

# LA FORMACIÓ EN DEPENDÈNCIA: RADIOGRAFIA D'UNA REALITAT

---

## **La formació en dependència: radiografia d'una realitat**

Lydia Sánchez Prieto  
Carmen Orte Socias

---

## Resum

Els últims anys el nombre de persones en situació de dependència s'ha vist augmentat considerablement i s'han incrementat, a la vegada, les demandes d'aquest col·lectiu. La Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, apareix amb l'objectiu de respondre a aquestes demandes i engega un extens ventall de serveis, que han de ser gestionats i manejats per professionals adequadament qualificats. No obstant això, les dades dels dos estudis examinats en aquest article semblen assenyalar que és necessària una formació especialitzada més àmplia i exhaustiva per capacitar aquests professionals seguint el sistema de qualitat exigida per la llei. Per això, es recomana apostar per una formació especialitzada multidisciplinària, orientada a cobrir tant aspectes teòrics com pràctics, especialment basada en cursos de postgrau i d'especialització. A la vegada, reflecteix que el sistema per a l'autonomia personal i atenció a la dependència fomenta l'aparició de noves ocupacions que, principalment, seran cobertes pels professionals més ben qualificats.

## Resumen

En los últimos años, el número de personas en situación de dependencia se ha visto aumentado considerablemente, incrementando, a su vez, las demandas de este colectivo. La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, aparece con el objetivo de responder a esas demandas, poniendo en marcha un extenso abanico de servicios, que deben ser gestionados y manejados por profesionales adecuadamente cualificados. No obstante, los datos de los dos estudios examinados en este artículo parecen señalar que es necesaria una formación especializada más amplia y exhaustiva para capacitar a estos profesionales siguiendo el sistema de calidad exigido por la ley. Por lo que se recomienda apostar por una formación especializada multidisciplinaria, orientada a cubrir tanto aspectos teóricos como prácticos, especialmente basada en cursos de post-grado y de especialización. A su vez, refleja que el Sistema para la Autonomía personal y Atención a la dependencia fomenta la aparición de nuevos empleos que, principalmente, serán cubiertos por los profesionales mejor cualificados.

---

## 1. Un elevat nombre de persones en situació de dependència

Els avenços mèdics i la millora de la qualitat de vida han afavorit una supervivència més gran enfront de malalties físiques i mentals, accidents, alteracions congènites, etc., fet que ha influït en l'important augment de la població gran produït en les últimes dècades.

Aquest fet té a veure amb l'augment de l'esperança de vida: el 1992, aquesta era de 77,25 anys; el 2006 va arribar als 80,85 anys, segons la revisió del Padró municipal del 2008 de l'Institut Nacional d'Estadística (INE). Actualment, es registren a les Illes Balears 145.680 persones de més de seixanta-quatre anys i 17.987 habitants més grans de vuitanta-cinc anys, del total de 1.072.844 persones que hi resideixen. Això significa que hi haurà un 13,57% de la població de les Illes que serà més gran de seixanta-quatre anys, enfront del 8,22% que es registrava el 1920 i el 12,71% el 1981. Per tant, es pot observar l'increment de població d'adults grans en les últimes dècades i destaca, així mateix, el fenomen de sobreenvelliment de la població (un 1,67% de la població és més gran de vuitanta-quatre anys).

Encara així, el nombre de persones grans de les Illes Balears no és tan elevat com el d'altres comunitats autònomes. El constant flux d'immigrants que arriba a les Illes rebaixa l'edat mitjana de la població. Al seu torn, això comporta un augment de la natalitat, que repercuteix en el fet que l'edat mitjana no sigui tan elevada com en altres comunitats. Si s'analitzen els percentatges d'altres comunitats com Castella i Lleó, on un 22,3% de persones són més grans de seixanta-cinc anys i un 3,35% superen els vuitanta-cinc anys, s'observa una gran diferència amb comparació de les Illes Balears. El mateix ocorre amb altres comunitats com Astúries, que presenta un 21,79% de la població més gran de seixanta-quatre anys i un 3% de més grans de vuitanta-cinc anys; o com Galícia, la població de la qual presenta un 21,65% de persones més grans de seixanta-quatre anys i un 3% de persones de més de vuitanta-quatre anys.

Aquest allargament de la longevitat també ha afectat el nombre de persones dependents. Segons les dades del Sistema d'Informació del Sistema per a l'Autonomia personal i Atenció a la Dependència (SISAAD), s'ha produït un increment en el nombre de persones que han sol·licitat les ajudes a la dependència: de 946.087 persones que han sol·licitat les ajudes a la dependència fins al dia 1 d'agost de 2009, 637.033 persones són considerades dependents i amb dret a rebre les prestacions. És a dir, un 76,5% de les persones que han sol·licitat les ajudes són considerades dependents a Espanya. Les dades reflecteixen que el percentatge és una mica inferior a les Illes Balears, on arriba al 73,9% (de les 17.345 sol·licituds presentades, 10.866 es varen valorar com a dependents). Analitzant els resultats, s'observa que existeix una estreta relació entre l'envelliment i la situació de dependència, de manera que la població de vuitanta anys o més representa un 51,4% de la dependència reconeguda a Espanya. Just el contrari ocorre amb els més joves, que representen la població més autònoma, amb 3.158 casos registrats (un 29,1%). A la taula 1 següent, es representa la manera en què, a mesura que s'incrementa l'edat, també ho fa el nombre de població dependent, especialment a partir dels seixanta-cinc anys d'edat.

**Taula 1 | Nombre i percentatge de persones dependents segons l'edat i el sexe.**

		Tram d'edat											
		Menys de 3 anys		3 a 18 anys		19 a 30 anys		31 a 45 anys		46 a 54 anys			
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%		
Sexe	Dona	1.544	0,3%	11.020	1,8%	11.275	1,9%	22.215	3,7%	17.009	2,8%		
	Home	1.565	0,5%	14.872	4,7%	13.481	4,3%	25.955	8,3%	17.721	5,6%		
	Sense especificar	49	0,2%	370	1,4%	694	2,6%	1.524	5,8%	862	3,3%		
	Total	3.158	0,3%	26.262	2,8%	25.450	2,7%	49.694	5,3%	35.592	3,8%		

		Tram d'edat											
		55 a 64 anys		65 a 79 anys		80 anys o més		Sense especificar		Total			
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%		
Sexe	Dona	26.749	4,4%	158.262	26,1%	351.818	58,1%	5.825	1,0%	605.717	100,0%		
	Home	23.920	7,6%	86.954	27,7%	126.786	40,4%	2.884	0,9%	314.138	100,0%		
	Sense especificar	970	3,7%	3.437	13,1%	7.879	30,0%	10.447	39,8%	26.232	100,0%		
	Total	51.639	5,5%	248.653	26,3%	486.483	51,4%	19.156	2,0%	946.087	100,0%		

Font: Elaboració pròpia a partir de les estadístiques del SAAD.

