de común tiene todas las personas que se ocupan en este sector y no sólo en las competencias o cualificaciones que los separan.

3.2.- PERFILES POR PROFESIONES Y OCUPACIONES

La información que ofrece cada perfil es el siguiente (cuadro 11)

Cuadro 11.- Esquema del Perfil Ocupacional.

1. PROFESIÓN / OCUPACIÓN

2. PERFIL FORMATIVO

NIVEL DE CUALIFICACIÓN: FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN INICIAL Y CONTINUA (CARENCIAS FORMATIVAS FRECUENTES)

FORMACIÓN LABORAL Y EXPERIENCIA

⁴⁶ Esta reflexión relativa a los valores de las personas que trabajan con adultos mayores se la debemos a la aportación documental del compañero Fernando Barreto de Perú.

⁴⁷ Debiendo conocer, compartir y esforzarse por aplicar los principios de la bioética vinculados a la atención a los adultos mayores. Es decir, promover los Principios de Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía y Justicia que se presentan en el anexo 3.

OTRAS FORMACIONES Y CONOCIMIENTOS VALORADOS

3. PERFIL PROFESIONAL/ OCUPACIONAL (ANÁLISIS DEL PUESTO DE TRABAJO)

FUNCIONES (Necesidades a las que dará respuesta)

COMPETENCIA GENERAL

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS / CRITERIOS DE EJECUCIÓN⁴⁸

MERCADO OCUPACIONAL POTENCIAL Y CAMPO DE APLICACIÓN

ÁMBITO PROFESIONAL

OCUPACIONES Y PUESTOS DE TRABAJO RELACIONADOS

RELACIONES / DEPENDENCIA / GRADO DE RESPONSABILIDAD

RIESGOS

4. CONOCIMIENTOS NECESARIOS

5. MEDIOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS

INFORMACIÓN / DOCUMENTACIÓN QUE UTILIZA O GENERA EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS

MEDIOS QUE UTILIZA EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS

6. APTITUDES Y ACTITUDES

7. OTROS REQUISITOS VALORADOS

8. SALARIO MEDIO BASE

Para el desarrollo de las Competencias específicas, de las Unidades de Competencia⁴⁹ y de los criterios de ejecución, se han establecido tres esquemas que recogen las competencias específicas que han de saber desarrollar los tres grupos de ocupaciones / profesiones detectados.

1. Para el personal de atención directa no cualificado (Gerocultoras y Auxiliares del SAD)
2. Para los profesionales implicados en la atención (personal cualificado)
3. Para el Director/a con competencias específicas.

Cuadro 12.- Guión para el desarrollo de las UC del personal de atención directa

I.- ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE LA ATENCIÓN DE LA PERSONA EN SU ENTORNO

- **UC 1:** Participar en las tareas de organización, desarrollo y evaluación de la atención de la persona en su entorno (doméstico o institucional)

II.- INTERVENCIÓN AMBIENTAL

- **UC2:** Desarrollar las tareas propias que mejoren la calidad del entorno (*el domicilio o la institución*)

III.- ATENCIÓN Y CUIDADOS PERSONALES

- **UC3:** Desarrollar las tareas de atención y cuidados físicos
 - **UC4:** desarrollar las tareas de atención y cuidados psicosociales
-

Cuadro 13.- Guión para el desarrollo de las UC de los profesionales

UC 1.- FUNCIONES DE LAS TAREAS DE PLANIFICACIÓN DEL SERVICIO

UC 2.- FUNCIONES RELATIVAS A LA ATENCIÓN DE LOS CLIENTES / USUARIOS

UC 3.- FUNCIONES DERIVADAS DE LAS TAREAS DE ADMINISTRACIÓN Y COORDINACIÓN

UC 4.- FUNCIONES EN LAS TAREAS DERIVADAS DE LA FORMACIÓN

UC 5.- FUNCIONES EN LAS TAREAS DE EVALUACIÓN

UC 6.- FUNCIONES EN LAS TAREAS DE INVESTIGACIÓN

Cuadro 13.- Guión para el desarrollo de las UC de los profesionales

UC 1.- FUNCIONES RELATIVAS A LAS TAREAS DE ORGANIZACIÓN DEL CENTRO

UC 2.- FUNCIONES RELATIVAS A LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS (EL PERSONAL)

UC 3.- FUNCIONES RELACIONADA CON LAS PERSONAS USUARIAS DEL CENTRO

Los perfiles se presentan a continuación con el siguiente orden⁵⁰

⁴⁸ Desarrollada por medio de tablas anexas a cada perfil.

⁴⁹ A partir de ahora UC.

1. GEROCULTOR/A (Auxiliar de personas mayores en entorno institucional)
2. AUXILIAR DE AYUDA A DOMICILIO (Auxiliar de personas mayores en entorno domiciliario)
3. DIRECTOR/A
4. ANIMADOR/A SOCIOCULTURAL
5. FISIOTERAPAUTA
6. TERAPEUTA OCUPACIONAL
7. PSICÓLOGO/A
8. MÉDICO
9. ENFERMERO/A
10. TRABAJADOR/A SOCIAL

⁵⁰ Establecido según clasificación elaborada en la pagina 10.

Perfil Ocupacional

1. PROFESIÓN / OCUPACIÓN *Gerocultor/a o Auxiliar institucional en la Atención a Personas Mayores*

2. PERFIL FORMATIVO

A. NIVEL DE CUALIFICACIÓN: FORMACIÓN ACADÉMICA

➤ FORMACIÓN INICIAL Y CONTINUA (CARENCIAS FORMATIVAS FRECUENTES)

La mayoría de las trabajadoras que ocupan esta ocupación proceden de la **formación profesional reglada** (PF Auxiliar de Enfermería) aunque también existen auxiliares de ayuda a domicilio o con formación de otros subsistemas de formación profesional. En el caso de haber realizado Cursos de **formación profesional ocupacional**, éstos pueden ser de la familia profesional de servicios a la comunidad y personales (como auxiliar de ayuda a domicilio cuidador de discapacitados físicos y psíquicos, o), o de la familia profesional de sanidad (atención especializada para enfermos de Alzheimer, auxiliar de enfermería en geriatría o auxiliar de enfermería en hospitalización).

Es una realidad que la formación de los trabajadores de esta ocupación es muy diversa. Lo es, en primer lugar por la diferencia en el punto de partida (unos comienzan a cualificarse tras obtener el Graduado en Educación Secundaria Obligatoria y los hay que no disponen de ninguna formación previa). Pero también lo es por las características de la formación específica obtenida (la duración puede oscilar entre unas pocas horas hasta 1400 horas) y las características de la institución cualificadora (Escuelas-taller, Garantía Social, ONGs, Centros de Educación de Personas Adultas, etc....)

La gran heterogeneidad de los perfiles de los usuarios, y por tanto de necesidades, además de la constante evolución del concepto de calidad asistencial –acorde con las nuevas tendencias en la atención a los mayores orientadas hacia la promoción del envejecimiento activo a la promoción de la autonomía y la prevención de la dependencia–, está demandando una capacitación que haga compatible estas sensibilidades con las tareas de ayuda que han de prestar.

Si bien la situación normativa es plural (existen CCAA que exigen la formación de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería –PF–, mientras que otros solo lo hacen en una proporción de todos el personal de atención directa y otros, directamente, no especifican). También lo es la forma es la que se exige que estos requisitos se cumplan. Así existen CCAA que verifican constantemente el cumplimiento de su normativa, otras mas exigentes en el cualificación, sabiendo de la dificultad para que, por ejemplo, el sector privado pueda cumplir con esos requisitos, no lo hacen tanto.

Existe también una opinión bastante compartida entre los expertos de que si bien los trabajadores Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería, desempeñan mejor que otros (como los gerocultores/as) las tareas relacionadas con los cuidados sanitarios, ello no es así para otras importantes áreas de su trabajo. Es por ello que se requiere, cada vez más, potenciar una formación en el puesto de trabajo, por competencias, aquellas que realmente han de desarrollarse en los centros de atención para mayores.

➤ FORMACIÓN LABORAL Y EXPERIENCIA

Dada la heterogeneidad encontrada, su experiencia laboral es también muy diversa: auxiliares en hospitales, clínicas o consultas, auxiliares del SAD, cuidadoras de personas en domicilios (niños, ancianos) y empleadas de hogar.

B. OTRAS FORMACIONES Y CONOCIMIENTOS VALORADOS

Relacionados con el sector sanitario

- Técnicas básicas de enfermería.
- Promoción de la salud
- Atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias
- Alimentación y nutrición
- Higiene
- Primeros auxilios / socorrismo

Relacionados con el sector social

- Atención y apoyo psicosocial.
- Actividades manuales y ocupacionales
- Estimulación cognitiva
- Sistemas de comunicación alternativos
- Ocio y tiempo libre de colectivos específicos
- Relaciones en el entorno del trabajo.
- Necesidades físicas y psicosociales de colectivos específicos

Relacionados con el sector administrativo

- Operaciones administrativas y documentación sanitaria.
- Planificación y control de las intervenciones
- Administración, gestión y comercialización en la pequeña empresa

3. PERFIL PROFESIONAL/ OCUPACIONAL (ANÁLISIS DEL PUESTO DE TRABAJO)

FUNCIONES (Necesidades a las que dará respuesta)

Prestar ayuda directa a aquellas personas mayores, frágiles o con cierto grado de dependencia⁵¹ que son usuarias de centros de atención diurna o que viven en alojamientos residenciales. Esta ayuda puede estar destinada a las tareas de mantenimiento de sus enseres o atender sus necesidades personales (en la realización de actividades de la vida diaria, tanto básicas como instrumentales).

➤ COMPETENCIA GENERAL

Proporcionar cuidados auxiliares en entornos institucionales a personas mayores que presentan algún grado de dependencia o que presentan una situación de necesidad (salud física, psíquica o social), aplicando las estrategias y procedimientos más adecuados para mantener su salud y mejorar su autonomía personal y social.

➤ COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- ➔ **UNIDAD DE COMPETENCIA 1:** PARTICIPAR EN LAS TAREAS DE ORGANIZACIÓN, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA PERSONA MAYOR EN LA INSTITUCIÓN
- ➔ **UNIDAD DE COMPETENCIA 2:** DESARROLLAR LAS TAREAS PROPIAS QUE MEJOREN LA CALIDAD DEL ENTORNO INSTITUCIONAL
- ➔ **UNIDAD DE COMPETENCIA 3:** DESARROLLAR INTERVENCIONES DE ATENCIÓN FÍSICA EN LA INSTITUCIÓN.
- ➔ **UNIDAD DE COMPETENCIA 4:** DESARROLLAR INTERVENCIONES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA INSTITUCIÓN

Tareas que le son **prohibidas expresamente** por ser funciones de la competencia del

⁵¹ Ver definición en el glosario.

Personal Auxiliar Sanitario Titulado como: Administración de medicamentos por vía parenteral, escarificaciones, punciones o cualquier otra técnica diagnóstica o preventiva, aplicación de tratamientos curativos de carácter no medicamentoso o administración de sustancias cuando se requiera instrumental o maniobras cuidadosas⁵²⁾

TAREAS / ACTIVIDADES / CRITERIOS DE EJECUCIÓN⁵³

MERCADO OCUPACIONAL POTENCIAL Y CAMPO DE APLICACIÓN

C.1.- Ámbito profesional

En general, podrá integrarse en cualquier estructura u organización empresarial o pública, que tenga como objeto la organización, ejecución y control de las actividades de apoyo directo a personas mayores en el marco de un entorno institucional.

En concreto, podrá ser contratado por:

- Administraciones Públicas, fundamentalmente municipales (concejalías de servicios sociales, concejalías de bienestar social, de educación, etc.) o autonómicas (consejerías con competencias en el sector o institutos y fundaciones encargados de la gestión de servicios sociales).
- Entidades privadas, tanto con ánimo de lucro como sin él (O.N.G., asociaciones, fundaciones, etc.). Tanto en un caso como en otro, dichas entidades pueden ofrecer sus servicios directamente al usuario como gestionar servicios o programas de titularidad pública.

Su trabajo se integrará en equipos interdisciplinarios de atención a personas mayores con alguna dependencia, junto a profesionales de nivel superior.

Podrá ejercer sus funciones en los siguientes centros o equipamientos:

- Centros de Atención Diurna
 - Centros de Día
 - Servicios de Estancias Diurnas
- Centros de Atención Residencial
 - Conjuntos Residenciales
 - Residencias
 - Apartamentos Tutelados de Mayores
 - Centros Sociosanitarios

C.2.- Ocupaciones y puestos de trabajo relacionados

Técnico en cuidados auxiliares de enfermería, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar de geriatría, Auxiliar de Ayuda a domicilio, Cuidador de personas mayores o discapacitadas, trabajadora familiar, Técnico Auxiliar de Clínica, etc.

RELACIONES / DEPENDENCIA / GRADO DE RESPONSABILIDAD

Dada la multiplicidad de instituciones en los que puede prestar sus servicios, puede depender de algunos de los siguientes técnicos: enfermero, psicólogo, terapeuta, educador, director etc. que ejerza las funciones de coordinador asistencial.

⁵² Citadas, entre otras fuentes en el III CONVENIO MARCO ESTATAL DE RESIDENCIAS PRIVADAS DE PERSONAS MAYORES Y DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO, en vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2.005.

⁵³ Ver tabla anexa que desarrolla las unidades de competencias.

La elección y priorización de las tareas que debe realizar suelen correr a cargo del equipo interdisciplinar, que será tan amplio como sean los servicios que proporcione el recurso. Suele estar compuesto por los profesionales del recurso y, frecuentemente, con la participación de los propios auxiliares.

El trabajo en un entorno institucional exige la coordinación entre todo su personal, para lo que el trabajo en equipo es la única herramienta posible.

RIESGOS

- Derivados de esfuerzos físicos de las movilizaciones incorrectas de los usuarios o por manipulación de máquinas –grúas- etc.
- Derivados de las peculiaridades del entorno laboral (posibles agresiones de usuarios con alteraciones mentales-, *burnout* o “síndrome del quemado o de agotamiento profesional”)
- Derivados del vínculo establecido con las personas usuarias (sobreimplicación emocional, maltrato de familias a usuarios, duelos, etc.)

4. CONOCIMIENTOS NECESARIOS

Conocimientos, actitudes y procedimientos necesarios para realizar en la práctica las tareas derivadas de las siguientes áreas:

- Planificación, desarrollo y seguimiento de casos en entorno institucional
- Trabajo en equipo.
- Técnicas y soportes de gestión y administración básica.
- Nutrición, dietética y alimentación.
- Higiene y seguridad personal.
- Recursos sociales e integración social.
- Procesos de dinamización física y funcional
- Procesos de estimulación de cognitiva y socioafectiva
- Intervención ambiental y prevención
- Principios de la deontología profesional: respecto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para y con los usuarios, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación científica de sus intervenciones y Secreto Profesional.

5. MEDIOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS

Información / documentación que utiliza o genera en la prestación de sus servicios

Información escrita de la situación de los usuarios, derivada de la observación directa del usuario, Información médica, social y psicológica básica, necesaria para su intervención. Prescripciones médicas y dietéticas. Informes individualizados. Especificaciones técnicas del trabajo a realizar. Orientaciones e instrucciones escritas y orales de los profesionales competentes. Pautas de actuación. Hojas de dietas, manual de procedimientos, protocolos de las técnicas empleadas, hojas de comentarios y evolución, hojas de registro. Manuales de información sanitaria, de cuidados y de planes de seguridad. Normas de seguridad y de prevención de riesgos. Bibliografía, legislación y normativa.

Medios que utiliza en la prestación de sus servicios

Ajuar personal del usuario. Lencería. Materiales e instrumentos utilizados en la atención física a personas en: aseo, limpieza, administración de medicación y de alimentos, camas articuladas, muletas, sillas de ruedas, andadores, sillas de baño, prótesis y órtesis. Materiales propios de los programas de intervención ocupacional, de ocio, de estimulación de las funciones cognitivas, de psicomotricidad, etc. Material e instrumentos de comunicación verbal, no verbal y alternativa.

6. APTITUDES Y ACTITUDES

A) Con relación a la atención de las personas atendidas

- Respeto hacia las personas frágiles o con dependencia
- Habilidades de comunicación interpersonal y de escucha
 - Flexibilidad (Capacidades adaptativas a las exigencias de las relaciones interpersonales)
 - Empatía (Capacidad para ponerte en el punto de vista del otro)
- Habilidades para la promoción de la autonomía personal y social, para motivar
- Creatividad, iniciativa, imaginación
- Trabajo en equipo
- Discreción
- Asertividad en la solución de problemas y conflictos
- Imagen personal y estado físico adecuado

B) Con relación a la organización del servicio

- Responsabilidad
- Sinceridad y honestidad en sus actuaciones e informaciones
- Capacidad de adaptación a diferentes personas y entornos
- Capacidad para aprender y asimilar conceptos y perspectivas nuevas

7. OTROS REQUISITOS VALORADOS

- Carné de conducir
- Carné de manipulador de alimentos

8. SALARIO MEDIO BASE

RETRIBUCIONES 2003 – TABLA ESTATAL ⁵⁴				
GRUPO	CATEGORÍA PROFESIONAL	SALARIO BASE x 14	ANTIGÜEDAD x 14	ASISTENCIA x 12
C	Gerocultor	690	22	42

⁵⁴ Promedio de las retribuciones para el sector privado (fuentes consultadas: 1.- III CONVENIO MARCO ESTATAL DE RESIDENCIAS PRIVADAS DE PERSONAS MAYORES Y DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO, en vigencia hasta el 31 de Diciembre de 2.005. Este convenio indica para Cataluña una tabla de retribuciones que empleadas. 2.- Otros convenios del sector de aplicación en CCAA (como el de Castilla-La Mancha y Madrid). Sabemos que los honorarios del sector privado, son sensiblemente más bajos que los de la Administración Pública.

GEROCULTOR/A
COMPETENCIAS ESPECÍFICAS / CRITERIOS DE EJECUCIÓN

UNIDAD DE COMPETENCIA 1: PARTICIPAR EN LAS TAREAS DE ORGANIZACIÓN, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA PERSONA MAYOR EN LA INSTITUCIÓN	
REALIZACIONES PROFESIONALES	CRITERIOS DE EJECUCIÓN
Participar en la gestión y desarrollo de los planes de atención en un determinado contexto institucional y con una metodología de trabajo en equipo interdisciplinar	<p>Conociendo la institución y los objetivos y la forma de trabajo de la misma</p> <p>Estando al corriente de cuanta normativa ordena el recurso (reglamento de régimen interno)</p> <p>Participando activamente en las reuniones del equipo interdisciplinar</p> <p>Aportando cuantas observaciones y sugerencias considere puedan mejorar el trabajo del equipo</p> <p>Cumplimentando cuantos informes, partes de incidencias o registros se requieran, según modelos y procedimientos establecidos</p> <p>Conociendo las tareas que son de su competencia y aquellas que tiene expresamente prohibidas por ser competencia de otros profesionales</p>
Colaborar en la identificación de las necesidades de las personas para cumplir con la planificación establecida	<p>Implicando al usuario en la detección sus necesidades y, en general, en la expresión de su situación personal en el recurso</p> <p>Elaborando informes según las normas establecidas</p> <p>Demostrando discreción y ética profesional en el registro de la información obtenida</p> <p>Notificando al equipo las anomalías o situaciones carenciales encontradas</p>
Ejecutar el plan de atención individual (PAI)	<p>Siguiendo el plan de actuación elaborado</p> <p>Conociendo y logrando los objetivos definidos en el PAI</p> <p>Empleando las estrategias y técnicas previamente especificadas</p> <p>Evaluando de modo permanente sus consecuencias</p> <p>Contribuyendo al seguimiento de los casos al comunicar al equipo técnico, las demandas y necesidades detectadas.</p> <p>Participando puntualmente en las reuniones periódicas que se establezcan.</p>
Detectar e informar de demandas y necesidades especiales provocadas por situaciones de deterioro personal o del entorno familiar y/o social del usuario	<p>Manteniendo una actitud observadora que permita conocer la evolución de la persona en el recurso y detectar situaciones de deterioro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En su nivel de autonomía (capacidad para ejercer la autodeterminación) - En su independencia (capacidad para hacer las actividades de la vida cotidiana) - En la atención a sus necesidades básicas - En sus niveles de relación con las personas de su entorno (otros usuarios, el personal y su familia) - En capacidades sensoriales y en su salud

	<p>– En sus recursos y habilidades personales Informando con precisión y objetividad al equipo de los cambios observados</p>
<p>Mantener una relación satisfactoria con el usuario del servicio</p>	<p>Valorando la importancia de una relación individualizada con el usuario para la calidad asistencial y para la calidad de vida de éste Favoreciendo la comunicación de los usuarios con las personas de su entorno (otros mayores, el personal y la familia), según las pautas establecidas Proporcionándole un clima afectivo y de seguridad adecuado a su estado físico y psíquico Atendiendo sus necesidades de comunicación, diálogo y compañía, según el plan de intervención Adaptando esta comunicación a las características comunicativas de la persona Empleando pautas básicas y sistemas alternativos de comunicación, cuando la situación lo requiera Verificando su comprensión de nuestros mensajes Comunicando al equipo técnico los cambios detectados en la faceta relacional del usuario</p>
<p>Mantener relaciones fluidas con los familiares del usuario orientándoles, implicándoles y sensibilizándoles en la cobertura de las necesidades materiales y relacionales.</p>	<p>Valorando la importancia de esta relación para la calidad asistencial Registrando del modo convenido, los contactos establecidos con el entorno familiar así como la información obtenida de los mismos Informando de las incidencias o dificultades en la comunicación con la familia a los técnicos para su conocimiento y evaluación</p>
<p>UNIDAD DE COMPETENCIA 2: DESARROLLAR LAS TAREAS PROPIAS QUE MEJOREN LA CALIDAD DEL ENTORNO INSTITUCIONAL</p>	
<p>REALIZACIONES PROFESIONALES</p>	<p>CRITERIOS DE EJECUCIÓN</p>
<p>Colaborar en las actividades necesarias para garantizar las adecuadas condiciones de higiene, accesibilidad y comunicabilidad de los espacios de la institución</p>	<p>Procurando la participación del usuario en aquellas tareas que le permitan mantener su competencia ocupacional y su independencia, siguiendo el plan establecido Realizando aquellas tareas que le sean encomendadas (hacer las camas, ordenar armarios, etc.) Utilizando elementos comunicativos de señalización y simbolización adecuados para el mantenimiento de la independencia y/o el entrenamiento cognitivo y de hábitos Registrando la información relevante en esta área por los procedimientos establecidos</p>

<p>Participar en tareas relacionadas con el transporte de los usuarios fuera del recurso</p>	<p>Conociendo las normas de seguridad que rigen el transporte colectivo de personas con discapacidad Siguiendo las rutas de transporte establecidas y sus especificidades en todo momento Aplicando las técnicas más adecuadas en la movilización y traslado de los usuarios en sus desplazamientos al exterior del recurso Favoreciendo un ambiente seguro, grato y estimulante para los usuarios durante el trayecto de los viajes Aprovechando el viaje para potenciar las capacidades de los usuarios (orientación espacial, reminiscencia, comunicación) según posibilidades e indicaciones previas Asegurando el traslado de las personas en sillas de ruedas con destreza y seguridad Manejando con destreza los dispositivos de acceso, anclaje y sujeción de los vehículos adaptados Verificando que los usuarios van durante el trayecto sentados confortablemente y cumpliendo las medidas de seguridad correspondientes Notificando adecuadamente a los familiares las informaciones precisas referidas al transporte, según protocolos establecidos Conociendo los procedimientos de actuación ante situaciones imprevistas durante el transporte de los usuarios o respecto al vehículo, según procedimientos establecidos Registrando y comunicando al equipo las incidencias en el servicio de transporte según procedimientos establecidos</p>
<p>Prevenir posibles situaciones de riesgo en el domicilio para evitar problemas y accidentes</p>	<p>Identificando y retirando posibles obstáculos en la deambulación Manteniendo ordenados los espacios atendiendo a criterios de accesibilidad y seguridad Manejando sillas de ruedas con destreza y seguridad Adaptando los paseos a los requerimientos físicos y psíquicos de la persona asistida Conociendo los procedimientos de actuación ante situaciones imprevistas Informando de los cambios en el estado físico, mental y sensorial del usuario que puedan ponerle en situación de riesgo</p>
<p>UNIDAD DE COMPETENCIA 3: DESARROLLAR INTERVENCIONES DE ATENCIÓN FÍSICA EN LA INSTITUCIÓN</p>	
<p>REALIZACIONES PROFESIONALES</p>	<p>CRITERIOS DE EJECUCIÓN</p>
<p>Mantener a los usuarios en las mejores condiciones de higiene, vestido e imagen personal</p>	<p>Favoreciendo que el usuario mejore sus hábitos de autocuidado y participe en las tareas del aseo y el vestido Proporcionando solo la ayuda para el aseo que precise y que consta en el plan de atención individual Realizando su aseo con todas las medidas de protección y seguridad requeridas Atendiendo a la limpieza de manos, pies, uñas, orejas y ojos Cuidando, además de la higiene, aspectos estéticos del cabello para mantener una buena imagen personal Manteniendo las prótesis en perfecto estado de higiene y conservación Aplicando enemas, siguiendo procedimiento previsto, en los casos indicados por el personal sanitario titulado Implicando al usuario en las tareas de mantenimiento y organización del ajuar personal, según indicaciones del</p>

	<p>plan de atención</p> <p>Manteniendo limpia, ordenada y en buen estado la ropa y el calzado del usuario</p> <p>Favoreciendo el uso de las prendas más adecuadas para la comodidad y seguridad del usuario, respetando sus propios criterios</p> <p>Tomando las medidas higiénicas preventivas necesarias para evitar contagios y otras enfermedades</p> <p>Asegurándonos de la limpieza y humedad de la piel especialmente en zonas de riesgo (pliegues corporales).</p> <p>En caso de personas encamadas, asegurándonos que la cama posee lencería limpia y adecuada (sin arrugas ni humedad) y, dejando al usuario, en la posición adecuada en función de sus necesidades</p> <p>Verificando las necesidades de reposición de productos de aseo e higiene personal</p> <p>Registrando la información de las actividades realizadas y transmitiéndola por los procedimientos establecidos</p>
<p>Colaborar en la adecuada ingesta de alimentos para mantener y/o mejorar su estado de salud y bienestar</p>	<p>Favoreciendo que el usuario mejore sus hábitos nutricionales y que disfrute con la comida</p> <p>Propiciando un ambiente adecuado en el momento de las comidas</p> <p>Sirviendo las comidas cuidando la presentación de los alimentos</p> <p>Procurando al comensal una postura adecuada a sus condiciones físicas</p> <p>Evitando errores y vigilando que la dieta que se le proporciona es la correspondiente a esa persona según indicaciones previas</p> <p>Empleando los útiles y técnicas apropiadas para la ayuda en la alimentación, según procedimientos establecidos</p> <p>Registrando y comunicando las deficiencias, problemas o dificultades detectados en el momento de la alimentación</p>
<p>Realizar programas de dinamización de las capacidades físicas y motoras de los usuarios propiciando su bienestar integral</p>	<p>Favoreciendo que el usuario conozca y colabore en el uso de ayudas técnicas o de movilizaciones que le son favorables, según el PAI</p> <p>Estimulando la participación del usuario en ejercicios de la deambulación y de mantenimiento físico según el plan de intervención</p> <p>Colaborando en el desarrollo de programas de dinamización funcional, bajo la dirección y supervisión del profesional competente</p> <p>Vigilando que se cumplan todas las condiciones de seguridad y comodidad en la realización de estas actividades</p> <p>Revisando periódicamente el correcto funcionamiento y uso de prótesis, ortesis y ayudas técnicas</p> <p>Realizando los protocolos de movilización establecidos para personas encamadas en los casos previstos</p> <p>Buscando el máximo confort en posiciones anatómicas adecuadas de las personas que permanecen en cama o en sillón</p> <p>Registrando y comunicando la información o las posibles incidencias según los procedimientos establecidos</p>

<p>Supervisar al usuario o administrar medicamentos (solo por vía oral y rectal) colaborando en el seguimiento de los usuarios y cumpliendo las pautas del plan de cuidados</p>	<p>Informando adecuadamente al usuario, en el caso de tener que administrarle medicamentos, según indicaciones previstas Administrando los medicamentos por vía oral o rectal, según indicaciones del personal sanitario titulado Supervisando la adherencia a los tratamientos prescritos por los responsables sanitarios Estando alerta y previniendo errores en la organización o administración de la medicación, según protocolos establecidos Registrando y comunicando la información relacionada con la administración de medicamentos y posibles incidencias según los procedimientos establecidos.</p>
<p>Actuar, ante incidencias imprevistas (accidentes o cambios en el estado de salud), según el plan establecido</p>	<p>Tomando, en caso de producirse, las medidas de protección previstas en cada caso. Comunicando las incidencias al equipo y poniendo en marcha los mecanismos de actuación previstos. Registrando las incidencias de acuerdo con los protocolos establecidos.</p>
<p>UNIDAD DE COMPETENCIA 4: DESARROLLAR INTERVENCIONES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA INSTITUCIÓN</p>	
<p>Ayudar al usuario en la realización de actividades y ejercicios tendentes a mantener su bienestar psicológico, sus relaciones sociales y su nivel ocupacional, colaborando en su seguimiento e informando de su evolución.</p>	<p>Favoreciendo una actitud positiva, en el usuario y en su familia, hacia las relaciones sociales y la ocupación a fin de mantener su bienestar psicológico Informándole y motivándole para que participe en los programas de carácter psicosocial, según indicaciones del plan de atención individualizado Apoyando su integración en las actividades, con arreglo a sus intereses y al PAI Manteniendo una relación que legitime, respete y dignifique la persona del usuario como individuo portador de una identidad, valores y creencias Favoreciendo el mantenimiento y el desarrollo de la dimensión espiritual y/o religiosa de la persona mayor Manteniendo criterios de equidad y justicia en los cuidados y la atención dirigidos a todos los usuarios del centro Informando, por los cauces establecidos, de las conductas de los usuarios que infrinjan las normas de convivencia básicas y/o que falten el respeto debido en la relación con los trabajadores u otros usuarios y/o visitantes. Potenciando las capacidades de los usuarios (orientación personal, espacial, temporal, reminiscencia, comunicación) según posibilidades e indicaciones previas Colaborando en las intervenciones dirigidas al entrenamiento y a la adquisición de habilidades de autonomía personal y social, según disposiciones del PAI y bajo la supervisión del equipo o en su caso, del profesional responsable Registrando la información derivada de las actividades programadas y de las incidencias de acuerdo con los protocolos establecidos</p>

Perfil Ocupacional

1. PROFESIÓN / OCUPACIÓN <i>Auxiliar domiciliario en la Atención a Personas Mayores</i>

2. PERFIL FORMATIVO

A. NIVEL DE CUALIFICACIÓN: FORMACIÓN ACADÉMICA

➤ FORMACIÓN INICIAL Y CONTINUA (CARENCIAS FORMATIVAS FRECUENTES)

La gran fragmentación y pluralidad de acciones formativas para esta ocupación, dada la insuficiente aplicación del certificado de oficialidad⁵⁵, ha provocado una desigual, y en general escasa profesionalización de la ocupación.

Existen ofertas de formación profesional para esta ocupación desde dos subsistemas de Formación Profesional: formación profesional ocupacional y desde la formación continua⁵⁶

Todo ello ha favorecido el acceso de trabajadores / as con muy diversa formación (tanto por el nivel de partida previo como por la duración y calidad de la misma).

La gran heterogeneidad de los perfiles de los usuarios, y por tanto de necesidades, además de la constante evolución del concepto de calidad asistencial –acorde con las nuevas tendencias en la atención a los mayores orientadas hacia la promoción del envejecimiento activo a la promoción de la autonomía y la prevención de la dependencia–, está demandando una capacitación que haga compatible estas sensibilidades con las tareas de ayuda que han de prestar.

➤ FORMACIÓN LABORAL Y EXPERIENCIA

Las experiencias laborales previas de las trabajadoras/es en esta ocupación dependen de su cualificación previa. En los casos en los que ésta era escasa suelen ser mujeres amas de casa o que han desempeñado tareas de empleadas de hogar. Esta circunstancia puede generar confusiones en lo que se refiere al rol de esta ocupación en el proceso de apoyo y atención a la persona mayor que vive en su domicilio.

En los casos, y a veces coincidiendo con disponer alguna titulación, pueden haber trabajado en algunos servicios a la comunidad (comedores infantiles, residencias de mayores, cuidado de personas con discapacidad, etc.).

B. OTRAS FORMACIONES Y CONOCIMIENTOS VALORADOS

Relacionados con el sector sanitario

- Promoción de la salud
- Atención a personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias
- Alimentación y nutrición
- Higiene
- Primeros auxilios / socorrismo
- Prevención de accidentes, adaptación de vivienda y ayudas técnicas

Relacionados con el sector social

- Atención y apoyo psicosocial.

⁵⁵ Este aspecto se detalla en la introducción del informe

⁵⁶ Para mas detalle, ver el capítulo que recoge las diferentes posibilidades de cualificación en el sector de la atención a las personas mayores.

- Actividades manuales y ocupacionales
- Estimulación cognitiva
- Sistemas de comunicación alternativos
- Ocio y tiempo libre de colectivo
- Necesidades físicas y psicosociales de este colectivo
- Cuidado del cuidador

Relacionados con el sector administrativo

- Operaciones administrativas y documentación sanitaria.

3. PERFIL PROFESIONAL/ OCUPACIONAL (ANÁLISIS DEL PUESTO DE TRABAJO)

FUNCIONES (Necesidades a las que dará respuesta)

Prestar ayuda directa a aquellas personas mayores, frágiles o con cierto grado de dependencia⁵⁷ que viven en sus domicilios (con insuficiente apoyo informal o con necesidad de aliviar las tareas del cuidador/a principal). Esta ayuda puede estar destinada a las tareas de mantenimiento del hogar o a atender las necesidades personales del mayor (en la realización de actividades de la vida diaria, tanto básicas como instrumentales).



COMPETENCIA GENERAL

Ayudar en su domicilio a personas mayores que viven con especiales necesidades de salud física, psíquica y social, aplicando las estrategias y procedimientos más adecuados para mantener y mejorar su autonomía personal y sus relaciones con el entorno.



COMPETENCIAS ESPECIFICAS

- ➔ **UNIDAD DE COMPETENCIA 1:** PARTICIPAR EN LAS TAREAS DE ORGANIZACIÓN, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA PERSONA MAYOR EN SU ENTORNO
- ➔ **UNIDAD DE COMPETENCIA 2:** DESARROLLAR LAS TAREAS PROPIAS QUE MEJOREN LA CALIDAD DEL ENTORNO DOMICILIARIO
- ➔ **UNIDAD DE COMPETENCIA 3:** DESARROLLAR INTERVENCIONES DE ATENCIÓN FÍSICA EN EL DOMICILIO.
- ➔ **UNIDAD DE COMPETENCIA 4:** DESARROLLAR INTERVENCIONES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL DOMICILIO

TAREAS / ACTIVIDADES / CRITERIOS DE EJECUCIÓN⁵⁸

MERCADO OCUPACIONAL POTENCIAL Y CAMPO DE APLICACIÓN

C.1.- Ámbito profesional

Podrá ejercer su actividad en la organización, ejecución y control de las actividades de apoyo directo a personas mayores y a su entorno en el domicilio.

Podrá ser contratado por:

- Administraciones públicas, fundamentalmente municipales y autonómicas, encargadas de la gestión y prestación de servicios domiciliarios de atención a personas dependientes.
- Entidades privadas, con o sin ánimo de lucro, tanto si ofertan servicios directos al usuario, como si son responsables de la gestión de servicios o programas de atención domiciliaria de titularidad pública.

⁵⁷ definición

⁵⁸ Ver tabla anexa que desarrolla las unidades de competencias.

- Como autónomo, ofertando sus servicios directamente a unidades convivenciales demandantes o creando su propia empresa de servicios domiciliarios, asociado con otros técnicos.