## 1.1. L'augment de les demandes

L'envelliment augmenta la probabilitat d'aparició de deficiències, trastorns i malalties propis de l'edat, que impliquen una pèrdua de l'autonomia personal. Aquest concepte d'autonomia es refereix a la capacitat de realitzar activitats de la vida diària, com vestir-se, netejar, cuinar, etc., i a prendre decisions personals per iniciativa pròpia, sobre la manera en què viure en una societat amb regles estipulades. Les persones en situació de dependència, que presenten mancances en algun dels aspectes anteriors, manifesten necessitats que els converteixen en un col·lectiu vulnerable. En els últims anys, a causa de l'augment d'aquest col·lectiu, les demandes s'han ampliat i s'exigeix un ampli rang de recursos per poder-los donar resposta.

A les dades esmentades s'uneix la disminució en el nombre de curadors informals que atenen aquestes persones, arran dels canvis en els perfils de família i de la incorporació de la dona al món laboral. Els familiars, normalment dones, constitueixen fins fa relativament poc la principal font de cures per a la persona dependent però, amb l'evolució professional de la dona, aquesta situació ha canviat. Cada vegada més, les dones abandonen les tasques de curadores principals de la llar per incorporar-se a una ocupació, la qual cosa implica una exigència més gran de serveis a les administracions públiques.

Per cobrir les necessitats d'un sector tan ampli, es promou la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. Aquesta llei defensa que el col·lectiu de persones dependents pugui exercir els seus drets de ciutadania, promoure la seva autonomia personal i proporcionar serveis i ajudes econòmiques per atendre les seves necessitats.

Fins a l'aparició de la llei, els serveis socials i els sistemes informals tradicionals de cura de les persones grans d'Espanya eren insuficients per respondre efectivament davant aquest col·lectiu. Segons l'informe de 2004 de l'IMSERSO, en el capítol 9, «Majors en residències», el nombre de places de residències per a persones grans se situava al voltant de 3,78 places per cada cent persones més grans de seixanta-cinc anys i els serveis d'ajuda a domicili només responien a un 3,14 per cent de la població. Cal tenir en compte que aquests serveis s'orientaven a persones més grans de seixanta-cinc anys, amb la qual cosa els joves amb dependència pràcticament no accedien a aquests recursos.

Actualment, amb l'entrada en vigència de la llei, a totes les persones en situació de dependència se'ls reconeix el dret subjectiu a ser ateses. Per a això, es crea el Sistema per a l'Autonomia i l'Atenció a la Dependència, és a dir, el SAAD, amb l'objectiu de proporcionar les prestacions i els serveis, a més de coordinar aquests des de les diferents institucions sociosanitàries responsables.

No obstant això, la Llei 39/2006 no es limita a oferir serveis, sinó que exigeix qualitat en les prestacions al Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència i als professionals d'aquest. A més, respecte del SAAD, s'exposa que s'han de fixar, en l'àmbit del Consell Territorial, els criteris comuns d'acreditació i plans de qualitat de centres del sistema i que s'acordaran les pautes següents:

1. Criteris de qualitat i seguretat per als centres i serveis.
2. Indicadors de qualitat per a l'avaluació, la millora contínua i l'anàlisi comparada dels centres i serveis del sistema.
3. Guia de bones pràctiques.
4. Cartes de serveis, adaptades a les condicions específiques de les persones dependents, sota els principis de no discriminació i accessibilitat.

De la mateixa manera, es requereixen estàndards de qualitat per a cadascun dels serveis del catàleg i reglaments que regulin i optimitzin el funcionament en centres residencials. S'indica, a més, que s'ha de promocionar la qualitat en l'ocupació i s'ha de promoure la professionalitat i la formació en les entitats que aspirin a gestionar els recursos del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència.

Cal fer especial èmfasi que la Llei de promoció de l'autonomia aposta per una formació completa i multidisciplinària per a professionals i curadors en matèria de dependència. Per això, en l'article 36 de l'esmentada Llei, s'especifica l'obligació que els professionals i els curadors de les persones dependents estiguin qualificats i formats adequadament per atendre totes les necessitats d'aquest col·lectiu. Concretament, se sol·licita als poders públics que promoguin accions i programes formatius per implantar els serveis de la Llei. Per a això, es fomenta la col·laboració de diferents administracions públiques educatives, sanitàries, laborals i d'assumptes socials, així com d'universitats, societats científiques, organitzacions professionals, sindicals, patronals i del tercer sector.

Aquest últim aspecte mereix una anàlisi en profunditat, ja que es converteix en un dels pilars bàsics en els quals se sustenta la qualitat i l'eficàcia de l'aplicació de la Llei. La qualificació d'aquests professionals és un aspecte essencial per assegurar que les demandes del col·lectiu esmentat estan cobertes i que els recursos s'administren i es gestionen de la manera més adequada. La formació especialitzada permet que els experts abastin un rang més gran de persones, a causa del fet que disposen de més habilitats, destreses i tècniques amb les quals resoldre les peticions de diferents tipus. No obstant això, probablement a causa de la recent aplicació de la Llei, encara existeix una manca de formació superior i multidisciplinària en matèria de dependència.

L'objectiu d'aquest capítol és realitzar una primera aproximació a la formació que reben els universitaris que cursen assignatures relacionades amb matèries de dependència, discapacitat, envelliment o promoció de l'autonomia a les Illes Balears. Pretén exposar els continguts que es cobreixen en l'actualitat i els que s'haurien d'impartir. A la vegada, també es fa una breu descripció dels perfils educatius idonis als quals haurien d'acollir-se els experts del SAAD.

## 2. La situació actual de la formació en dependència

Tal com s'ha comentat, el nombre de persones en situació de dependència va en augment i, al mateix temps, les necessitats que manifesten. Pel fet de tractar-se d'un col·lectiu tan ampli i heterogeni, la petició de recursos és àmplia. És per això que aquests productes o serveis haurien d'ajustar-se a les seves necessitats. D'entrada, s'hauria d'apostar per les adaptacions que els facilitassin les activitats quotidianes, com poden ser els ajustaments en el mobiliari, en els mitjans de transport, en la formació, etc. Però no solament l'acomodació ha de ser material, sinó també professional. Tots els professionals que atenen les necessitats que presenten les persones en situació de dependència i ajuden a donar-hi resposta haurien de formar-se amb un enfocament multidisciplinari que els indicàs les limitacions més comunes que sol presentar aquesta població i la manera en què solucionar-les; que els proporcionàs eines pràctiques per a la resolució de problemes; que els guiàs en l'orientació dels familiars; que els ensenyàs estratègies de relaxació i de control de l'estrès, etc. No obstant això, els plans d'estudi de l'educació superior que es duen a terme en diferents àmbits encara no sembla que proporcionin tots els elements necessaris per a una adequada capacitació dels professionals que atenen les persones en situació de dependència.

A continuació, es resumeixen dos estudis que analitzen la situació actual de la formació en dependència des de dues perspectives complementàries. El primer posa de manifest la necessitat de més formació especialitzada en la temàtica de dependència a les Illes Balears i el segon descriu la percepció negativa que tenen els professionals socio-sanitaris de la seva capacitat per atendre els curadors de les persones dependents. Per finalitzar, s'expliquen els cursos d'especialització que es duen a terme a les Illes Balears per habilitar el personal o els futurs empleats del SAAD.

### 2.1. Anàlisi de la formació actual a la Universitat de les Illes Balears

A la Universitat de les Illes Balears (UIB), s'imparteixen diferents estudis que abracen disciplines que es relacionen amb l'àmbit del treball amb les persones grans, discapacitades, vulnerables, etc., com poden ser els estudis de fisioteràpia, infermeria, psicologia, educació social, treball social, etc.



Des de la Càtedra d'Atenció a la Dependència i Promoció de l'Autonomia personal, anteriorment denominada Càtedra de Gerontologia Educativa i Social, es va portar a terme una investigació que examinava les assignatures que s'impartien a la UIB durant l'any 2008, en matèria de dependència, envelliment i persones grans.

La nostra preocupació era conèixer els enfocaments i perspectives que s'adoptaven en cadascun d'aquests estudis, per saber si es compleixen uns criteris mínims que assegurin l'adequada formació dels professionals, tal com assenyala la llei. A continuació, s'exposarà un resum de les dades més rellevants de l'estudi.

### **2.1.1. Objectius i justificació**

L'objectiu principal de la investigació era determinar si la formació universitària en els estudis presos en consideració a la UIB proporcionava una formació suficient per tractar i atendre les persones en situació de dependència o per promocionar l'autonomia personal. Ja s'ha comentat la importància i necessitat que els professionals del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència disposin d'una formació específica i competent per encarregar-se d'aquest col·lectiu més vulnerable i, al seu torn, ser capaços de reaccionar davant els possibles problemes que puguin sorgir. L'estudi pretenia conèixer la manera en què s'instruïa els estudiants i quin nivell de preparació presentaven a l'hora d'incorporar-se al treball.

Per a això, es varen examinar els continguts que s'impartien en els diferents estudis de la UIB. Es pretenia determinar els dèficits en la formació per a l'atenció al dependent, la qualificació a l'hora d'incorporar-se al món laboral, si existia la necessitat de crear nous postgraus o cursos per resoldre les possibles limitacions, quins estudis eren els que promovien una formació sobre les persones grans i eren més propers a la situació del dependent i en quines assignatures i en quin grau s'explicava la Llei 39/2006.

### **2.1.2. Selecció de la mostra**

La investigació es va iniciar examinant tots els plans d'estudi de la UIB, de manera que es varen seleccionar les assignatures que poguessin tenir una relació amb aspectes de dependència, persones grans, promoció de l'autonomia, envelliment, etc. Aquestes assignatures formaven part dels plans d'estudis de les carreres següents:

- Infermeria
- Fisioteràpia
- Treball Social
- Educació Social
- Psicologia
- Pedagogia

- Dret
- Relacions laborals

Els participants de l'estudi varen ser els professors de les assignatures seleccionades. A l'estudi es va comptar amb l'opinió de vint-i-dos professors i es varen analitzar els programes de vint-i-tres assignatures. D'aquestes, n'hi havia tretze que eren de tipus troncal, tres obligatòries i set optatives. Els estudis i les assignatures revisats apareixen reflectits a la taula 2 següent:

**Taula 2 | Assignatures que impartien conceptes vinculats amb la dependència**

ESTUDI	ASSIGNATURA
<b>FISIOTERÀPIA</b>	
	Fisiologia Aplicada 2
<b>INFERMERIA</b>	
	Infermeria Geriàtrica
	Atenció Integral a Persones Majors
	Cures Pal·liatives
<b>RELACIONS LABORALS</b>	
	Dret de la Seguretat Social I
	Dret de la Seguretat Social II
	Dret de la Seguretat Social III
<b>TREBALL SOCIAL</b>	
	Psicologia Evolutiva
	Planificació dels Serveis Socials
	Intervenció Social sobre la Tercera Edat
<b>DRET</b>	
	Dret Civil I
	Dret del Treball i de la Seguretat Social
<b>PEDAGOGIA</b>	
	Pedagogia Social
	Gerontologia Educativa i Social
<b>EDUCACIÓ SOCIAL</b>	
	Educació Permanent i d'Adults
	Sociologia de l'Educació
	Programes Educatius per a la Tercera Edat
<b>PSICOLOGIA</b>	
	Psicologia del Desenvolupament
	Psicologia de l'Edat Adulta
	Psicologia de la Salut
	Rehabilitació de Trastorns Mentals Greus

Font: Elaboració pròpia

### 2.1.3. Mètode d'investigació

Es va elaborar un qüestionari que incloïa preguntes sobre els aspectes que es varen considerar rellevants per determinar si es tractava el tema de la dependència i en quin grau es feia. L'objectiu era conèixer, en cada assignatura, els continguts i la perspectiva des de la qual s'enfocaven els temes de la dependència o similars i la seva ubicació en el programa, a més del nombre d'hores que es dedicaven a tractar-los. Es va fer una llista d'una sèrie de conceptes i els professors havien de seleccionar els que es presentaven a l'alumne i indicar el nombre d'hores per a cadascun. A la vegada, s'examinava la metodologia que el docent utilitzava per impartir les assignatures, per comprovar si es posaven en pràctica els coneixements adquirits, per exemple, amb dinàmiques, jocs de rol, etc.

A la taula 3 següent s'exposen els continguts sobre els quals es va portar a terme l'entrevista dels docents.