Podrá ejercer sus funciones en los siguientes centros o equipamientos:

- Servicio de atención domiciliaria
- Domicilios particulares
- Pisos tutelados

C.2.- Ocupaciones y puestos de trabajo relacionados

Asistente de atención domiciliaria, Cuidador de personas mayores, discapacitadas, convalecientes en el domicilio, trabajadora familiar, .

RELACIONES / DEPENDENCIA / GRADO DE RESPONSABILIDAD

La elección y priorización de las tareas que debe realizar suele correr a cargo del Trabajador/a Social, de quien dependerá funcionalmente (en alguna ocasión, pero no muy frecuentemente, son equipos interdisciplinarios quienes organizan estos servicios de atención domiciliaria de carácter social).

Al desempeñar sus funciones en el entorno domiciliario (ámbito laboral que no dispone de los sistemas de supervisión y control de calidad propios de las instituciones), debe

- Mantener una adecuada relación con el usuario y su familia
- Ser responsable y ejecutar sus tareas con diligencia y esmero
- Mantener una perfecta relación de comunicación con su profesional de referencia -(habitualmente el trabajador social)

RIESGOS

- Derivados de esfuerzos físicos de las movilizaciones incorrectas de los usuarios o por manipulación de máquinas –grúas- etc.
- Derivados de las peculiaridades del entorno laboral (cierto asilamiento profesional, relaciones conflictivas con usuarios o/y sus familiares, posibles agresiones de usuarios con alteraciones mentales-, *burnout* o “síndrome del quemado o de agotamiento profesional”⁵⁹)
- Derivados del vínculo establecido con las personas usuarias (sobreimplicación emocional, maltrato de familias a usuarios, duelos, etc.)

4. CONOCIMIENTOS NECESARIOS

Conocimientos, actitudes y procedimientos necesarios para realizar las tareas derivadas de las siguientes áreas:

- Planificación, desarrollo y seguimiento de casos en entorno domiciliario.
- Técnicas y soportes de gestión y administración básica.
- Habilidades para la promoción de la autonomía personal e independencia funcional
- Nutrición, dietética y alimentación.
- Higiene y seguridad personal.

⁵⁹ Para mas información respecto a este síndrome recomiendo Mingote,1.998; Fernández. & Manzano, 2002.

- Limpieza y cuidados del hogar.
- Recursos sociales e integración social.
- Procesos de dinamización física y funcional
- Procesos de dinamización cognitiva y socio afectiva
- Intervención ambiental y prevención
- Primeros auxilios / socorrismo
- Higiene postural y prevención de lesiones (oseo musculares, columna vertebral, etc)
- Principios de la deontología profesional: respecto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para y con los usuarios, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación científica de sus intervenciones y Secreto Profesional.

5. MEDIOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS

Información / documentación que utiliza o genera en la prestación de sus servicios

Información escrita de la situación de los usuarios, derivada de la observación directa del usuario y de la familia, Información médica, social y psicológica básica, necesaria para su intervención. Prescripciones médicas y dietéticas. Informes individualizados. Especificaciones técnicas del trabajo a realizar. Orientaciones e instrucciones escritas y orales de los profesionales competentes. Pautas de actuación. Hojas de dietas, manual de procedimientos, protocolos de las técnicas empleadas, hojas de comentarios y evolución, hojas de registro. Manuales de información sanitaria, de cuidados y de planes de seguridad. Instrucciones de mantenimiento y funcionamiento de electrodomésticos y de manejo y almacenamiento de productos de limpieza. Listado de datos telefónicos y postales de recursos para la resolución de contingencias. Normas de seguridad y de prevención de riesgos en el domicilio. Guías y programas de recursos sociales, culturales, de ocio del entorno. Bibliografía, legislación y normativa.

Medios que utiliza en la prestación de sus servicios

Ajuar personal del usuario. Lencería. Materiales e instrumentos utilizados en la atención física a personas en: aseo, limpieza, administración de medicación y de alimentos, camas articuladas, muletas, sillas de ruedas, andadores, sillas de baño, prótesis y órtesis. Materiales propios para la realización de actividades de ocio y de estimulación de las funciones cognitivas. Material e instrumentos de comunicación verbal, no verbal y alternativa. Materiales para la higiene domiciliaria. Electrodomésticos. Menaje y utensilios para la elaboración y conservación de alimentos. Materias primas, crudas y/o preparadas para la elaboración de menús. Productos de limpieza. Sistemas de alarma y de teleasistencia. Vehículo y/o medios de transporte.

6. APTITUDES Y ACTITUDES

A) Con relación a la atención de las personas atendidas:

- Respeto hacia las personas frágiles o con dependencia
- Habilidades de comunicación interpersonal y de escucha
 - Flexibilidad (Capacidades adaptativas a las exigencias de las relaciones interpersonales)
 - Empatía (Capacidad para ponerte en el punto de vista del otro)
- Habilidades para la promoción de la autonomía personal y social, para motivar
- Creatividad, iniciativa, imaginación
- Trabajo en equipo
- Discreción

- Asertividad en la solución de problemas y conflictos
- Imagen personal y estado físico adecuado

B) Con relación a la organización del servicio

- Responsabilidad
- Sinceridad y honestidad en sus actuaciones e informaciones
- Capacidad de adaptación a diferentes personas y entornos
- Capacidad para aprender y asimilar conceptos y perspectivas nuevas

7. OTROS REQUISITOS VALORADOS

- Carné de conducir
- Vehículo propio
- Carné de manipulador de alimentos

8. SALARIO MEDIO BASE

RETRIBUCIONES 2003 – TABLA ESTATAL⁶⁰				
GRUPO	CATEGORÍA PROFESIONAL	SALARIO BASE x 14	ANTIGÜEDAD x 14	ASISTENCIA x 12
C	Auxiliar Ayuda Domicilio	620	22	42

⁶⁰ Promedio de las retribuciones de fuentes explicitadas ya anteriormente.

AUXILIAR DE AYUDA A DOMICILIO
COMPETENCIAS ESPECÍFICAS / CRITERIOS DE EJECUCIÓN

UNIDAD DE COMPETENCIA 1: PARTICIPAR EN LAS TAREAS DE ORGANIZACIÓN, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LA PERSONA MAYOR EN SU ENTORNO	
REALIZACIONES PROFESIONALES	CRITERIOS DE EJECUCIÓN
Participar en la gestión y desarrollo del servicio a domicilio para su buen funcionamiento	<p>Conociendo los objetivos y la forma de organización del Servicio de Atención a Domicilio y de la institución desde la que se presta.</p> <p>Estando al corriente de cuanta normativa ordena el Servicio (sistema de acceso, derechos y deberes de los usuarios, , etc.)</p> <p>Participando activamente en las reuniones (con el quipo, o en su caso, el trabajador social)</p> <p>Aportando cuantas observaciones y sugerencias considere puedan mejorar el trabajo del equipo</p> <p>Cumplimentando cuantos informes, partes de incidencias o registros se requieran, según modelos y procedimientos establecidos</p> <p>Conociendo las tareas que son de su competencia y aquellas que tiene expresamente prohibidas por ser competencia de otros profesionales</p>
Colaborar en la identificación de las necesidades de las personas para cumplir con la planificación establecida.	<p>Implicando al usuario y/o su familia en la detección de necesidades y, en general, de la gestión doméstica, a fin de promover su autonomía y desarrollo personal</p> <p>Elaborando partes de necesidades e informes según las normas establecidas</p> <p>Demostrando discreción y ética profesional en el registro de la información obtenida</p> <p>Estableciendo contactos periódicos para notificar, con objetividad, al equipo técnico responsable las anomalías observadas</p>
Ejecutar el plan de actuación en la unidad de convivencia	<p>Siguiendo el plan de actuación elaborado</p> <p>Empleando la secuencia en la ejecución de las actividades que logre rentabilizar tiempos y esfuerzos.</p> <p>Evaluando de modo permanente sus consecuencias</p> <p>Contribuyendo al seguimiento de los casos al comunicar al equipo técnico, las demandas y necesidades detectadas.</p> <p>Participando puntualmente en las reuniones periódicas que se establezcan.</p>
Detectar e informar de demandas y necesidades especiales provocadas por situaciones de deterioro personal	<p>Manteniendo una actitud observadora que permita conocer la evolución de la persona y detectar situaciones potenciales de deterioro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En su nivel de autonomía (capacidad para ejercer la autodeterminación) - En su independencia (capacidad para hacer las actividades de la vida cotidiana) - En la atención familiar a sus necesidades básicas

o del entorno familiar y/o social del usuario.	<ul style="list-style-type: none"> - En sus niveles de relación - En las alteraciones de su salud. - En sus habilidades y recursos personales <p>Transmitiendo dicha información al equipo con discreción, celeridad y precisión Informando con precisión y objetividad a la familia o personas allegadas de los cambios, mejoras y evolución</p>
Mantener una relación satisfactoria con el usuario del servicio	<p>Valorando la importancia de una relación individualizada con el usuario para la calidad asistencial y para la calidad de vida de éste</p> <p>Favoreciendo la comunicación de los usuarios y con cuidadores principales según las pautas establecidas</p> <p>Proporcionándole un clima afectivo y de seguridad adecuado a su estado físico y psíquico</p> <p>Atendiendo sus necesidades de comunicación, diálogo y compañía, según el plan de intervención</p> <p>Adaptando esta comunicación a las características comunicativas de la persona y de su contexto</p> <p>Empleando pautas básicas y sistemas alternativos de comunicación, cuando la situación lo requiera</p> <p>Comunicando puntualmente al equipo técnico cambios detectados en la faceta relacional del usuario</p>
Mantener relaciones fluidas con los familiares del usuario orientándoles, implicándoles y sensibilizándoles en la cobertura de las necesidades materiales y relacionales.	<p>Valorando la importancia de esta relación para la calidad asistencial</p> <p>Registrando del modo convenido, los contactos establecidos con el entorno familiar así como la información obtenida de los mismos</p> <p>Informando de las incidencias o dificultades en la comunicación con la familia a los técnicos para su conocimiento y evaluación</p> <p>Procurar, a su nivel, soporte emocional a la familia y en caso necesario, informar al equipo para establecer los mecanismos de apoyo adecuados</p> <p>Aportando información que oriente a los cuidadores principales acerca de las técnicas de cuidado de su familiar</p>
UNIDAD DE COMPETENCIA 2: DESARROLLAR LAS TAREAS PROPIAS QUE MEJOREN LA CALIDAD DEL ENTORNO DOMICILIARIO	
REALIZACIONES PROFESIONALES	CRITERIOS DE EJECUCIÓN
Realizar las actividades de mantenimiento del hogar necesarias para garantizar y conservar sus adecuadas condiciones de habitabilidad e higiene	<p>Favoreciendo que el usuario y en su familia mejoren sus hábitos higiénicos necesarios para el mantenimiento óptimo del hogar</p> <p>Procurando la participación del usuario en la realización de las tareas domésticas, a fin de promover su autonomía y su desarrollo personal, siguiendo el plan de actuación establecido</p> <p>Manejando electrodomésticos, útiles y productos para la limpieza adecuadamente</p> <p>Aplicando los productos y procedimientos más adecuados en cada elemento: suelos, superficies, enseres, mobiliario y sanitarios, se realiza utilizando</p> <p>Cumpliendo las normas de seguridad en la desinfección con productos específicos</p> <p>Evitando corrientes de aire en la ventilación de las habitaciones</p> <p>Empleando un sistema de selección y eliminación de residuos y basuras ajustado a la norma vigente.</p>

	<p>Verificando, al finalizar las tareas o la jornada, la colocación de los artículos, cierre de los grifos, estado de los electrodomésticos, cierre de llaves de gas, etc...</p> <p>Verificando las necesidades de aprovisionamiento y reposición de productos limpieza e higiene</p> <p>Comprobando que la selección se hace con criterio económico y según necesidades de uso</p> <p>Cuidando su colocación según funcionalidad y condiciones de conservación</p> <p>Registrando la información de las actividades de limpieza y mantenimiento del hogar y transmitiéndola por los procedimientos establecidos</p>
<p>Preparar y mantener los espacios, optimizando sus condiciones de accesibilidad, movilidad y comunicabilidad para favorecer la autonomía y la convivencia</p>	<p>Sensibilizando al usuario y a su familia en la importancia de la calidad del entorno para favorecer su comunicación e independencia funcional</p> <p>Detectando necesidades en la organización de los espacios en el domicilio atendiendo a criterios de seguridad y funcionalidad</p> <p>Manteniendo limpias y ordenadas las estancias para lograr un ambiente agradable, teniendo en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las directrices y orientaciones prescritas por los profesionales - Las necesidades de la persona según su nivel de dependencia - Las costumbres y preferencias estéticas de los usuarios y/o de la familia - Las normas de seguridad e higiene establecidas <p>Proporcionando elementos comunicativos de señalización y simbolización adecuados para el mantenimiento de la independencia y/o el entrenamiento cognitivo y de hábitos</p> <p>Asesorando para la correcta utilización de sistemas de comunicación: alarma, telefonía móvil y tele-asistencia</p> <p>Revisando, periódicamente, el correcto funcionamiento de estos sistemas de comunicación</p> <p>Registrando la información referida al uso de aparatos y sistemas de comunicación del usuario y facilitar la introducción de modificaciones de mejora</p>
<p>Prevenir posibles situaciones de riesgo en el domicilio para evitar problemas y accidentes</p>	<p>Identificando posibles objetos que puedan causar daños en la deambulación</p> <p>Identificando puntos de riesgo que puedan causar algún accidente (eléctrico, escapes de gas, ect.)</p> <p>Manteniendo ordenados los espacios atendiendo a criterios de accesibilidad y seguridad</p> <p>Manejando sillas de ruedas con destreza y seguridad</p> <p>Adaptando los paseos a los requerimientos físicos y psíquicos de la persona asistida</p>
UNIDAD DE COMPETENCIA 3: DESARROLLAR INTERVENCIONES DE ATENCIÓN FÍSICA EN EL DOMICILIO.	
REALIZACIONES PROFESIONALES	CRITERIOS DE EJECUCIÓN
<p>Mantener a los usuarios en correctas condiciones de higiene, vestido e imagen</p>	<p>Proporcionando la ayuda para el aseo que precise en función de sus necesidades y del plan de intervención previamente establecido</p> <p>Favoreciendo la adquisición de hábitos higiénicos saludables en el usuario y en su familia</p> <p>Atendiendo a la limpieza de manos, pies, uñas, orejas y ojos</p> <p>Cuidando, además de la higiene, aspectos estéticos del cabello para mantener una buena imagen personal</p>

<p>personal.</p>	<p>Manteniendo las prótesis en perfecto estado de higiene y conservación Manteniendo limpia y en buen estado la ropa y el calzado Implicando, si es posible, al usuario en las tareas de mantenimiento y organización del ajuar personal Favoreciendo el uso de las prendas más adecuadas para la comodidad y seguridad del usuario, acordes con la temperatura y época del año y respetando las preferencias del usuario Comprobando el estado de la ropa y subsanando las deficiencias observadas Tomando las medidas higiénicas preventivas necesarias para evitar contagios y otras enfermedades Realizando su aseo con todas las medidas de protección y seguridad requeridas Asegurándonos de la limpieza y humedad de la piel especialmente en zonas de riesgo (pliegues corporales). En caso de personas encamadas, asegurándonos que la cama posee lencería limpia y adecuada (sin arrugas ni humedad) y, dejando al usuario, en la posición adecuada en función de sus necesidades Verificando las necesidades de aprovisionamiento y reposición de productos de aseo e higiene personal Comprobando que la selección se hace con criterio económico y según necesidades de uso Cuidando su colocación según funcionalidad y condiciones de conservación Registrando la información de las actividades realizadas y trasmitiéndola por los procedimientos establecidos</p>
<p>Favorecer una adecuada alimentación para mantener y/o mejorar su estado de salud y bienestar.</p> <p>Realizar el aprovisionamiento, almacenamiento y conservación de alimentos de acuerdo con las recomendaciones dietéticas establecidas</p> <p>Elaborar comidas, según menús programados, para asegurar el cumplimiento de las medidas dietéticas previstas, cumpliendo la normativa de higiene alimentaria vigente.</p>	<p>Favoreciendo la adquisición de hábitos nutricionales en el usuario y en su familia Promoviendo la participación del usuario en las actividades de almacenamiento, aprovisionamiento, conservación etc.,... para promover su autonomía, según instrucciones del plan de actuación Verificando las necesidades de reposición de alimentos Utilizando normas de economía doméstica (garantizando su correcto aprovechamiento) Asegurándose del perfecto estado de los productos y del etiquetado de los envases Manteniendo adecuadamente utensilios de cocina y equipos utilizados con la frecuencia, los productos y los procedimientos establecidos. Organizando el almacén los alimentos buscando la independencia y seguridad del usuario Implicando a los usuarios en la realización de las actividades de procesado y elaboración de platos, a fin de promover su autonomía y ajuste personal y social, siguiendo las instrucciones del plan de intervención Planificando menús, según requisitos de salud y nutrición indicados por los especialistas (registrado en el plan de actuación) y las preferencias personales del usuario Aplicando las técnicas apropiadas de manipulación de alimentos y/o tratamiento de alimentos en crudo, atendiendo a las características de cada producto Cuidando las condiciones higiénicas de manipulación, tratamiento y conservación de alimentos Adecuando el ambiente de la estancia en la que se come Asegurando una cuidada presentación de los alimentos Procurando al comensal una postura adecuada a sus condiciones físicas</p>

Ayudar a la ingestión de alimentos a personas que lo necesiten facilitando la mejor aceptación de los mismos.	Empleando los útiles y técnicas apropiadas. Comunicando y/o reponiendo, con celeridad, las deficiencias detectadas en enseres o alimentos Registrando la información de las actividades realizadas y trasmitiéndola por los procedimientos establecidos
Realizar actividades para el mantenimiento y mejora de las capacidades físicas y motoras de los usuarios propiciando su bienestar integral.	Favoreciendo que el usuario y su familia conozca y colabore en el uso de ayudas técnicas o de movilizaciones que le son favorables Estimulando la participación del usuario en ejercicios de la deambulación y de mantenimiento físico según el plan de intervención Colaborando en la ejecución de ejercicios físicos Vigilando que se cumplan todas las condiciones de seguridad y comodidad en la realización de estas actividades Revisando periódicamente el correcto funcionamiento de prótesis, ortesis y ayudas técnicas Comprobando la idoneidad y la utilización correcta de las ayudas técnicas para optimizar la independencia en vida cotidiana Empleando los protocolos de movilización establecidos para personas encamadas Buscando el máximo confort en posiciones anatómicas adecuadas de las personas que permanecen en cama o en sillón Registrando y comunicando la información o las posibles incidencias según los procedimientos establecidos
Supervisar o administrar medicamentos (por vía oral, rectal y tópica) colaborando en el seguimiento de los usuarios y cumpliendo las pautas del plan de cuidados.	Supervisando la adherencia a los tratamientos prescritos, según las necesidades, para evitar la automedicación y sus consecuencias. Informando adecuadamente al usuario, en el caso de tener que administrarle medicamentos Administrando los medicamentos siguiendo las instrucciones del facultativo (plazos y dosis prescritas en la administración de medicamentos) Manteniendo las existencias según requerimientos médicos y condiciones de conservación. Comunicando, con celeridad, las deficiencias detectadas en los medicamentos o en el botiquín doméstico Registrando la información relacionada con la administración de medicamentos y las posibles incidencias según los procedimientos establecidos.
Actuar, ante incidencias imprevistas (accidentes o cambios en el estado de salud), según el plan establecido.	Tomando, en caso de producirse, las medidas de protección necesarias, tanto para el usuario como para el profesional. Comunicando las incidencias, a los servicios competentes y a la familia, y poniendo en marcha los mecanismos de actuación previstos. Registrando la información derivada de las incidencias de acuerdo con los protocolos establecidos.
UNIDAD DE COMPETENCIA 4: DESARROLLAR INTERVENCIONES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN EL DOMICILIO	

<p>Ayudar al usuario en la realización de actividades y ejercicios tendentes a antener su bienestar psicológico, sus relaciones sociales y su nivel ocupacional, colaborando en su seguimiento e informando de su evolución.</p>	<p>Favoreciendo una actitud positiva, en el usuario y en su familia, hacia las relaciones sociales y la ocupación necesarias para el mantenimiento del bienestar psicológico Informándole directamente o a través de los técnicos, de los programas y/o servicios que puedan ser adecuados para su desenvolvimiento Manteniendo una relación que legitime, respete y dignifique la persona del usuario como individuo portador de una identidad, valores y creencias Potenciando las capacidades de los usuarios (orientación personal, espacial, temporal, reminiscencia, comunicación) según posibilidades e indicaciones previas Ofreciendo ayuda, apoyo emocional o acompañamiento en el disfrute del ocio a cada usuario, dentro o fuera del domicilio, teniendo en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El deseo expreso del usuario - Sus intereses personales - El nivel cultural - El estado de salud - Las necesidades de relación y comunicación individual <p>Apoyando su integración en los programas, con arreglo a sus intereses y al plan previsto Ofreciendo ayuda o acompañamiento en ejercicios (de mantenimiento o entrenamiento) que han de contemplar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las prescripciones de los profesionales competentes - La historia ocupacional - destreza y hábito lecto-escritor - El estado de salud - El nivel de motivación - La evolución del usuario <p>Colaborando en las intervenciones dirigidas al entrenamiento y a la adquisición de habilidades de autonomía personal y social, según disposiciones del PAI y bajo la supervisión del equipo o su caso, del trabajador social Registrando la información derivada de las actividades programadas y de las incidencias de acuerdo con los protocolos establecidos, explicitando las actuaciones realizadas para su resolución</p>
<p>Ayudar al usuario en la realización de gestiones necesarias para la resolución de asuntos personales.</p>	<p>Comunicándonos con el usuario con una información clara y precisa y verificando su comprensión de nuestros mensajes Colaborando, en la medida que sea necesario y sea solicitado, en la realización de las gestiones necesarias para su desenvolvimiento diario (gestión de servicios, de documentos, recogida y tramitación de la correspondencia, etc.) según las indicaciones recibidas. Realizando gestiones encomendadas por la figura de tutela, según las pautas deontológicas y orientaciones recibidas. Respetando, en todo momento, los derechos de las personas implicadas, manteniendo las indicaciones de ética profesional derivadas de cada situación: incapacidad, tutela, curatela,...</p>

	<p>Asegurando el archivo de la documentación recibida, una vez diligenciada. Manteniendo al día el archivo de la documentación (cartillas, volantes, recibos, etc.) Registrando, según los procedimientos establecidos, la información resultante de las gestiones, así como las incidencias ocurridas durante su realización. Informa de los indicios de posibles situaciones de negligencia, maltrato o violencia de la persona mayor por parte del entorno sociofamiliar, según procedimiento establecido</p>
--	--

Perfil profesional

1. PROFESIÓN / OCUPACIÓN *Director/a de un servicio de Atención a Personas Mayores (Residencia, centro de día)*

2. PERFIL FORMATIVO

A. NIVEL DE CUALIFICACIÓN: FORMACIÓN ACADÉMICA

➤ FORMACIÓN INICIAL Y CONTINUA (CARENCIAS FORMATIVAS FRECUENTES)

Los orígenes formativos y profesionales de las personas que ocupan el cargo de director/a de un recurso de atención a personas mayores es diversa. Desde quienes disponen de un título universitario (psicólogo, médico, trabajador social) a aquellos que tan solo pueden acreditar cualificación en virtud de su experiencia.

La mayoría de las CCAA consideran deseable que el director/a asistencial tuviera una titulación de diplomado universitario de grado medio, preferentemente en el ámbito de las ciencias humanas y sociales (aunque tampoco esta titulación cualifica adecuadamente para desempeñar muchas de las funciones que el puesto. Al menos, es un buen punto de partida para cualificarse posteriormente. Sin embargo, cada CCAA ha definido unas condiciones diferentes de cualificación para esta ocupación. En general se ha establecido una distinción: los futuros directores/as y aquéllos que ya están ejerciendo. Para estos últimos, en el caso de que no dispongan de la titulación, se habilitan sistemas para que puedan acreditar experiencia actual en las funciones descritas. Tanto la titulación de grado medio como la experiencia profesional se complementarán con una formación especializada en este ámbito⁶¹.

En busca de cualificación muchos directores/as han o están cursando formación especializada en dirección y gestión de este tipo de recursos, una enseñanza de postgrado impartido por un número muy heterogéneo de instituciones: Universidades, Centros de Formación Privados, Fundaciones, Federaciones de empresarios. Otros directores/as han optado por capacitarse por medio de cursos de especialización en Gerontología Social (una formación más genérica que la anterior y que enseña más de fundamentos y de estrategias de intervención que de dirección y gestión.)

➤ FORMACIÓN LABORAL Y EXPERIENCIA

La pluralidad de las experiencias previas de los directores es más que evidente. Desde personal de la administración en el área de los servicios sociales o sanitarios, a pequeños empresarios que iniciaron su actividad empresarial en el sector de la hostelería o la construcción, a cualificados profesionales de la geriatría y la gerontología.... Es imposible establecer un patrón de experiencias comunes laborales para este perfil ocupacional.

B. OTRAS FORMACIONES Y CONOCIMIENTOS VALORADOS

- Formación en aspectos financieros y de gestión empresarial
- Formación en Gerontología Social
- Formación en Geriatría

⁶¹ Como ejemplo sirva el modelo Catalán expuesto en el informe del Comité de expertos en formación de recursos humanos en el ámbito de los servicios sociales de la *Generalitat de Catalunya*, sobre el perfil profesional del director y directora de residencias para personas mayores que inspiró la redacción del Decreto 176/2000 que regula el perfil de esta figura.

- Formación en recursos humanos: metodología para el trabajo en equipo interdisciplinar,
- Formación en técnicas de gestión
- En legislación concerniente a los servicios de atención y a los derechos de las personas (ley de protección de datos, consentimiento informado, procedimientos de incapacitación y tutelas, etc.) y deontología profesional

C. PERFIL PROFESIONAL/ OCUPACIONAL (ANÁLISIS DEL PUESTO DE TRABAJO)

FUNCIONES (Necesidades a las que dará respuesta)

Organizar el funcionamiento del centro (o programa) para que preste un servicio adaptado a las necesidades de los usuarios, de carácter integral y de calidad.

COMPETENCIA GENERAL

Gestionar los recursos de que dispone, humanos y materiales, para que la institución proporcione los servicios para los que está destinada. Empleando las mejores estrategias de organización y trabajo en equipo que optimicen el desempeño de todo el personal y velando por que se apliquen los mejores métodos y procedimientos para una atención de calidad.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS / ACTIVIDADES / CRITERIOS DE EJECUCIÓN⁶²

MERCADO OCUPACIONAL POTENCIAL Y CAMPO DE APLICACIÓN

C.1.- Ámbito profesional

Los directores/as podrán formar parte de cualquier estructura u organización empresarial o pública, que tenga como objeto la prestación de servicios de atención a personas mayores.

En concreto, podrá ser contratado por:

- Administraciones Públicas, que dispongan de la titularidad de los recursos (Municipales o autonómicas)
- Entidades privadas, tanto con ánimo de lucro como sin él (ONGs., asociaciones, fundaciones, etc.) que gestionen este tipo de recursos (sean de carácter totalmente privado, como con plazas concertadas con la administración o de gestión privada siendo de titularidad pública).
- Empresarios que incian actividades en el sector de los servicios a personas mayores (cooperativas, sociedades mercantiles y laborales)

Su trabajo estará vinculado tanto al del equipo interdisciplinar de atención como al resto de trabajadores de los servicios auxiliares.

Podrá ejercer sus funciones en los siguientes centros o equipamientos:

- Centros de Atención Diurna
 - Centros de Día
 - Servicios de Estancias Diurnas
- Centros de Atención Residencial
 - Conjuntos Residenciales
 - Residencias

⁶² Ver tabla adjunta.

- Apartamentos Tutelados de Mayores
- Centros Socio sanitarios

C.2.- Ocupaciones y puestos de trabajo relacionados

Director de residencia de personas mayores, Director de centros de atención a personas con discapacidad, Director de Empresa de Servicios para mayores (Ayuda a Domicilio, Director de Balneario, etc.)

RELACIONES / DEPENDENCIA / GRADO DE RESPONSABILIDAD

Dada la multiplicidad de instituciones en los que puede prestar sus servicios, dará cuenta de su gestión a los responsables superiores de la entidad o administración titular del recurso: Consejo de Administración, Director–Gerente de la empresa, concejal, etc.)
(*Responsabilidad Intitucional*)

El grado de responsabilidad que asume por desempeñar esta ocupación es el máximo atribuible a un trabajador del sector. El cumplimiento de la legalidad vigente es parte de sus funciones, máxime en lo que se refiere a preservar los derechos fundamentales de las personas a las que presta sus servicios, más aún si éstas presentan un grado elevado de dependencia.

En algunos centros puede ejercer de guardador de hecho de algún mayor incapacitado legalmente por lo que deberá gestionar sus recursos económicos y responsabilizarse de cuantas gestiones de la vida civil sean necesarias.

El desempeño de su trabajo implica la coordinación con el equipo profesional así como el respeto hacia el trabajo de todos los trabajadores.

Independientemente de las responsabilidades individuales de cada trabajador o profesional en el desempeño de su tarea, el Director responderá como Responsable de las consecuencias derivadas de las acciones u omisiones del personal a su cargo frente al usuario, las familias y terceros (*Responsabilidad profesional inherente al cargo*, Responsabilidad Civil).

RIESGOS

- Físicos: enfermedades profesionales derivadas de la práctica profesional
- Psicoemocionales: Sobreimplicación emocional con los usuarios, conflictos relacionales con otros trabajadores, procesos de duelo, etc.
- *Burnout*, estrés.

D. CONOCIMIENTOS NECESARIOS

Conocimientos, actitudes y procedimientos necesarios para realizar en la practicas las tareas derivadas de las siguientes áreas:

- Gestión de recursos humanos, Trabajo en equipo.
- Técnicas de gestión y administración empresarial
- Legislación: leyes, normativas. Protección legal /social de los mayores.
- Gerontología social (tipología de usuarios y necesidades, programas de intervención, red de recursos, y en general, conocimientos básicos de todas las disciplinas que aportan conocimiento sobre el proceso individual de envejecer)

- Principios de la **deontología profesional**: respecto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para y con los usuarios, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación científica de sus intervenciones y Secreto Profesional.

E. MEDIOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS

Información / documentación que utiliza o genera en la prestación de sus servicios

Relación de clientes. Información escrita de éstos y de sus familias, Documentación completa del cliente: Información médica, social y psicológica. Informes individualizados -prescripciones sanitarias, de rehabilitación, de salud mental, dietéticas, etc.-. Especificaciones de necesidades a cubrir. Instrucciones escritas de los profesionales competentes. Pautas de actuación. Manual de procedimientos. Protocolos de actuación. Planes de evacuación. Normas de seguridad laboral y de prevención de riesgos. Documentación laboral y de recursos humanos: expedientes de contratación del personal (certificados de cualificación, cotizaciones, etc.). Inventarios de recursos materiales. Certificaciones de las Administraciones Públicas (licencias, autorizaciones, libros, etc.). Documentos y procedimientos de certificaciones de calidad. Bibliografía, legislación y normativa

Medios que utiliza en la prestación de sus servicios

Material de oficina, y administración, Archivos de documentación, ordenador personal y otros componentes informáticos. Programas informáticos de gestión. Medio audiovisuales. Medios de comunicación (telefonía, Internet, videoconferencias). Vehículos y medios de transporte.

F. APTITUDES Y ACTITUDES

Las personas que asumen la responsabilidad de dirección de un centro de atención de personas mayores han de tener unas características personales que faciliten la realización de las funciones propias de este puesto. Destacar:

a) Con relación a la organización del centro:

- Capacidad para resolver problemas y tomar decisiones de forma ágil y eficaz y para asumir los riesgos necesarios
- Capacidad para planificación del tiempo y coordinar los recursos disponibles: para optimizarlos
- Capacidad para la clasificación y priorización de la información, con criterios de sistematización y rigor
- Capacidad para establecer relaciones interpersonales de forma positiva
- Capacidad para entender las relaciones de poder en la organización y prever su efecto (sensibilidad interpersonal)
- Saber negociar y conciliar puntos de vista diferentes
- Creatividad, intuición.
- Autodominio: autocontrol, flexibilidad y capacidad de adaptación al entorno
- Capacidad para aprender y asimilar conceptos y perspectivas nuevas

b) Con relación al personal del centro:

- Capacidad motivadora del equipo humano
- Capacidad dinamizadora, de innovación, de escucha, así como también de adaptación a nuevas situaciones
- Dirección de equipos: saber delegar, crear un clima de trabajo en equipo y potenciar que cada uno aporte lo mejor de cada uno

c) Con relación a la atención de las personas atendidas:

- Capacidad para promover el bienestar integral de todos y cada uno de los usuarios
- Capacidad para escuchar y de seguimiento de las personas atendidas, estableciendo unas relaciones interpersonales que favorezcan la comunicación, el afecto, la confianza y la seguridad de los usuarios.

G. OTROS REQUISITOS VALORADOS

- Experiencia y /o conocimientos de marketing de los servicios y de publicidad
- Experiencia y/o formación en dirección y gestión de empresas
- Conducción de vehículos
- Movilidad⁶³
- Conocimiento de herramientas informáticas
- Conocimiento de idiomas⁶⁴

H. SALARIO MEDIO BASE

PROMEDIO DE RETRIBUCIONES 2003 ⁶⁵				
GRUPO	CATEGORÍA PROFESIONAL	SALARIO BASE x 14	ANTIGÜEDAD x 14	ASISTENCIA O TRANSPORTE x 12
A	Director	1.240	22	42

⁶³ La disponibilidad de cambiar de residencia es una de las características que valoran los contratadores, sean grandes grupos empresariales o administraciones que abren recursos en zonas rurales.

⁶⁴ Máxime para las zonas que cuentan ya entre sus clientes con mayores de otros países.

⁶⁵ Promedio de las retribuciones de fuentes explicitadas ya anteriormente.

DIRECTOR /A
COMPETENCIAS ESPECÍFICAS / CRITERIOS DE AJECUCIÓN

UNIDAD DE COMPETENCIA 1.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DE ORGANIZACIÓN DEL CENTRO	
REALIZACIONES PROFESIONALES	CRITERIOS DE EJECUCIÓN
1.1.- COORDINAR EL FUNCIONAMIENTO GENERAL DEL SERVICIO	<p>Coordinando las diferentes áreas de servicios y de atención del centro Cuidando el cumplimiento de los requisitos legales establecidos para el establecimiento. Dando instrucciones al personal cuando sea necesario a la vez que se les informa para implicarles en el cumplimiento de las normas Actuando con celeridad en caso de detectar alguna anomalía en el funcionamiento de las instalaciones o de los servicios (de atención y/o de alojamiento) Participando en las reuniones que se establezcan</p>
1.2.- ENCARGARSE DE LA GESTIÓN ECONÓMICA DEL RECURSO	<p>Responsabilizándose de la gestión económica y financiera de la residencia Ejerciendo sus competencias con eficiencia económica</p>
1.3.- PLANIFICAR LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES	<p>Planificando, dirigiendo y supervisando todos los servicios y actividades del centro Elaborando los objetivos de trabajo concretos a partir de la planificación general, determinando, si es necesario, el calendario, los responsables y un sistema para un correcto seguimiento Coordinando las diferentes áreas de atención del centro Evaluando, al menos anualmente, el grado de calidad de los servicios y el grado de satisfacción de los usuarios Manteniendo actualizada la documentación oficial del centro y de la información correspondiente a los usuarios Utilizando los criterios de los profesionales para la detección de las necesidades de los usuarios, en todas sus dimensiones</p>
1.4.- FAVORECER UNA ADECUADA PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN	<p>Favoreciendo que los profesionales dispongan de cuantos materiales y recursos sean necesarios para su desempeño y para la calidad asistencial Velando por el cumplimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Del sistema de calidad establecido ▪ De las decisiones del equipo interdisciplinar <p>Cumpliendo y haciendo cumplir al personal los principios de la <u>deontología profesional</u>: respecto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para y con los</p>

	usuarios, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación científica de sus intervenciones y Secreto Profesional.
1.5.- FOMENTAR LA FORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES	<p>Participando en actividades que mejoren su cualificación como director/a del este tipo de recursos Fomentando y ofreciendo oportunidades para la formación continua del personal Favoreciendo la formación en el puesto de trabajo: Organizando sistemas de tutoría para el personal de reciente incorporación Estableciendo tiempos y espacios para el intercambio de información/formación entre los trabajadores Comprometiendo una asignación presupuestaria para la adquisición de documentación para el servicio (actualizando bibliografía e instrumentos de valoración) Promoviendo el contacto entre profesionales y compartiendo experiencias, hallazgos, etc. Favoreciendo la puesta en marcha de las iniciativas de investigación que nazcan en el equipo interdisciplinar</p>
1.6.- DESARROLLAR SISTEMAS DE EVALUACIÓN	<p>Manteniendo una actitud observadora que permita conocer el funcionamiento real del servicio Estableciendo objetivos de mejora en la organización del recurso, de forma que sean evaluables Posibilitando tiempos para que el Equipo Interdisciplinar realice las oportunas evaluaciones del recurso:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ De cada área de atención ▪ De la coordinación entre las mismas ▪ De la coordinación entre éstas y los servicios auxiliares (alojamiento, manutención y transporte) ▪ De la metodología de trabajo del Equipo Interdisciplinar ▪ De la relación del Equipo con la Dirección <p>Atendiendo cuantas propuestas realice el personal y el Equipo Interdisciplinar para mejorar el funcionamiento del centro, respecto a</p> <ul style="list-style-type: none"> → Su organización funcional (distribución de personas, horarios, tareas, etc.) → La organización de sus espacios de trabajo y/o estar del usuario → A los materiales o instrumentos disponibles <p>A la adquisición de documentación y bibliografía Evaluando, al menos anualmente, del grado de calidad de los servicios y del grado de satisfacción de los usuarios Pidiendo colaboración y utilizando las propuestas de solución a los problemas cotidianos del recurso Elaborando informes y memorias</p>
UNIDAD DE COMPETENCIA 2.- DESEMPEÑAR LAS FUNCIONES RELATIVAS A LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS (EL PERSONAL)	
2.1.- VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE	<p>Haciendo partícipes a los técnicos en la organización del centro, según capacidades y competencias. Organizando y distribuyendo las tareas a realizar por cada miembro del equipo Velando por una ejecución adecuada y correcta de las tareas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Supervisando la ejecución de las tareas (claridad de los procesos)

TRABAJO PREVISTOS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asignando adecuadamente las responsabilidades, ▪ Repartiendo equitativa o rogoratoriamente las cargas de trabajo <p>Estableciendo una buena comunicación con todo el personal del centro Colaborando en la solución de las dificultades o problemas que le personal encuentre en su desempeño y que estén relacionadas con su competencia Realizando un seguimiento del funcionamiento de los equipos (el Interdisciplinar, el de atención directa, por departamento o áreas) así como sus relaciones interpersonales</p>
2.2.- REALIZAR LAS TAREAS DE SELECCIÓN Y FORMACIÓN EN EL PUESTO DEL PERSONAL	<p>Seleccionando al personal mas adecuado y mejor cualificado para el desempeño de las tareas Realizando las contrataciones en las mejores condiciones posibles, para retribuir adecuadamente las cualidades de los trabajadores y a la calidad de su desempeño Velando por una ejecución adecuada y correcta (claridad de los procedimientos, asignación de responsabilidades, reparto de las cargas de trabajo, etc.) Estableciendo una buena comunicación con todo el personal del centro Colaborando en la solución de las dificultades o problemas que le personal encuentre en su desempeño y que estén relacionadas con su competencia Realizando un seguimiento de la formación continuada y el reciclaje de todo el personal, favoreciendo las oportunidades para ello Realizando un seguimiento del funcionamiento de los equipos (el Interdisciplinar, el de atención directa, por departamento o áreas) así como sus relaciones interpersonales Organizando y distribuyendo las tareas a realizar por cada miembro del equipo Haciendo partícipes a los técnicos en la organización del centro, según capacidades y competencias.</p>
UNIDAD DE COMPETENCIA 3.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES RELACIONADA CON LAS PERSONAS USUARIAS DEL CENTRO	
3.1.- RESPONSABILIZANDOSE DE LA ATENCIÓN QUE RECIBEN LAS PERSONAS	<p>Respetando los derechos de las personas y su libre voluntad de ingreso o permanencia de éstas atendidas en el centro Manteniendo y exigiendo que el personal establezca relaciones con los usuarios que legitimen, respeten y dignifiquen a las personas como individuos portadores de una identidad, valores y creencias Manteniendo y haciendo cumplir criterios de equidad y justicia en los cuidados y la atención dirigidos a todos los usuarios del centro Valorando la atención que reciben las personas, en virtud de sus necesidades, así como los cambios que se puedan presentar en este aspecto Responsabilizándose de que todos los usuarios reciben una atención integral de calidad, seguridad y confort Garantizando esta calidad durante todo el tiempo que las personas permanecen en el establecimiento (jornada diurna o de 24 horas del día- todos los días del año).</p>

	<p>Favoreciendo el mantenimiento y el desarrollo de la dimensión espiritual y/o religiosa de la persona mayor en el centro si éste es su lugar de residencia</p> <p>Fomentando y facilitando las relaciones personalizadas con los usuarios y con sus familias</p> <p>Potenciando la implicación de la familia con su familiar y en las actividades del centro</p> <p>Favoreciendo la expresión de sugerencias que puedan presentar usuarios o familiares y dando respuesta a las mismas</p> <p>Solucionando las quejas que puedan presentar usuarios y/o familiares</p>
--	--

Perfil profesional

1. PROFESIÓN / OCUPACIÓN *Animador Socio Cultural de un servicio de Atención a Personas Mayores (Residencia, Centro de día)*

2. PERFIL FORMATIVO

A.- NIVEL DE CUALIFICACIÓN: FORMACIÓN ACADÉMICA

➤ FORMACIÓN INICIAL Y CONTINUA (CARENCIAS FORMATIVAS FRECUENTES)

Procedencia muy diversa: Licenciado en Pedagogía, Licenciado en Psicopedagogía, Diplomado en Educación Social, Diplomado en Trabajo Social, Técnico Superior en Animación Sociocultural (TASOC, FP Grado Superior), Monitor sociocultural (PF Ocupacional⁶⁶), Monitores de tiempo libre⁶⁷ o simplemente personas que tienen habilidades en actividades de manualidades.

Si su formación es universitaria en cualquiera de los títulos antes referenciado suelen completar su formación por medio de la autoformación o cursando un postgrado en Gerontología Social.

➤ FORMACIÓN LABORAL Y EXPERIENCIA

La experiencia laboral de los trabajadores muy diversa: la animación de niños/jóvenes, monitores de tiempo libre, o simplemente personas sin experiencia laboral alguna.

B.- OTRAS FORMACIONES Y CONOCIMIENTOS VALORADOS

- Formación en Geriatria y Gerontología Social
- Animación sociocultural con mayores
- Técnicas de trabajo en grupo
- Cursos monográficos sobre actividades manuales y lúdicas
- Musicoterapia
- Risoterapia
- Arte dramático, Expresión corporal

3. PERFIL PROFESIONAL/ OCUPACIONAL (ANÁLISIS DEL PUESTO DE TRABAJO)

FUNCIONES (Necesidades a las que dará respuesta)

Organizar actividades de carácter social, cultural y recreativo que permita a los usuarios de los servicios vivir su ocio y disponer de vida social. Este servicio de animación deberá estar adaptado a las preferencias y características de los usuarios.

⁶⁶ Formación no reglada.

⁶⁷ Formación no reglada dependiente de Escuelas de Tiempo Libre dependientes de Asociaciones Juveniles, ONGs, Asociaciones Culturales, etc. Existen de muchos tipos: intensivos, semiintensivos, fines de semana, a distancia, etc.

COMPETENCIA GENERAL

Gestionar los recursos de que dispone, humanos y materiales, para que la institución proporcione un adecuado servicio de animación y ocio. Diseñando programas, diagnósticos sociales y lúdicos, empleando las estrategias de intervención socio-comunitaria más adecuadas para lograr el objetivo de la participación y disfrute de los destinatarios, y potenciar su desarrollo personal y social.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS / TAREAS / CRITERIOS DE EJECUCIÓN⁶⁸

MERCADO OCUPACIONAL POTENCIAL Y CAMPO DE APLICACIÓN

D.1.- Ámbito profesional

Los Animadores Socioculturales /es podrán formar parte de cualquier organización empresarial o pública que tenga como objeto la prestación de planes para personas mayores.

En concreto, podrá ser contratado por:

- Administraciones Públicas, que dispongan de la titularidad de los recursos (Municipales o autonómicas)
- Entidades privadas, tanto con ánimo de lucro como sin él (ONGs., asociaciones, fundaciones, etc.) que gestionen este tipo de recursos (sean de carácter totalmente privado, como con plazas concertadas con la administración o de gestión privada siendo de titularidad pública).

Su trabajo estará directamente relacionado con otros profesionales del Equipo (terapeuta Ocupacional, Trabajador Social, Psicólogo, Enfermero/a, Médico) en la medida que comparten objetivos, formando parte del equipo interdisciplinar.

Podrá ejercer sus funciones en los siguientes centros o equipamientos⁶⁹:

- Centros de Atención Diurna
 - Centros de Día
- Centros de Atención Residencial
 - Conjuntos Residenciales
 - Residencias
 - Centros Sociosanitarios

D.2.- Ocupaciones y puestos de trabajo relacionados

Animador Cultural, Animador de ocio y tiempo libre. Monitor de Actividades, Trabajador/a social, Educador social, etc.

RELACIONES / DEPENDENCIA / GRADO DE RESPONSABILIDAD

Depende jerárquicamente del Director del recurso.

Puesto que las competencias relacionadas con el área sociocultural y de ocio están directamente relacionada con el resto de las áreas del recurso, deberá necesariamente

⁶⁸ Ver tabla adjunta.

⁶⁹ En esta Guía no se aborda la importante tarea que pueden desempeñar estos profesionales en los diferentes equipamientos y unidades de los Servicios Sanitarios.

coordinarse con el resto de los profesionales. Es posible que esta área de intervención esté a cargo de otro técnico por lo que el Animador dependa de éste (Terapeuta Ocupacional, Trabajador Social, Psicólogo, etc.).

RIESGOS

- Físicos: enfermedades profesionales derivadas de la práctica profesional / ocupacional
- Psicoemocionales: Sobreimplicación emocional con los usuarios, conflictos relacionales con otros trabajadores, procesos de duelo, etc.
- *Burnout*.

4. CONOCIMIENTOS NECESARIOS

Conocimientos, actitudes y procedimientos necesarios para realizar en la práctica las tareas derivadas de las siguientes áreas:

- Realización de las tareas propias del área de Animación Sociocultural y de Ocio
- Geriátrica y nociones de Gerontología social (conocimientos básicos de todas las disciplinas que aportan conocimiento sobre el proceso individual de envejecer)
- Principios de la deontología profesional: respecto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para y con los usuarios, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación científica de sus intervenciones y Secreto Profesional.

5. MEDIOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS

Información / documentación que utiliza o genera en la prestación de sus servicios

Información escrita de los pacientes, Información médica, social y psicológica. Informes individualizados -prescripciones sanitarias, de rehabilitación, de salud mental, dietéticas, etc.-. Especificaciones de necesidades a cubrir. Instrucciones escritas del resto del equipo interdisciplinar. Planes de actividades. Calendarios. Programaciones. Pautas de actuación. Manual de procedimientos. Protocolos de actuación. Planes de evacuación. Normas de seguridad laboral y de prevención de riesgos. Bibliografía, legislación y normativa

Medios que utiliza en la prestación de sus servicios

Material de oficina, y administración, Archivos de documentación, ordenador personal y otros componentes informáticos, Material para la animación sociocultural y de ocio (materiales para la elaboración de manualidades, juegos, revistas, materiales audiovisuales, películas, música, etc. ...).

6. APTITUDES Y ACTITUDES

a) Con relación a la organización del área social y al centro:

- Capacidad para resolver problemas, tomar decisiones y asumir los riesgos
- Capacidad para coordinar y coordinarse
- Capacidad para establecer relaciones interpersonales de forma positiva.
- Flexibilidad, creatividad, intuición
- Autodominio: autocontrol, flexibilidad y capacidad de adaptación al entorno
- Capacidad para aprender y asimilar conceptos y perspectivas nuevas

b) Con relación al personal del centro:

- Capacidad motivadora del equipo humano.
- Coordinación de actividades: saber delegar y crear un buen clima de trabajo

c) Con relación a la atención de las personas atendidas:

- Capacidad para motivar a la participación
- Capacidad para promover el bienestar integral de todos y cada uno de los usuarios.
- Capacidad para escuchar y de seguimiento de las personas atendidas,

7. OTROS REQUISITOS VALORADOS

- Disponibilidad de conducir vehículo propio
- Conocimiento detallado del entorno y de los recursos socioculturales del mismo

8. SALARIO MEDIO BASE

PROMEDIO DE RETRIBUCIONES 2003⁷⁰				
GRUPO	CATEGORÍA PROFESIONAL	SALARIO BASE x 14	ANTIGÜEDAD x 14	ASISTENCIA O TRANSPORTE x 12
C	TASOC	685	22	42

⁷⁰ Promedio de las retribuciones de fuentes explicitadas ya anteriormente.

ANIMADOR SOCIO CULTURAL
COMPETENCIAS ESPECÍFICAS / CRITERIOS DE EJECUCIÓN

UNIDAD DE COMPETENCIA 1.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DE PLANIFICACIÓN	
REALIZACIONES PROFESIONALES	CRITERIOS DE EJECUCIÓN
1.1.- PARTICIPAR EN LA DETECCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS	<p>Implicándose en la identificación, desde una perspectiva integral, de la necesidades de la persona y su ajuste en el centro</p> <p>Responsabilizándose de identificar las necesidades relativas al área sociocultural y de ocio</p> <p>Implicando al usuario en la detección de sus necesidades a fin de promover su autonomía y desarrollo personal</p> <p>Favoreciendo que la persona se involucre en las vías de satisfacción de las mismas</p>
1.2.- ESTABLECER EL DIAGNOSTICO-PRONOSTICO DE CADA USUARIO RESPECTO AL ÁREA DE ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL	<p>Realizando, junto con el resto de los profesionales, la valoración en esta área</p> <p>Realizando entrevistas y revisiones de la historia de la persona para hacer dicha valoración.</p> <p>Estableciendo el diagnóstico-pronóstico de cada usuario en el área sociocultural y de ocio</p>
1.3.- DISEÑAR Y ORGANIZAR EL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA (PAI)	<p>Elaborando su parte correspondiente al área del Plan de Atención Individualizada (PAI)</p> <p>Formulando objetivos realistas y alcanzables para la persona y el personal</p> <p>Estableciendo cuantos programas y actividades sean adecuados para la promoción personal y social del usuario</p> <p>Organizando y distribuyendo las tareas a realizar por el equipo de atención directa (gerocultores)</p> <p>Realizando el seguimiento de cada caso y de cada grupo de actividad</p> <p>Participando en las reuniones periódicas que se establezcan, con el equipo y con las familias y los usuarios</p>
UNIDAD DE COMPETENCIA 2.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES RELATIVAS A LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS	
2.1.- REALIZAR LAS TAREAS DE PREVENCIÓN	<p>Estableciendo una buena comunicación con los mayores</p> <p>Respetando sus preferencias, costumbres y hábitos</p> <p>Respetando que simplemente <i>no quieran participar</i></p> <p>Organizando o dirigiendo, en su caso, el programa de ocio y de animación sociocultural</p>
2.2.- REALIZAR LAS TAREAS DE INTERVENCIÓN	<p>Responsabilizándose de que a todos los usuarios se les ofrece una oferta de actividades socioculturales y de ocio adaptadas a sus características y preferencias</p> <p>Manteniendo una actitud observadora que permita conocer la evolución de cada persona y detectar</p>

<p>CORRESPONDIENTES A LA ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL</p>	<p>situaciones potenciales de deterioro</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ De su salud y de sus capacidades personales y sociales ○ De la atención que recibe en el centro <p>Actuando con celeridad en caso de que detectara alguna anomalía Interviniendo en todos los niveles posibles:</p> <p><u>Nivel Individual:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valorando continuamente la consecución de objetivos en esta área y sus efectos en la comunicación con otros usuarios, estado de ánimo, autoestima, cuidado de la imagen personal, etc. ▪ Revisando periódicamente la adecuación de los programas y actividades establecidas ▪ Valorando el entorno psicosocial de la persona <ul style="list-style-type: none"> → Capacidad para establecer relaciones personales y sociales significativas → La accesibilidad para elegir las personas para establecer sus relaciones → Idoneidad de las personas más próximas a cada mayor (compañero/a de habitación, de actividad, de mesa del comedor, salas de estar, etc.) → Disponibilidad para pedir cambios a este respecto ▪ Registrando puntualmente los cambios observados durante el seguimiento ▪ Promoviendo el abandono de hábitos que no facilitan la convivencia y favoreciendo estilos de relación y comunicación más adecuados ▪ Facilitando la participación del mayor en la toma de decisiones sobre su ocio para favorecer su autonomía ▪ Manteniendo una relación que legitime, respete y dignifique la persona del usuario como individuo portador de una identidad, valores y creencias ▪ Favoreciendo el mantenimiento y el desarrollo de la dimensión espiritual y/o religiosa de la persona mayor ▪ Manteniendo criterios de equidad y justicia en los cuidados y la atención dirigidos a todos los usuarios del centro <p><u>Nivel Grupal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivando para que los mayores participen en las actividades grupales (de ocio, de manualidades, películas, salidas, fiestas, celebraciones, etc.) siempre que ello sea conveniente y se contemple en el PAI <p><u>Nivel familiar y Comunitario:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manteniendo una comunicación fluida con el entorno de los mayores: familiares y amigos o vecinos ▪ Potenciando el uso de los recursos sociales, de ocio, culturales, etc. disponibles en el entorno cercano ▪ Coordinándose con animadores o TS de estos otros recursos para la participación de los usuarios
---	---

	<p>de su recurso</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Registrando, según procedimientos establecidos, la información resultante de los programas de intervención. ▪ Manteniendo al día y ordenada la documentación referida a estas actividades ▪ Realizando exposiciones, paneles fotograficos o murales permanentes con las actividades realizadas ▪ Informando, por los cauces establecidos, de las conductas de los usuarios que infrinjan las normas de convivencia básicas y/o que falten el respeto debido en la relación con los trabajadores u otros usuarios y/o visitantes. <p>Cuidando el cumplimiento de los principios de la <u>deontología profesional</u>: respeto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para y con los usuarios, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación científica de sus intervenciones, respeto a las ultimas voluntades, consentimiento informado y Secreto Profesional.</p>
UNIDAD DE COMPETENCIA 3.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES DERIVADAS DE LAS TAREAS DE ADMINISTRACIÓN Y COORDINACIÓN	
<p>3.1.- ORGANIZAR Y DIRIGIR EL DEPARTAMENTO DE ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL DEL RECURSO</p>	<p>Estableciendo los objetivos, metodologías y sistemas de funcionamiento acordes con la intervención sociocultural</p> <p>Aportando cuantas observaciones y sugerencias considere puedan mejorar este área. Respecto a</p> <ul style="list-style-type: none"> → La promoción de actividades socioculturales, artísticas, recreativas, de ocio creativo, etc. → La participación de las familias en las mismas → Programas de voluntariado en el recurso <p>Estableciendo cuantas normas, formas de actuación o informes se requieran</p> <p>Conociendo y responsabilizándose de las tareas que son de su competencia. Identificando aquellas que son:</p> <ul style="list-style-type: none"> → De su <u>competencia exclusiva</u> → De <u>competencia compartida</u> con otros profesionales → De su competencia pero están <u>delegadas</u>. <p>Participando en la organización y funcionamiento del área de ocio y de animación sociocultural</p>
<p>3.2.- PARTICIPAR CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR Y LA DIRECCIÓN, EN LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO</p>	<p>Conociendo la cultura organizativa de la institución.</p> <p>Estando al corriente de cuanta normativa ordena el recurso (Plan General de Intervención, sistema de acceso, perfil de los usuarios, derechos y deberes de usuarios y del personal, reglamento de régimen interno, etc.) y cuantas normativas específicas afecten al sector de los mayores como normativa sobre institucionalización, tutorías e incapacitaciones</p> <p>Velando por que sean respetados los derechos de los usuarios y el cumplimiento de las normativas y reglamentos vigentes</p>

GENERAL DEL RECURSO	<p>Participando activamente en las reuniones con la dirección y el equipo interdisciplinar</p> <p>Estableciendo cuantas normas, formas de actuación o informes se requieran</p> <p>Participando en la organización y funcionamiento del área de animación sociocultural y de ocio</p> <p>Colaborando con otros profesionales en la elaboración de diagnósticos y de propuestas de mejora sobre el funcionamiento general del centro</p> <p>Participando en la mejora continua del Plan General de Centro (PGCI)</p> <p>Registrando, las incidencias ocurridas durante su jornada de trabajo, según el modelo establecido</p> <p>Proponiendo soluciones a los problemas que surjan en el funcionamiento cotidiano del servicio</p>
3.3.- PARTICIPAR CON EL RESTO DEL PERSONAL DEL CENTRO EN SU ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO	<p>Participando activamente en reuniones con el personal que se requiera</p> <p>Proporcionando las pautas que debe seguir el resto del equipo para lograr el cumplimiento del PAI</p> <p>Dando las instrucciones a la vez que se les forma para que todo el personal comprenda las normas y las apliquen de un modo más responsable</p> <p>Colaborando en las dificultades o dudas que el personal encuentre en su desempeño y que estén relacionadas con éste área.</p>
UNIDAD DE COMPETENCIA 4.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DERIVADAS DE LA FORMACIÓN	
4.1.- PREOCUPARSE POR MANTENERSE AL MAYOR NIVEL DE CUALIFICACIÓN POSIBLE	<p>Participando en actividades de formación continua vinculadas a este sector</p> <p>Actualizando la bibliografía científica</p> <p>Colaborando con estudios, proyectos de investigación, estudios epidemiológicos, sesiones clínicas, publicaciones, protocolos, estudios de calidad de vida, etc.</p> <p>Promoviendo el contacto con otras instituciones, entidades culturales, artísticas, sociales, profesionales y compartiendo experiencias, hallazgos, etc.</p>
4.2.- PARTICIPAR EN LA FORMACIÓN CONTINUA DEL EQUIPO	<p>Proponiendo reuniones de trabajo en equipo de carácter teórico, sesiones clínicas interdisciplinarias, revisiones de casos, etc.</p> <p>Ofreciendo los saberes de su disciplina (conocimientos, habilidades, estrategias, recursos) para potenciar un mejor conocimiento mutuo entre los miembros del equipo</p> <p>Asesorando y capacitando al personal de atención directa (gerocultores) en las tareas delegadas que puedan asumir referidas al área de animación sociocultural</p> <p>Impartiendo, cuando le sea solicitado, acciones formativas para el personal de atención directa (gerocultoras) o para las familias.</p>
4.3.-PARTICIPAR EN LA MEJORA DE LA FORMACIÓN / CAPACITACIÓN DEL	<p>Procurando su participación en cuantas tareas pueda desempeñar</p> <p>Haciendo partícipe a la persona mayor de los objetivos y métodos con que alcanzar una mejor integración social</p> <p>Explicando a los usuarios, los motivos por los que se les solicita que realicen las actividades que se les proponen</p>

USUARIO	Informándoles sobre las posibilidades de mantener una vida más autónoma y feliz, dentro de sus limitaciones (actividades de animación, de ocio, psicoeducativas, espirituales, etc.)
UNIDAD DE COMPETENCIA 5.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DE EVALUACIÓN	
5.1.- PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL DE CADA USUARIO.	Comprobando los efectos que los programas e intervenciones de animación sociocultural tienen en la calidad de vida del usuario y en el <i>ambiente</i> general del recurso Registrando la información generada de forma continuada Participando en la comisión de supervisión y seguimiento de los usuarios
5.2.- EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE ANIMACIÓN SOCOCULTURAL	Estableciendo objetivos de mejora en la organización del área de animación sociocultural y ocio de forma que sean evaluables Poniendo en marcha estrategias para su consecución Analizando la funcionalidad de las técnicas de motivación, programación e información empleadas Proponiendo a la dirección del centro cuantas propuestas puedan mejorar su funcionamiento. Respecto a → Su organización funcional (distribución de personas, horarios, tareas, etc.) → La organización de sus espacios de trabajo (salas de reuniones, de juego, de animación, de estar, etc.) → A los materiales o instrumentos disponibles → A la adquisición de documentación y bibliografía
5.3.- PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINAR.	Participando, con el resto de los miembros del Equipo Interciplinar, en la evaluación de éste. En concreto valorando: <ul style="list-style-type: none"> ▪ El sistema de Historia (accesibilidad, ¿historia unica/por áreas?, confidencialidad, etc.) ▪ Los sistemas de información entre los miembros (sistemas habituales e información de imprevistos) ▪ El reparto de las tareas/servicios comunes ▪ La organización de actividades que afectan a varios departamentos ▪ La metodología en la toma de decisiones Evaluando <u>las reuniones del Equipo interdisciplinar</u> : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Su eficacia ▪ Su duración ▪ Aspectos organizativos (horario y idoneidad del lugar, etc.) ▪ El cumplimiento de las resoluciones tomadas ▪ La calidad de la participación ▪ La forma de coordinación (distribución de tareas: registro de las conclusiones, supervisión del cumplimiento de los acuerdos, etc.)

<p>5.4.- PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y LA COORDINACIÓN DEL CENTRO (TODOS LOS SERVICIOS QUE PRESTA)</p>	<p>Favoreciendo la implantación de sistemas de control de calidad Evaluando la implementación de protocolos y sistemas de registro Valorando la coordinación entre las diferentes áreas de intervención y éstas con los servicios auxiliares si los hubiera (alojamiento, manutención, transporte, etc.), al menos una vez al año Realizando, al menos anualmente, una evaluación de satisfacción de calidad de los usuarios Registrar toda esta información en una memoria-evaluación Establecer estrategias de mejora compartidas entre el Equipo y la Dirección</p>
<p>UNIDAD DE COMPETENCIA 6.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DE INVESTIGACIÓN</p>	
<p>6.1.- PARTICIPAR EN ACCIONES QUE TENGAN POR OBJETO MEJORAR LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE DISCIPLINA</p>	<p>Diseñando o probando nuevas estrategias de motivación, programación e información y evaluación de los programas y su funcionalidad Participando en cuantas iniciativas de investigación nazcan del equipo interdisciplinar</p>

Perfil profesional

1. PROFESIÓN / OCUPACIÓN *Terapeuta Ocupacional de un servicio de Atención a Personas Mayores (Residencia, Centro de día)*

2. PERFIL FORMATIVO

A. NIVEL DE CUALIFICACIÓN: FORMACIÓN ACADÉMICA

➤ FORMACIÓN INICIAL Y CONTINUA (CARENCIAS FORMATIVAS FRECUENTES)

Diplomatura Universitaria en Terapia Ocupacional.

Existen cursos de especialización en terapia ocupacional en geriatría

➤ FORMACIÓN LABORAL Y EXPERIENCIA

La demanda creciente de estos profesionales y la todavía insuficiente oferta de diplomados en esta disciplina hace que, muy habitualmente, los terapeutas que se incorporan a trabajar en este sector no dispongan apenas de experiencia laboral ya que muchos han terminado sus estudios muy recientemente⁷¹. Los menos disponen de experiencia en servicios de rehabilitación hospitalaria, programas de estimulación para colectivos específicos (trabajando para ONG como Asociaciones de enfermos de Alzheimer, de personas autistas, con discapacidad intelectual grave, con personas con enfermedad mental, etc).

B. OTRAS FORMACIONES Y CONOCIMIENTOS VALORADOS

- Formación en Geriatría y Gerontología Social
- Psicomotricidad
- Rehabilitación Cognitiva (Allen u otros modelos)
- Adaptación cognitiva y funcional del entorno humano: Técnicas de Comunicación
- Adaptación del contenido de la comunicación
- Terapia de Validación
- Adaptación Funcional y Cognitiva del Entorno Físico
- Orientación a la Realidad
- Reminiscencia y Revisión de Vida
- Terapia de Estimulación Sensorial
- Estimulación y Entrenamiento Cognitivo

C. PERFIL PROFESIONAL/ OCUPACIONAL (ANÁLISIS DEL PUESTO DE TRABAJO)

⁷¹ Lo que parece es que el sector de la atención a los mayores (TO en geriatría) está cobrando fuerza entre los terapeutas ocupacionales. Así y aunque sabemos que la situación es muy desigual en España, y, por tanto no se pueden extrapolar los datos, pongamos un ejemplo. En el Principado de Asturias, el 70% de los terapeutas ocupacionales desarrolla su labor en el ámbito de la geriatría, la mayoría de ellos, en centros de día, una consecuencia lógica dada la composición de los equipos que exige la administración asturiana.

FUNCIONES (Necesidades a las que dará respuesta)

Organizar el funcionamiento del área de la terapia ocupacional buscando el máximo bienestar de los mayores, la promoción y recuperación de sus funciones biopsicosociales y su integración social.

COMPETENCIA GENERAL

Organizar los recursos humanos y materiales de los que dispone para organizar el departamento o Área de Terapia Ocupacional cuyo objetivo es maximizar la funcionalidad y apoyar el nivel de ocupación del mayor, ofreciendo técnicas de adaptación-compensación a través de la simplificación de tareas, la modificación del entorno y la aplicación de técnicas propias de la disciplina.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS / CRITERIOS DE EJECUCIÓN⁷²

MERCADO OCUPACIONAL POTENCIAL Y CAMPO DE APLICACIÓN

D.1.- Ámbito profesional

Los terapeutas ocupacionales⁷³ podrán formar parte de cualquier organización empresarial o pública que tenga como objeto la prestación de un servicio que busque mantener la salud, prevenir la enfermedad, mejorar la calidad de vida e incrementar la autonomía e integración de los mayores que padecen, o presentan riesgo de padecer, cualquier tipo de discapacidad (física, cognitiva, psiquiátrica, social o sensorial).

En concreto, podrá ser contratado por:

- Administraciones Públicas, que dispongan de la titularidad de los recursos (Municipales o autonómicas) o que desarrollen programas de adaptación del entorno de los mayores y/o discapacitados
- Entidades privadas, tanto con ánimo de lucro como sin él (ONGs., asociaciones, fundaciones, etc.) que gestionen este tipo de recursos (sean de carácter totalmente privado, como con plazas concertadas con la administración o de gestión privada siendo de titularidad pública).

Forma parte del equipo interdisciplinar, por lo que deberá coordinar sus actuaciones con el personal de atención directa (gerocultores), sanitario (médico y enfermería), de rehabilitación física y cognitiva (fisioterapeuta y psicólogo) y de animación sociocultural. Supervisará las intervenciones en el entorno con el objeto de favorecer la eliminación de barreras físicas y potenciar la comunicabilidad.

Podrá ejercer sus funciones en los siguientes centros o equipamientos:

- Centros de Atención Diurna
 - Centros de Día
- Centros de Atención Residencial
 - Conjuntos Residenciales
 - Residencias
 - Centros Sociosanitarios
- Servicios de Atención Domiciliaria

⁷² Ver tabla adjunta

⁷³ A partir de ahora TO.

D.2.- Ocupaciones y puestos de trabajo relacionados

Terapeuta Ocupacional en personas con discapacidad, salud mental, fisioterapeuta, psicomotricista, psicólogo

RELACIONES / DEPENDENCIA / GRADO DE RESPONSABILIDAD

Depende jerárquicamente del Director del recurso aunque con las limitaciones que el código deontológico plantea. Deberá coordinarse con el resto del equipo sanitario y psico-social.

RIESGOS

- Físicos: enfermedades profesionales derivadas de la práctica profesional
- Psicoemocionales: Sobreimplicación emocional con los usuarios, conflictos relacionales con otros trabajadores, procesos de duelo, etc.
- *Burnout*

D. CONOCIMIENTOS NECESARIOS

Conocimientos, actitudes y procedimientos necesarios para realizar en la práctica las tareas derivadas de las siguientes áreas:

- Coordinación del equipo sanitario.
- Realización de las tareas propias del TO
- Geriátrica y nociones de Gerontología social (conocimientos básicos de todas las disciplinas que aportan conocimiento sobre el proceso individual de envejecer)
- Principios de la deontología profesional: respecto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para y con los usuarios, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación científica de sus intervenciones y Secreto Profesional.

E. MEDIOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS

Información / documentación que utiliza o genera en la prestación de sus servicios

Historias clínicas. Información escrita de los pacientes, Información médica, social y psicológica. Informes individualizados -prescripciones sanitarias, de rehabilitación, de salud mental, dietéticas, ergonómicas, etc.-. Instrucciones escritas para el resto del equipo interdisciplinar y de atención. Pautas de actuación. Manual de procedimientos. Protocolos de actuación. Planes de evacuación. Normas de seguridad laboral y de prevención de riesgos. Bibliografía, legislación y normativa.

Medios que utiliza en la prestación de sus servicios

Ayudas técnicas y materiales para las actividades de la vida diaria adaptados. Material de prótesis y ortesis. Material de oficina, y administración, Archivos de documentación, ordenador personal y otros componentes informáticos. Mobiliario de sala de terapia ocupacional, de taller de manualidades, de psicomotricidad. Material de las técnicas de intervención de la Terapia Ocupacional, ...)

F. APTITUDES Y ACTITUDES

a) Con relación a la organización del área sanitaria y al centro:

- Capacidad para resolver problemas, tomar decisiones y asumir los riesgos

- Capacidad para coordinar recursos humanos (con el equipo de rehabilitación, de animación sociocultural, de atención directa, etc.)
 - Capacidad para establecer relaciones interpersonales de forma positiva.
 - Flexibilidad, creatividad, intuición
 - Autodominio: autocontrol, flexibilidad y capacidad de adaptación al entorno
 - Capacidad para aprender y asimilar conceptos y perspectivas nuevas
- b) Con relación al personal del centro:**
- Capacidad motivadora del equipo humano
 - Coordinación de actividades: saber delegar y crear un buen clima de trabajo
- c) Con relación a la atención de las personas atendidas:**
- Capacidad para promover el bienestar integral de todos y cada uno de los usuarios
 - Capacidad para escuchar y de seguimiento de las personas atendidas
 - Creatividad e imaginación para el diseño de nuevos materiales mas adecuados para mayores y ayudas técnicas adaptadas al problema funcional del caso

G. OTROS REQUISITOS VALORADOS

- Experiencia en servicios para personas con deterioro cognitivo, de rehabilitación, en salud mental o psicogeriatría, etc.

H. SALARIO MEDIO BASE

PROMEDIO DE RETRIBUCIONES 2003 ⁷⁴				
GRUPO	CATEGORÍA PROFESIONAL	SALARIO BASE x 14	ANTIGÜEDAD x 14	ASISTENCIA O TRASNPORTE x 12
B	TERAPEUTA OCUPACIONAL	960	22	42

⁷⁴ Promedio de las retribuciones de fuentes explicitadas ya anteriormente.