**Taula 3 | Continguts del qüestionari per als professors**

<b>Continguts</b>
<b>Conceptes</b>
Conceptes de discapacitat i dependència
Característiques de les persones dependents
Envel·liment actiu
Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència i les seves incidències pràctiques
Diferents situacions de dependència al llarg de la vida: infància, joventut, vellesa
Prevalença
Evolució del rol en la societat
Jubilació
<b>Prevenció</b>
Prevenció de la dependència
Educació i formació en promoció de l'autonomia
Discriminació o risc d'exclusió social
<b>Avaluació</b>
Avaluació del grau i els nivells de dependència
Entorn familiar i comunitari
Demandes i necessitats de cada persona
Causes i conseqüències
Possibles causes que han generat o afavoreixen les deficiències
Limitacions i mancances produïdes per la dependència

Patologies físiques i psíquiques relacionades
Característiques nutricionals, degeneració macular relacionada amb l'edat, canvis psicofisiològics, etc.
Capacitats cognitives de la senectut
Atencions sanitàries especials durant l'envelliment
Inadaptació al medi personal, familiar i laboral
<b>Intervenció</b>
Tractaments sanitaris: farmacològic, cures, etc.
Tractaments psicològics
Intervenció social
Intervenció familiar i domiciliària
Plans individuals d'atenció (PIA)
<b>Serveis socials, altres institucions i recursos</b>
Estructura dels serveis socials a les Illes Balears
Funcionament dels serveis socials a les Illes Balears
Coneixement d'altres institucions relacionades
Sistema informàtic d'informació i gestió d'ajudes a les persones dependents
Procediment administratiu per demanar ajudes per a l'atenció de la dependència
Catàleg de serveis i prestacions econòmiques
Seguretat Social, pensions d'invalidesa i jubilació
Centres de la tercera edat
<b>Altres. Especificau-ho:</b>

Font: Elaboració pròpia

Atès que per a l'any acadèmic 2009-2010 es preveia la implantació del Pla Bolonya a la UIB, també es va indagar sobre si el professorat tenia previst realitzar modificacions en el temari. Finalment, se'ls preguntava si consideraven necessari afegir cursos d'especialització sobre la dependència.

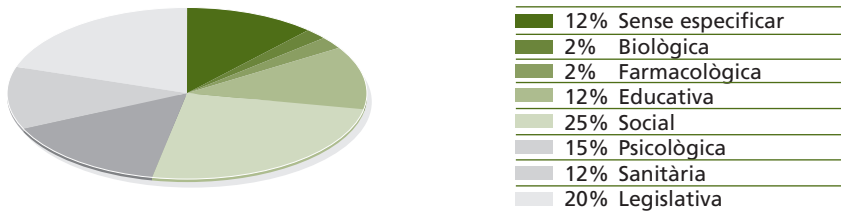
En general, el contacte amb el professorat va ser directe i es va acudir directament a les tutories o es varen concertar cites prèvies, encara que alguns varen contestar per correu electrònic. La relació directa permetia extreure la informació més rellevant i aprofundir en les matèries que el docent confirmava que impartia.

#### 2.1.4. Resultats dels qüestionaris

Per començar, com s'ha comentat anteriorment, es va avaluar la perspectiva des de la qual s'impartia el temari, amb l'objectiu de conèixer el plantejament educatiu del professorat. Això facilitava preveure els continguts inclosos en cada mòdul i l'orientació

de les explicacions. En algunes ocasions, s'oferien continguts amplis que incloïen diverses perspectives, que pretenien afavorir el desenvolupament d'esquemes conceptuals més complets a l'alumnat. A la UIB, la majoria del professorat orientava els continguts de la matèria des d'una perspectiva legislativa i social, encara que també destacaven els enfocaments sanitaris, psicològics i educatius. Cal indicar que alguns no especificaven l'orientació que proporcionaven. Al gràfic 1 següent es reflecteixen les diferents perspectives des de les quals s'impartien les matèries i el grau en què ho feien respecte del total d'assignatures.

**Gràfic 1** | *Perspectives teòriques en les assignatures avaluades*



Font. Elaboració pròpia

D'altra banda, es varen analitzar els continguts que es tracten amb més freqüència. Cap destacar que, encara que s'havien seleccionat les assignatures en funció dels continguts exposats en el programa, en vuit dels qüestionaris els docents varen expressar que els continguts que explicaven no es corresponien ni es relacionaven amb l'autonomia personal o l'atenció a la dependència. Això va comportar la reducció de la mostra a quinze qüestionaris.

Segons les dades recollides, a sis de les assignatures es donava informació relacionada amb la temàtica. Encara així, cal destacar que, en alguns casos, no es tenien en compte aspectes que resultaven necessaris per proporcionar uns coneixements mínims sobre dependència. Les assignatures que més conceptes de gerontologia i dependència contenien eren: Cures Integrals en les Persones Majors, Infermeria Geriàtrica, Intervenció Social sobre la Tercera Edat, Rehabilitació de Pacients Crònics, Gerontologia Educativa i Social, Programes Educatius per a la Tercera Edat i Pedagogia Social.

Si ens centram en aquestes assignatures i les agrupam segons l'enfocament disciplinari (sanitari i social), observam una disparitat en els resultats. Les que aborden els temes des d'un enfocament predominantment sanitari orienten el temari a conceptes clínics, d'avaluació i d'intervenció i se centren en el col·lectiu de persones grans. Dedicuen nombroses hores a conèixer la simptomatologia presentada en les malalties, les característiques de

l'envelliment, les intervencions sanitàries, a detectar situacions específiques, etc. És a dir, proporcionen unes estructures sòlides que s'adapten a les particularitats del col·lectiu que tracten des del punt de vista fonamentalment clínic.

Per altra banda, l'enfocament social, majoritàriament, dirigeix els seus esforços a instruir sobre els conceptes següents: les característiques de les persones grans, la prevenció de la dependència, les intervencions comunitàries i socials que s'han de realitzar quan hi ha discriminació o risc d'exclusió, els rols que desenvolupen aquestes persones en la societat i en la família, les intervencions sobre el context i la família, etc., i dediquen també algunes hores als recursos disponibles per atendre els sectors més vulnerables.

Es tracta d'un punt de vista fonamentalment social. Per tant, amb ambdós enfocaments s'abraça un ampli rang de coneixements, relacionats amb els àmbits disciplinaris que els són propis. Seria molt important incloure un punt de vista interdisciplinari en ambdós enfocaments.

La resta d'assignatures, a part de les sis esmentades, se centren en continguts de la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a persones en situació de dependència, si bé d'una manera breu. Entre aquests continguts, es poden destacar les estructures dels serveis socials, la intervenció social i les pensions d'invalidesa i de jubilació com els conceptes que es presenten amb més freqüència.

Quant a les modificacions introduïdes pel Pla Bolonya, en general, el professorat no va poder contestar-la perquè els nous plans d'estudis estaven en procés. Entre els pocs canvis prevists figurava augmentar el nombre de conceptes sobre dependència en l'assignatura de Gerontologia Educativa i Social.

### **2.1.5. Conclusions**

D'acord amb la revisió de les assignatures i les entrevistes realitzades al professorat de la UIB, hi ha molt poques assignatures que es vinculin amb temàtiques referents a l'atenció a la dependència i/o a la promoció de l'autonomia.