TERAPEUTA OCUPACIONAL

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS / CRITERIOS DE EJECUCIÓN

UNIDAD DE COMPETENCIA 1.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DE PLANIFICACIÓN	
REALIZACIONES PROFESIONALES	CRITERIOS DE EJECUCIÓN
1.1.- PARTICIPAR EN LA DETECCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS	<p>Implicándose en la identificación, desde una perspectiva integral, de la necesidad es de la persona y su ajuste en el centro</p> <p>Responsabilizándose de identificar las necesidades relativas a su área de intervención y disciplina</p> <p>Implicando al usuario en la detección de sus necesidades a fin de promover su autonomía y desarrollo personal</p> <p>Favoreciendo que la persona se involucre en las vías de satisfacción de las mismas</p>
1.2.- ESTABLECER EL DIAGNOSTICO-PRONOSTICO DE CADA USUARIO RESPECTO AL ÁREA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL	<p>Evalutando los factores de riesgo que puedan inducir a la alteración y/o pérdida de la funcionalidad a nivel ocupacional (desempeño de las AVD) y de su desarrollo personal</p> <p>Realizando el diagnóstico-pronóstico ocupacional <u>de la persona</u></p> <ul style="list-style-type: none"> → Contemplando el deterioro de "la independencia" (el desempeño ocupacional) → Buscando el mantenimiento de la "autonomía" (el control sobre las actividades de la vida diaria, en su más amplio sentido) → No olvidando en el diagnóstico: <ul style="list-style-type: none"> ○ La pérdida o el deterioro de las habilidades que participan en el desempeño ○ La pérdida o deterioro de los roles y de los hábitos ocupacionales ○ La pérdida de intereses ○ El deterioro de la causalidad personal ○ La alteración /disonancia de los valores personales con la situación / entorno <p>Realizando el diagnóstico <u>del entorno</u> en tres niveles: físico, social y cultural..</p> <p>Demostrando discreción y ética profesional en el registro de la información obtenida</p>
1.3.- DISEÑAR Y ORGANIZAR EL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA (PAI)	<p>Elaborando la parte correspondiente a su área en el Plan de Atención Individualizada (PAI)</p> <p>Estableciendo cuantos programas, procedimientos y protocolos sean necesarios para su desarrollo</p> <p>Organizando y distribuyendo las tareas a realizar con cada <u>persona</u> del equipo de atención directa.</p> <p>Concretando: ¿Qué hacer?, ¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿Quién debe hacerlo? ¿Con quienes –actividad individual o en grupo-?)</p> <p>Organizando y distribuyendo las tareas relacionadas con el <u>entorno</u> físico, social y cultural.</p> <p>Concretando también en esta caso: ¿Qué hacer?, ¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿Quién debe hacerlo?</p> <p>Dando instrucciones precisas acerca del grado de supervisión y/o ayuda que necesita cada persona en cada</p>

	<p>AVD Realizando el seguimiento de cada caso Participando en las reuniones periódicas que se establezcan</p>
UNIDAD DE COMPETENCIA 2.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES RELATIVAS A LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS	
<p>2.1.- REALIZAR LAS TAREAS DE PREVENCIÓN</p>	<p>Realizando cuantas actuaciones de intervención directa <u>con la persona</u> sean necesarias para lograr los objetivos del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Practicando entrenamiento de habilidades → Favoreciendo el desarrollo de sus intereses → Propiciando la mejora de la causalidad personal → Favoreciendo el desarrollo de roles y hábitos. → Estableciendo programas de cuidados posturales, etc.. <p>Realizando las intervenciones necesarias <u>en el entorno</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Asegurando <u>en el entorno Social</u> las mejores condiciones de seguridad, facilitación y el uso de ayudas técnicas.. ○ Detectando necesidades en la organización de los espacios a criterios de seguridad y funcionalidad ○ Asegurándose que el centro cuenta con los elementos comunicativos de señalización y simbolización necesarios para el mantenimiento de la independencia y/o el entrenamiento cognitivo y de hábitos de los mayores ○ Entrenando y aconsejando al personal y su familia sobre cómo brindar oportunidades para fomentar el desempeño y la participación del usuario <u>en el entorno social</u>. ○ Potenciando, <u>en el entorno cultural</u>, la idea de que los responsables del desempeño ocupacional son las propias personas y que la función del equipo es colaborar y facilitar dicha participación. <p>Intervención</p>
<p>2.2.- REALIZAR LAS TAREAS DE INTERVENCIÓN CORRESPONDIENTES AL AREA DE SU RESPONSABILIDAD</p>	<p>Valorando la relación individualizada con el usuario para la calidad asistencial y para la calidad de vida de éste</p> <p>Manteniendo una relación que legitime, respete y dignifique la persona del usuario como individuo portador de una identidad, valores y creencias</p> <p>Manteniendo criterios de equidad y justicia en los cuidados y la atención dirigidos a todos los usuarios del centro</p> <p>Potenciando las capacidades de los usuarios (orientación personal, espacial, temporal, reminiscencia, comunicación) según posibilidades e indicaciones previas</p> <p>Adaptando esta comunicación a las características comunicativas de la persona y de su contexto</p> <p>Favoreciendo la comunicación entre los usuarios y el personal más próximo a ellos (gerocultores, de limpieza, etc.), estableciendo pautas para ello</p>

	<p>Empleando pautas básicas y sistemas alternativos de comunicación, cuando la situación lo requiera</p> <p>Sensibilizando al personal (y a la familia del usuario) de la importancia de la calidad del entorno para favorecer su comunicación e independencia funcional</p> <p>Ofreciendo actividades a cada usuario, teniendo en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none">→ El deseo expreso del usuario→ Sus intereses personales→ El nivel cultural y habilidades lecto-escritoras→ Su historia ocupacional→ El estado de salud→ Las necesidades de relación y comunicación individual <p>Manteniendo una actitud observadora que permita conocer la evolución de cada persona y detectar situaciones potenciales de deterioro</p> <ul style="list-style-type: none">○ De sus capacidades y recursos personales○ De la atención que recibe en el centro <p>Actuando con celeridad en caso de que detectara alguna anomalía</p> <p>Interviniendo en todos los niveles posibles.</p> <p><u>Nivel Individual:</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Aplicando diversas técnicas (de orientación, rehabilitación, estimulación, prevención, psicomotricidad, cuidados socio-sanitarios, ergoterapia, musicoterapia, esquema corporal, etc.) <p><u>Nivel Grupal:</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Realizando actividades y dinámicas grupales (de ocio, lúdicas, talleres, juegos, manualidades, de ejercicio, grupos educativos, de conversación etc.), <p><u>Nivel familiar y Comunitario:</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Manteniendo una comunicación fluida con los familiares del mayor▪ Traslado los cambios observados durante el seguimiento de cada persona▪ Prestándoles el asesoramiento, la orientación o el apoyo que requiera el caso▪ Apoyando, si así se lo demandan, en la creación de grupos de familiares (de carácter formativo, ayuda mutua, etc.)▪ Estimulando la participación de los usuarios en actividades de carácter comunitario (excursiones, visitas, talleres, etc.)▪ Potenciando el uso de los recursos disponibles en el entorno cercano <p>Registrando, según los procedimientos establecidos, la información resultante de los programas de intervención.</p> <p>Informando, por los cauces establecidos, de las conductas de los usuarios que infrinjan las normas de convivencia básicas y/o que falten el respeto debido en la relación con los trabajadores u otros usuarios y/o</p>
--	--

	<p>visitantes.</p> <p>Manteniendo al día y ordenada la documentación generada en su departamento o área (historias clínicas, hojas de registro, de evolución, de actuaciones , etc.)</p> <p>Cuidando de forma exquisita el cumplimiento de los principios de la <u>deontología profesional</u>: respecto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para y con los usuarios, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación científica de sus intervenciones y Secreto Profesional.</p>
<p>UNIDAD DE COMPETENCIA 3.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES DERIVADAS DE LAS TAREAS DE ADMINISTRACIÓN Y COORDINACIÓN</p>	
<p>3.1.- ORGANIZAR Y DIRIGIR EL ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL</p>	<p>Participando en la organización y funcionamiento del área de terapia ocupacional, o de ocio o de rehabilitación, si así se le requiere</p> <p>Estableciendo los objetivos, metodologías y sistemas de funcionamiento acordes con la terapia ocupacional</p> <p>Aportando cuantas observaciones y sugerencias considere puedan mejorar el área. Respecto a</p> <ul style="list-style-type: none"> → La coordinación con el resto del equipo sanitario y de rehabilitación → La organización del equipo de atención directa (gerocultores) <p>Estableciendo cuantas normas, formas de actuación o informes se requieran</p> <p>Conociendo y responsabilizándose de las tareas que son de su competencia. Identificando aquellas que son:</p> <ul style="list-style-type: none"> → De su <u>competencia exclusiva</u> → De <u>competencia compartida</u> con otros profesionales → De su <u>competencia pero están delegadas.</u>
<p>3.2.- PARTICIPAR CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR Y LA DIRECCIÓN, EN LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL RECURSO</p>	<p>Conociendo la cultura organizativa de la institución.</p> <p>Estando al corriente de cuanta normativa ordena el recurso (Plan General de Intervención, sistema de acceso, perfil de los usuarios, derechos y deberes de usuarios y del personal, reglamento de régimen interno, etc.) y cuantas normativas específicas afecten al sector de los mayores como normativa sobre institucionalización, tutorías e incapacitaciones</p> <p>Velando por que sean respetados los derechos de los usuarios y el cumplimiento de las normativas y reglamentos</p> <p>Participando activamente en las reuniones con la dirección y el quipo interdisciplinar</p> <p>Aportando cuantas observaciones y sugerencias considere puedan mejorar el trabajo del equipo</p> <p>Colaborando con otros profesionales en la elaboración de diagnósticos y de propuestas de mejora sobre el funcionamiento general del centro.</p> <p>Participando en la mejora continua del Plan General de Centro (PGCI)</p> <p>Registrando, las incidencias ocurridas durante su jornada de trabajo, según el modelo establecido.</p>

	Proponiendo soluciones a los problemas que surjan en el funcionamiento del servicio
3.3.- PARTICIPAR CON EL RESTO DEL PERSONAL DEL CENTRO EN LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL MISMO	<p>Participando activamente en reuniones con el personal que se requiera</p> <p>Colaborando o coordinando en cuantos programas sea necesarios: de ocio y tiempo libre, de animación sociocultural, de manualidades, etc.</p> <p>Proporcionando las pautas que deben seguir para lograr el cumplimiento del PAI</p> <p>Adaptando sus recomendaciones a la funciones y tareas de todo el personal</p> <p>Formándoles para que comprendan las instrucciones y las apliquen de un modo más responsable</p> <p>Colaborando en las dificultades o dudas que le personal encuentre en su desempeño y que estén relacionadas con su área o especialidad.</p>
UNIDAD DE COMPETENCIA 4.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DERIBADAS DE LA FORMACIÓN	
4.1.- PREOCUPARSE POR MANTENER, COMO PROFESIONAL, AL MAYOR NIVEL DE CUALIFICACIÓN POSIBLE	<p>Participando en actividades de formación continua vinculadas a la profesión</p> <p>Actualizando la bibliografía científica</p> <p>Promoviendo el contacto entre profesionales y compartiendo experiencias, hallazgos, etc.</p>
4.2.- PARTICIPAR EN LA FORMACIÓN CONTINUA DEL EQUIPO	<p>Proponiendo reuniones de trabajo en equipo de carácter teórico, sesiones clínicas, revisiones de casos, etc.</p> <p>Ofreciendo los saberes de su disciplina (conocimientos, habilidades, estrategias, técnicas,) para potenciar un mejor conocimiento mutuo entre los miembros del equipo</p> <p>Impartiendo, cuando le sea solicitado, acciones formativas para el personal de atención directa (gerocultoras) o para las familias.</p>
4.3.-PARTICIPAR EN LA MEJORA DE LA FORMACIÓN / CAPACITACIÓN DEL USUARIO	<p>Procurando su participación en cuantas tareas pueda desempeñar</p> <p>Haciéndole, sobre temas concretos, participe de los objetivos y métodos con los que alcanzarlos:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Economía articular, simplificación de tareas, ahorro energético, → Potencialidades del entorno, uso de ayudas técnicas, eliminación de barreras arquitectónicas, → Mantenimiento de la salud, etc.. <p>Explicando a los usuarios, los motivos por los que se les solicita que realicen las actividades.</p> <p>Informándoles sobre las posibilidades de mantener una vida más autónoma dentro de sus limitaciones</p>
UNIDAD DE COMPETENCIA 5.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DE EVALUACIÓN	

<p>5.1.- PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL DE CADA USUARIO.</p>	<p>Comprobando los efectos que los programas e intervenciones tienen en el usuario: en su bienestar, en su adaptación al recurso, en la recuperación de sus patologías, la mejora de sus limitaciones, etc. Registrando la información generada de forma continuada . Realizando, en caso de alta del usuario, el <u>informe de alta</u> -acordes con sus destinatarios (profesionales de la misma disciplina, responsables de otros recursos, familiares, etc.)- a fin de que facilite cierta coherencia y continuidad en la atención de la persona.</p>
<p>5.2.- EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO / ÁREA y DE LOS PROGRAMAS DE SU COMPETENCIA</p>	<p>Estableciendo objetivos de mejora en la organización del servicio, de forma que sean evaluables Poniendo en marcha estrategias para su consecución Analizando la funcionalidad de los procedimientos empleados: técnicas, desarrollo de modelos, de programas, de los instrumentos de recogida de información, protocolos, etc. Proponiendo a la dirección del centro cuantas propuestas puedan mejorar su funcionamiento. Respecto a</p> <ul style="list-style-type: none"> → Su organización funcional (distribución de personas, horarios, tareas, etc.) → La organización de los espacios de terapia → A los materiales o instrumentos disponibles → A la adquisición de documentación y bibliografía
<p>5.3.- PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINAR.</p>	<p>Participando, con el resto de los miembros del Equipo Interciplinar, en la evaluación de éste. En concreto valorando:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El sistema de Historia (accesibilidad, ¿historia unica/por áreas?, confidencialidad, etc.) ▪ Los sistemas de información entre los miembros (sistemas habituales e información de imprevistos) ▪ El reparto de las tareas/servcios comunes ▪ La organización de actividades que afectan a varios departamentos ▪ La metodología en la toma de decisiones <p>Evaluando <u>las reuniones del Equipo interdisciplinar</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Su eficacia ▪ Su duración ▪ Aspectos organizativos (horario y idoneidad del lugar, etc.) ▪ El cumplimiento de las resoluciones tomadas ▪ La calidad de la participación ▪ La forma de coordinación (distribución de tareas: registro de las conclusiones, supervisión del cumplimiento de los acuerdos, etc.)

<p>5.4.- PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y LA COORDINACIÓN DEL CENTRO (TODOS LOS SERVICIOS QUE PRESTA)</p>	<p>Favoreciendo la implantación de sistemas de control de calidad Evaluando la implementación de protocolos y sistemas de registro Valorando la coordinación entre las diferentes áreas de intervención y éstas con los servicios auxiliares si los hubiera (alojamiento, manutención, transporte, etc.), al menos una vez al año Realizando, al menos anualmente, una evaluación de satisfacción de calidad de los usuarios Registrar toda esta información en una memoria-evaluación Establecer estrategias de mejora compartidas entre el Equipo y la Dirección</p>
<p>UNIDAD DE COMPETENCIA 6.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DE INVESTIGACIÓN</p>	
<p>6.1.- PARTICIPAR EN ACCIONES QUE TENGAN POR OBJETO MEJORAR LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE DISCIPLINA</p>	<p>Diseñando o probando nuevos instrumentos (técnicas, desarrollo de modelos, de programas, de los instrumentos de recogida de información, protocolos) para la diagnosis, tratamiento y evaluación de los programas y la funcionalidad de los procedimientos empleados. Participando en cuantas iniciativas de investigación nazcan del equipo interdisciplinar</p>

Perfil profesional

1. PROFESIÓN / OCUPACIÓN *Fisioterapeuta de un servicio de Atención a Personas Mayores (Residencia, Centro de día)*

2. PERFIL FORMATIVO

A.- NIVEL DE CUALIFICACIÓN: FORMACIÓN ACADÉMICA

➤ FORMACIÓN INICIAL Y CONTINUA (CARENCIAS FORMATIVAS FRECUENTES)

Diplomatura Universitaria en fisioterapia. Para complementar su formación estos profesionales suelen acudir a cursos de especialización en fisioterapia en geriatría⁷⁵.

➤ FORMACIÓN LABORAL Y EXPERIENCIA

Durante estos últimos años resultaba difícil encontrar fisioterapeutas como demandantes de empleo por lo que en algunos lugares no era fácil su contratación⁷⁶, aunque la situación poco a poco va cambiando. Muchos de los que acceden a este sector han terminado sus estudios muy recientemente y no disponen apenas de experiencia laboral.

B.- OTRAS FORMACIONES Y CONOCIMIENTOS VALORADOS

- Formación en Geriatría y Gerontología Social
- Psicomotricidad
- Ayudas técnicas
- Ortopedia
- Osteopatía
- Quiropraxia
- Técnicas terapéuticas reflejas y demás terapias manuales
- Rehabilitación en pacientes con lesiones neurológicas
- Traumatología y reumatología en geriatría
- Fisioterapia respiratoria en geriatría
- Electroterapia
- Intervenciones en incontinencias
- Técnicas *Bobath*

3. PERFIL PROFESIONAL/ OCUPACIONAL (ANÁLISIS DEL PUESTO DE TRABAJO)

FUNCIONES (Necesidades a las que dará respuesta)

Organizar y desarrollar el área de la fisioterapia buscando la rehabilitación de la persona, o lo que es lo mismo, disminuir el efecto de las lesiones que producen incapacidad y minusvalías, controlar los síntomas por medios físicos y a permitir que el mayor pueda

⁷⁵ Existe cada vez más oferta, algunos ellos por universidades (cursos de postgrado y de Experto). Otros, por entidades privadas lo ofrecen incluso en la modalidad de formación a distancia.

⁷⁶ Conviene recordar que en esta profesión sucede como en otras, que las retribuciones económicas del sector de la atención de los mayores no resultan atractivas si las comparamos con las de los servicios sanitarios públicos. Por ello, hasta que el desempleo entre un grupo de profesionales no aumenta no se encuentran personas disponibles para su contratación.

mantener las óptimas habilidades para su autonomía personal y la integración en el entorno.

COMPETENCIA GENERAL

Organizar los recursos humanos y materiales de los que dispone para organizar el departamento o Área de Rehabilitación o Fisioterapia que tiene por objetivo, gracias a la aplicación de las técnicas propias de la disciplina, prevenir invalideces y complicaciones secundarias y el establecimiento de tratamientos activos que mejoren la sintomatología primaria invalidante.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS / CRITERIOS DE EJECUCIÓN⁷⁷

MERCADO OCUPACIONAL POTENCIAL Y CAMPO DE APLICACIÓN

D.1.- Ámbito profesional

Los fisioterapeutas podrán formar parte de cualquier organización empresarial o pública que tenga como objeto la prestación de un servicio que busque mantener la salud, prevenir la enfermedad, favorecer la recuperación funcional, mejorar la calidad de vida e incrementar la autonomía e integración de los mayores.

En concreto, podrá ser contratado por:

- Administraciones Públicas, que dispongan de la titularidad de los recursos (Municipales o autonómicas) o que desarrollen programas de estimulación o ejercicio físico o de rehabilitación, sea en instituciones como domiciliaria.
- Entidades privadas, tanto con ánimo de lucro como sin él (ONGs., asociaciones, fundaciones, etc.) que gestionen este tipo de recursos (sean de carácter totalmente privado, como con plazas concertadas con la administración o de gestión privada siendo de titularidad pública).

Forma parte del equipo interdisciplinar, por lo que deberá coordinar sus actuaciones con el personal de atención directa (gerocultores), sanitario (médico y enfermería), de rehabilitación física y cognitiva (terapeuta ocupacional y psicólogo) y de animación sociocultural.

Podrá ejercer sus funciones en los siguientes centros o equipamientos:

- Centros de Atención Diurna
 - Centros de Día
 - Centros Sociales, Asociaciones de Mayores, Vecinos, etc.
- Centros de Atención Residencial
 - Conjuntos Residenciales
 - Residencias
 - Centros Socio sanitarios
- Servicios de Atención Domiciliaria

D.2.- Ocupaciones y puestos de trabajo relacionados

Técnico en actividades físicas, Psicomotricista, Terapeuta Ocupacional.

RELACIONES / DEPENDENCIA / GRADO DE RESPONSABILIDAD

Depende jerárquicamente del Director del recurso aunque con las limitaciones que el código deontológico plantea.

⁷⁷ Ver tabla adjunta

Las competencias relativas a la rehabilitación y mejora del estado funcional de los mayores las tendrá compartidas, en caso de que exista, con el terapeuta ocupacional. Será, asimismo responsable de cuantas tareas delegue en otros miembros del equipo referente a su área.

En el desempeño de su trabajo también se encuentra velar por que se cumplan las indicaciones establecidas para la realización de actividades físicas así como la movilización y las terapias posturales de los usuarios.

RIESGOS

- Físicos: enfermedades profesionales derivadas de la práctica profesional
- Psicoemocionales: Sobreimplicación emocional con los usuarios, conflictos relacionales con otros trabajadores, procesos de duelo, etc.
- *Burnout*

4. CONOCIMIENTOS NECESARIOS

Conocimientos, actitudes y procedimientos necesarios para:

- Cumplir las funciones del fisioterapeuta aplicadas a la geriatría: evaluación funcional, movilizaciones y posturas profilácticas, programas de actividad física y de estimulación, entrenamiento de gestos y/o funciones motrices básicas y de ergonomía -para la prevención de lesiones articulares y musculotendinosas-.
- Para trabajar en equipo en un entorno institucional
- Principios de la deontología profesional: respecto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para y con los usuarios, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación científica de sus intervenciones y Secreto Profesional.

5. MEDIOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS

Información / documentación que utiliza o genera en la prestación de sus servicios

Historias clínicas. Información escrita de los pacientes, Información médica, social y psicológica. Informes individualizados -prescripciones sanitarias, de rehabilitación, de salud mental, dietéticas, ergonómicas, etc.-. Instrucciones escritas para el resto del equipo interdisciplinar y de atención directa. Pautas de actuación. Manual de procedimientos. Protocolos de actuación. Planes de evacuación. Normas de seguridad laboral y de prevención de riesgos. Bibliografía, legislación y normativa.

Medios que utiliza en la prestación de sus servicios

Materiales necesario para la aplicación de tratamientos fisioterapéuticos (medios eléctricos, térmicos mecánicos, hídricos y manuales). Instrumentos y mobiliario de la sala de fisioterapia y/o del gimnasio. Material de prótesis y ortesis. Ayudas técnicas. Sillas de ruedas. Material de oficina, y administración, Archivos de documentación, ordenador personal y otros componentes informáticos.

6. APTITUDES Y ACTITUDES

a) Con relación a la organización del área sanitaria y al centro:

- Capacidad para resolver problemas, tomar decisiones y asumir los riesgos

- Capacidad para coordinar recursos humanos (con el equipo de rehabilitación, de ocio, de atención directa, etc.)
 - Capacidad para establecer relaciones interpersonales de forma positiva.
 - Flexibilidad, creatividad, intuición
 - Autodominio: autocontrol, flexibilidad y capacidad de adaptación al entorno
 - Capacidad para aprender y asimilar conceptos y perspectivas nuevas
- b) Con relación al personal del centro:**
- Capacidad motivadora del equipo humano.
 - Coordinación de actividades: saber delegar y crear un buen clima de trabajo
- c) Con relación a la atención de las personas atendidas:**
- Capacidad para promover el bienestar integral de todos y cada uno de los usuarios.
 - Capacidad para escuchar y de seguimiento de las personas atendidas,

7. OTROS REQUISITOS VALORADOS

Experiencia en la realización de actividad física: gerontogimnasia, psicomotricidad o práctica deportiva con mayores, en dinamización física con ancianos frágiles, en servicios de rehabilitación, etc.

8. SALARIO MEDIO BASE

PROMEDIO DE RETRIBUCIONES 2003⁷⁸				
GRUPO	CATEGORÍA PROFESIONAL	SALARIO BASE x 14	ANTIGÜEDAD x 14	ASISTENCIA O TRANSPORTE x 12
B	FISIOTERAPEUTA	960	22	42

⁷⁸ Promedio de las retribuciones de fuentes explicitadas ya anteriormente.

FISIOTERAPEUTA

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS / CRITERIOS DE EJECUCIÓN

UNIDAD DE COMPETENCIA 1.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DE PLANIFICACIÓN	
REALIZACIONES PROFESIONALES	CRITERIOS DE EJECUCIÓN
1.1.- PARTICIPAR EN LA DETECCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS	<p>Implicándose en la identificación, desde una perspectiva integral, de la necesidad es de la persona y su ajuste en el centro</p> <p>Responsabilizándose de identificar las necesidades relativas al área de intervención y disciplina</p> <p>Implicando al usuario en la detección de sus necesidades a fin de promover su autonomía y desarrollo personal</p> <p>Favoreciendo que la persona se involucre en las vías de satisfacción de las mismas</p>
1.2.- ESTABLECER EL DIAGNOSTICO-PRONOSTICO DE CADA USUARIO RESPECTO A SU ÁREA DE INTERVENCIÓN Y DISCIPLINA	<p>Evaluando los factores de riesgo que puedan inducir a la alteración y/o pérdida de la funcionalidad y el nivel de salud y bienestar de los usuarios</p> <p>Realizando la evaluación funcional y estableciendo el diagnóstico-pronóstico funcional y rehabilitador <u>de la persona</u></p> <p>Realizando, junto con el terapeuta, si existiese, el diagnóstico <u>del entorno</u></p> <p>Demostrando discreción y ética profesional en el registro de la información obtenida</p>
1.3.- DISEÑAR Y ORGANIZAR EL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA (PAI)	<p>Elaborando la parte correspondiente a su área en el Plan de Atención Individualizada (PAI) que busca la prevención de invalideces y complicaciones secundarias y el establecimiento de un tratamiento activo que anule o frene la sintomatología primaria invalidante.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicando tratamientos simples ▪ Consiguiendo la cooperación del paciente ▪ Creando una atmósfera de esperanza razonable ▪ Diseñando la duración de las sesiones terapéuticas para períodos de tiempo cortos ▪ Motivando a todo el equipo para trabajar coordinadamente ▪ Utilizando instrumentos de valoración funcional ▪ Protocolizando por procesos los contenidos terapéuticos (para garantizar la calidad de la intervención) ▪ Evaluando los resultados obtenidos periódicamente, para introducir las mejoras o correcciones. <p>Estableciendo cuantos programas, procedimientos y protocolos sean necesarios para su desarrollo</p> <p>Organizando y distribuyendo las tareas a realizar por el equipo de atención directa con cada <u>persona</u>.</p> <p>→ Concretando: ¿Qué hacer?, ¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿Quién debe hacerlo? ¿Con quienes –actividad</p>

	<p>individual o en grupo-?) Organizando y distribuyendo las tareas relacionadas con el <u>entorno</u> físico, social y cultural. → Concretando también en este caso: ¿Qué hacer?, ¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿Quién debe hacerlo? Dando instrucciones precisas acerca del grado de supervisión y/o ayuda que necesita cada persona en cada AVD Realizando el seguimiento de cada caso Participando en las reuniones periódicas que se establezcan</p>
UNIDAD DE COMPETENCIA 2.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES RELATIVAS A LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS	
2.1.- REALIZAR LAS TAREAS DE PREVENCIÓN	Realizando los tratamientos y técnica rehabilitadora que sean necesarias para lograr los objetivos del PAI: Realizando las intervenciones necesarias <u>en el entorno</u>
2.2.- REALIZAR LAS TAREAS DE INTERVENCIÓN CORRESPONDIENTES AL AREA DE LA FISIOTERAPIA	Valorando la relación individualizada con el usuario para la calidad asistencial y para la calidad de vida de éste Adaptando esta comunicación a las características comunicativas de la persona y de su contexto Favoreciendo la comunicación entre los usuarios y el personal más próximo a ellos (gerocultores, de limpieza, etc.), estableciendo pautas para ello Ofreciendo tratamientos fisioterapéuticos adaptados a las necesidades de cada usuario Manteniendo una actitud observadora que permita conocer la evolución de cada persona y detectar situaciones potenciales de deterioro <ul style="list-style-type: none"> ○ De sus capacidades y recursos personales ○ De la atención que recibe en el centro Actuando con celeridad en caso de que detectara alguna anomalía Interviniendo en todos los niveles posibles: <p><u>Nivel Individual:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manteniendo una relación que legitime, respete y dignifique la persona del usuario como individuo portador de una identidad, valores y creencias <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manteniendo criterios de equidad y justicia en los cuidados y la atención dirigidos a todos los usuarios del centro ▪ Potenciando las capacidades de los usuarios (orientación personal, espacial, temporal, comunicación) según posibilidades e indicaciones previas ▪ Aplicando cuantos medios físicos puedan ser utilizados con efectos terapéuticos en los tratamientos que se prestan (entendiendo por medios físicos: la electricidad, el calor, el frío, el masaje, el agua, el aire, el movimiento, la luz y los ejercicios terapéuticos y tratamientos de masaje, osteopatía, quiropraxia, técnicas terapéuticas reflejas y demás terapias manuales específicas) ▪ Desarrollando la <u>prevención primaria</u>, a través de programas de activación física de medio/bajo

	<p>requerimiento, programas de concienciación postural y gestual (seguridad) y programas de psicomotricidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atendiendo los procesos agudos o subagudos (convalecencia) a consecuencia de un proceso de enfermedad, mientras existan posibilidades potenciales de mejora / perfeccionamiento (<u>prevención secundaria</u>) . ▪ Potenciando la <u>prevención terciaria</u> mediante programas de entrenamiento continuado de personas mayores con procesos crónicos de tendencia progresiva a la incapacitación para mantener las condiciones de fuerza/ habilidad/ coordinación necesarias para las transferencias y la deambulaci3n. <p><u>Nivel Grupal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizando actividades grupales cuando sean conveniente (tablas de ejercicios, paseos, actividades acuáticas, etc.) <p><u>Nivel familiar y Comunitario:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manteniendo una comunicaci3n fluida con los familiares del mayor ▪ Trasladando los cambios observados durante el seguimiento de cada persona ▪ Prestándoles el asesoramiento, la orientaci3n o el apoyo que requiera el caso ▪ Conociendo, evaluando y cambiando, en su caso, la aplicaci3n del tratamiento de su especialidad, mediante la utilizaci3n de recursos ajenos. ▪ Potenciando el uso de los recursos disponibles en el entorno cercano <p>Registrando, seg3n los procedimientos establecidos, la informaci3n resultante de los programas de intervenci3n.</p> <p>Informando, por los cauces establecidos, de las conductas de los usuarios que infrinjan las normas de convivencia b3sicas y/o que falten el respeto debido en la relaci3n con los trabajadores u otros usuarios y/o visitantes.</p> <p>Manteniendo al d3a y ordenada la documentaci3n generada en su departamento o 3rea (historias cl3nicas, hojas de registro, de evoluci3n, de actuaciones , etc.)</p> <p>Cuidando de forma exquisita el cumplimiento de los principios de la <u>deontolog3a profesional</u>: respecto a la persona, protecci3n de los derechos humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para y con los usuarios, prudencia en la aplicaci3n de instrumentos y t3cnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentaci3n cient3fica de sus intervenciones y Secreto Profesional.</p>
<p>UNIDAD DE COMPETENCIA 3.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES DERIVADAS DE LAS TAREAS DE ADMINISTRACI3N Y COORDINACI3N</p>	
<p>3.1.- ORGANIZAR Y DIRIGIR EL 3REA DE REHABILITACI3N O DE</p>	<p>Participando en la organizaci3n y funcionamiento del 3rea de rehabilitaci3n o de fisioterapia</p> <p>Estableciendo los objetivos, metodolog3as y sistemas de funcionamiento acordes con la fisioterapia</p> <p>Aportando cuantas observaciones y sugerencias considere puedan mejorar el 3rea. Respecto a</p> <p>→ La coordinaci3n con el resto del equipo sanitario y de rehabilitaci3n</p>

FISIOTERAPIA DEL RECURSO	<p>→ La organización del equipo de atención directa (gerocultores) Estableciendo cuantas normas, formas de actuación o informes se requieran Conociendo y responsabilizándose de las tareas que son de su competencia. Identificando aquellas que son:</p> <ul style="list-style-type: none"> → De su <u>competencia exclusiva</u> → De <u>competencia compartida</u> con otros profesionales → De su competencia pero están <u>delegadas</u>.
3.2.- PARTICIPAR CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR Y LA DIRECCIÓN, EN LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL RECURSO	<p>Conociendo la cultura organizativa de la institución. Estando al corriente de cuanta normativa ordena el recurso (Plan General de Intervención, sistema de acceso, perfil de los usuarios, derechos y deberes de usuarios y del personal, reglamento de régimen interno, etc.) y cuantas normativas específicas afecten al sector de los mayores como normativa sobre institucionalización, tutorías e incapacitaciones Velando por que sean respetados los derechos de los usuarios y el cumplimiento de las normativas y reglamentos Participando activamente en las reuniones con la dirección y el quipo interdisciplinar Aportando cuantas observaciones y sugerencias considere puedan mejorar el trabajo del equipo Colaborando con otros profesionales en la elaboración de diagnósticos y de propuestas de mejora sobre el funcionamiento general del centro. Participando en la mejora continua del Plan General de Centro (PGCI) Registrando, las incidencias ocurridas durante su jornada de trabajo, según el modelo establecido. Proponiendo soluciones a los problemas que surjan en el funcionamiento cotidiano del servicio</p>
3.3.- PARTICIPAR CON EL RESTO DEL PERSONAL DEL CENTRO EN LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL MISMO	<p>Participando activamente en reuniones con el personal que se requiera Colaborando o coordinando en cuantos programas sea necesario: de ejercicio físico, del área sanitaria de cuidados, de ocio y tiempo libre, de ergonomía, de manualidades, etc. Proporcionando las pautas que deben seguir para lograr el cumplimiento del PAI Adaptando sus recomendaciones a la funciones y tareas de todo el personal Formándoles para que comprendan las instrucciones y las apliquen de un modo más responsable Colaborando en las dificultades o dudas que el personal encuentre en su desempeño y que estén relacionadas con su área o especialidad.</p>
UNIDAD DE COMPETENCIA 4.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DERIVADAS DE LA FORMACIÓN	
4.1.- PREOCUPARSE POR MANTENER, COMO PROFESIONAL, AL MAYOR NIVEL DE CUALIFICACIÓN POSIBLE	<p>Participando en actividades de formación continua vinculadas a la profesión Actualizando la bibliografía científica Promoviendo el contacto entre profesionales y compartiendo experiencias, hallazgos, etc.</p>

<p>4.2.- PARTICIPAR EN LA FORMACIÓN CONTINUA DEL EQUIPO</p>	<p>Proponiendo reuniones de trabajo en equipo de carácter teórico, sesiones clínicas, revisiones de casos, etc. Ofreciendo los saberes de su disciplina (conocimientos, habilidades, estrategias, técnicas,) para potenciar un mejor conocimiento mutuo entre los miembros del equipo Asesorando y capacitando al personal de atención directa (gerocultores) en las tareas delegadas que puedan asumir, bajo la supervisión y s responsabilidad del fisioterapeuta (entrenamiento de gestos y/o funciones motrices básicas -transferencias, higiene postural, ambulación controlada-, técnica ergonómica para la prevención de lesiones articulares y musculotendinosas, movilizaciones y posturas profilácticas, estimulación sencilla de la movilidad activa en condiciones de seguridad y programas de actividad física controlados y pautados) Impartiendo, cuando le sea solicitado, acciones formativas para el personal de atención directa (gerocultoras) o para las familias.</p>
<p>4.3.-PARTICIPAR EN LA MEJORA DE LA FORMACIÓN / CAPACITACIÓN DEL USUARIO</p>	<p>Procurando su participación en cuantas tareas pueda desempeñar Haciéndole, sobre temas concretos, participe de los objetivos y métodos con los que alcanzarlos: <ul style="list-style-type: none"> → Prevención de invalideces, evitar la inmovilidad → Economía articular y simplificación de tareas → Ejercicios sencillos y <i>automovilizaciones</i> → Mantenimiento de la salud, etc.. Explicando a los usuarios, los motivos por los que se les solicita que realicen las actividades. Informándoles sobre las posibilidades de mantener una vida más autónoma dentro de sus limitaciones</p>
<p>UNIDAD DE COMPETENCIA 5.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DE EVALUACIÓN</p>	
<p>5.1.- PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL DE CADA USUARIO.</p>	<p>Comprobando los efectos que los programas e intervenciones tienen en el usuario: en su bienestar, en su adaptación al recurso, en la recuperación de sus patologías, la mejora de sus limitaciones, etc. Registrando la información generada de forma continuada . Realizando, en caso de alta del usuario, el <u>informe de alta</u> -acordes con sus destinatarios (profesionales de la misma disciplina, responsables de otros recursos, familiares, etc.)- a fin de que facilite cierta coherencia y continuidad en la atención de la persona.</p>
<p>5.2.- EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO / ÁREA y DE LOS PROGRAMAS DE SU COMPETENCIA</p>	<p>Estableciendo objetivos de mejora en la organización del servicio, de forma que sean evaluables Poniendo en marcha estrategias para su consecución Analizando la funcionalidad de los procedimientos empleados: técnicas, desarrollo de modelos, de programas, de los instrumentos de recogida de información, protocolos, etc. Proponiendo a la dirección del centro cuantas propuestas puedan mejorar su funcionamiento. Respecto a <ul style="list-style-type: none"> → Su organización funcional (distribución de personas, horarios, tareas, etc.) → La organización de sus espacios de trabajo (gimnasio u otras salas para el ejercicio físico) </p>

	<ul style="list-style-type: none"> → A los materiales o instrumentos disponibles → A la adquisición de documentación y bibliografía
5.3.- PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINAR.	<p>Participando, con el resto de los miembros del Equipo Interciplinar, en la evaluación de éste. En concreto valorando:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El sistema de Historia (accesibilidad, ¿historia unica/por áreas?, confidencialidad, etc.) ▪ Los sistemas de información entre los miembros (sistemas habituales e información de imprevistos) ▪ El reparto de las tareas/servcios comunes ▪ La organización de actividades que afectan a varios departamentos ▪ La metodología en la toma de decisiones <p>Evaluando las <u>reuniones del Equipo interdisciplinar</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Su eficacia ▪ Su duración ▪ Aspectos organizativos (horario y idoneidad del lugar, etc.) ▪ El cumplimiento de las resoluciones tomadas ▪ La calidad de la participación ▪ La forma de coordinación (distribución de tareas: registro de las conclusiones, supervisión del cumplimiento de los acuerdos, etc.)
5.4.- PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y LA COORDINACIÓN DEL CENTRO (TODOS LOS SERVICIOS QUE PRESTA)	<p>Favoreciendo la implantación de sistemas de control de calidad</p> <p>Evaluando la implementación de protocolos y sistemas de registro</p> <p>Valorando la coordinación entre las diferentes áreas de intervención y éstas con los servicios auxiliares si los hubiera (alojamiento, manutención, transporte, etc.), al menos una vez al año</p> <p>Realizando, al menos anualmente, una evaluación de satisfacción de calidad de los usuarios</p> <p>Registrar toda esta información en una memoria-evaluación</p> <p>Establecer estrategias de mejora compartidas entre el Equipo y la Dirección</p>
UNIDAD DE COMPETENCIA 6.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DE INVESTIGACIÓN	

<p>6.1.- PARTICIPAR EN ACCIONES QUE TENGAN POR OBJETO MEJORAR LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE DISCIPLINA</p>	<p>Diseñando o probando nuevos instrumentos (técnicas, desarrollo de modelos, de programas, de los instrumentos de recogida de información, protocolos) para la diagnosis, tratamiento y evaluación de los programas y la funcionalidad de los procedimientos empleados. Participando en cuantas iniciativas de investigación nazcan del equipo interdisciplinar</p>
---	--

Perfil profesional

1. PROFESIÓN / OCUPACIÓN *Psicólogo de un servicio de Atención a Personas Mayores (Residencia, Centro de día)*

2. PERFIL FORMATIVO

A.- NIVEL DE CUALIFICACIÓN: FORMACIÓN ACADÉMICA

➤ FORMACIÓN INICIAL Y CONTINUA (CARENCIAS FORMATIVAS FRECUENTES)

Licenciatura en Psicología.