La llei es basa en dos aspectes principals: promoció de l'autonomia personal i atenció a la dependència. Si s'examinen els estudis de la UIB en funció d'aquests dos aspectes, es pot observar que la prevenció de la dependència es tracta com un aspecte secundari i sense orientar-lo al col·lectiu de persones dependents. Un dels problemes de la pèrdua d'autonomia és que existeixen més intervencions secundàries i terciàries que primàries, a pesar de la rellevància d'aquestes últimes. En els últims anys, mitjançant la promoció de l'educació per a la salut, s'ha començat a conscienciar la societat sobre els efectes positius de la prevenció de malalties, trastorns o estats de discapacitat. Però, a pesar que s'aposta

per impulsar els estudis en aquesta direcció, normalment, en les poques hores lectives que s'atorguen a una assignatura, la prevenció queda en un segon pla i vinculada a altres conceptes.

A l'anàlisi de programes realitzada, es troben a faltar continguts especialitzats en la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a persones en situació de dependència o en cures i atenció a la persona depenent. Això té a veure amb el fet que aquesta llei és molt recent i també que en el moment d'anàlisi dels programes s'estava en ple procés d'adaptació dels plans d'estudi als objectius Bolonya.

El que sí que podem trobar són assignatures especialitzades en gerontologia i geriatria. A pesar que són molt poques, intenten abraçar les nocions principals. No obstant això, cal tenir en compte dues consideracions: la primera, que aquests coneixements no bastaran per respondre les demandes si no es tenen nocions de la Llei i la segona, que no tota la població dependent és gran, així que la capacitat hauria d'ampliar-se de manera transversal als altres sectors de la població dependent.

En general, es podria destacar que, segons el professorat enquestat, les necessitats formatives i les respostes que es donen en aquest moment necessiten més amplitud i profunditat.

Tal com comentam en un altre lloc, les noves possibilitats que ara ofereixen els estudis de grau i, fonamentalment, de postgrau tenen a poc a poc el seu correlat en les noves ofertes formatives amb relació a temes de dependència.

## **2.2. La percepció de capacitat dels professionals de l'àmbit sociosanitari**

Un altre dels acostaments possibles per comprovar si l'educació que s'ofereix als professionals és suficient és preguntant-los a ells mateixos. Això mateix es va fer en l'estudi denominat «Análisis de la percepción de capacitación y formación de los profesionales del ámbito sociosanitario en la atención a los cuidadores de personas mayores dependientes», dels autors Izal [et al.] (2003), en el qual s'analiza en quin grau els primers canalitzadors de l'atenció a la dependència, és a dir, els professionals que principalment es vinculen amb persones en situació de dependència, valoren la seva capacitat i la seva formació per atendre les necessitats i les demandes dels curadors.

Els curadors es converteixen en un dels recursos bàsics, per no dir que en la majoria d'ocasions és el principal. No obstant això, sovint pateixen problemes de son, d'estrès, de salut, econòmics, trastorns emocionals i conflictes familiars. Per aquest motiu, és molt important orientar-los, informar-los, donar-los suport, atendre'ls i ajudar-los amb la cura de les persones grans i, així, facilitar-los una tasca que normalment sol ser permanent i àrdua.

En aquest cas, són els professionals sanitaris i socials els que s'encarreguen d'aquestes tasques, a causa del fet que són els contactes més directes dels curadors. El problema sorgeix quan els contactes principals no disposen de formació suficient per proporcionar l'ajuda requerida.

L'estudi d'Izal [et al.] (2003), com s'ha esmentat anteriorment, es basa en l'anàlisi de la mesura en què els professionals sanitaris i socials es perceben com a qualificats per a la cura dels curadors. Els resultats indicaven que existien diferències entre professionals de la salut i dels serveis socials, de manera que els metges i els infermers es perceben com a més capacitats per orientar respecte de la salut, la progressió de la dependència, l'administració de medicaments i tasques de cura, i els treballadors socials es veien més eficaços a l'hora d'assessorar sobre suport i conseqüències de les situacions de dependència.

Cal destacar que els experts expressen que tenen una manca de formació específica que els impedeix respondre de manera eficaç les demandes dels curadors. Aquestes dades coincideixen amb les que s'han extret d'altres països, on també s'emfatitza la insuficiència de formació especialitzada en professionals. Primordialment, s'exposa la falta de formació en aspectes psicosocials i conductuals de la cura (set de cada deu exposen que no han percebut cap formació específica, segons l'estudi d'Izal [et al.] 2003).

Els autors assenyalen que, a Espanya, els serveis socials no es troben suficientment expandits, per la qual cosa serà necessari un esforç més gran dels professionals i afavorir el suport informal. Al seu torn, és imprescindible una òptima coordinació dels diferents sistemes sanitaris i socials per cobrir el màxim nombre possible de demandes, però definint les responsabilitats i els rols que ha d'assumir cadascú.

### **2.3. Aproximació a la formació especialitzada en dependència a les Illes Balears**

A més dels plans d'estudis universitaris, s'han engegat cursos d'especialització amb la intenció de proporcionar bases formatives per als professionals que entren a formar part del sistema.

Des que la llei va entrar en vigència, el passat 14 de desembre de 2006, s'han format 599 persones a les Illes Balears. S'han fet en total 330 hores de formació en matèria de dependència i s'han invertit 26.520 euros. Per a la formació dels professionals, la Direcció General d'Atenció a la Dependència va promoure cursos d'habilitació, que realitzaven una aproximació a la llei, proporcionaven l'estructura teòrica dels aspectes més importants i guiaven l'alumnat en les actuals intervencions realitzades a les Illes Balears. Aquests cursos es corresponen amb els exigits en l'article 36 de la Llei 39/2006 i s'explicaran amb més deteniment a l'apartat de qualitat del sistema.



Durant els mesos de març i maig de 2008, la Càtedra d'Atenció a la Dependència i Promoció de l'Autonomia va continuar la tasca formativa, va realitzar dues edicions de cursos presencials basades en una estructura similar a les de la Direcció General d'Atenció a la Dependència i va incorporar l'avaluació dels coneixements adquirits. Actualment, s'ha optat per substituir la modalitat presencial per la modalitat en línia, de manera que s'aposta per una formació accessible per a tots els usuaris. El nou mètode permet a l'alumnat flexibilitat horària i accés continu des de qualsevol lloc, a més de resolució dels dubtes mitjançant una tutoria constant. A partir d'ara, s'apostarà per aquesta línia per acreditar els professionals del SAAD.

Aquests cursos són impartits pels experts de l'àmbit de la dependència i segueixen l'estructura que es mostra a la taula 4 següent. Com es pot observar, divideix la llei en parts i emfatitza les que considera que tenen més importància. Aquests continguts s'imparteixen en aproximadament vint-i-cinc hores, en les quals s'inclouen continguts teòrics i continguts pràctics.

**Taula 4 | Continguts dels cursos en formació en dependència i promoció de l'autonomia oferts per la Càtedra d'Atenció a la Dependència i Promoció de l'Autonomia Personal**

Tema	Continguts
1	Continguts i incidències pràctiques de la Llei 39/2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.
2	Els programes de prevenció de la dependència.
3	Procediment administratiu en la demanda, valoració i resolució d'ajudes en dependència.
4	Processos de valoració des del punt de vista mèdic, psicològic i del treballador social.
5	Utilització del barem de valoració del grau de dependència.
6	Introducció al sistema d'informació i gestió d'ajudes a les persones dependents.
7	Estructura del sistema d'atenció a la dependència a les Illes Balears i catàleg de prestacions econòmiques i serveis.
8	Pla individual d'atenció (PIA).

Font: Elaboració pròpia

La principal característica d'aquests cursos és que aporten els coneixements exigits per la llei d'una manera ràpida i eficaç. Resulten de gran utilitat i són rendibles, perquè en poques hores permeten sintetitzar els aspectes més importants i fer-los comprensibles i pràctics per als usuaris. El seu objectiu és també habilitar els professionals per poder treballar en el Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència i per donar a conèixer la llei.

No obstant això, s'ha de tenir en compte que aquests cursos responen específicament al coneixement dels principals apartats de la llei i, per tant, són de molta utilitat per als

professionals del sistema que ja hi treballaven, que es dediquen a aspectes administratius o que no mantenen relacions directes amb el dependent. Però no s'ha de confondre amb la formació especialitzada i global sobre matèries de dependència, necessària per als experts que tracten de manera directa amb aquestes persones. La capacitació que es requereix exigeix un nombre més gran d'hores i de continguts.

### 3. La formació de professionals per a l'atenció a persones dependents

Com s'ha comentat, en els últims anys s'ha produït un fenomen d'envelliment de la població, que es veu influït per aspectes demogràfics, mèdics i socials. Aquest fenomen es correlaciona amb l'augment de la població en situació de dependència, que cada vegada demana més serveis per cobrir les limitacions físiques i mentals que pateix. No obstant això, aquest augment coincideix amb la crisi en el sistema de curadors informals, que fins fa relativament poc era el principal suport d'aquestes persones. Com s'ha de reaccionar davant aquest increment de demandes i de curadors informals? Formant amb qualitat els professionals i proporcionant-los continguts i habilitats suficients per afrontar les nombroses exigències.

#### 3.1. Factors explicatius de la necessitat de formació de qualitat

L'increment de les demandes vinculades a dependència en els últims anys és un fenomen provocat per múltiples causes, que exigeix disposar de professionals capacitats. Lourdes García (2006), en el seu article titulat «*La situación de los sistemas de formación y cualificación de las ocupaciones en la atención a las personas mayores*», fa una reflexió de l'escassetat de formació de qualitat en alguns treballadors de l'atenció a la dependència, com són els auxiliars d'ajuda a domicili i els gericultors (personal que més temps passa amb aquestes persones). Segons l'autora, existeixen una sèrie de factors que expliquen l'augment de les peticions de cures i que afecten la demanda de personal qualificat per atendre aquest sector poblacional. A continuació, s'exposa un resum dels motius que l'autora descriu en el seu article i se n'hi afegeixen altres, l'esment dels quals també resulta enriquidor.

##### a) Factors referits a l'envelliment de la població

El sector de persones grans cada vegada augmenta més, a causa, en gran part, de l'increment de l'esperança de vida. Per tant, també ho farà el nombre i la tipologia de les demandes. Aquesta heterogeneïtat en les demandes reclama la incorporació de més professionals i l'adaptació contínua als nous perfils que sorgeixen. La qualificació dels professionals es fa imprescindible tant per oferir serveis de qualitat i cures òptimes, com per renovar les actuacions dels professionals que es dediquen a aquest sistema.

##### b) Factors referits als canvis socials

La demografia no solament es veu afectada per un augment de la longevitat, sinó també

per una disminució significativa de la natalitat. Això provocarà modificacions en les estructures familiars i disminuirà la població juvenil i sana, amb més possibilitat de donar suport i ajuda als més grans o vulnerables.

Generalment, són les dones de mitjana edat les principals curadores de les persones amb característiques especials. No obstant això, la seva recent incorporació al món laboral ha estat el factor detonant de la crisi de curadors informals. El problema és que es veuen obligades, en molts casos, a ocupar funcions laborals i a aconseguir un sou, ja que les economies de mercat manquen d'incentius per pagar «sous familiars» als homes. Però no és l'únic factor que predisposa les dones a desvincular-se de l'obligació de cuidar els familiars: s'ha evolucionat envers un rol social diferent, en què la dona delega les seves responsabilitats en altres curadors i familiars i s'incorpora al món laboral.

En altres ocasions, és la *falta d'adequació i de compaginació entre la vida laboral i la familiar* la que fa que disminueixi el nombre de naixements.

Com a conseqüència, les dones han d'abandonar o interrompre la vida laboral si volen tenir fills, així que moltes opten per retardar la maternitat, renunciar-hi o bé reduir el nombre de fills. La principal conseqüència és que *es minimitzen les famílies nombroses*, que assistien els membres més vulnerables de la família i els servien de suport. També influeixen *els canvis en el consum*, que requereixen l'augment de la renda i obliguen les economies familiars a tenir dues persones perceptores d'ingressos.

D'altra banda, la joventut també aposta per desplaçar-se de nuclis rurals a urbans i per separar-se de les famílies. *La mobilitat geogràfica* contribueix al fet que els familiars més directes visquin allunyats de les persones grans.

En els últims anys, s'han creat *nous perfils familiars*, de manera que cada vegada són més heterogenis; apareixen matrimonis de fet, augmenten els divorcis i les separacions, etc.

No cal oblidar que sorgeixen *noves expectatives i desitjos d'independència de les persones grans*, que es reflecteixen en la seva persistència per seguir a la llar.

Tot això incrementa la necessitat de curadores estrangeres que, la majoria de vegades, no estan adequadament qualificades per poder proporcionar l'atenció adequada. Això, a curt termini, perjudica la persona dependent i, a llarg termini, el sistema d'atenció a la dependència.

### *c) Factors referits a l'evolució de les polítiques gerontològiques*

Es promociónen *les polítiques de salut i de benestar que donen suport a l'envelliment actiu*. Aquestes protegeixen la capacitat de les persones grans per decidir per elles mateixes i per

participar activament en la societat. Sens dubte, és una mesura que afavorirà la qualitat de vida. Aquests beneficis són evidents ja en les polítiques gerontològiques, que aposten per *l'autonomia personal*.

Aquestes noves línies d'actuació exigeixen més *qualitat en la prestació de serveis* i això contribuirà que els organismes i les societats científiques ofereixin formació qualificada als professionals.

L'augment d'aquest sector de la població, juntament amb la disminució de curadores informals, comporta més *oportunitats de trobar ocupació* en els serveis a domicili. Aquests serveis es podran dur a terme a temps parcial, cosa que facilitarà la inserció en el mercat laboral de persones amb càrregues familiars, amb condicions especials o amb dificultats d'inserció. El que es destaca en aquest punt és que les polítiques indiquen que serà indispensable que els treballadors disposin d'una formació coherent amb la tasca que ocupen. Per això, es torna a apostar per una qualificació efectiva dels professionals.