Existen varias alternativas para alcanzar una mejor cualificación. Algunos psicólogos/as recurren a la autoformación, por realizar curso de Psicología en Geriatría, Psicología del envejecimiento, Neuropsicología clínica, cursos monográficos sobre demencias, etc. Otros cursan formación especializada en Gerontología Social o participan en jornadas y congresos organizados por las sociedades científicas.

➤ FORMACIÓN LABORAL Y EXPERIENCIA

La experiencia laboral de estos profesionales suele ser diversa: puede ser su primer empleo, consulta privada como psicólogos clínicos, etc.

B.- OTRAS FORMACIONES Y CONOCIMIENTOS VALORADOS

- Formación en Geriatría y Gerontología Social
- Formación en Neuropsicología
- Formación en Psicogeriatría y Psicopatología
- Técnicas de estimulación cognitiva
- Terapias de modificación de conducta
- Talleres de memoria
- Psicoterapia
- Conducción de grupos
- Soporte emocional en grupo
- Musicoterapia
- Técnicas de respiración y relajación
- Ludoterapia

3. PERFIL PROFESIONAL/ OCUPACIONAL (ANÁLISIS DEL PUESTO DE TRABAJO)

FUNCIONES (Necesidades a las que dará respuesta)

Organizar el funcionamiento del área de Psicología para que preste un servicio adaptado a las necesidades de los usuarios, de carácter integral y de calidad.

COMPETENCIA GENERAL

Gestionar los recursos de que dispone, humanos y materiales, para que la institución proporcione los servicios para los que está destinada. Haciendo las evaluaciones psicológicas y neuropsicológicas, los diagnósticos y desarrollando los programas de estimulación y reeducación más acordes para cada caso. Así mismo, asistiendo de forma terapéutica en aquellos casos y en los programas específicos que así lo precisen.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS / ACTIVIDADES / CRITERIOS DE EJECUCIÓN⁷⁹

MERCADO OCUPACIONAL POTENCIAL Y CAMPO DE APLICACIÓN

D.1.- Ámbito profesional

Los psicólogos/as podrán formar parte de cualquier organización empresarial o pública, que tenga como objeto la prestación de servicios sanitarios a los clientes mayores.

En concreto, podrá ser contratado por:

- Administraciones Públicas, que dispongan de la titularidad de los recursos (Municipales o autonómicas)
- Entidades privadas, tanto con ánimo de lucro como sin él (ONGs., asociaciones, fundaciones, etc.) que gestionen este tipo de recursos (sean de carácter totalmente privado, como con plazas concertadas con la administración o de gestión privada siendo de titularidad pública).
- Como profesional autónomo, ofreciendo sus servicios a las entidades anteriores.

Su trabajo estará directamente relacionado con el resto de personal y debe integrarse en el equipo interdisciplinar y coordinarse con los demás profesionales.

Podrá ejercer sus funciones en los siguientes centros o equipamientos:

- Centros de Atención Diurna
 - Centros de Día
- Centros de Atención Residencial
 - Conjuntos Residenciales
 - Residencias
 - Centros Sociosanitarios

D.2.- Ocupaciones y puestos de trabajo relacionados

Psicólogo/a de los Servicios Sociales comunitarios, de Asociaciones de personas con enfermedades (Alzheimer, parkinson, etc.) de los Servicios Sanitarios –Salud Mental –, de otros centros asistenciales (como centros de atención a personas con discapacidad, etc.

RELACIONES / DEPENDENCIA / GRADO DE RESPONSABILIDAD

Depende jerárquicamente del Director del recurso aunque con las limitaciones que el código deontológico plantea. Así deberá defender los derechos fundamentales de las personas y en caso de detectar situaciones negligentes comunicarlo a las autoridades competentes.

En el caso de sospechar deterioro de las facultades intelectivas y cognitivas del mayor –con incapacidad de juicio crítico para obrar libremente–, **deberá** promover iniciativas ante la familia, la dirección del centro y la Autoridad judicial, orientadas a la protección legal de la persona mayor (incapacidad civil).

RIESGOS

- Físicos: enfermedades profesionales derivadas de su práctica profesional

⁷⁹ Ver tabla adjunta.

- **Psicoemocionales:** Sobreimplicación emocional con los usuarios, conflictos relacionales con otros trabajadores, procesos de duelo, víctima de acoso por situaciones de *Mobbing*⁸⁰ (acoso laboral)
- *Burnout*

4. CONOCIMIENTOS NECESARIOS

Conocimientos, actitudes y procedimientos necesarios para realizar en la práctica las tareas derivadas de las siguientes áreas:

- Coordinación del equipo
- Realización de las tareas propias de su responsabilidad
- Geriátrica y nociones de Gerontología social (conocimientos básicos de todas las disciplinas que aportan conocimiento sobre el proceso individual de envejecer)
- Legislación y normativas relativas a la atención a las personas mayores
- Principios de la deontología profesional: respeto a la persona, protección de los derechos humanos, consentimiento informado, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para y con los usuarios, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación científica de sus intervenciones y Secreto Profesional.

5. MEDIOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS

Información / documentación que utiliza o genera en la prestación de sus servicios

Historias clínicas y sociales. Información escrita de los pacientes, Información médica, social y psicológica. Informes individualizados -prescripciones sanitarias, de salud mental, etc.-. Especificaciones de necesidades a cubrir. Instrucciones escritas del resto del equipo interdisciplinar. Pautas de actuación. Manual de procedimientos. Protocolos de actuación. Materiales para el psicodiagnóstico: escalas, baterías de test, pruebas, etc.. Planes de evacuación. Normas de seguridad laboral y de prevención de riesgos. Bibliografía, legislación y normativa

Medios que utiliza en la prestación de sus servicios

Material de oficina, y administración, Archivos de documentación, ordenador personal y otros componentes informáticos. Materiales para la realización de actividades de estimulación cognitiva. Materiales audiovisuales.

6. APTITUDES Y ACTITUDES

Los facultativos que desarrollan su ejercicio profesional en este sector, además de propias de su profesión deberán tener las siguientes características:

- a) **Con relación a la organización del área de psicología y al centro:**
- Capacidad para resolver problemas, tomar decisiones y asumir los riesgos
 - Capacidad para coordinar los recursos humanos del equipo de atención directa y de ocio
 - Capacidad para establecer relaciones interpersonales de forma positiva.
 - Flexibilidad, creatividad, intuición.
 - Autodominio: autocontrol, flexibilidad y capacidad de adaptación al entorno
 - Capacidad para aprender y asimilar conceptos y perspectivas nuevas

⁸⁰ Ver definición en el glosario.

b) Con relación al personal del centro:

- Capacidad motivadora del equipo humano.
- Coordinación de actividades: saber delegar y crear un buen clima de trabajo

c) Con relación a la atención de las personas atendidas:

- Capacidad para promover el bienestar integral de todos y cada uno de los usuarios.
- Capacidad para escuchar y de seguimiento de las personas atendidas,

7. OTROS REQUISITOS VALORADOS

- Experiencia en psicodiagnóstico (evaluación neuropsicológica), en atención a personas con trastornos afectivos, mentales, problemas de conducta, etc.
- Experiencia en técnicas de conducción de grupo, en *counseling*, en Terapias Familiares

8. SALARIO MEDIO BASE

PROMEDIO DE RETRIBUCIONES 2003⁸¹				
GRUPO	CATEGORÍA PROFESIONAL	SALARIO BASE x 14	ANTIGÜEDAD x 14	ASISTENCIA O TRANSPORTE x 12
A	Psicólogo/a	1.214	22	42

⁸¹ Promedio de las retribuciones de fuentes explicitadas ya anteriormente.

PSICÓLOGO/A
COMPETENCIAS ESPECÍFICAS / CRITERIOS DE EJECUCIÓN

UNIDAD DE COMPETENCIA 1.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DE PLANIFICACIÓN	
REALIZACIONES PROFESIONALES	CRITERIOS DE EJECUCIÓN
1.1.- PARTICIPAR EN LA DETECCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS	<p>Implicándose en la identificación, desde una perspectiva integral, de la necesidad es de la persona y su ajuste en el centro</p> <p>Responsabilizándose de identificar las necesidades relativas al área psicoafectiva de las personas</p> <p>Implicando al usuario en la detección de sus necesidades a fin de promover su autonomía y desarrollo personal</p> <p>Favoreciendo que la persona se involucre en las vías de satisfacción de las mismas</p>
1.2.- ESTABLECER EL DIAGNOSTICO-PRONOSTICO DE CADA USUARIO RESPECTO AL ÁREA DE PSICOLOGÍA	<p>Realizando la valoración psicológica</p> <p>Empleando los instrumentos, cuestionarios y escalas idóneas para dicha valoración</p> <p>Realizando las interconsultas con otros profesionales de la institución necesarios para el diagnóstico psicológico</p> <p>Aplicando técnicas sistemáticas de observación (participante y no participante)</p> <p>Estableciendo el diagnóstico-pronóstico psicoafectivo de cada usuario</p>
1.3.- DISEÑAR Y ORGANIZAR EL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA (PAI)	<p>Elaborando la parte psicológica del Plan de Atención Individualizada (PAI)</p> <p>Formulando objetivos realistas y alcanzables para la persona y el personal</p> <p>Estableciendo cuantos programas, procedimientos y protocolos sean necesarios para la promoción personal y socioafectiva del usuario</p> <p>Organizando y distribuyendo las tareas a realizar por el equipo de atención directa (gerocultores)</p> <p>Realizando el seguimiento de cada caso</p> <p>Participando en las reuniones periódicas que se establezcan, con el equipo y con las familias y los usuarios</p>
UNIDAD DE COMPETENCIA 2.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES RELATIVAS A LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS	
2.1.- REALIZAR LAS TAREAS DE PREVENCIÓN	<p>Encargándose (coordinándose con el TS en su caso), de la recepción y acogida de las personas al ingresar en el recurso</p> <p>Acompañando a los familiares que ingresan a su familiar en el recurso y en su proceso de envejecimiento (casos de deterioro, cambios repentinos, etc.)</p> <p>Tratando de detectar precozmente problemas psicológicos o psicopatológicos o de relación social en el recurso</p>

	<p>Preparando a las personas que tengan que asumir algún cambio (de lugar de residencia, institución, modificaciones en el personal de atención, empeoramiento en su estado de salud o nivel funcional, no poder continuar en una actividad, etc.)</p> <p>Estableciendo una buena comunicación con los usuarios</p> <p>Colaborando (si existen profesionales para ello) en la realización de otros programas (de dinamización, de ocio, etc.)</p>
<p>2.2.- REALIZAR LAS TAREAS DE INTERVENCIÓN CORRESPONDIENTES AL AREA PSICOLÓGICA</p>	<p>Sugiriendo en el caso de que el centro no pueda tratar debidamente a los usuarios, su traslado a un recurso más adecuado a sus necesidades</p> <p>Responsabilizándose de que todos los usuarios reciban la atención psicológica que precisen</p> <p>Manteniendo una actitud observadora que permita conocer la evolución de cada persona y detectar situaciones potenciales de deterioro</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ De su salud, de sus capacidades mentales, de sus relaciones sociales ○ De la atención que recibe en el centro <p>Actuando con celeridad en caso de que detectara alguna anomalía</p> <p>Interviniendo en todos los niveles posibles:</p> <p><u>Nivel Individual:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Controlando de forma periódica la situación cognitiva u afectiva de los usuarios y su calidad de vida percibida ▪ Valorando continuamente la consecución de objetivos de su área ▪ Revisando periódicamente la adecuación de los programas establecidos ▪ Valorando el entorno psicosocial de la persona <ul style="list-style-type: none"> → Capacidad para establecer relaciones personales y sociales significativas → La accesibilidad para elegir las personas para establecer sus relaciones → Idoneidad de las personas más próximas a cada mayor (compañero/a de habitación, de actividad, de mesa del comedor, salas de estar, etc.) → Disponibilidad para pedir cambios a este respecto → Accesibilidad para elegir las personas para establecer sus relaciones ▪ Registrando puntualmente los cambios observados durante el seguimiento ▪ Promoviendo el abandono de hábitos que no facilitan la convivencia y favoreciendo estilos de relación y comunicación más adecuados ▪ Proporcionando asesoramiento o terapia psicológica individual, cuando sea necesario ▪ Interviniendo en los casos de conductas disruptivas o en situaciones conflictivas de los usuarios ▪ Facilitando la participación del mayor en la toma de decisiones para favorecer su autonomía ▪ Manteniendo una relación que legitime, respete y dignifique la persona del usuario como individuo portador de una identidad, valores y creencias

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoreciendo el mantenimiento y el desarrollo de la dimensión espiritual y/o religiosa de la persona mayor ▪ Manteniendo criterios de equidad y justicia en los cuidados y la atención dirigidos a todos los usuarios del centro ▪ Preparando a las personas si han de asumir otro cambio (de residencia, institución, personal de atención, de su estado de salud o funcional, etc.) , ▪ Acompañando a los mayores en los procesos de adaptación al centro o a otras zonas del mismo (otra planta, pabellón, etc.) ▪ Preparando a aquellos usuarios que se encuentra cerca de la muerte ▪ Acompañándoles en los procesos de duelo <p><u>Nivel Grupal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivando para que los mayores participen en las actividades grupales (de ocio, terapéuticas, de promoción de la salud, de estimulación psicoafectiva, etc.) siempre que ello sea conveniente y se contemple en el PAI ▪ Desarrollando actividades grupales: grupos de apoyo emocional, de conversación, de reminiscencia, de estimulación cognitiva, de respiración y relajación, musicoterapia, ludoterapia, etc. ▪ Interviniendo en los conflictos grupales, cuando sea necesario <p><u>Nivel familiar y Comunitario:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manteniendo una comunicación fluida con los mayores y sus familiares ▪ Prestándoles el asesoramiento, la orientación o el apoyo que requiera el caso (Terapia Familiar) ▪ Desarrollando programas de cuidado del cuidador <p>Registrando, según procedimientos establecidos, la información resultante de los programas de intervención.</p> <p>Manteniendo al día y ordenada la documentación generada en el área de su responsabilidad</p> <p>Informando, por los cauces establecidos, de las conductas de los usuarios que infrinjan las normas de convivencia básicas y/o que falten el respeto debido en la relación con los trabajadores u otros usuarios y/o visitantes.</p> <p>Cuidando el cumplimiento de los principios de la <u>deontología profesional</u>: respeto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para y con los usuarios, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación científica de sus intervenciones, respeto a las últimas voluntades, consentimiento informado y Secreto Profesional.</p>
UNIDAD DE COMPETENCIA 3.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES DERIVADAS DE LAS TAREAS DE ADMINISTRACIÓN Y COORDINACIÓN	
	Estableciendo los objetivos, metodologías y sistemas de funcionamiento acordes con sus

<p>3.1.- ORGANIZAR Y DIRIGIR EL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA DEL RECURSO</p>	<p>competencias Aportando cuantas observaciones y sugerencias considere puedan mejorar este área. Estableciendo cuantas normas, formas de actuación o informes se requieran Conociendo y responsabilizándose de las tareas que son de su competencia. Identificando aquellas que son: → De su <u>competencia exclusiva</u> → De <u>competencia compartida</u> con otros profesionales → De su <u>competencia pero están delegadas.</u></p>
<p>3.2.- PARTICIPAR CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR Y LA DIRECCIÓN, EN LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO GENERAL DEL RECURSO</p>	<p>Conociendo la cultura organizativa de la institución. Estando al corriente de cuanta normativa ordena el recurso (Plan General de Intervención, sistema de acceso, perfil de los usuarios, derechos y deberes de usuarios y del personal, reglamento de régimen interno, etc.) y cuantas normativas específicas afecten al sector de los mayores como normativa sobre institucionalización, tutorías e incapacitaciones Velando por que sean respetados los derechos de los usuarios y el cumplimiento de las normativas y reglamentos vigentes Participando activamente en las reuniones con la dirección y el equipo interdisciplinar Realizando intervenciones ambientales en el centro tendentes a mejorar la calidad ambiental del recurso (ofrecer mas oportunidades para los usuarios, promover la docilidad ambiental y minimizar estresores ambientales) Estableciendo cuantas normas, formas de actuación o informes se requieran Colaborando con otros profesionales en la elaboración de diagnósticos y de propuestas de mejora sobre el funcionamiento general del centro Dirigiendo y coordinando los programas de voluntariado social, si así se le requiere Participando en la mejora continua del Plan General de Centro (PGCI) Registrando, las incidencias ocurridas durante su jornada de trabajo, según el modelo establecido Proponiendo soluciones a los problemas que surjan en el funcionamiento cotidiano del servicio Ejerciendo las funciones de coordinador de personal o del equipo interdisciplinar cuando ello le sea requerido</p>
<p>3.3.- PARTICIPAR CON EL RESTO DEL PERSONAL DEL CENTRO EN SU ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO</p>	<p>Participando activamente en reuniones con el personal que se requiera Proporcionando las pautas que debe seguir el resto del equipo para lograr el cumplimiento del PAI Dando las instrucciones a la vez que se les forma para que todo el personal comprenda las normas y las apliquen de un modo más responsable Colaborando en las dificultades o dudas que el personal encuentre en su desempeño y que estén relacionadas con el área de Psicología</p>
<p>UNIDAD DE COMPETENCIA 4.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DERIVADAS DE LA FORMACIÓN</p>	

4.1.- PREOCUPARSE POR MANTENERSE AL MAYOR NIVEL DE CUALIFICACIÓN POSIBLE	Participando en actividades de formación continua vinculadas a sus competencias Actualizando la bibliografía científica Colaborando con estudios, proyectos de investigación, estudios epidemiológicos, sesiones clínicas, publicaciones, protocolos, estudios de calidad de vida, etc. Promoviendo el contacto entre profesionales y compartiendo experiencias, hallazgos, etc.
4.2.- PARTICIPAR EN LA FORMACIÓN CONTINUA DEL EQUIPO	Proponiendo reuniones de trabajo en equipo de carácter teórico, sesiones clínicas interdisciplinarias, revisiones de casos, etc. Ofreciendo los saberes de su disciplina (conocimientos, habilidades, estrategias) para potenciar un mejor conocimiento mutuo entre los miembros del equipo Asesorando y capacitando al personal de atención directa (gerocultores) en las tareas delegadas que puedan asumir referidas al área de psicología Impartiendo, cuando le sea solicitado, acciones formativas para el personal de atención directa (gerocultoras) o para las familias.
4.3.- PARTICIPAR EN LA MEJORA DE LA FORMACIÓN / CAPACITACIÓN DEL USUARIO	Procurando su participación en cuantas tareas pueda desempeñar Haciendo partícipe a la persona mayor de los objetivos y métodos con que alcanzar un mejor estado cognitivo a emocional Explicando a los usuarios, los motivos por los que se les solicita que realicen las actividades y programas que se les proponen Informándoles sobre las posibilidades de mantener una vida más autónoma y feliz, dentro de sus limitaciones (actividades de animación, de ocio, psicoeducativas, espirituales, etc.)
UNIDAD DE COMPETENCIA 5.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DE EVALUACIÓN	
5.1.- PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL DE CADA USUARIO.	Comprobando los efectos que los programas e intervenciones psicológicas tienen en la calidad de vida del usuario Registrando la información generada de forma continuada Entregando, en caso de alta del usuario, el <u>informe psicológico</u> completo y actualizado Participar en la comisión de supervisión y seguimiento de los usuarios
5.2.- EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA	Estableciendo objetivos de mejora en la organización del área de Psicología de forma que sean evaluables Poniendo en marcha estrategias para su consecución Analizando la funcionalidad de los procedimientos empleados: técnicas, de programas, de los instrumentos de recogida de información, protocolos, etc. Proponiendo a la dirección del centro cuantas propuestas puedan mejorar su funcionamiento. Respecto a

	<ul style="list-style-type: none"> → Su organización funcional (distribución de personas, horarios, tareas, etc.) → La organización de sus espacios de trabajo (salas de reuniones, de juego, de animación, de estar, etc.) → A los materiales o instrumentos disponibles → A la adquisición de documentación y bibliografía
5.3.- PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINAR.	<p>Participando, con el resto de los miembros del Equipo Intercicliplinar, en la evaluación de éste. En concreto valorando:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El sistema de Historia (accesibilidad, ¿historia única o por áreas?, confidencialidad, etc.) ▪ Los sistemas de información entre los miembros (sistemas habituales e información de imprevistos) ▪ El reparto de las tareas/servcios comunes ▪ La organización de actividades que afectan a varios departamentos ▪ La metodología en la toma de decisiones <p>Evaluando <u>las reuniones del Equipo interdisciplinar</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Su eficacia ▪ Su duración ▪ Aspectos organizativos (horario y idoneidad del lugar, etc.) ▪ El cumplimiento de las resoluciones tomadas ▪ La calidad de la participación ▪ La forma de coordinación (distribución de tareas: registro de las conclusiones, supervisión del cumplimiento de los acuerdos, etc.) <p>Coordinando el funcionamiento del equipo interdisciplinar, si así se lo solicitan</p>
5.4.- PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y LA COORDINACIÓN DEL CENTRO (TODOS LOS SERVICIOS QUE PRESTA)	<p>Favoreciendo la implantación de sistemas de control de calidad</p> <p>Evaluando la implementación de protocolos y sistemas de registro</p> <p>Valorando la coordinación entre las diferentes áreas de intervención y éstas con los servicios auxiliares si los hubiera (alojamiento, manutención, transporte, etc.), al menos una vez al año</p> <p>Realizando, al menos anualmente, una evaluación de satisfacción de calidad de los usuarios</p> <p>Registrar toda esta información en una memoria-evaluación</p> <p>Establecer estrategias de mejora compartidas entre el Equipo y la Dirección</p>
UNIDAD DE COMPETENCIA 6.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DE INVESTIGACIÓN	

<p>6.1.- PARTICIPAR EN ACCIONES QUE TENGAN POR OBJETO MEJORAR LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA</p>	<p>Diseñando o probando nuevas estrategias (modelos, programas, los instrumentos de recogida de información, protocolos) para la diagnosis, tratamiento y evaluación de los programas de intervención y su funcionalidad. Participando en cuantas iniciativas de investigación nazcan del equipo interdisciplinar</p>
---	---

Perfil profesional

1. PROFESIÓN / OCUPACIÓN *Medico de un servicio de Atención a Personas Mayores (Residencia, Centro de día)*

2. PERFIL FORMATIVO

A.- NIVEL DE CUALIFICACIÓN: FORMACIÓN ACADÉMICA

➤ FORMACIÓN INICIAL Y CONTINUA (CARENCIAS FORMATIVAS FRECUENTES)

Licenciatura en Medicina y cirugía.

Existen varias alternativas para alcanzar una mejor cualificación. Algunos médicos cursan formación especializada en Gerontología Social o participando en cursos, jornadas y congresos organizados por las sociedades científicas. En algunos sectores profesionales y científicos se aboga por que los facultativos que prestan sus servicios en los centros con un mayor peso sanitario (centros socio sanitarios y residencias con usuarios muy dependientes) sean especialistas en Geriatría⁸².

➤ FORMACIÓN LABORAL Y EXPERIENCIA

La experiencia laboral de los médicos de estos recursos suele ser diversa (puede ser su primer empleo, han realizado sustituciones o en contratos temporales en la administración, en consultas privadas, compañías sanitarias, etc.). En su mayoría son médicos sin una especialidad aunque cada vez, y poco a poco, comienzan a cualificarse algunos con la especialidad de Geriatría que ocupan puestos en los servicios que poseen un carácter más específicamente sanitario (Centros socio sanitarios, y otros equipamientos de la red socio sanitaria).

B.- OTRAS FORMACIONES Y CONOCIMIENTOS VALORADOS

- Formación en Geriatría y Gerontología Social
- Formación en Psicogeriatría
- Formación en Salud Pública y Medicina Preventiva
- Formación en Rehabilitación
- Formación en Hidrología y Balneoterapia

3. PERFIL PROFESIONAL/ OCUPACIONAL (ANÁLISIS DEL PUESTO DE TRABAJO)

FUNCIONES (Necesidades a las que dará respuesta)

Organizar el funcionamiento del área sanitaria para que preste un servicio adaptado a las necesidades de los usuarios, de carácter integral y de calidad.

COMPETENCIA GENERAL

Gestionar los recursos de que dispone, humanos y materiales, para que la institución proporcione los servicios para los que está destinada. Haciendo los exámenes médicos,

⁸² Titulación expedida por el Ministerio de Educación y Ciencia y que requiere acceder por concurso-oposición a la formación durante 4 años a una plaza hospitalaria de Médico Interno Residente (MIR) en Geriatría.

diagnósticos, prescribir los tratamientos más acordes en cada caso para llevar a cabo las terapias preventivas, asistenciales y de rehabilitación de los diagnósticos clínicos y funcionales de los usuarios del recurso.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS / CRITERIOS DE EJECUCIÓN⁸³

MERCADO OCUPACIONAL POTENCIAL Y CAMPO DE APLICACIÓN

D.1.- Ámbito profesional

Los médicos podrán formar parte de cualquier organización empresarial o pública, que tenga como objeto la prestación de servicios sanitarios a los clientes mayores.

En concreto, podrá ser contratado por:

- Administraciones Públicas, que dispongan de la titularidad de los recursos (Municipales o autonómicas)
- Entidades privadas, tanto con ánimo de lucro como sin él (ONGs., asociaciones, fundaciones, etc.) que gestionen este tipo de recursos (sean de carácter totalmente privado, como con plazas concertadas con la administración o de gestión privada siendo de titularidad pública).

Su trabajo estará directamente relacionado con el resto de personal sanitario (enfermera y auxiliares), además integrarse en el equipo interdisciplinar y coordinarse con los demás profesionales a la vez que da instrucciones y supervisa tareas relacionadas con la alimentación de los clientes (coordinación con el personal de cocina).

Podrá ejercer sus funciones en los siguientes centros o equipamientos:

- Centros de Atención Diurna⁸⁴
 - Centros de Día
- Centros de Atención Residencial
 - Conjuntos Residenciales
 - Residencias
 - Centros Sociosanitarios

D.2.- Ocupaciones y puestos de trabajo relacionados

Médico de otros centros asistenciales (como centros de atención a personas con discapacidad, hospitales de crónicos (media-larga estancia), Servicios de Balneoterapia, etc.

RELACIONES / DEPENDENCIA / GRADO DE RESPONSABILIDAD

Depende jerárquicamente del Director del recurso aunque con las limitaciones que el código deontológico plantea. Así deberá defender los derechos a la salud de las personas y en caso de detectar situaciones negligentes comunicarlo a las autoridades competentes.

Puesto que las competencias relacionadas con el estado de salud de los clientes son su responsabilidad, también responsable de cuantas tareas delegue en otros miembros del equipo sanitario, siempre que éstas le sean propias.

En el desempeño de su trabajo también se encuentra velar por que se cumplan las condiciones de higiene y habitabilidad del centro.

⁸³ Ver tabla adjunta.

⁸⁴ Estos Profesionales también podría desempeñar sus tareas en otros centros de carácter sanitario o socio sanitario como Hospitales de Día, Servicios de Hospitalización Domiciliaria, Servicios de Balneoterapia y Termalismo.

En el caso de sospechar deterioro de las facultades intelectivas y cognitivas del mayor –con incapacidad de juicio crítico para obrar libremente-, **deberá** promover iniciativas ante la familia, la dirección del centro y la Autoridad judicial, orientadas a la protección legal de la persona mayor (incapacidad civil).

RIESGOS

- **Físicos:** enfermedades profesionales derivadas de la práctica médica
- **Psicoemocionales:** Sobreimplicación emocional con los usuarios, conflictos relacionales con otros trabajadores, procesos de duelo, víctima de acoso por situaciones de *Mobbing*⁸⁵ (acoso laboral)
- *Burnout*

4. CONOCIMIENTOS NECESARIOS

Conocimientos, actitudes y procedimientos necesarios para realizar en la práctica las tareas derivadas de las siguientes áreas:

- Coordinación del equipo sanitario.
- Realización de las tareas propias de su responsabilidad
- Geriátrica y nociones de Gerontología social (conocimientos básicos de todas las disciplinas que aportan conocimiento sobre el proceso individual de envejecer)
- Principios de la **deontología profesional**: respeto a la persona, protección de los derechos humanos, consentimiento informado, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para y con los usuarios, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación científica de sus intervenciones y Secreto Profesional.

5. MEDIOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS

Información / documentación que utiliza o genera en la prestación de sus servicios

Historias clínicas. Información escrita de los pacientes, Información médica, social y psicológica. Informes individualizados -prescripciones sanitarias, de rehabilitación, de salud mental, dietéticas, etc.-. Recetas médicas, prescripciones farmacológicas. Solicitud de pruebas complementarias. Informes de derivación a otros recursos o profesionales. Especificaciones de necesidades a cubrir. Instrucciones escritas del resto del equipo interdisciplinar. Pautas de actuación. Manual de procedimientos. Protocolos de actuación. Escalas y test para evaluar diferentes aspectos de salud y estado funcional. Planes de evacuación. Normas de seguridad laboral y de prevención de riesgos. Bibliografía, legislación y normativa

Medios que utiliza en la prestación de sus servicios

Material de oficina, y administración, Archivos de documentación, ordenador personal y otros componentes informáticos. Instrumento y aparataje propio de la exploración médica⁸⁶ (fonendoscopio, estetoscopio, otoscopio, tensiómetro, linterna fondo de ojos, martillo, diapasones para exploración neurológica, etc.)

6. APTITUDES Y ACTITUDES

⁸⁵ Ver definición en el glosario.

⁸⁶ Además del instrumental básico, deberá contar con el equipamiento sanitario que la normativa requiera, según tipología de equipamiento.

Los facultativos que desarrollan su ejercicio profesional en este sector, además de propias de su profesión deberán tener las siguientes características:

- a) **Con relación a la organización del área sanitaria y al centro:**
 - Capacidad para resolver problemas, tomar decisiones y asumir los riesgos
 - Capacidad para coordinar los recursos humanos del equipo sanitario
 - Capacidad para establecer relaciones interpersonales de forma positiva.
 - Flexibilidad, creatividad, intuición, .
 - Autodominio: autocontrol, flexibilidad y capacidad de adaptación al entorno
 - Capacidad para aprender y asimilar conceptos y perspectivas nuevas
- b) **Con relación al personal del centro:**
 - Capacidad motivadora del equipo humano.
 - Dirección del equipo sanitario: saber delegar y crear un buen clima de trabajo
- c) **Con relación a la atención de las personas atendidas:**
 - Capacidad para promover el bienestar integral de todos y cada uno de los usuarios.
 - Capacidad para escuchar y de seguimiento de las personas atendidas,

7. OTROS REQUISITOS VALORADOS

- Experiencia en Programas Comunitarios de atención al Anciano, en servicios de Geriatría, Hospitales de Día, Hospitales de Media-Larga estancia, en Unidades de Convalecencia, en servicios de rehabilitación, etc
- Experiencia en Educación para la salud, en Programas de cuidado al cuidador
- Experiencia o/y formación en Gestión Clínica (Calidad de vida y costes sanitarios)

8. SALARIO MEDIO BASE

PROMEDIO DE RETRIBUCIONES 2003 ⁸⁷				
GRUPO	CATEGORÍA PROFESIONAL	SALARIO BASE x 14	ANTIGÜEDAD x 14	ASISTENCIA O TRANSPORTE x 12
A	Médico	1.214	22	42

⁸⁷ Promedio de las retribuciones de fuentes explicitadas ya anteriormente.