*d) Factors referits a l'estat de reforma del mercat de treball i de les polítiques d'ocupació i de formació.*

Es permet *oferir programes educatius a grups determinats i amb necessitats específiques*, gràcies al mandat de la Comissió Europea (2004) que es realitza juntament amb el mercat de treball.

Una de les evolucions més significatives impulsades per la reforma és que s'ha de superar la tendència del personal a romandre sense actualització de la formació teòrica i pràctica durant la vida laboral. Es considera necessari *el foment de l'educació permanent*. En la mateixa línia d'actuació, també es coordinen els esforços de les administracions generals i locals amb totes les institucions d'ocupació i de formació, per garantir *l'acreditació i el reconeixement dels experts* i així permetre la seva mobilitat per tot el territori espanyol.

Al seu torn, es busquen mètodes, com els nous jaciments d'ocupació, per *potenciar la productivitat econòmica i millorar els perfils dels serveis*.

Per tant, la necessitat de qualificació professional es converteix en un fenomen multicausal, que es veu accelerat pels progressius canvis socials i polítics. Sens dubte, és imprescindible que els treballadors que es relacionen amb un sector de la població tan vulnerable siguin competents i que apostin per la qualitat. La societat evoluciona i produeix una gran quantitat de demandes i, al mateix temps, hi ha de respondre de manera efectiva.

### 3.2. El sistema de qualitat

Abans de desenvolupar aquest punt, hem de reflexionar sobre el significat de «qualitat». Existeixen nombroses definicions d'aquest concepte; no obstant això, es podria definir, de manera superficial i des de l'enfocament que ens ocupa, com la necessitat de detectar les persones que seran objecte de la normativa, de determinar les seves demandes i cobrir-les amb recursos, per obtenir benestar; tot això, seguint pautes molt delimitades que avalin la màxima efectivitat del procés.

En la dependència, la qualitat ha de basar-se en dos principis bàsics; d'una banda, centrar *l'atenció en la persona*, cobrir les seves necessitats, promocionar la seva autonomia i millorar les seves condicions físiques, psicològiques, socials i funcionals; d'altra banda, assegurar *cures permanents*, que garanteixin la seva efectivitat en totes les situacions de vulnerabilitat.

La qualitat en la formació és imprescindible; tant, que la Llei 39/2006 també la preveu, concretament en el títol II, que tracta de la qualitat i l'eficàcia que ha de tenir el Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència. Aquest capítol pretén establir uns mínims de garantia de qualitat i promoure'n la millora.

Però, *com exposa la Llei 39/2006 el concepte de qualitat?* La normativa exigeix que es compleixin unes determinades pautes reglades en la presentació i gestió dels serveis i indica el mètode que s'ha d'aplicar per assolir l'optimització dels recursos.

Per començar, s'especifica la tipologia dels serveis que s'han d'oferir, a més de les característiques que han de presentar per respondre adequadament als perfils dependents. És a dir, per assegurar l'optimització dels recursos s'estableixen criteris bàsics d'acreditació de qualitat, tant per a les entitats i institucions que ofereixen els serveis com per als professionals que els desenvoluparan. Tot això es durà a terme tenint en compte que és el benestar de la persona dependent el que es persegueix i, per tant, s'han de respectar i tenir compte sempre els seus drets.

A la vegada, no n'hi ha prou a implantar el sistema de qualitat, sinó que és indispensable revisar les intervencions, modificar el sistema sobre la base dels canvis emergents de la societat i sancionar les actuacions indegudes i perjudicials.

No cal oblidar que s'ha de desplegar un sistema d'informació que permeti reflectir l'estat i els resultats de tot el procés. Per propulsar i garantir aquests recursos serà imprescindible obtenir un finançament permanent, suficient i sostingut.

Cal destacar que la gestió adequada i eficaç dels serveis no seria possible si no fos per la capacitat dels professionals que la duen a terme. Aquest és un punt en el qual s'ha de

fer especial èmfasi, ja que no és suficient que aquests recopilin informació en matèria de dependència, sinó que s'han de cohesionar i enfortir els coneixements i s'ha de facilitar el desenvolupament d'habilitats adequades per treballar-la.

La correcta capacitat dels experts és un aspecte en el qual s'ha d'invertir temps i recursos, per posteriorment poder recollir els fruits d'aquest esforç. Així ho reflecteix Francisco de las Marinas en la seva ponència «Calidad. Acreditación de los centros de servicios. Formación.» (2003). L'autor indica que existeixen tres determinants necessaris per garantir la qualitat en el Sistema d'Autonomia i Atenció a la Dependència. Aquests determinants serien:

1. *El mercat i l'equilibri entre les seves lleis de competència*, és a dir, ha de mantenir-se equilibrada la balança de demandes i ofertes, de manera que es creïn tants recursos com necessitats tingui el col·lectiu.
2. *La legislació* ha de procurar que:
  - a. Es compleixin uns requisits per acreditar les institucions i els centres encarregats d'aplicar serveis i prestacions.
  - b. El sistema d'informació sigui clar i accessible.
  - c. S'investiguin les intervencions i el procés, alhora que es penalitzin, si existeixen, les irregularitats.
  - d. S'aposti pels avenços.
  - e. Es tinguin en compte els requisits de personal.
3. *La capacitat professional* ha de ser l'adequada. Aquesta capacitat serà la que determinarà els resultats. De vegades, a Espanya, es pot observar que alguns professionals del sistema de la dependència no presenten els perfils convenients, així que, per assegurar els resultats adequats, s'ha d'apostar per estudis de postgrau i per l'experiència.

Si s'analitzen els tres factors necessaris per assegurar l'eficàcia de l'aplicació de la llei, s'observa que tots estan relacionats amb la necessitat d'una formació de qualitat. Per començar, el nombre de recursos que es requeriran estarà en funció de les competències dels empleats. Per exemple, si un valorador de grau i nivell de dependència està format apropiadament, podrà detectar les barreres arquitectòniques de la llar amb una agudeses més gran que un altre no format o sabrà a quins aspectes ha de parar esment segons les peculiaritats de l'usuari. Segurament, aquestes habilitats li permetran desenvolupar l'entrevista amb més rapidesa i efectivitat i, així, poder cobrir un nombre més ampli de subjectes. Per aquest motiu, l'optimització en la instrucció ajudarà a disminuir el grup de recursos que seran necessaris.

El segon punt, referent a la legislació, determina la quantitat (nombre d'experts per àrea) i la qualitat, és a dir, determina els perfils més aconsellables en cada àmbit d'especialització. És evident que les persones que respondran més bé a aquestes exigències seran les que presentin una experiència més gran i una instrucció més bona.