MÉDICO
COMPETENCIAS ESPECÍFICAS / CRITERIOS DE EJECUCIÓN

UNIDAD DE COMPETENCIA 1.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DE PLANIFICACIÓN	
REALIZACIONES PROFESIONALES	CRITERIOS DE EJECUCIÓN
1.1.- PARTICIPAR EN LA DETECCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS	<p>Implicándose en la identificación, desde una perspectiva integral, de la necesidad es de la persona y su ajuste en el centro</p> <p>Responsabilizándose de identificar las necesidades relativas al área sanitaria</p> <p>Implicando al usuario en la detección de sus necesidades a fin de promover su autonomía y desarrollo personal</p> <p>Favoreciendo que la persona se involucre en las vías de satisfacción de las mismas</p>
1.2.- ESTABLECER EL DIAGNOSTICO-PRONOSTICO DE CADA USUARIO RESPECTO A SU ÁREA DE INTERVENCIÓN Y DISCIPLINA	<p>Haciendo el reconocimiento médico a cada usuario</p> <p>Cumplimentando la correspondiente historia médica</p> <p>Evaluando los factores de riesgo que puedan empeorar su nivel de salud y su bienestar</p> <p>Realizando Valoración geriátrica inicial, resaltando dos aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Problemas de polifarmacia y/o yatrogenia. ▪ Problemas médicos y plan de tratamiento idóneo . <p>Empleando los instrumentos y escalas idóneas para la valoración geriátrica.</p> <p>Requiriendo las pruebas complementarias y realizando las interconsultas con otras especialidades médicas necesarias para el diagnóstico</p> <p>Estableciendo el diagnóstico-pronóstico de cada usuario</p>
1.3.- DISEÑAR Y ORGANIZAR EL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA (PAI)	<p>Elaborando la parte médica del Plan de Atención Individualizada (PAI)</p> <p>Formulando objetivos realistas y alcanzables para la persona y el personal</p> <p>Colaborando con la enfermera en el diseño del Plan de Cuidados</p> <p>Estableciendo cuantos programas, procedimientos y protocolos sean necesarios para la atención médica</p> <p>Organizando y distribuyendo las tareas a realizar por el equipo de enfermería</p> <p>Realizando el seguimiento de cada caso</p> <p>Participando en las reuniones periódicas que se establezcan</p>
UNIDAD DE COMPETENCIA 2.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES RELATIVAS A LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS	
2.1.- REALIZAR LAS TAREAS DE PREVENCIÓN	<p>Diseñando protocolos, coordinadamente con enfermería, para la detección precoz de factores de riesgo y del deterioro funcional</p> <p>Estableciendo una buena comunicación con los mayores para establecer la necesaria confianza</p>

	<p>medico/paciente Colaborando (si existen fisioterapeutas) o dirigiendo en su caso, el programa de movilización y rehabilitación de los usuarios</p>
<p>2.2.- REALIZAR LAS TAREAS DE INTERVENCIÓN CORRESPONDIENTES AL AREA DE SU RESPONSABILIDAD</p>	<p>Responsabilizándose, en el caso de que el centro no pueda tratar debidamente a los usuarios, de derivarlos a un centro hospitalario o de salud Responsabilizándose de que todos los usuarios reciban atención sanitaria pública. Valorando la relación individualizada con el paciente para establecer una buena relación terapéutica Manteniendo una actitud observadora que permita conocer la evolución de cada persona y detectar situaciones potenciales de deterioro</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ De su salud y de sus capacidades personales ○ De la atención que recibe en el centro <p>Actuando con celeridad en caso de que detectara alguna anomalía Interviniendo en todos los niveles posibles:</p> <p><u>Nivel Individual:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Controlando de forma periódica el estado de salud de los usuarios ▪ Valorando continuamente la consecución de objetivos médicos. ▪ Encargándose de la petición de pruebas complementarias y de las interconsultas con otros profesionales especialistas ▪ Coordinándose con el Centro de salud mental del área –con el psiquiatra de zona-, en el caso de usuarios que así lo requieran ▪ Revisando periódicamente la adecuación de los tratamientos ▪ Registrando puntualmente los cambios observados durante el seguimiento de cada persona ▪ Promoviendo el abandono de hábitos considerados tóxicos y el estilo de vida saludable. ▪ Supervisando, junto con enfermería, que los menús se ajusten a las necesidades de los residentes contenidas en sus expedientes ▪ Ayudando en la recuperación de enfermedades y en el seguimiento de patologías crónicas ▪ Facilitando la participación del mayor en la toma de decisiones para favorecer su autonomía ▪ Manteniendo una relación que legitime, respete y dignifique la persona del usuario como individuo portador de una identidad, valores y creencias ▪ Manteniendo criterios de equidad y justicia en los cuidados y la atención dirigidos a todos los usuarios del centro ▪ Obteniendo, siempre que el estado mental del mayor lo permita, el CONSENTIMIENTO INFORMADO para los tratamientos farmacológicos prescritos y las tareas de intervención específicas del PAI ▪ Acompañando en los procesos de duelo o de muerte

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoreciendo el mantenimiento y el desarrollo de la dimensión espiritual y/o religiosa de la persona mayor <p><u>Nivel Grupal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivando para que los mayores participen en las actividades grupales, siempre que ello sea conveniente <p><u>Nivel Familiar y Comunitario:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manteniendo una comunicación fluida con los familiares del mayor ▪ Prestándoles el asesoramiento, la orientación o el apoyo que requiera el caso ▪ Potenciando el uso de los recursos disponibles en el entorno cercano <p>Registrando, según los procedimientos establecidos, la información resultante de los programas de intervención.</p> <p>Manteniendo al día y ordenada la documentación médica</p> <p>Informando, por los cauces establecidos, de las conductas de los usuarios que infrinjan las normas de convivencia básicas y/o que falten el respeto debido en la relación con los trabajadores u otros usuarios y/o visitantes.</p> <p>Cuidando el cumplimiento de los principios de la <u>deontología profesional</u>: respeto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para y con los usuarios, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación científica de sus intervenciones, respeto a las últimas voluntades, consentimiento informado y Secreto Profesional.</p>
<p>UNIDAD DE COMPETENCIA 3.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES DERIVADAS DE LAS TAREAS DE ADMINISTRACIÓN Y COORDINACIÓN</p>	
<p>3.1.- ORGANIZAR Y DIRIGIR EL ÁREA MÉDICA DEL RECURSO</p>	<p>Participando en la organización y funcionamiento del área sanitaria y de estimulación o rehabilitación funcional</p> <p>Estableciendo los objetivos, metodologías y sistemas de funcionamiento acordes con la práctica médica</p> <p>Aportando cuantas observaciones y sugerencias considere puedan mejorar el área. Respecto a</p> <ul style="list-style-type: none"> → La coordinación con enfermería y el resto del equipo sanitario → La organización con el equipo de atención directa (gerocultores) <p>Estableciendo cuantas normas, formas de actuación o informes se requieran</p> <p>Conociendo y responsabilizándose de las tareas que son de su competencia. Identificando aquellas que son:</p> <ul style="list-style-type: none"> → De su <u>competencia exclusiva</u> → De <u>competencia compartida</u> con otros profesionales → De su competencia pero están <u>delegadas</u>.

<p>3.2.- PARTICIPAR CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR Y LA DIRECCIÓN, EN LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL RECURSO</p>	<p>Conociendo la cultura organizativa de la institución. Estando al corriente de cuanta normativa ordena el recurso (Plan General de Intervención, sistema de acceso, perfil de los usuarios, derechos y deberes de usuarios y del personal, reglamento de régimen interno, etc.) y cuantas normativas específicas afecten al sector de los mayores como normativa sobre institucionalización, tutorías e incapacitaciones Velando por que sean respetados los derechos de los usuarios y el cumplimiento de las normativas y reglamentos vigentes Participando activamente en las reuniones con la dirección y el equipo interdisciplinar Aportando cuantas observaciones y sugerencias considere puedan mejorar el trabajo del equipo Colaborando con otros profesionales en la elaboración de diagnósticos y de propuestas de mejora sobre el funcionamiento general del centro. Participando en la mejora continua del Plan General de Centro (PGCI) Asistiendo al personal destinado al centro en los casos de necesidad y de urgencia. Asegurándose que sean adecuadas las condiciones higiénicas del establecimiento, usuarios y personal. Liderando la coordinación con Atención Primaria u otros organismos en cuanto al momento del alta, o de revisiones hospitalarias. Registrando, las incidencias ocurridas durante su jornada de trabajo, según el modelo establecido. Proponiendo soluciones a los problemas que surjan en el funcionamiento cotidiano del servicio</p>
<p>3.3.- PARTICIPAR CON EL RESTO DEL PERSONAL DEL CENTRO EN LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL MISMO</p>	<p>Participando activamente en reuniones con el personal que se requiera Proporcionando las pautas que debe seguir el resto del equipo para lograr el cumplimiento del PAI Dando las instrucciones a la vez que se les forma para que todo el personal comprenda las normas y las apliquen de un modo más responsable Colaborando en las dificultades o dudas que el personal encuentre en su desempeño y que estén relacionadas con su área o especialidad. Realizando los pedidos de farmacia, analítica y radiología, siempre que no se encargue de ello enfermería.</p>
<p>UNIDAD DE COMPETENCIA 4.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DERIVADAS DE LA FORMACIÓN</p>	
<p>4.1.- PREOCUPARSE POR MANTENER, COMO PROFESIONAL, AL MAYOR NIVEL DE CUALIFICACIÓN POSIBLE</p>	<p>Participando en actividades de formación continua vinculadas a la profesión Actualizando la bibliografía científica Colaborando con estudios, proyectos de investigación, estudios epidemiológicos, sesiones clínicas, publicaciones, protocolos, estudios de calidad de vida, etc. Promoviendo el contacto entre profesionales y compartiendo experiencias, hallazgos, etc.</p>
	<p>Proponiendo reuniones de trabajo en equipo de carácter teórico, sesiones clínicas interdisciplinarias,</p>

4.2.- PARTICIPAR EN LA FORMACIÓN CONTINUA DEL EQUIPO	revisiones de casos, etc. Ofreciendo los saberes de su disciplina (conocimientos, habilidades, estrategias, técnicas,) para potenciar un mejor conocimiento mutuo entre los miembros del equipo Asesorando y capacitando al personal de atención directa (gerocultores) en las tareas delegadas que puedan asumir, bajo la supervisión y responsabilidad del enfermero/a Impartiendo, cuando le sea solicitado, acciones formativas para el personal de atención directa (gerocultoras) o para las familias.
4.3.-PARTICIPAR EN LA MEJORA DE LA FORMACIÓN / CAPACITACIÓN DEL USUARIO	Procurando su participación en cuantas tareas pueda desempeñar Haciendo partícipe a la persona mayor de los objetivos y métodos con que alcanzar una mejor educación para la salud y autocuidado (hábitos de higiene, alimentación, deposiciones, sueño, etc.) Explicando a los usuarios, los motivos por los que se les solicita que realicen estas tareas Informándoles sobre las posibilidades de mantener una vida más autónoma y feliz, dentro de sus limitaciones (actividades psicoeducativas)
UNIDAD DE COMPETENCIA 5.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DE EVALUACIÓN	
5.1.- PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL DE CADA USUARIO.	Comprobando los efectos que los programas e intervenciones tienen en la salud del usuario Registrando la información generada de forma continuada Realizando, en caso de alta del usuario, el <u>informe de alta</u> Participar en la comisión de supervisión y seguimiento de los usuarios
5.2.- EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO / ÁREA y DE LOS PROGRAMAS DE SU COMPETENCIA	Estableciendo objetivos de mejora en la organización del área médica, de forma que sean evaluables Poniendo en marcha estrategias para su consecución Analizando la funcionalidad de los procedimientos empleados: técnicas, desarrollo de modelos, de programas, de los instrumentos de recogida de información, protocolos, etc. Proponiendo a la dirección del centro cuantas propuestas puedan mejorar su funcionamiento. Respecto a <ul style="list-style-type: none"> → Su organización funcional (distribución de personas, horarios, tareas, etc.) → La organización de sus espacios de trabajo (gimnasio u otras salas de para el ejercicio físico) → A los materiales o instrumentos disponibles → A la adquisición de documentación y bibliografía
5.3.- PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO	Participando, con el resto de los miembros del Equipo Intercioplinar, en la evaluación de éste. En concreto valorando: <ul style="list-style-type: none"> ▪ El sistema de Historia (accesibilidad, ¿historia unica/por áreas?, confidencialidad, etc.) ▪ Los sistemas de información entre los miembros (sistemas habituales e información de

INTERDISCIPLINAR.	<p>imprevistos)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El reparto de las tareas/servicios comunes ▪ La organización de actividades que afectan a varios departamentos ▪ La metodología en la toma de decisiones <p>Evaluando <u>las reuniones del Equipo interdisciplinar</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Su eficacia ▪ Su duración ▪ Aspectos organizativos (horario y idoneidad del lugar, etc.) ▪ El cumplimiento de las resoluciones tomadas ▪ La calidad de la participación ▪ La forma de coordinación (distribución de tareas: registro de las conclusiones, supervisión del cumplimiento de los acuerdos, etc.)
5.4.- PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y LA COORDINACIÓN DEL CENTRO (TODOS LOS SERVICIOS QUE PRESTA)	<p>Favoreciendo la implantación de sistemas de control de calidad Evaluando la implementación de protocolos y sistemas de registro Valorando la coordinación entre las diferentes áreas de intervención y éstas con los servicios auxiliares si los hubiera (alojamiento, manutención, transporte, etc.), al menos una vez al año Realizando, al menos anualmente, una evaluación de satisfacción de calidad de los usuarios Registrar toda esta información en una memoria-evaluación Establecer estrategias de mejora compartidas entre el Equipo y la Dirección</p>
UNIDAD DE COMPETENCIA 6.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DE INVESTIGACIÓN	
6.1.- PARTICIPAR EN ACCIONES QUE TENGAN POR OBJETO MEJORAR LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE DISCIPLINA	<p>Diseñando o probando nuevos instrumentos (técnicas, desarrollo de modelos, de programas, de los instrumentos de recogida de información, protocolos) para la diagnosis, tratamiento y evaluación de los programas y la funcionalidad de los procedimientos empleados. Participando en cuantas iniciativas de investigación nazcan del equipo interdisciplinar</p>

Perfil profesional

1. PROFESIÓN / OCUPACIÓN *Enfermera/o de un servicio de Atención a Personas Mayores (Residencia, Centro de día)*

2. PERFIL FORMATIVO

A. NIVEL DE CUALIFICACIÓN: FORMACIÓN ACADÉMICA

➤ FORMACIÓN INICIAL Y CONTINUA (CARENCIAS FORMATIVAS FRECUENTES)

Diplomatura Universitaria en Enfermería.

Existen varias alternativas empleadas para mejorar la cualificación. Algunas cursan formación especializada en Gerontología Social y muchas más participan en acciones formativas y jornadas organizadas por las sociedades científicas⁸⁸. Aunque desde hace tiempo se viene reclamando por los sectores profesionales y científicos la creación de la especialidad en enfermería geriátrica todavía no ha visto la luz⁸⁹.

➤ FORMACIÓN LABORAL Y EXPERIENCIA

La experiencia laboral de las enfermeras de estos recursos suele ser diversa (puede ser su primer empleo, han realizado sustituciones en el servicio público de salud, etc.).

B. OTRAS FORMACIONES Y CONOCIMIENTOS VALORADOS

- Formación en Geriátrica y Gerontología Social
- Enfermería geriátrica
- Enfermería comunitaria
- Educación para la Salud
- Formación en intervención Psicosocial (*terapias blandas*)
- Enfermería en Salud Mental

3. PERFIL PROFESIONAL/ OCUPACIONAL (ANÁLISIS DEL PUESTO DE TRABAJO)

FUNCIONES (Necesidades a las que dará respuesta)

Proporcionar cuidados personalizados a los mayores para que satisfagan sus necesidades de salud personales y sociales. Para lo cual deberá ser capaz de organizar el funcionamiento del área de enfermería, asumiendo el liderazgo de la planificación, ejecución y evaluación del proceso de cuidado.

⁸⁸ Es imprescindible recordar la importante labor que en esta materia desarrolla la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica, destacando la importancia para muchos profesionales del Diploma SEEGG en Enfermería Gerontológica en su formación.

⁸⁹ Tras muchos años de espera parece que va a llegar la formación especializada en el sector de los mayores. De hecho, el mes de febrero de 2005, el Real Decreto de Enfermería ha pasado otro trámite (se encuentra ahora bajo la supervisión del Consejo de Estado) y dentro de unos meses podrá ver la luz un nuevo marco normativo que implante diversas especialidades de enfermería, entre las que se encuentra la Enfermería Geriátrica y Gerontológica.

COMPETENCIA GENERAL

Organizar los recursos humanos y materiales disponibles en la institución para organizar un sistema de cuidados sistemático y organizado que proporcione los cuidados individualizados a los mayores que los requieran, a través de la técnicas y criterios del Modelo Enfermero.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS / CRITERIOS DE EJECUCIÓN⁹⁰

MERCADO OCUPACIONAL POTENCIAL Y CAMPO DE APLICACIÓN

D.1.- Ámbito profesional

Las enfermeras/os podrán formar parte de cualquier organización empresarial o pública que tenga como objeto la prestación de planes para personas mayores.

En concreto, podrá ser contratado por:

- Administraciones Públicas, que dispongan de la titularidad de los recursos (Municipales o autonómicas)
- Entidades privadas, tanto con ánimo de lucro como sin él (ONGs., Asociaciones, fundaciones, etc.) que gestionen este tipo de recursos (sean de carácter totalmente privado, como con plazas concertadas con la administración o de gestión privada siendo de titularidad pública).

Su trabajo estará directamente relacionado con el resto de personal sanitario (médico, auxiliares, fisioterapeuta y terapeuta ocupacional), además de integrarse en el equipo interdisciplinar y coordinarse con los demás profesionales.

Asumirá la coordinación de los cuidados y dará instrucciones y supervisará las tareas relacionadas con la alimentación e hidratación, la higiene, la eliminación, los cuidados de la piel, los cuidados respiratorios y circulatorios, la seguridad, el reposo y el sueño y de las necesidades afectivas y de comunicación.

En algunos centros lidera la ejecución de tratamientos y programas de estimulación y rehabilitación cognitiva. Será, así mismo, un profesional de enlace en todos los programas de Educación para la Salud y actividades psicoeducativas. Podrá desempeñar también diferentes tareas en programas de cuidado al cuidador.

Podrá ejercer sus funciones en los siguientes centros o equipamientos:

- Centros de Atención Diurna
 - Centros de Día
- Centros de Atención Residencial
 - Conjuntos Residenciales
 - Residencias
 - Centros Socio sanitarios

D.2.- Ocupaciones y puestos de trabajo relacionados

Enfermera de Atención Primaria, de Servicios de Geriatria y otros Socio sanitarios, de Hospitales de larga estancia, de centros Hospitalarios, etc.). Enfermera en Centros Psicogeriatricos, de Centros de respiro, de Servicios para personas con Alzheimer u otras demencias, etc.

RELACIONES / DEPENDENCIA / GRADO DE RESPONSABILIDAD

⁹⁰ Ver tabla adjunta

Atendiendo al tipo de recurso la dependencia jerárquica varía. En los centros que disponen de Dirección de enfermería (Centros socio sanitarios, por ejemplo) depende de ésta. Si hubiera médico, de éste. Pero si no hubiera facultativo en plantilla, depende jerárquicamente del Director/a del recurso (con las limitaciones que el código deontológico plantea). Deberá defender los derechos a la salud de las personas y a recibir cuidados adaptados a sus necesidades. En caso de detectar situaciones negligentes deberá comunicarlo a las autoridades competentes.

Dado que el proceso de cuidado de los usuarios es su responsabilidad, es también responsable de cuantas tareas de cuidado delegue en otros miembros del equipo sanitario (auxiliares de clínica) o de atención directa (gerocultoras).

En el desempeño de su trabajo también se encuentra velar por que se cumplan las condiciones de higiene y habitabilidad del centro y, en su defecto, comunicarlo a sus superiores.

RIESGOS

- Físicos: enfermedades profesionales derivadas de la práctica profesional
- Psicoemocionales: Sobreimplicación emocional con los usuarios, conflictos relacionales con otros trabajadores, procesos de duelo, etc.
- *Burnout*, estrés.

4. CONOCIMIENTOS NECESARIOS

Conocimientos, actitudes y procedimientos necesarios para realizar en la práctica las tareas derivadas de las siguientes áreas:

- Asumir el liderazgo de la planificación, ejecución y evaluación del proceso de cuidados a los mayores.
- Coordinación del equipo de enfermería y el de atención directa (gerocultores).
- Enfermería geriátrica
- Nociones de Gerontología social
- Principios de la deontología profesional: respecto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para y con los usuarios, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación científica de sus intervenciones y Secreto Profesional.

5. MEDIOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS

Información / documentación que utiliza o genera en la prestación de sus servicios

Historias clínicas y de enfermería. Información escrita de los pacientes, Información médica, social y psicológica. Informes individualizados -prescripciones sanitarias, de rehabilitación, de salud mental, dietéticas, etc.-. Hojas de tratamiento farmacológico. Escalas y test para evaluar diferentes aspectos de salud y de la funcionalidad para la organización de los cuidados. Especificaciones de necesidades a cubrir. Instrucciones escritas del resto del equipo interdisciplinar. Pautas de actuación. Manual de procedimientos. Protocolos de actuación. Planes de evacuación. Normas de seguridad laboral y de prevención de riesgos. Bibliografía, legislación y normativa

Medios que utiliza en la prestación de sus servicios

Instrumentos, aparataje y consumibles propios del procedimiento enfermero (material de curas, botiquín, cajetines para medicación, nevera (para fármacos, muestras, analíticas, etc.), material RCP básica, sueroterapia, vías y canalizaciones, etc.). Camas articuladas. Camilla de exploración. Mobiliario de la farmacia. Material de oficina, y administración, Archivos de documentación, ordenador personal y otros componentes informáticos,

6. APTITUDES Y ACTITUDES

El personal enfermero, además de las cualidades propias de su profesión deberá disponer de:

- a) **Con relación a la organización del área sanitaria y al centro:**
- Capacidad para resolver problemas, tomar decisiones y asumir los riesgos
 - Asertividad: capacidad para transmitir seguridad y fiabilidad al usuario
 - Capacidad para coordinar los recursos humanos del equipo de atención directa (gerocultoras)
 - Capacidad para establecer relaciones interpersonales de forma positiva
 - Flexibilidad, creatividad, intuición.
 - Autodominio: autocontrol, flexibilidad y capacidad de adaptación al entorno
 - Capacidad para aprender y asimilar conceptos y perspectivas nuevas
- b) **Con relación al personal del centro:**
- Capacidad motivadora del equipo humano.
 - Dirección del equipo de atención directa: saber delegar y crear un buen clima de trabajo
- c) **Con relación a la atención de las personas atendidas:**
- Capacidad para promover el bienestar integral de todos y cada uno de los usuarios.
 - Capacidad para escuchar y de seguimiento de las personas atendidas

7. OTROS REQUISITOS VALORADOS

- Experiencia en organización de equipo sanitarios, en dirección de enfermería
- Experiencia en Terapias blandas: programas de estimulación cognitiva, orientación a la realidad, etc.
- Experiencia en programas de Educación para la salud, en intervenciones psicoeducativas

8. SALARIO MEDIO BASE

PROMEDIO DE RETRIBUCIONES 2003 ⁹¹				
GRUPO	CATEGORÍA PROFESIONAL	SALARIO BASE x 14	ANTIGÜEDAD x 14	ASISTENCIA O TRANSPORTE x 12
B	ATS/DUE	960	22	42

⁹¹ Promedio de las retribuciones de fuentes explicitadas ya anteriormente.

ENFERMERA/O
COMPETENCIAS ESPECÍFICAS / CRITERIOS DE EJECUCIÓN

UNIDAD DE COMPETENCIA 1.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DE PLANIFICACIÓN	
REALIZACIONES PROFESIONALES	CRITERIOS DE EJECUCIÓN
1.1.- PARTICIPAR EN LA DETECCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS	<p>Implicándose en la identificación, desde una perspectiva integral, de la necesidad de salud de la persona y su ajuste en el centro</p> <p>Responsabilizándose de identificar las necesidades relativas al área de intervención y disciplina</p> <p>Implicando al usuario en la detección de sus necesidades a fin de promover su autonomía y desarrollo personal</p> <p>Favoreciendo que la persona se involucre en las vías de satisfacción de las mismas</p>
1.2.- ESTABLECER EL DIAGNOSTICO-PRONOSTICO DE CADA USUARIO RESPECTO A SU ÁREA DE INTERVENCIÓN Y DISCIPLINA	<p>Evaluando los factores de riesgo que puedan empeorar su nivel de salud y su bienestar</p> <p>Realizando la evaluación pertinente y estableciendo el diagnóstico-pronóstico del sistema de cuidados de enfermería <u>de la persona</u></p> <p>Colaborando con el terapeuta ocupacional, si existiese, en el diagnóstico <u>del entorno</u></p> <p>Demostrando discreción y ética profesional en el registro de la información obtenida</p> <p>Instrumentos y escalas de valoración gerontológica. Aportaciones del equipo interdisciplinar a la valoración gerontológica integral. Diseño de registros.</p> <p>Colaborando con el médico, si existiese, en el diagnóstico-pronóstico clínico de la persona</p>
1.3.- DISEÑAR Y ORGANIZAR EL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA (PAI)	<p>Elaborando la parte correspondiente a su área en el Plan de Atención Individualizada (PAI) que busca la prevención de invalideces y complicaciones secundarias y el establecimiento de un tratamiento activo que anule o frene la sintomatología primaria invalidante</p> <p>Formulando objetivos realistas y alcanzables para la persona y el personal</p> <p>Diseñando el Plan de Cuidados que incluya: los cuidados respiratorios, circulatorios, de la piel, la higiene, la alimentación e hidratación, la eliminación, la seguridad, el reposo y sueño, y las necesidades afectivas y de comunicación</p> <p>Estableciendo cuantos programas, procedimientos y protocolos sean necesarios para su desarrollo</p> <p>Organizando y distribuyendo las tareas a realizar por el equipo de atención directa con cada <u>persona</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Concretando: ¿Qué hacer?, ¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿Quién debe hacerlo? ¿Con quiénes – actividad individual o en grupo-?) <p>Organizando y distribuyendo las tareas relacionadas con el <u>entorno</u> físico, social y cultural.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Concretando también en esta caso: ¿Qué hacer?, ¿Cómo?, ¿Cuándo?, ¿Quién debe hacerlo? <p>Realizando el seguimiento de cada caso</p>

	Participando en las reuniones periódicas que se establezcan
UNIDAD DE COMPETENCIA 2.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES RELATIVAS A LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS	
2.1.- REALIZAR LAS TAREAS DE PREVENCIÓN	<p>Desarrollar programas para fomentar la higiene y la salud de los usuarios en colaboración con el resto de profesionales.</p> <p>Desarrollando los procesos de cuidados que permitan la consecución de los objetivos del PAI: Diseñando protocolos que aborden todas las necesidades de la personas, con un fuerte carácter preventivo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Cuidados respiratorios</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manteniendo la función respiratoria adecuada y evitando la aparición de complicaciones 2. <u>Cuidados circulatorios</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manteniendo estable esta función para evitar la aparición de complicaciones 3. <u>Cuidados de la piel</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manteniendo una buena hidratación y una correcta higiene ▪ Estableciendo protocolos para evitar la inmovilidad de los mayores ▪ Proporcionando la atención adecuada en caso de aparición de úlceras por presión y otras complicaciones. 4. <u>Higiene</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimulando cuando sea posible que el paciente participe en el proceso, y vigilando siempre que ésta se realice adecuadamente. 5. <u>Alimentación e hidratación</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manteniendo un buen estado nutricional ▪ Supervisando la composición de la dieta y su forma de presentación ▪ Estableciendo estrategias de educación sanitaria si el el paciente debe modificar sus hábitos alimenticios 6. <u>Eliminación</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Buscando una buena eliminación urinaria y fecal ▪ Estableciendo protocolos para vigilar las características de la orina y las heces, el volumen, la frecuencia, etc. ▪ Aplicando en los casos de incontinencia, las actuaciones más adecuadas ▪ Aplicando modelos de reeducación de esfínteres antes de utilizar de otros sistemas de forma permanente (colectores externos, absorbentes y sondas vesicales permanentes e intermitentes) 7. <u>Seguridad</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asegurando la integridad física de los mayores, especialmente en las personas con gran dependencia física, psíquica y sensorial y en las encamadas 8. <u>Reposo – sueño</u>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizando cuantas actuaciones sean necesarias para conseguir una buena higiene del sueño <p>9. Relaciones afectivas. Comunicación</p> <p>Responsabilizándose de que los medicamentos estén correctamente organizados Preparando y administrando los medicamentos según prescripciones facultativas Realizando controles sistemáticos de las constantes vitales (tomas de la presión sanguínea, pulso y temperatura) Prestando especial atención a los usuarios <u>encamados</u> por enfermedad, efectuando los cambios posturales prescritos, controlando el servicio de comidas a los enfermos y suministrando directamente a aquellos pacientes que dicha alimentación requiera instrumentalización (sonda nasogástrica, sonda gástrica, etc.) Coordinando, con el médico, el fisioterapeuta y el terapeuta ocupacional, la parte sanitaria del PAI. Estableciendo una buena comunicación con los usuarios mediante la adaptación del ambiente y el empleo de estrategias y conductas de comunicación Facilitando la adaptación progresiva de los mayores a los cambios que en éstos se producen Evitando los estereotipos hacia los mayores ya que repercuten negativamente en el cuidado de los mismos Realizando las intervenciones necesarias <u>en el entorno</u></p>
<p>2.2.- REALIZAR LAS TAREAS DE INTERVENCIÓN CORRESPONDIENTES AL AREA DE SU RESPONSABILIDAD</p>	<p>Valorando la relación individualizada con el usuario para la calidad asistencial y para la calidad de vida de éste Adaptando esta comunicación a las características comunicativas de la persona y de su contexto Favoreciendo la comunicación entre los usuarios y el personal más próximo a ellos (gerocultores, de limpieza, etc.), estableciendo pautas para ello Manteniendo una actitud observadora que permita conocer la evolución de cada persona y detectar situaciones potenciales de deterioro</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ De su salud y de sus capacidades personales ○ De la atención que recibe en el centro <p>Actuando con celeridad en caso de que detectara alguna anomalía Interviniendo en todos los niveles posibles:</p> <p><u>Nivel Individual:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Planificando y ejecutando las actividades relacionadas con el cuidado integral del mayor ▪ Manteniendo una relación que legitime, respete y dignifique la persona del usuario como individuo portador de una identidad, valores y creencias ▪ Favoreciendo el mantenimiento y el desarrollo de la dimensión espiritual y/o religiosa de la persona mayor ▪ Manteniendo criterios de equidad y justicia en los cuidados y la atención dirigidos a todos los usuarios del centro

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ayudando en la recuperación de enfermedades y en el seguimiento de patologías crónicas ▪ Potenciando las capacidades de los usuarios (orientación personal, espacial, temporal, reminiscencia, comunicación) según posibilidades e indicaciones del PAI ▪ Facilitando la participación del mayor en la toma de decisiones para favorecer su autonomía ▪ Tratando de que acepte sus limitaciones para realizar AVD ▪ Facilitando la racionalización de las demandas del paciente. ▪ Aplicando cuantas técnicas puedan ser empleadas para garantizar los mejores cuidados enfermeros ▪ Desarrollando actividades adecuadas al grado de fragilidad ▪ Controlando la higiene personal de los residentes y también los medicamentos y alimentos que estos tengan en las habitaciones. ▪ Controlando los medicamentos y su administración. ▪ Controlando los menús y adaptar sus características a las necesidades especiales de cada usuario ▪ Acompañando en los procesos de duelo o de muerte <p><u>Nivel Grupal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizando actividades grupales cuando sean conveniente (grupos psicoeducativos, actividades de ocio, etc, etc.) <p><u>Nivel familiar y Comunitario:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manteniendo una comunicación fluida con los familiares del mayor ▪ Trasladando los cambios observados durante el seguimiento de cada persona ▪ Prestándoles el asesoramiento, la orientación o el apoyo que requiera el caso ▪ Potenciando el uso de los recursos disponibles en el entorno cercano <p>Registrando, según los procedimientos establecidos, la información resultante de los programas de intervención</p> <p>Informando, por los cauces establecidos, de las conductas de los usuarios que infrinjan las normas de convivencia básicas y/o que falten el respeto debido en la relación con los trabajadores u otros usuarios y/o visitantes.</p> <p>Manteniendo al día y ordenada la documentación generada en su departamento o área (historias clínicas, hojas de registro, de evolución, de actuaciones , etc.), anotando los datos relacionados con la propia función.</p> <p>Cuidando de forma exquisita el cumplimiento de los principios de la <u>deontología profesional</u>: respecto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para y con los usuarios, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación científica de sus intervenciones y Secreto Profesional.</p>
--	---

UNIDAD DE COMPETENCIA 3.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES DERIVADAS DE LAS TAREAS DE ADMINISTRACIÓN Y COORDINACIÓN	
3.1.- ORGANIZAR Y DIRIGIR EL ÁREA DE ENFERMERÍA DEL RECURSO	<p>Participando en la organización y funcionamiento del área de cuidados de enfermería, y en el rehabilitación cuando así se le requiera</p> <p>Estableciendo los objetivos, metodologías y sistemas de funcionamiento acordes con el modelo enfermero</p> <p>Aportando cuantas observaciones y sugerencias considere puedan mejorar el área. Respecto a</p> <ul style="list-style-type: none"> → La coordinación con el resto del equipo sanitario y de rehabilitación → La organización del equipo de atención directa (gerocultores) <p>Estableciendo cuantas normas, formas de actuación o informes se requieran</p> <p>Conociendo y responsabilizándose de las tareas que son de su competencia. Identificando aquellas que son:</p> <ul style="list-style-type: none"> → De su <u>competencia exclusiva</u> → De <u>competencia compartida</u> con otros profesionales → De su <u>competencia pero están delegadas.</u>
3.2.- PARTICIPAR CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR Y LA DIRECCIÓN, EN LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL RECURSO	<p>Conociendo la cultura organizativa de la institución.</p> <p>Estando al corriente de cuanta normativa ordena el recurso (Plan General de Intervención, sistema de acceso, perfil de los usuarios, derechos y deberes de usuarios y del personal, reglamento de régimen interno, etc.) y cuantas normativas específicas afecten al sector de los mayores como normativa sobre institucionalización, tutorías e incapacitaciones</p> <p>Velando por que sean respetados los derechos de los usuarios y el cumplimiento de las normativas y reglamentos</p> <p>Participando activamente en las reuniones con la dirección y el equipo interdisciplinar</p> <p>Aportando cuantas observaciones y sugerencias considere puedan mejorar el trabajo del equipo</p> <p>Colaborando con otros profesionales en la elaboración de diagnósticos y de propuestas de mejora sobre el funcionamiento general del centro.</p> <p>Participando en la mejora continua del Plan General de Centro (PGCI)</p> <p>Atendiendo las necesidades sanitarias del personal que trabaja en el centro y sean de su competencia</p> <p>Contactando con el Centro de salud más próximo para establecer las colaboraciones que fuesen necesarias.</p> <p>Registrando, las incidencias ocurridas durante su jornada de trabajo, según el modelo establecido.</p> <p>Proponiendo soluciones a los problemas que surjan en el funcionamiento cotidiano del servicio</p>
3.3.- PARTICIPAR CON	<p>Participando activamente en reuniones con el personal que se requiera</p> <p>Colaborando o coordinando en cuantos programas sea necesario: de ejercicio físico, de ocio y</p>

<p>EL RESTO DEL PERSONAL DEL CENTRO EN LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL MISMO</p>	<p>tiempo libre, de ergonomía, de manualidades, etc. Proporcionando las pautas que deben seguir para lograr el cumplimiento del PAI Adaptando sus recomendaciones a las funciones y competencias del resto del personal Formándoles para que comprendan las instrucciones y las apliquen de un modo más responsable Colaborando en las dificultades o dudas que el personal encuentre en su desempeño y que estén relacionadas con su área o especialidad. Realizando los pedidos de farmacia, analítica y radiología (en aquellos centros donde no exista especialista).</p>
<p>UNIDAD DE COMPETENCIA 4.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DERIBADAS DE LA FORMACIÓN</p>	
<p>4.1.- PREOCUPARSE POR MANTENER, COMO PROFESIONAL, EL MAYOR NIVEL DE CUALIFICACIÓN POSIBLE</p>	<p>Participando en actividades de formación continua vinculadas a la profesión Actualizando la bibliografía científica Promoviendo el contacto entre profesionales y compartiendo experiencias, hallazgos, etc.</p>
<p>4.2.- PARTICIPAR EN LA FORMACIÓN CONTINUA DEL EQUIPO</p>	<p>Proponiendo reuniones de trabajo en equipo de carácter teórico, sesiones clínicas, revisiones de casos, etc. Ofreciendo los saberes de su disciplina (conocimientos, habilidades, estrategias, técnicas,) para potenciar un mejor conocimiento mutuo entre los miembros del equipo Asesorando y capacitando al personal de atención directa (gerocultores) en las tareas delegadas que puedan asumir, bajo la supervisión y responsabilidad del enfermero/a Impartiendo, cuando le sea solicitado, acciones formativas para el personal de atención directa (gerocultoras) o para las familias.</p>
<p>4.3.-PARTICIPAR EN LA MEJORA DE LA FORMACIÓN / CAPACITACIÓN DEL USUARIO</p>	<p>Procurando su participación en cuantas tareas pueda desempeñar Haciendo partícipe a la persona mayor de los objetivos y métodos con que alcanzar un mejor autocuidado (hábitos de higiene, alimentación, deposiciones, sueño, etc.) Explicando a los usuarios, los motivos por los que se les solicita que realicen estas tareas Informándoles sobre las posibilidades de mantener una vida más autónoma y feliz, dentro de sus limitaciones</p>
<p>UNIDAD DE COMPETENCIA 5.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DE EVALUACIÓN</p>	

<p>5.1.- PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL DE CADA USUARIO.</p>	<p>Comprobando los efectos que los programas e intervenciones tienen en el usuario: en su bienestar, en su adaptación al recurso, en la recuperación de sus patologías, etc. Registrando la información generada de forma continuada Realizando, en caso de alta del usuario, el correspondiente <u>informe de alta</u> -acordes con sus destinatarios (profesionales de la misma disciplina, responsables de otros recursos, familiares, etc.)- a fin de que facilite cierta coherencia y continuidad en la atención de la persona.</p>
<p>5.2.- EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO / ÁREA y DE LOS PROGRAMAS DE SU COMPETENCIA</p>	<p>Estableciendo objetivos de mejora en la organización del servicio, de forma que sean evaluables Poniendo en marcha estrategias para su consecución Analizando la funcionalidad de los procedimientos empleados: técnicas, desarrollo de modelos, de programas, de los instrumentos de recogida de información, protocolos, etc. Proponiendo a la dirección del centro cuantas propuestas puedan mejorar su funcionamiento. Respecto a</p> <ul style="list-style-type: none"> → Su organización funcional (distribución de personas, horarios, tareas, etc.) → La organización de sus espacios de trabajo (botiquín, enfermería, y otros espacios) → A los materiales o instrumentos disponibles → A la adquisición de documentación y bibliografía
<p>5.3.- PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINAR.</p>	<p>Participando, con el resto de los miembros del Equipo Interciplinar, en la evaluación de éste. En concreto valorando:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El sistema de Historia (accesibilidad, ¿historia unica/por áreas?, confidencialidad, etc.) ▪ Los sistemas de información entre los miembros (sistemas habituales e información de imprevistos) ▪ El reparto de las tareas/servcios comunes ▪ La organización de actividades que afectan a varios departamentos ▪ La metodología en la toma de decisiones <p>Evaluando las reuniones del Equipo interdisciplinar</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Su eficacia ▪ Su duración ▪ Aspectos organizativos (horario y idoneidad del lugar, etc.) ▪ El cumplimiento de las resoluciones tomadas ▪ La calidad de la participación ▪ La forma de coordinación (distribución de tareas: registro de las conclusiones, supervisión del cumplimiento de los acuerdos, etc.)
<p>5.4.- PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN DE LA</p>	<p>Favoreciendo la implantación de sistemas de control de calidad Evaluando la implementación de protocolos y sistemas de registro</p>

ORGANIZACIÓN Y LA COORDINACIÓN DEL CENTRO (TODOS LOS SERVICIOS QUE PRESTA)	Valorando la coordinación entre las diferentes áreas de intervención y éstas con los servicios auxiliares si los hubiera (alojamiento, manutención, transporte, etc.), al menos una vez al año Realizando, al menos anualmente, una evaluación de satisfacción de calidad de los usuarios Registrar toda esta información en una memoria-evaluación Establecer estrategias de mejora compartidas entre el Equipo y la Dirección
UNIDAD DE COMPETENCIA 6.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DE INVESTIGACIÓN	
6.1.- PARTICIPAR EN ACCIONES QUE TENGAN POR OBJETO MEJORAR LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE DISCIPLINA	Diseñando o probando nuevos instrumentos (técnicas, desarrollo de modelos, de programas, de los instrumentos de recogida de información, protocolos) para la diagnosis, tratamiento y evaluación de los programas la funcionalidad de los procedimientos empleados. Participando en cuantas iniciativas de investigación nazcan del equipo interdisciplinar

Perfil profesional

1. PROFESIÓN / OCUPACIÓN *Trabajador Social de un servicio de Atención a Personas Mayores (Residencia, Centro de día, SAD)*

2. PERFIL FORMATIVO

A. NIVEL DE CUALIFICACIÓN: FORMACIÓN ACADÉMICA

➤ FORMACIÓN INICIAL Y CONTINUA (CARENCIAS FORMATIVAS FRECUENTES)

Diplomatura Universitaria en Trabajo social.

Los Trabajadores/as sociales / Asistentes Sociales⁹² suelen completar su formación por medio de la formación de postgrado en gerontología social. También existe una oferta, aunque más reducida, de formación especializada en trabajo social con mayores dispensada por entidades de carácter privado. También participando en congresos y jornadas organizadas por las sociedades científicas⁹³.

➤ FORMACIÓN LABORAL Y EXPERIENCIA

La experiencia laboral de los trabajadores/as sociales es muy diversa. En este momento existen muchos de estos profesionales en los servicios públicos que proceden del antiguo INSERSO, y que se transfirieron a las CCAA, tanto a sus servicios centrales como a los diferentes recursos (residencias, centros de mayores, centros de día, etc.). En estos casos es frecuente que ejerzan la función de directores/as de los mismos. Otros trabajan en los Ayuntamientos coordinando el SAD y, a veces combinándolo con la prestación de sus servicios en Atención Primaria Social⁹⁴.

Los trabajadores/as sociales⁹⁵ que trabajan en el ámbito privado no suelen tener experiencia en el ámbito público y muchos de ellas/as, por su juventud, no disponen de una extensa experiencia profesional.

También se encuentran los TS que trabajan en los diferentes Servicios Sanitarios del Sistema Nacional de Salud (procedentes del antiguo INSALUD) cuya experiencia laboral con personas mayores y personas dependientes es obvia. Su perfil es diferente de si trabaja en el ámbito hospitalario (trabajo más orientado a la gestión de trámites, la derivación de casos y la gestión del alta hospitalaria) o los de los Centros de Salud (de perfil más comunitarios y que suelen conocer y contactar con los Servicios de Atención a Mayores de la del entorno). Sin embargo, no es frecuente que este perfil de TS trabajen en los servicios a los que referimos en esta guía.

B. OTRAS FORMACIONES Y CONOCIMIENTOS VALORADOS

- Formación en Geriatría y Gerontología Social
- Trabajo social con personas mayores
- Cuidado al cuidador
- Educador Familiar
- Educador/a Social

⁹² Asistente Social es una denominación menos adecuada pero que todavía es empleada en ciertos sectores de los servicios sociales.

⁹³ Destaca la actividad de la SEGG y de la Asociación Multidisciplinaria de Gerontología (AMG).

⁹⁴ Cuyas unidades presentan diferentes denominaciones en el territorio nacional: UBAS, UTS, etc.

⁹⁵ A partir de ahora TS.

3. PERFIL PROFESIONAL/ OCUPACIONAL (ANÁLISIS DEL PUESTO DE TRABAJO)

FUNCIONES (Necesidades a las que dará respuesta)

Organizar el funcionamiento del área social para que preste un servicio adaptado a las necesidades de los usuarios, de carácter integral y de calidad. En ocasiones, ante la ausencia de otros profesionales, puede encargarse del área de la animación sociocultural.

COMPETENCIA GENERAL

Gestionar los recursos de que dispone, humanos y materiales, para que la institución proporcione los servicios para los que está destinada. Realizando diagnósticos sociales, y estrategias de intervención social más adecuados en cada caso para lograr la mejor calidad asistencial y el desarrollo personal y social de las personas usuarias.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS / CRITERIOS DE EJECUCIÓN⁹⁶

MERCADO OCUPACIONAL POTENCIAL Y CAMPO DE APLICACIÓN

D.1.- **Ámbito profesional**

Los TS podrán formar parte de cualquier organización empresarial o pública que tenga como objeto la prestación de planes para personas mayores.

En concreto, podrá ser contratado por:

- Administraciones Públicas, que dispongan de la titularidad de los recursos (Municipales o autonómicas) o que dispensen Servicio de Atención Domiciliaria.
- Entidades privadas, tanto con ánimo de lucro como sin él (ONGs., asociaciones, fundaciones, etc.) que gestionen este tipo de recursos (sean de carácter totalmente privado, como con plazas concertadas con la administración o de gestión privada siendo de titularidad pública).

Su trabajo estará directamente relacionado con los usuarios del servicio y con el resto de personal del recurso, formando parte del equipo interdisciplinar. En el caso de **coordinar el SAD** el personal de atención directa (las Auxiliares del SDA) estará bajo su responsabilidad.

Podrá ejercer sus funciones en los siguientes centros o equipamientos⁹⁷:

- Centros de Atención Diurna
 - Centros de Día
- Centros de Atención Residencial
 - Conjuntos Residenciales
 - Residencias
 - Centros Sociosanitarios
- Servicio de Atención Domiciliaria

⁹⁶ Ver tabla adjunta.

⁹⁷ En esta Guía no se aborda la importante tarea que pueden desempeñar estos profesionales en los diferentes equipamientos y unidades de los Servicios Sanitarios.

D.2.- Ocupaciones y puestos de trabajo relacionados

Trabajador/a social de Atención Primaria Social, en otro tipo de entidades con o sin ánimo de lucro (Asociaciones de enfermos, de familiares de enfermos, e Personas mayores, fundaciones, etc.),

RELACIONES / DEPENDENCIA / GRADO DE RESPONSABILIDAD

Depende jerárquicamente del Director del recurso aunque con las limitaciones que el código deontológico plantea. Así deberá defender los derechos individuales y sociales de las personas y en caso de detectar situaciones negligentes comunicarlo a las autoridades competentes.

En algunos centros puede ejercer de guardador de hecho de algún mayor incapacitado legalmente por lo que deberá gestionar sus recursos económicos y realizar cuantas gestiones de la vida civil sean necesarias.

La responsabilidad profesional, y por ende civil en los TS atañe, entre otros asuntos, a una negligente gestión de las prestaciones sociales y económicas a las que tuviese derecho la persona. Con el correspondiente perjuicio al mismo, susceptible de ser compensado por el propio TS.

RIESGOS

- **Físicos:** enfermedades profesionales derivadas de la práctica profesional
- **Psicoemocionales:** Sobreimplicación emocional con los usuarios, conflictos relacionales con otros trabajadores, procesos de duelo, etc.
- *Burnout*, estrés.

4. CONOCIMIENTOS NECESARIOS

Conocimientos, actitudes y procedimientos necesarios para realizar en la practica las tareas derivadas de las siguientes áreas:

- Coordinación del equipo de animación o de atención directa, en el caso de coordinar el SAD.
- Realización de las tareas propias del área social
- Geriátría y nociones de Gerontología social (conocimientos básicos de todas las disciplinas que aportan conocimiento sobre el proceso individual de envejecer)
- Legislación vigente, normativas, prestaciones, reglamentos que regulan los derechos sociales y sanitarios de las personas mayores.
- Principios de la deontología profesional: respecto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para y con los usuarios, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación científica de sus intervenciones y Secreto Profesional.

5. MEDIOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS

Información / documentación que utiliza o genera en la prestación de sus servicios

Historias sociales. Información escrita de los pacientes, Información médica, social y psicológica. Informes individualizados -prescripciones sanitarias, de rehabilitación, de salud mental, dietéticas, etc.-. Información judicial (sentencias de incapacidad civil, testamentos, etc.) Información de prestaciones sociales (Incapacidad laboral, declaración de minusvalía, etc.) Información de recursos económicos y patrimoniales cuando proceda (cuentas bancarias, etc.). Especificaciones de necesidades a cubrir. Instrucciones escritas del resto del equipo interdisciplinar. Pautas de actuación. Manual de procedimientos. Protocolos de actuación. Planes de evacuación. Normas de seguridad laboral y de prevención de riesgos. Bibliografía, legislación y normativa

Medios que utiliza en la prestación de sus servicios

Material de oficina, y administración, Archivos de documentación, ordenador personal y otros componentes informáticos. Vehículo. Medios de transporte.

6. APTITUDES Y ACTITUDES**a) Con relación a la organización del área social y al centro:**

- Capacidad para la clasificación y priorización de la información, con criterios de sistematización y rigor
- Capacidad para resolver problemas, tomar decisiones y asumir los riesgos
- Capacidad para coordinar recursos humanos (del equipo de animación sociocultural, de atención directa, etc.)
- Capacidad para establecer relaciones interpersonales de forma positiva.
- Flexibilidad, creatividad, intuición
- Autodominio: autocontrol, flexibilidad y capacidad de adaptación al entorno
- Capacidad para aprender y asimilar conceptos y perspectivas nuevas

b) Con relación al personal del centro:

- Capacidad motivadora del equipo humano.
- Coordinación de actividades: saber delegar y crear un buen clima de trabajo

c) Con relación a la atención de las personas atendidas:

- Capacidad para promover el bienestar integral de todos y cada uno de los usuarios.
- Capacidad para escuchar y de seguimiento de las personas atendidas,

7. OTROS REQUISITOS VALORADOS

- Experiencia y /o formación en gestión de casos (*Case-Management*), derivación de casos, gestión de alta hospitalaria, coordinación socio.sanitaria
- Conocimientos y manejo de herramientas informáticas

En caso de **coordinación del SAD**

- Disponibilidad de conducir vehículo propio
- Conocimiento del entorno (localización de direcciones) y de sus recursos

8. SALARIO MEDIO BASE

PROMEDIO DE RETRIBUCIONES 2003⁹⁸				
GRUPO	CATEGORÍA PROFESIONAL	SALARIO BASE x 14	ANTIGÜEDAD x 14	ASISTENCIA O TRANSPORTE x 12
B	TRABAJADOR SOCIAL	960	22	42

⁹⁸ Promedio de las retribuciones de fuentes explicitadas ya anteriormente.

TRABAJADORA/A SOCIAL
COMPETENCIAS ESPECÍFICAS / CRITERIOS DE EJECUCIÓN

UNIDAD DE COMPETENCIA 1.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DE PLANIFICACIÓN	
REALIZACIONES PROFESIONALES	CRITERIOS DE EJECUCIÓN
1.1.- PARTICIPAR EN LA DETECCIÓN DE LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS	<p>Implicándose en la identificación, desde una perspectiva integral, de la necesidad es de la persona y su ajuste en el centro</p> <p>Responsabilizándose de identificar las necesidades relativas al área social</p> <p>Implicando al usuario en la detección de sus necesidades a fin de promover su autonomía y desarrollo personal</p> <p>Favoreciendo que la persona se involucre en las vías de satisfacción de las mismas</p>
1.2.- ESTABLECER EL DIAGNOSTICO-PRONOSTICO DE CADA USUARIO RESPECTO AL ÁREA SOCIAL	<p>Realizando la valoración social</p> <p>Empleando los instrumentos y escalas idóneas para dicha valoración.</p> <p>Realizando las íterconsultas con otros profesionales de la institución y con trabajadores sociales de otros ámbitos necesarias para el diagnóstico social</p> <p>Haciendo la historia social</p> <p>Estableciendo el diagnóstico-pronóstico social de cada usuario</p>
1.3.- DISEÑAR Y ORGANIZAR EL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA (PAI)	<p>Elaborando la parte social del Plan de Atención Individualizada (PAI)</p> <p>Formulando objetivos realistas y alcanzables para la persona y el personal</p> <p>Estableciendo cuantos programas, procedimientos y protocolos sean necesarios para la promoción personal del usuario</p> <p>Organizando y distribuyendo las tareas a realizar por el equipo de atención directa (gerocultores o Auxiliares del SAD en este servicio)</p> <p>Realizando el seguimiento de cada caso</p> <p>Participando en las reuniones periódicas que se establezcan, con el equipo y con las familias y los usuarios</p>
UNIDAD DE COMPETENCIA 2.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES RELATIVAS A LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS	
2.1.- REALIZAR LAS TAREAS DE PREVENCIÓN	<p>Encargándose de la recepción y acogida de las personas al ingresar en el recurso</p> <p>Acompañando a los familiares que ingresan a su familiar en el recurso</p> <p>Tratando de detectar precozmente problemas sociales o de relación social en el recurso</p> <p>Preparando a las personas que tengan que asumir algún cambio (de lugar de residencia, institución, modificaciones en el personal de atención, empeoramiento en su estado de salud o nivel funcional, no poder continuar en una actividad, etc.)</p>

	<p>Estableciendo una buena comunicación con los mayores Colaborando (si existen profesionales para ello) o dirigiendo en su caso, el programa de ocio y sociocultural</p>
<p>2.2.- REALIZAR LAS TAREAS DE INTERVENCIÓN CORRESPONDIENTES AL AREA SOCIAL</p>	<p>Gestionando, en el caso de que el centro no pueda tratar debidamente a los usuarios, su traslado a un recurso más adecuado a sus necesidades Responsabilizándose de que todos los usuarios reciban las prestaciones sociales a las que tienen derecho Manteniendo una actitud observadora que permita conocer la evolución de cada persona y detectar situaciones potenciales de deterioro</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ De su salud y de sus capacidades personales y sociales ○ De la atención que recibe en el centro <p>Actuando con celeridad en caso de que detectara alguna anomalía Interviniendo en todos los niveles posibles:</p> <p><u>Nivel Individual:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Controlando de forma periódica la situación personal y social de los usuarios ▪ Valorando continuamente la consecución de objetivos del área social. ▪ Encargándose de la gestión de ayudas o acceso a otros recursos cuando sea necesario ▪ Comunicando con otras entidades todo aquellas modificaciones del usuario (estado civil, cambio de residencia, etc.) que pudieran ser causa de modificaciones en sus derechos o prestaciones sociales. ▪ Revisando periódicamente la adecuación de los programas establecidos ▪ Valorando el entorno psicosocial de la persona <ul style="list-style-type: none"> → Capacidad para establecer relaciones personales y sociales significativas → La accesibilidad para elegir las personas para establecer sus relaciones → Idoneidad de las personas más próximas a cada mayor (compañero/a de habitación, de actividad, de mesa del comedor, salas de estar, etc.) → Disponibilidad para pedir cambios a este respecto → Accesibilidad para elegir las personas para establecer sus relaciones ▪ Registrando puntualmente los cambios observados durante el seguimiento ▪ Promoviendo el abandono de hábitos que no facilitan la convivencia y favoreciendo estilos de relación y comunicación más adecuados ▪ Facilitando la participación del mayor en la toma de decisiones para favorecer su autonomía ▪ Manteniendo una relación que legitime, respete y dignifique la persona del usuario como individuo portador de una identidad, valores y creencias ▪ Favoreciendo el mantenimiento y el desarrollo de la dimensión espiritual y/o religiosa de la persona

	<p>mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manteniendo criterios de equidad y justicia en los cuidados y la atención dirigidos a todos los usuarios del centro ▪ Preparando a las personas si han de asumir otro cambio (de residencia, institución, personal de atención, de su estado de salud o funcional, etc.) , ▪ Acompañando a los mayores en los procesos de adaptación al centro o a otras zonas del mismo (otra planta, pabellón, etc.) ▪ Acompañándoles en los procesos de duelo <p><u>Nivel Grupal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivando para que los mayores participen en las actividades grupales (de ocio, terapéuticas, de promoción de la salud, de estimulación psicoafectiva, etc.) siempre que ello sea conveniente y se contemple en el PAI <p><u>Nivel familiar y Comunitario:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manteniendo una comunicación fluida con el entorno de los mayores: familiares y amigos o vecinos ▪ Prestándoles el asesoramiento, la orientación o el apoyo que requiera el caso ▪ Potenciando el uso de los recursos sociales, de ocio, culturales, etc. disponibles en el entorno cercano ▪ Coordinándose con los trabajadores sociales de estos otros recursos para la participación de los usuarios de su recurso ▪ Registrando, según procedimientos establecidos, la información resultante de los programas de intervención. ▪ Manteniendo al día y ordenada la documentación social y familiar de los usuarios ▪ Informando, por los cauces establecidos, de las conductas de los usuarios que infrinjan las normas de convivencia básicas y/o que falten el respeto debido en la relación con los trabajadores u otros usuarios y/o visitantes. ▪ Cuidando el cumplimiento de los principios de la <u>deontología profesional</u>: respeto a la persona, protección de los derechos humanos, sentido de la responsabilidad, honestidad, sinceridad para y con los usuarios, prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas, competencia profesional, solidez de la fundamentación científica de sus intervenciones, respeto a las últimas voluntades, consentimiento informado y Secreto Profesional. <p>En el caso de realizar la función de COORDINACIÓN DEL SAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Programando, junto con el usuario y su familia, las tareas a desempeñar por la Auxiliar → Realizando la supervisión de las tareas y funciones adscritas a cada Auxiliar y para cada
--	--

	<p>usuario</p> <ul style="list-style-type: none"> → Realizando visitas a los domicilios de los usuarios → Estableciendo una comunicación telefónica continua con ellos → Informándoles y explicándoles cuantos cambios se establezcan en el servicio (cambios horarios, de Auxiliar, de tareas, etc.) → Elaborando sistemas de registro que han de cumplimentar las Auxiliares → Buscando u organizando actividades de formación específica para las Auxiliares → Realizando, en caso de que así se requiera, el cálculo de participación económica (importe del servicio) que ha de pagar cada usuario en virtud de los baremos o criterios establecidos en cada caso → Supervisando la facturación y los pagos de los usuarios del servicio
UNIDAD DE COMPETENCIA 3.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES DERIVADAS DE LAS TAREAS DE ADMINISTRACIÓN Y COORDINACIÓN	
<p>3.1.- ORGANIZAR Y DIRIGIR EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL RECURSO</p>	<p>Estableciendo los objetivos, metodologías y sistemas de funcionamiento acordes con el trabajo social. Aportando cuantas observaciones y sugerencias considere puedan mejorar este área social. Respecto a</p> <ul style="list-style-type: none"> → La promoción de actividades comunitarias → La participación de las familias en el recurso → Los horarios de visitas → Programas de voluntariado social en el recurso <p>Estableciendo cuantas normas, formas de actuación o informes se requieran Conociendo y responsabilizándose de las tareas que son de su competencia. Identificando aquellas que son:</p> <ul style="list-style-type: none"> → De su <u>competencia exclusiva</u> → De <u>competencia compartida</u> con otros profesionales → De su competencia pero están <u>delegadas</u>. <p>Participando en la organización y funcionamiento del área de ocio y de animación sociocultural, cuando así se le requiera</p>
<p>3.2.- PARTICIPAR CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR Y LA DIRECCIÓN, EN LA</p>	<p>Conociendo la cultura organizativa de la institución. Estando al corriente de cuanta normativa ordena el recurso (Plan General de Intervención, sistema de acceso, perfil de los usuarios, derechos y deberes de usuarios y del personal, reglamento de régimen interno, etc.) y cuantas normativas específicas afecten al sector de los mayores como normativa sobre institucionalización, tutorías e incapacitaciones</p>

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO GENERAL DEL RECURSO	<p>Velando por que sean respetados los derechos de los usuarios y el cumplimiento de las normativas y reglamentos vigentes</p> <p>Participando activamente en las reuniones con la dirección y el equipo interdisciplinar</p> <p>Estableciendo cuantas normas, formas de actuación o informes se requieran</p> <p>Participando en la organización y funcionamiento del área social y de animación sociocultural y de ocio, cuando así se le requiera</p> <p>Colaborando con otros profesionales en la elaboración de diagnósticos y de propuestas de mejora sobre el funcionamiento general del centro</p> <p>Participando en la mejora continua del Plan General de Centro (PGCI)</p> <p>Liderando la coordinación con otros servicios sociales en cuanto al momento del alta</p> <p>Dirigiendo y coordinando los programas de voluntariado social, si existiesen</p> <p>Registrando, las incidencias ocurridas durante su jornada de trabajo, según el modelo establecido</p> <p>Proponiendo soluciones a los problemas que surjan en el funcionamiento cotidiano del servicio</p>
3.3.- PARTICIPAR CON EL RESTO DEL PERSONAL DEL CENTRO EN SU ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO	<p>Participando activamente en reuniones con el personal que se requiera</p> <p>Proporcionando las pautas que debe seguir el resto del equipo para lograr el cumplimiento del PAI</p> <p>Dando las instrucciones a la vez que se les forma para que todo el personal comprenda las normas y las apliquen de un modo más responsable</p> <p>Colaborando en las dificultades o dudas que el personal encuentre en su desempeño y que estén relacionadas con el área social.</p>
UNIDAD DE COMPETENCIA 4.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DERIVADAS DE LA FORMACIÓN	
4.1.- PREOCUPARSE POR MANTENERSE AL MAYOR NIVEL DE CUALIFICACIÓN POSIBLE	<p>Participando en actividades de formación continua vinculadas al trabajo social</p> <p>Actualizando la bibliografía científica</p> <p>Colaborando con estudios, proyectos de investigación, estudios epidemiológicos, sesiones clínicas, publicaciones, protocolos, estudios de calidad de vida, etc.</p> <p>Promoviendo el contacto entre profesionales y compartiendo experiencias, hallazgos, etc.</p>
4.2.- PARTICIPAR EN LA FORMACIÓN CONTINUA DEL EQUIPO	<p>Proponiendo reuniones de trabajo en equipo de carácter teórico, sesiones clínicas interdisciplinarias, revisiones de casos, etc.</p> <p>Ofreciendo los saberes de su disciplina (conocimientos, habilidades, estrategias, recursos) para potenciar un mejor conocimiento mutuo entre los miembros del equipo</p> <p>Asesorando y capacitando al personal de atención directa (gerocultores) en las tareas delegadas que puedan asumir referidas al área social</p> <p>Impartiendo, cuando le sea solicitado, acciones formativas para el personal de atención directa (gerocultoras) o para las familias.</p>
	Procurando su participación en cuantas tareas pueda desempeñar

4.3.-PARTICIPAR EN LA MEJORA DE LA FORMACIÓN / CAPACITACIÓN DEL USUARIO	<p>Haciendo partícipe a la persona mayor de los objetivos y métodos con que alcanzar una mejor integración social</p> <p>Explicando a los usuarios, los motivos por los que se les solicita que realicen las actividades que se les proponen</p> <p>Informándoles sobre las posibilidades de mantener una vida más autónoma y feliz, dentro de sus limitaciones (actividades de animación, de ocio, psicoeducativas, espirituales, etc.)</p>
UNIDAD DE COMPETENCIA 5.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DE EVALUACIÓN	
5.1.- PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL DE CADA USUARIO.	<p>Comprobando los efectos que los programas e intervenciones sociales tienen en la calidad de vida del usuario</p> <p>Registrando la información generada de forma continuada</p> <p>Entregando, en caso de alta del usuario, el <u>informe social</u> completo y actualizado</p> <p>Participar en la comisión de supervisión y seguimiento de los usuarios</p>
5.2.- EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO / ÁREA SOCIAL	<p>Estableciendo objetivos de mejora en la organización del área social (y de animación sociocultural y ocio, si es de su competencia), de forma que sean evaluables</p> <p>Poniendo en marcha estrategias para su consecución</p> <p>Analizando la funcionalidad de los procedimientos empleados: técnicas, de programas, de los instrumentos de recogida de información, protocolos, etc.</p> <p>Proponiendo a la dirección del centro cuantas propuestas puedan mejorar su funcionamiento.</p> <p>Respecto a</p> <ul style="list-style-type: none"> → Su organización funcional (distribución de personas, horarios, tareas, etc.) → La organización de sus espacios de trabajo (salas de reuniones, de juego, de animación, de estar, etc.) → A los materiales o instrumentos disponibles → A la adquisición de documentación y bibliografía
5.3.- PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINAR.	<p>Participando, con el resto de los miembros del Equipo Interciplinar, en la evaluación de éste. En concreto valorando:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El sistema de Historia (accesibilidad, ¿historia unica/por áreas?, confidencialidad, etc.) ▪ Los sistemas de información entre los miembros (sistemas habituales e información de imprevistos) ▪ El reparto de las tareas/servcios comunes ▪ La organización de actividades que afectan a varios departamentos ▪ La metodología en la toma de decisiones <p>Evaluando <u>las reuniones del Equipo interdisciplinar</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Su eficacia

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Su duración ▪ Aspectos organizativos (horario y idoneidad del lugar, etc.) ▪ El cumplimiento de las resoluciones tomadas ▪ La calidad de la participación ▪ La forma de coordinación (distribución de tareas: registro de las conclusiones, supervisión del cumplimiento de los acuerdos, etc.)
5.4.- PARTICIPAR EN LA EVALUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y LA COORDINACIÓN DEL CENTRO (TODOS LOS SERVICIOS QUE PRESTA)	<p>Favoreciendo la implantación de sistemas de control de calidad Evaluando la implementación de protocolos y sistemas de registro Valorando la coordinación entre las diferentes áreas de intervención y éstas con los servicios auxiliares si los hubiera (alojamiento, manutención, transporte, etc.), al menos una vez al año Realizando, al menos anualmente, una evaluación de satisfacción de calidad de los usuarios Registrar toda esta información en una memoria-evaluación Establecer estrategias de mejora compartidas entre el Equipo y la Dirección</p>
UNIDAD DE COMPETENCIA 6.- DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES EN LAS TAREAS DE INVESTIGACIÓN	
6.1.- PARTICIPAR EN ACCIONES QUE TENGAN POR OBJETO MEJORAR LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE DISCIPLINA	<p>Diseñando o probando nuevas estrategias (modelos, programas, los instrumentos de recogida de información, protocolos) para la diagnosis, tratamiento y evaluación de los programas y su funcionalidad. Participando en cuantas iniciativas de investigación nazcan del equipo interdisciplinar</p>

ANEXOS

- Anexo 1.- PRINCIPIOS DE LAS NACIONES UNIDAS EN FAVOR DE LAS PERSONAS MAYORES
- Anexo 2.- DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES
- Anexo 3.- PRINCIPIOS DE LA BIOETICA IMPLICADOS EN LA ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES
- Anexo 4.- GLOSARIO DE TÉRMINOS
- Anexo 5.- BIBLIOGRAFÍA
- Anexo 6.- FUENTES DOCUMENTALES POR INTERNET

Anexo 1.- PRINCIPIOS DE LAS NACIONES UNIDAS EN FAVOR DE LAS PERSONAS MAYORES

El 16 de diciembre de 1991, la Asamblea General de Naciones Unidas adoptó la Resolución 46/91 que incluía los Principios de Naciones Unidas en favor de las Personas Mayores para dar mÁS calidad a los años que se han agregado a la vida y exhortó a los Gobiernos a que incorporasen estos principios en sus programas nacionales.

A) Dignidad

Las personas mayores deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales. Deberán recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

B) Independencia

Las personas mayores tienen derecho a poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible; a tener la posibilidad de vivir en entornos seguros; a tener acceso a programas educativos y de formación adecuados; a poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales; a tener ingresos y apoyo de sus familias que garanticen su autosuficiencia.

C) Autorrealización

Las personas mayores deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial; deberán tener acceso a los recursos educativos, espirituales y recreativos de la sociedad, para poder desarrollar su proyecto de vida.

D) Participación

Las personas mayores deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes; poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicios a la comunidad y de realizar acciones de voluntariado en puestos apropiados a sus intereses y capacidades; Poder formar movimientos o asociaciones de personas mayores.

E) Cuidados

Las personas mayores deberán poder disponer de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad, de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad; tener acceso a servicios de atención de la salud, que los ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad; tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado; tener acceso a medios apropiados de atención institucional o que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en su entorno humano y seguro; poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en Residencias o Instituciones, con pleno respeto a su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a participar en el funcionamiento del Centro y a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida. Hasta aquí el contenido básico de los cinco principios de las Naciones Unidas. Todos ellos han sido escrupulosamente tenidos en cuenta al redactar los objetivos y medidas de este Plan. En esta línea puede destacarse, como innovador, que se han incluido referencias concretas a la bioética.

Anexo 2.- SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES.**Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)**

“Programa individualizado, de carácter preventivo y rehabilitador, en el que se articulan un conjunto de servicios y técnicas de intervención profesionales consistentes en atención personal, doméstica, de apoyo psicosocial y familiar y relaciones con el entorno, prestados en el domicilio de una persona mayor dependiente en algún grado” (Rodríguez, 1997).

Los servicios que se ofrecen a través del SAD son muy diversos. Van desde todo el conjunto que tiene que ver con la realización de tareas domésticas a la atención personal y ayuda en las actividades de la vida diaria (AVD), pasando por el cuidado y apoyo a las personas con graves dependencias (movilizaciones, manejo de sondas, etc.), sin olvidar las actividades que facilitan integración social. También se prestan otros servicios complementarios, como son: acompañamiento, realización de gestiones, actividades de ocio, etc. Los servicios de teleasistencia, así como los de comidas a domicilio y lavandería, se incluyen en ocasiones por algunas entidades dentro de estos servicios complementarios.

Centros de día (CD)

“Servicio socio-sanitario y de apoyo familiar que ofrece durante el día atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socio-culturales de personas mayores afectadas por diferentes grados de dependencia, promoviendo su autonomía y la permanencia en su entorno habitual” (Sancho, 1996).

El objetivo general del CD es “favorecer unas condiciones de vida dignas entre las personas mayores dependientes y sus familiares. Facilitando la continuidad en sus modos de vida y el logro de un mayor nivel de autonomía”. La implantación de este servicio en España ha dado lugar en ocasiones a confusiones con otro tipo de equipamientos de funcionamiento diurno, como son los hogares y clubes y los hospitales de día, cuyos objetivos y actividades son bastantes similares en algunas facetas. Algunas diferencias básicas entre estos tres recursos se establecen a continuación. Servicios que frecuentemente se ofrecen en los CD:

- a) Atención social: detección, acogimiento, orientación y seguimiento de casos, coordinación del plan de intervención, relación con la familia, etc. Transporte.
- b) Atención a la salud psico-física: rehabilitación y control psico-físico, actividades psicoterapéuticas, terapia ocupacional, higiene personal y dietética.
- c) Socialización y participación: entrenamiento en habilidades sociales, relaciones personales, actividades de ocio y cultura y actividades productivas.

Residencias

“Centro gerontológico abierto, de desarrollo personal y atención socio-sanitaria interprofesional, en el que viven temporal o permanentemente personas mayores con algún grado de dependencia” (Rodríguez, 1995). Dentro de esta concepción, facilitar el mantenimiento de la autonomía se configura como objetivo general de atención que debería plantearse en estos centros.

La clasificación tradicional que distinguía residencia para personas mayores “válidas” o “asistidas” está siendo sustituida por una única tipología acorde con su definición; centros para personas con problemas de dependencia. Se está produciendo un rápido proceso de “reconversión” de las plazas para personas válidas, impuesta por la evidencia de una progresiva pérdida de capacidad funcional de las personas que las ocupa. Un centro institucional que acoja a personas con problemas de dependencia deberá ofrecer a sus usuarios, además de la cobertura de sus necesidades básicas (alimentación, higiene, alojamiento...), una serie de características y servicios, traducidos en programas de intervención. Programas de intervención que se ofrecen en las residencias

- Sanitarios: atención médica, fisioterapia y terapia ocupacional
- Psicosociales: atención psicológica, intervención con familias y animación socio-cultural. Para personas con deterioro cognitivo: se ofrecen terapias de estimulación y orientación.

Anexo 3.- PRINCIPIOS DE BIOÉTICA APLICADOS A LA ATENCIÓN A LOS MAYORES ADULTOS.

1.- ¿QUÉ ES LA BIOÉTICA?

La bioética es una rama de la ética general. Sus contenidos son los elementos que se derivan del "cuidado de la **salud**" y de las "ciencias de la **vida**" (de todo tipo de vida). La bioética actual utiliza, para el análisis de los temas, una metodología interdisciplinar, esto es, se apoya en los datos que le aportan otras ramas del saber como: la biología, la medicina, la antropología, la sociología, el derecho, la filosofía, la política, etc. Nace como una nueva disciplina que sirve de puente entre las ciencias y las humanidades, un puente entre la biomedicina, la filosofía y la ética.

“Puede definirse como el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias humanas y de la atención sanitaria, en cuanto se examina esta conducta a la luz de los valores y los principios morales”.
(Encyclopedia of Bioethics de Warren Thomas Reich, 1978)

2.- PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA BIOÉTICA Y LOS ADULTOS MAYORES

Desde que la Bioética comenzó a caminar a comienzos de la década de los setenta y desde que el *Informe Belmont* (1978) hablara de ello, se han articulado una serie de principios éticos.

La pretensión de la bioética actual es constituirse como **una ética de mínimos, aplicable a las complejas y difíciles situaciones de la atención médica y social de los adultos mayores**. Esta ética de mínimos significa la común aceptación de unas exigencias mínimas o unos deberes de justicia elementales sobre las que todos deberíamos estar de acuerdo.

Principio de Beneficencia	Hacer el bien al Mayor (trato digno y respetuoso) y promover siempre <i>su bien</i>
Principio de No-maleficencia	No hacer daño al Mayor y evitarle todo mal posible (no abusar, abandonar o maltratar)
Principio de Autonomía	Respetar la libertad y capacidad de decisión del Mayor como agente moral (tanto personal como subrogadamente)
Principio de Justicia	Tener igual consideración y respeto para todos, sin ningún tipo de discriminación o marginación, y garantizar el bien común

Anexo 4.- GLOSARIO DE TÉRMINOS.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD). Son las tareas que debe realizar una persona para desenvolverse en la vida. Se clasifican en dos tipos. Las actividades básicas que son: bañarse, vestirse, asearse, moverse, mantener la continencia fecal y urinaria, y alimentarse. Se valoran mediante escalas, la más utilizada es la escala de valoración de Katz. Las actividades instrumentales son algo más avanzadas y comprenden: capacidad para usar el teléfono, hacer compras, preparar la comida, cuidar la casa, lavar la ropa, usar medios de transporte, manejar la medicación propia y resolver los asuntos económicos. La situación Funcional suele incluir valoraciones de las Actividades Instrumentales de la vida diaria (Índice de Lawton), y de las Actividades Ordinarias de la vida diaria (Índice de Katz o Índice de Barthel).

CAPACIDADES PROFESIONALES. Expresa las capacidades más características de la profesión, señalando especialmente las que no son directamente observables en la realización del trabajo, así como las que tienen que ver con la respuesta a las contingencias, la organización del trabajo, la cooperación y relación en el entorno y la responsabilidad/autonomía.

CICLO FORMATIVO. Formación profesional específica asociada al perfil profesional del título, delimitada por dos criterios básicos: su afinidad y su contribución para alcanzar la competencia profesional característica del título. Se compone de módulos profesionales.

COMPETENCIA PROFESIONAL. Conjunto de capacidades para realizar roles y desarrollar situaciones de trabajo a los niveles requeridos en el empleo. Se expresa mediante las realizaciones profesionales y el dominio profesional de las mismas. (Es un término que informa sobre el buen hacer profesional en un campo ocupacional). Describe para que estará capacitado el personal, cuál será su contexto de trabajo, en qué tipo de prestaciones de servicios participará y las posibles de interacciones con los destinatarios.

CURATELA. El curador es la persona o institución que complementa la capacidad de otra persona a través de su asentimiento o autorización. El curador es un tutor especial que solo tiene competencias para determinadas parcelas de los temas personales y/o económicos de su pupilo. Es un figura tutelar muy apropiada para proteger a las personas mayores, dado que admite gradualidad y puede ceñirse estrictamente a suplir los déficits que vayan existiendo en la persona mayor dependiente. El establecimiento de un curador, en lugar de tutor, es algo que está reivindicándose constantemente por los profesionales de la gerontología.

CRITERIOS DE REALIZACIÓN. Son "especificaciones" para cada realización que persiguen determinar el comportamiento de las personas correspondiente a los niveles de profesionalidad requeridos para un área ocupacional. Describen los resultados o "logros clave" que muestran la competencia profesional. Deben considerarse como la respuesta a la pregunta *¿Cómo puede saberse si una persona es competente, o está cualificado, en la realización profesional correspondiente?*. Expresan, por tanto, el nivel aceptable de la realización profesional que satisface los objetivos de las organizaciones y deben permitir discernir la "realización profesional competente" de la que no lo es. Son una guía para la evaluación de la competencia profesional. Cada criterio define una característica de la realización profesional bien hecha. La realización profesional "plenamente competente" o satisfactoria requiere satisfacer todos los "criterios de realización" de la misma.

CUALIFICACIÓN. Nivel de formación profesional necesario para alcanzar la competencia profesional característica del título. Se entiende por CUALIFICACIÓN PROFESIONAL el conjunto de competencias profesionales con significación para el empleo que pueden ser adquiridas mediante formación modular u otros tipos de formación e incluso, a través de la experiencia laboral.

DOMINIO PROFESIONAL. Es una descripción del campo de aplicación de las realizaciones profesionales de cada unidad de competencia. Expresa todos los elementos clave que deben considerarse para interpretar, en términos de la práctica actual (y previsiblemente futura), las realizaciones profesionales. Establece, pues, el contexto de las mismas y proporciona una guía para la evaluación de la competencia profesional. Una realización profesional será satisfactoria o "competente" cuando la persona obtiene los resultados esperados expresados en los criterios de realización, en la diversidad de contextos, situaciones y condiciones definidas en el dominio.

PROFESIÓN. Competencia profesional relativa a un título. Se expresa por el perfil del mismo. Es el conjunto de capacidades profesionales predicadas del titulado, es decir, conjunto apropiado de capacidades profesionales.

REALIZACIÓN PROFESIONAL. Describe lo que las personas deben ser capaces de realizar en las situaciones de trabajo. Expresa los logros o resultados esperados que la persona debe ser capaz de demostrar para conseguir el rol de la correspondiente unidad de competencia.

UNIDAD DE COMPETENCIA. Conjunto de realizaciones profesionales con valor y significado en el empleo. Se obtienen por división de la competencia general de la figura profesional y deben tener sentido para la mayoría de los empleadores del sector. El conjunto de realizaciones profesionales que engloba, debería ser susceptible de constituir un rol esencial de trabajo.

AUTONOMÍA. Facultad humana para gobernar las propias acciones, la propia vida. El término *autonomía* proviene de los vocablos griegos *auto* y *nomos* (ley) y se opone a *heteronomía*, que es la cualidad de aquellas personas que son regidas por un poder ajeno a ellas. La autonomía tiene que ver con la voluntad, en el sentido de ejercer la voluntad propia.

BURN OUT o "síndrome del quemado o de agotamiento profesional". Se define como agotamiento físico, emocional y mental motivado por un proceso en el que se acumula un estrés excesivo por una desproporción entre la responsabilidad y la capacidad de recuperación del empleado. Puede provocar tal deterioro en la salud que impida la realización de la actividad laboral. Se caracteriza por agotamiento emocional (disminución y pérdida de energía, fatiga, etc.), despersonalización (desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y respuestas frías e impersonales hacia los receptores del servicio prestado) y baja realización personal (tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa). Implica una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo.

COMPETENCIA PROFESIONAL. Conjunto de conocimientos y capacidades que permitan el ejercicio de la actividad profesional conforme a las exigencias de la producción y el empleo

CURATELA. El curador es la persona o institución que complementa la capacidad de otra persona a través de su asentimiento o autorización. El curador es un tutor especial que solo tiene competencias para determinadas parcelas de los temas personales y/o económicos de su pupilo.

DEPENDENCIA. Situación en la que se encuentran «personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual, tienen necesidades de una asistencia y/o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria».

DETERIORO COGNITIVO. Síndrome que engloba aquellos procesos cuya característica fundamental es el deterioro de las funciones intelectuales.

DISCAPACIDAD. Restricción o ausencia de la capacidad de una persona para realizar una actividad *normal*.

EDUCACIÓN A DISTANCIA. Situación educativa en la que el instructor y los alumnos están separados en el tiempo, el espacio o ambos. Los cursos de educación o formación a distancia son llevados a lugares remotos, incluyendo correspondencia escrita, texto, gráficos, audio, cinta de vídeo, CD Rom, formación en línea audio y video-conferencia, televisión interactiva y fax. La educación a distancia no excluye el aula tradicional. La definición de Educación a Distancia es más amplia que la de E learning.

EDUCACIÓN SOCIAL. Se trata de una Diplomatura Universitaria, con una formación polivalente en cuatro ámbitos diferenciados dentro de la educación no formal: educación especializada, educación de adultos, formación laboral y animación Sociocultural. La carga lectiva está distribuida en conocimientos de Pedagogía, Psicología y sociología-antropología. El Educador Social es un técnico de la intervención socioeducativa preparado para el trabajo con población que presenta necesidades específicas, formado en las técnicas de animación, gestión y planificación de programas, y con una sólida formación para la adaptación a nuevos ámbitos y formas de intervención.

FAMILIA PROFESIONAL. Es el conjunto amplio de ocupaciones que por estar asociadas al proceso de producción de un bien o servicio mantienen una singular afinidad formativa y significado en términos de empleo. La afinidad formativa se entiende a partir del reconocimiento de un tronco común de capacidades profesionales de base (actitudes, habilidades, destrezas), de contenidos formativos similares y de experiencias (códigos, lenguajes, usuarios, tecnología, materiales, contenidos, etc.) que proporcionan contextos de trabajo semejante (sea por el sector productivo al que pertenecen o por el producto o servicio que crean, o por el tipo de cliente al que se dirigen). Este concepto es una herramienta metodológica que permite: 1.- Facilitar la incorporación a la vida activa y la adaptabilidad requerida por mercados cambiantes, favoreciendo los procesos de formación a lo largo de la vida. 2.- Ordenar y actualizar la oferta formativa. 3.- Articular niveles de formación favoreciendo las pasarelas entre los mismos y los procesos de formación continua. 4.- Ordenar itinerarios formativos para la iniciación al mundo del trabajo, de profesionalización o cualificación. 5.- Diseñar perfiles profesionales polivalentes y polifuncionales basados en competencias laborales. 6.- Atender a las demandas cambiantes de cualificación del sistema productivo. 7.- Trabajar con el concepto de familia profesional permite dar respuesta a la fusión de puestos de trabajo así como al nacimiento de nuevas ocupaciones que proponen las nuevas formas de organización de los mercados, de las empresas y al uso de determinadas tecnologías

GUARDADOR DE HECHO. El guardador de hecho es aquel que ejerce una acción protectora, siempre provisional, en relación con los actos realizados en beneficio de un presunto incapaz. Se entiende que todas las actuaciones se llevan a cabo al margen del conocimiento del juez o fiscal. Cuando este tipo de acción protectora es conocida judicialmente cesa la guarda de hecho para convertirse, tras el proceso de incapacitación, en una tutoría o curaduría.

INCAPACITACIÓN. La incapacitación es una disminución o anulación de la capacidad de obrar. Solamente puede incapacitar el juez, por sentencia judicial y por las causas que se especifican en el art. 200 del código civil (enfermedades o deficiencias, físicas o psíquicas, persistentes, que impidan a la persona gobernarse por sí misma).

INEM. INSTITUTO NACIONAL DE EMPLEO. Organismo administrativo adscrito al Ministerio de Trabajo creado en 1978 para la gestión de la política de empleo, la coordinación de las actividades de colocación y la gestión de las mismas a través de las oficinas públicas de empleo, y la gestión de las prestaciones de desempleo. En sus órganos de dirección y control participan las organizaciones sindicales y empresariales

más representativas. Pueden actuar en colaboración con el mismo agencias privadas de colocación y servicios integrados para el empleo.

INTERDISCIPLINARIEDAD. Intercambios mutuos e integraciones recíprocas entre varias ciencias o disciplinas. Da como resultado un enriquecimiento recíproco y la producción de conocimientos nuevos.

INTERNAMIENTOS INVOLUNTARIOS. Se trata del ingreso en centro residencial de atención a personas mayores, cuando esté ausente el factor de voluntariedad que debe presidir todo acto humano. Su desconocimiento por parte de los profesionales del campo de la atención a los mayores, unido a determinadas inadecuadas prácticas, puede llevarnos a incurrir en responsabilidad civil y/o penal. Se recomienda tener presente el texto del art. 211 del Código Civil, que habla de la necesidad de autorización judicial para el internamiento del presunto incapaz.

MOBBING. Es un comportamiento negativo entre compañeros o entre superiores e inferiores jerárquicos, a causa del cual el afectado/a es objeto de acoso y ataques sistemáticos, durante mucho tiempo, de modo directo o indirecto, por parte de una o más personas, con el objetivo y/o el efecto de hacerle el vacío”.

MULTIDISCIPLINARIEDAD O PLURIDISCIPLINARIEDAD. Interacción entre dos o más disciplinas para resolver un problema. Supone la reunión de informaciones procedentes de otras disciplinas. No enriquece ni modifica a las disciplinas que ofrecen los datos ya que no se produce interacción entre disciplinas (algo que sí sucede en la interdisciplinariedad).

PEDAGOGÍA. Es una Licenciatura que proporciona una formación teórica y práctica necesaria para el análisis, organización y desarrollo de sistemas y procesos educativos. El objetivo de esta carrera es formar a profesionales especializados en el asesoramiento e intervención educativa y en la gestión de centros. La Pedagogía estudia la parte formativa y educacional del ser humano. Se plantea los métodos educativos en las diferentes etapas de aprendizaje, desde la infancia hasta la madurez. Estudia, por tanto, que procesos se han de seguir en el aprendizaje de una manera lógica y las variantes educativas, sociales y diferenciales de los sistemas de enseñanza actuales.

PERFIL PROFESIONAL. Recoge las capacidades que una persona cualificada debe hacer intervenir en el ejercicio de su profesión. Constituyen el perfil profesional las aptitudes que ha de demostrar en las realizaciones profesionales y los comportamientos esperados por el sistema productivo en unas situaciones de trabajo concretas. También resulta un instrumento clave para la planificación de la búsqueda de empleo, en la medida que ayuda a determinar cuáles son las líneas profesionales que un trabajador ofrece al mercado laboral y cuáles son los puestos de trabajo que a las que aspira.

PERSONA MAYOR “FRÁGIL” O DE ALTO RIESGO. Personas que por su situación física, psíquica, social, familiar o ambiental, se encuentran en una situación de equilibrio inestable, con grave riesgo de dependencia e institucionalización, si sus problemas no son detectados y manejados adecuadamente. Múltiples son los factores que pueden condicionar estas situaciones de fragilidad, y a menudo aparecen varios de ellos. Reseñar: la edad avanzada (mayores de 80 años), la soledad, la viudedad reciente, los cambios de domicilio, el padecimiento de enfermedades crónicas de alto poder invalidante, pacientes con enfermedades en estadio terminal, mayores con altas hospitalarias recientes, consumidores de los servicios de urgencias, la precariedad económica, o la institucionalización en centros de escasas garantías.

POBLACIÓN ACTIVA o FUERZA DE TRABAJO. Es el conjunto de personas de 16 o más años que suministraban mano de obra para la producción de bienes y servicios económicos o que estaban disponibles y hacían gestiones para incorporarse a dicha producción.

PSICOPEDAGOGÍA. Se trata de una Licenciatura (formación de ciclo superior de 2 años) que proporciona una formación científica en los aspectos básicos y aplicados de la psicopedagogía: el diagnóstico en educación, la intervención en los trastornos del desarrollo y aprendizaje escolar, orientación en la transición escuela-trabajo, los métodos de investigación en la educación, su aplicación en los problemas y dificultades de aprendizaje e integración escolar y social. Para su acceso es necesario: título de Maestro, Diplomado en Educación Social, primer ciclo Licenciado en Pedagogía, primer ciclo de Licenciado en Psicología (debiendo todos ellos cumplir ciertos créditos en conocimientos específicos para su acceso a este segundo ciclo) (Orden de 22 de diciembre de 1992 - BOE de 13 de enero de 1993-)

REHABILITACIÓN. Conjunto coordinado de medidas médicas, sociales, educativas y profesionales destinados a favorecer la recuperación funcional del paciente y a reintegrarlo a sus actividades de vida diaria con la mayor capacidad a independencia posibles (OMS 1968). En el anciano, la rehabilitación incluye todas las medidas tendentes a disminuir el efecto de las lesiones que producen incapacidad y minusvalías, a controlar los síntomas por medios físicos y a permitir que la persona pueda mantener las óptimas habilidades para su autonomía personal y la integración en el entorno.

TERAPIA OCUPACIONAL. Es la disciplina socio-sanitaria que a través de la adaptación del entorno y la actividad significativa -previamente analizada y seleccionada en función de la evaluación de las capacidades, incapacidades, necesidades e intereses del usuario-, trabaja con los objetivos de mantener la salud, prevenir la enfermedad, mejorar la calidad de vida e incrementar la autonomía e integración de aquellas personas que padecen, o presentan riesgo de padecer, cualquier tipo de discapacidad (física, cognitiva, psiquiátrica, social o sensorial), tratando de potenciar o suplir las funciones disminuidas o perdidas (Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Aragón). Los servicios específicos de terapia ocupacional son: enseñanza de las destrezas de la vida diaria, desarrollo de las destrezas perceptivo-motrices y del funcionamiento sensorial integrado, desarrollo de las destrezas de juego y para el tiempo libre, diseño y fabricación o aplicación de aparatos ortésicos y protésicos seleccionados y equipamiento, utilización de tareas de artesanía y ejercicios para posibilitar la realización funcional, administración e interpretación de pruebas tales como el balance muscular y el grado de movilidad, y adaptación del entorno para el incapacitado.

TRABAJADOR CUALIFICADO. Persona, normalmente amparada por un título o certificado de profesionalidad, dotada de cierto nivel formativo y habilidad y capacitada para desarrollar su trabajo con una cierta autonomía. La cualificación de un trabajador está definida no sólo por la formación o habilidad de éste, sino que también puede estar definida por el puesto de trabajo que ocupa el trabajador.

TRABAJADOR NO CUALIFICADO. Persona que ocupa un puesto de trabajo caracterizado generalmente por un alto contenido manual y una autonomía limitada, cuyo desempeño precisa de unos conocimientos genéricos-básicos –nada especializados- y de unos requerimientos formativos poco exigentes, que pueden adquirirse sin necesidad de título profesional y en un corto período de tiempo.

TUTELA. El tutor es aquel que vela y cuida de la persona y de los bienes del incapacitado, bajo la supervisión preceptiva del juez. El código civil establece las personas con las que debe contar el juez para nombrar tutor y por último dice que a aquellas personas que por sus relaciones con el tutelado considere el juez más idóneo.

VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL. El proceso diagnóstico y terapéutico de carácter interdisciplinar que ha de abarcar las esferas física, psíquica, funcional y social de la persona, para lo cual se emplean herramientas comunes y consensuadas entre los diferentes profesionales del equipo.

Anexo 5.- BIBLIOGRAFÍA

- AA.VV. Manual de Bioética General, Rialp, Madrid 1996.
- AAVV. Estudi del rol del psicòleg en el camp de la gerontologia. Barcelona: Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (Membres del Grup de Gerontologia)
- AAVV. (1996). Informe del comité de expertos en materia de formación de recursos humanos de servicios sociales de la generalitat de catalunya sobre el perfil profesional del director y directora de residencias para personas mayores Barcelona: Comité de expertos en formación de recursos humanos en el ámbito de los servicios sociales de la Generalitat de Catalunya
- AAVV. (2000). Conclusiones de las VIII Jornadas Nacionales y IV Internacionales de Bioética SAN JUAN DE DIOS. Sevilla, 27 y 28 de octubre de 2000 CONCLUSIONES
- ACT. (1998). Fundamentos básicos para el desarrollo de las competencias de trabajo. Iowa City..
- AGUELO, S. (1993). Certificación ocupacional. Manual didáctico. Montevideo: Cinterfor/OIT.
- ANDORNO, R. (1998). Bioética y dignidad de la persona, Tecnos, Madrid.
- BERMEJO GARCIA, L. (1999). (Dir.). Atención Sociosanitaria para personas mayores dependientes. Aplicaciones para el Trabajo en equipo interdisciplinar. Gran Canaria: Consulting Dovall.
- BUNK, G. P. (1994). La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales en la RFA. Revista CEDEFOP No. 1. 1994.
- CACHÓN, L.; COLLADO, J.C. y MARTÍNEZ, M.L. (1998). Nuevos yacimientos de empleo en España. Potencial de crecimiento y desarrollo futuro. Madrid: Ministerio de trabajo y asuntos sociales.
- CAMARAS DE COMERCIO. (2002). Nuevos yacimientos de empleo. Carácter estratégico y potencial económico. *empleo y redes de cooperación entre empresas*. Madrid: Autor
- CATALANO, A M. (1998). Apuntes Para Una Metodología De Diseño De Familias Profesionales. Documento Interno. Area de Formación Profesional. INET. Bs. As. 1998.
- CATALANO, A.M. (1998). "*Apuntes Para Una Metodología De Diseño De Familias Profesionales*". Documento Interno. Área de Formación Profesional. INET. Bs. As..
- CONOCER El enfoque del análisis funcional. Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral México, D. F., 1998
- CONOCER. *Análisis ocupacional y funcional del trabajo*. IBERFOP (Programa de Cooperación Iberoamericana para el Diseño de la Formación Profesional y OEI (Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación la Ciencia y la Cultura). Madrid. 1998.
- CRACIA, D. & JÚDEZ, J. (2004). Ética en la práctica clínica. Madrid: Ed. Triacastela.
- CRACIA, D. (2004). Como arqueros a blanco. Estudios de bioética. Madrid: Ed. Triacastela.
- DEL BARCO J.L. (1998). Bioética de la persona. Fundamentos éticos y antropológicos, Universidad de la Sabana, Bogotá.
- DUCCI, M.A. (1997). *El enfoque de competencia laboral en la perspectiva internacional*. En: *Formación basada en competencia laboral*. Montevideo:Cinterfor/OIT.

- DURANTE MOLINA P. La terapia ocupacional en la atención a las personas mayores dependientes. En Bermejo García, L. (1999). (Dir.). *Atención Sociosanitaria para personas mayores dependientes. Aplicaciones para el Trabajo en equipo interdisciplinar*. Gran Canaria: Consulting Dovall..
- DURANTE MOLINA P; NOYA ARNAIZ, B. (1998). *Terapia Ocupacional en Geriatría: principios y práctica*. Madrid: Massón.
- EC. (2002) Cuestionario sobre la asistencia sanitaria y los cuidados de larga duración para las personas de edad avanzada Bruselas: Comisión Europea, Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales
- EC. (2004) *Towards a European Qualifications Framework (and a Credit Transfer System for Vocational Education and Training)* Directorate-General for Education and Culture. Vocational training. Development of vocational training policy. Brussels,: EUROPEAN COMMISSION 3 December 2004
- FERNÁNDEZ LOSA. N. & MANZANO GARCÍA, G. (2.002). Síndrome de burnout: Sus efectos y prevención en las organizaciones. *Capital Humano*. Num. 151. Enero
- GARCÍA FÉREZ, J. (2003). "Bioética y Personas Mayores". Madrid. [31-03-2003] <http://www.imsersomayores.csic.es/portal/senileg/documentos/garcia-bioetica-01.pdf>>
- GONCZI, A. & ATHANASOU, J. (1996). Instrumentación de la educación basada en competencias. Perspectiva de la teoría y la práctica en Australia. Ed. Limusa.
- GONZI, A. (1998). Enfoques de educación y capacitación basada en competencia: la experiencia Australiana. En: *Papeles de la Oficina Técnica*. Cinterfor/OIT.
- IBARRA, A. (1996). El Sistema Normalizado de Competencia Laboral. En: *Competencia laboral y educación basada en normas de competencia*. México: CONOCER / CONALEP.
- IMSERSO, (2000) . *Personas mayores y residencias. Un modelo prospectivo para evaluar las residencias*. Madrid: MTAS: IMSERSO
- IMSERSO. (2003). *Plan de acción para las personas mayores 2003-2007* Madrid: MTAS. Secretaría General de Asuntos Sociales Instituto de Migraciones y Servicios Sociales
- IMSERSO. (2005). *Generación de empleo y retornos económicos y sociales derivados de la implantación del sistema nacional de dependencia*, Capítulo x del Libro Blanco *Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Madrid: el autor.
- INEM, (2000.). *Nuevos yacimientos de empleo*. Madrid: Observatorio Ocupacional del INEM.
- INEM. (1995). *Metodología para la ordenación de la formación profesional ocupacional*. Subdirección general de gestión de formación ocupacional. Madrid. El autor.
- INSTITUTO DE LA MUJER. (2000). *Nuevos yacimientos de empleo y redes de cooperación entre empresas*. Madrid: Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Autor.
- MARIN, J.M. (1999). Programas de atención comunitaria a mayores dependientes. Rol del médico en los equipos comunitarios (Sanitarios, sociales, sociosanitarios). En Bermejo García, L. (Dir.). *Atención Sociosanitaria para personas mayores dependientes. Aplicaciones para el Trabajo en equipo interdisciplinar*. Gran Canaria: Consulting Dovall.
- MERTENS, L. (1997). *Competencia laboral: sistemas, surgimiento y modelos*. Montevideo: Cinterfor/OIT.
- MIELGO, A; ORTIZ, MD & RAMOS, C. (2001). El Rol del psicólogo que trabaja con personas mayores. Definición y desarrollo profesional. En *Intervención Social*. 2001, vol.10, nº3, pags.395-409.

- MINGOTE. JC. (1.998). Síndrome *burnout* o síndrome de desgaste profesional. Actualizaciones. Madrid: Editorial DOYMA, Vol. 5, Num. 8, pp 493-509..
- NACIONES UNIDAS (2002): Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento. Nueva York: UN; OMS (2002): Envejecimiento Activo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OIT. (1991). Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones. *CIU8-88*. Ginebra: el autor.
- OIT. (1993). Formación profesional. Glosario de términos escogidos. Ginebra: el autor.
- OMS. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. Contribución de la Organización Mundial de la Salud a la Segunda Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, Madrid, Abril 2002. (*Rev Esp Geriatr Gerontol 2002;37(S2):74-105* 94)
- PÉREZ ESPARRELLS, C.. (2001). La Formación Profesional y el Sistema Nacional de Cualificaciones: una clave de futuro. En Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, nº 31 (junio)
- RHONHEIMER, M. Ley natural y razón práctica: una visión tomista de la autonomía moral, Eunsa, Pamplona 2000.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. (1999). El problema de la dependencia en las personas mayores. En Bermejo García, L. (1999). (Dir.). Atención Sociosanitaria para personas mayores dependientes. Aplicaciones para el Trabajo en equipo interdisciplinar. Gran Canaria: Consulting Dovall.
- RODRÍGUEZ, P. y SANCHO, M.T. (1999). Servicios sociales y sanitarios para personas mayores en situación de fragilidad o dependencia. En Bermejo García, L.. (Dir.). *Atención Sociosanitaria para personas mayores dependientes. Aplicaciones para el Trabajo en equipo interdisciplinar*. Gran Canaria: Consulting Dovall.
- SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL. (1986). Catalogo Nacional de Ocupaciones. México: el autor.
- SEEGG. (2002). Competencias de la enfermera en las residencias de ancianos". documento técnico N° 1 /Noviembre-2002 Sociedad Española de Enfermería Geriátrica Y Gerontológica
- SENA. (1998). Clasificación nacional de ocupaciones. Bogotá: Dirección de Empleo.
- SENA. (1998.). Guía para la elaboración de estudios ocupacionales. Bogotá: Dirección de Empleo..
- SLADOGNA, M.; PAOLETTI, F & CASARTELLI, M. (1999). El diseño de familias profesionales en construcciones. Buenos Aires: INET-GTZ
- TAYLOR, M. (1998). Educación y capacitación basadas en competencias: un panorama de la experiencia del Reino Unido. En: Formación basada en competencia laboral. Cinterfor/OIT, POLFORM/OIT, CONOCER. Serie Herramientas para la transformación. Cinterfor/OIT.

Anexo 6.- FUENTES DOCUMENTALES POR INTERNET

DE CARACTER NACIONAL O INTERNACIONAL

Boletín Estadístico del MTAS <http://www.mtas.es/estadisticas/estadistica.htm>
 Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa <http://www.pntic.mec.es>
 Centro Nacional de Recursos para la Orientación Profesional (CNROP):
<http://wwwn.mec.es/educa/cnrop/index.html>
 CEOE - Confederación Española de Organizaciones Empresariales
 Consejo Económico y Social (CES): <http://www.ces.es>
 Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC): <http://www.csic.es/>
 Fundación para la Formación Continua (FORCEM): <http://www.forcem.es>
 Fundación para la Formación y en Empleo (FOREM): <http://www.forem.es/forem/>
incual@educ.mec.es
 Fundación Tripartita para la Formación en el Empleo: <http://www.fundaciontripartita.org>
<http://www.ceoe.es/webceoe/htmls/inicio/inicio.html>
 Acuerdo Nacional de Formación Continua, Forcem <http://www.forcem.es/>
 Organización Internacional del Trabajo <http://www.ilo.org/public/spanish/index.htm>
 CCOO : Comisiones Obreras <http://www.ccoo.es>
 INCUAL (Instituto Nacional de Cualificaciones) <http://wwwn.mec.es/educa/incual/index.html>
incual@educ.mec.es
 Instituto de Formación y Estudios Sociales (IFES): <http://www.ifes.es>
 Instituto Nacional de Empleo (INEM): <http://www.inem.es>
 Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MTAS): <http://www.mtas.es>
 Observatorio Ocupacional (INEM) http://www.inem.es/ciudadano/p_observatorio.html
 Ministerio de Educación y Ciencia (MEC): <http://www.mec.es>
 UGT : Unión General de Trabajadores <http://www.ugt.es>
www.cinterfor.org.uy/
www.conocer.org.mx
www.mtas.es/incual
www.mtas.es/incual

DE CARÁCTER AUTONÓMICO

Anuario Estadístico de Castilla y León (<http://www.jcyl.es/jcyl/ceh/dge/anuario>)
 Aragonempleo.com (Portal de empleo) <http://www.aragonempleo.com/>
 Servicio Regional de Empleo y Formación de la Región de Murcia (SEF) <http://www.sefcarm.es>
 Instituto de Seguridad y Salud Laboral de la Región de Murcia (ISSL) <http://www.carm.es/ctra/issl/>
 Servicio de Empleo - Ayuntamiento Murcia <http://www.ayto-murcia.es/empleo>
 Instituto Nacional de Estadística (<http://www.ine.es>)
 Ciudad de Melilla (<http://www.camelilla.es>)
 CROEM (Confederación de Organizaciones Empresariales de la Región de Murcia) <http://www.croem.es/>
 Fundación Vasca para la Formación Profesional Continua (HOBETUZ): <http://www.hobetuz.com/default.asp>
 Datos económicos y estadísticos de la Región de Murcia <http://www.carm.es/chac/dgep/econet>)
 Emplea Extremadura <http://www.empleaextremadura.com/>
 Formación Ocupacional (Castilla-La Mancha) <http://www.jccm.es/industria/formaci/fpo/inicio.htm>
 Trabajo, formación y empleo (Castilla-La Mancha) <http://www.jccm.es/industria/prog.htm>
 Servicio Riojano de Empleo (La Rioja) http://ias1.larioja.org/NASApp/webcon_sre/consulta/index.jsp
 Dirección General de Trabajo y Seguridad Laboral (Valencia) <http://www.gva.es/jsp/portalqv.jsp>
 Departamento de Trabajo, Industria, Comercio y Turismo (Cataluña) <http://www.gencat.net/tict/#>
 Consejería de Trabajo (Extremadura) <http://www.juntaex.es/consejerias/tr/home.html>
 Consejería de Asuntos Sociales, Empleo y Relaciones Laborales (Galicia)
<http://www.xunta.es/conselle/as/index.htm>
 Consejería de Trabajo (Madrid)
http://www.madrid.org/comun/trabajo/0,3143,52810966_0_53284966,00.html
 Empleo (Andalucía) <http://www.juntadeandalucia.es/empleoydesarrollotecnologico/>
 Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo (Madrid) <http://www.madrid.org/ctrabajo/irsst/>
 Servicio Regional de Empleo (Madrid) http://www.madrid.org/servicio_regional_empleo/html/home.html

Fundación Vasca de Formación Profesional Continua (País Vasco)
http://www.hobetuz.net/oferta/frame_introduccion.asp?idioma=castellano
Trabajo (Cantabria)
http://www.gobcantabria.es/portal/page?_pageid=33,38163&_dad=interportal&_schema=INTERPORTAL
Empleo y movimiento laboral registrado en Andalucía (Junta de Andalucía) <http://www.cedt.junta-andalucia.es/herramientas/estadisticas/lstcontenidos.asp?up=1>
EQUAL Andalucía Estrategias para el Empleo (Andalucía) <http://www.equalznts.org>
EQUAL Andalucía Estrategias para el Empleo (Andalucía) <http://www.equalznts.org>
Trabajo y Formación (Baleares) <http://www.caib.es/govern/organigrama/area.ct.jsp?coduo=8>
Servei d'Ocupació de les Illes Balears (soib) (Baleares)
<http://www.caib.es/govern/organigrama/area.ct.jsp?coduo=1464>
Observatorio Laboral (SOIB) (Baleares) <http://infoib.caib.es/web/observatori.ct.htm>
Formación Profesional - Educarm (Región de Murcia) <http://www.educarm.es/servlet>
Instituto Aragonés de Empleo (INAEM) <http://portal.aragob.es/servlet>
Formación profesional (Aragón) <http://fp.educaragon.org/index.asp>
CEIM : Centro de Estudios para la Integración Social y Formación de Inmigrantes
Estadísticas de Baleares (<http://www.caib.es/fcont.htm>)
Estadísticas de Trabajo en Cataluña y en España (<http://www.gencat.es/treball>)
<http://www.ceim.net>
Información estadística de Extremadura (<http://www.juntaex.es/consejerias/eic/home.html>)
Información Estadística de La Rioja (<http://www.larioja.org/pagina1.htm>)
Información Estadística de Navarra <http://www.cfnavarra.es/estadistica>
Información estadística sobre Castilla y León (<http://www.jcyl.es/jcyl/ceh/dge>)
Informes de Coyuntura de Navarra (<http://www.cfnavarra.es/COYUNTURA.ECONOMICA>) Estadísticas de
Mercado de Trabajo en la Comunidad Valenciana <http://www.gva.es/infociuda/index.html>)
Institut d'Estadística de Catalunya (<http://www.idescat.es>)
Instituto Canario de Estadística (ISTAC) (<http://www.istac.rcanaria.es>)
Instituto de Estadística de Andalucía <http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadistica/>)
Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid (<http://www.comadrid.es/iestadis>)
Observatorio de empleo de Canarias, con estimaciones por ocupaciones y subsectores
(<http://www.obecan.ceyas.rcanaria.es>)
Prometeo: <http://prometeo.us.es>
Servicio Regional de Empleo y Formación de la Región de Murcia (SEF) <http://www.sefcarm.es>
Servicio Valenciano de Empleo y Formación <http://www.servef.es/>
Servicio Público de Empleo (Xunta de Galicia) <http://www.xunta.es/emprego/portal.htm>
OBECAN (Observatorio Canario del Empleo, la Formación Profesional y Asuntos Sociales)
<http://www.gobiernodecanarias.org/empleo/observatorio/>
Andalucía Orienta : STO Andalucía - Servicio Telemático de Orientación
<http://www.juntadeandalucia.es/empleoydesarrollotecnologico/w04/orienta/>