La capacitació del professional reflecteix la necessitat que els professionals adquireixin una acreditació, com s'indica en l'article 36 de la Llei 39/2006. Aquesta acreditació no serà concedida si no es demostra l'adquisició de suficients coneixements per respondre satisfactòriament a la demanda d'aquest sector de la població.

La qualitat serà el principal indicador que es respecten els drets personals i proporcionarà més cohesió social i un accés més gran a condicions d'equitat. Cal emfatitzar que, perquè un servei sigui de qualitat, haurà d'integrar-se en el sistema i tant necessari serà que compleixi les condicions exigides com que els recursos es gestionin d'una manera adequada. Per a això, una formació eficaç serà essencial; així es reflecteix en els factors esmentats, que assenyalen que per acreditar un sistema de qualitat caldrà que les persones responsables i participants en aquest procés estiguin competentment capacitades.

### **3.2.1. Els criteris bàsics de formació a les Illes Balears**

A les Illes Balears, es va aprovar el 14 de febrer de 2008 *la resolució de la consellera d'Assumptes Socials, Promoció i Immigració, per la qual es regula l'habilitació de les persones que han de dur a terme les funcions establertes en els procediments d'execució de la Llei 39/2006*. Aquesta resolució indica els requisits que han de complir els valoradors del grau de dependència i els treballadors socials del Programa Individual d'Atenció o PIA. En ambdós casos, la tercera condició és «haver rebut formació teòrica i haver assistit amb aprofitament als cursos teoricopràctics impartits per la Direcció General d'Atenció a la Dependència, quant al programa i professorat, o entitat a la qual se li delegui o encomani aquesta formació, sense perjudici dels cicles de formació professional o ocupacionals impartits per les conselleries o els organismes autònoms competents en matèria d'educació, treball i formació, reciclatge i perfeccionament dels empleats públics de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears». Per tant, a l'àmbit insular, s'exigeix com a mínim una formació específica en matèria d'atenció a la dependència (a més de la universitària o de grau mitjà pròpia del professional) i es fomenta la renovació dels conceptes i els avenços constants.

A la vegada, en la resolució s'exposen els criteris mínims i comuns que han de seguir aquests cursos d'especialització.

Es determina el nombre d'hores (mínim quinze hores) i els continguts bàsics que s'exigeixen, que són:

- a. Formació general sobre normativa, tramitació, procediment i gestió del SAAD.
- b. Valoració de la situació de dependència.
- c. Elaboració del Programa Individual d'Atenció (PIA).
- d. Enregistrament i valoració de l'aplicació informàtica SISAAD.

S'exposen també una altra sèrie d'elements rellevants. Es detalla que la Direcció General d'Atenció a la Dependència determinarà el contingut formatiu dels cursos en anunciar-los i difondre'ls. A més, s'especifica que «les persones que no depenguin d'una administració pública competent en matèria de dependència, o dels organismes autonòmics o entitats de dret públic o privat a qui s'hagi encomanat dur a terme actuacions derivades de l'execució de la normativa vigent en matèria de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, que assisteixin als cursos formatius obtindran un certificat acreditatiu de la formació que, en el seu moment, en cas de complir la resta de requisits, se'ls convalidarà amb l'habilitació regulada en aquesta Resolució». Finalment, també s'exposa que la Direcció General d'Atenció a la Dependència només podrà homologar els cursos realitzats abans de la resolució si compleixen tots els requisits anteriorment esmentats.

Si s'examina el que dictamina la normativa sobre els cursos formatius, es pot observar que tan sols s'estableixen les bases mínimes. Es fa una aproximació a la Llei i a la seva gestió, es proporcionen esquemes teòrics als professionals i es compleixen els requisits esmentats. Però, tal com s'indicava a l'apartat de «Formacions especialitzades en dependència a les Illes Balears», no resultaran suficients per respondre a la multitud de peculiaritats que presenta un col·lectiu tan sensible. Per tant, per promoure un sistema de qualitat, s'ha d'apostar per una instrucció especialitzada. La formació especialitzada dels executors del sistema no es pot limitar únicament a aspectes vinculats amb la normativa, sinó que serà necessari conèixer les característiques de les persones a tractar, els seus cicles evolutius, la manera d'atendre'ls, etc. A més, s'ha de fer des d'una institució competent i amb els recursos adequats per garantir la qualitat, com és la Universitat.

### **3.3. Continguts teòrics bàsics de la formació en atenció a la dependència**

Des del nostre criteri, la formació que s'hauria de promoure és la que proporciona uns fonaments basats en coneixements de gerontologia i, especialment, de prevenció i atenció a la dependència. L'ídoni és que es prevegin diversos enfocaments (psicològic, social, educatiu, sanitari, legislatiu, etc.), perquè obtinguin una visió exhaustiva i completa. Per altra banda, s'han d'especialitzar en els seus àmbits d'actuació. Per aconseguir-ho, es podria apostar per cursos o estudis especialitzats, o bé per dividir la formació en dues parts: una secció comuna per a totes les carreres i una altra d'especialització. A més,



l'experiència que s'adquireix a mesura que es realitzen les pràctiques és una manera de contribuir a l'especialització.

Al final del procés formatiu, l'alumnat ha de disposar d'un bagatge cognitiu sòlid i complet que li permeti intervenir de manera efectiva. En la taula 5 següent es recullen alguns conceptes importants que haurien de preveure's en una formació completa en aquest àmbit.

**Taula 5 | Continguts necessaris en la formació de l'atenció a la dependència**

#### Estructura general dels coneixements

##### Conceptes bàsics

#### **Dependència i autonomia personal**

Drets humans i principis ètics

Envel·liment actiu

Conceptes i abreviatures que s'empren en la Llei 39/2006

Actituds, prejudicis i estereotips que poden afectar la persona gran

##### Característiques de les persones en situació de dependència

#### **Particularitats de les persones**

Dades sociodemogràfiques

Contexts, entorns, etc.

Exclusió social o risc de discriminació

Característiques nutricionals, canvis psicofisiològics, etc.

##### Aspectes evolutius

#### **Les diferents situacions de dependència al llarg de la vida: infància, joventut, maduresa i senectut i les principals característiques**

Evolució social del rol en la societat

Capacitats cognitives de la senectut

##### Aspectes clínics

#### **Malalties vinculades a l'edat i a la situació de dependència**

Simptomatologia de les malalties

Prevalença i comorbiditat entre malalties

Atencions especials durant l'envel·liment: curadors necessaris

##### Llei 39/2006 de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència

#### **Objectius promoguts per la llei**

Parts de la llei

Incidències pràctiques

Sistema d'aplicació i gestió de la llei des de la comunitat autònoma pròpia

##### Prevenició de la dependència

#### **Pautes de prevenció de la dependència i estratègies de promoció de l'autonomia**

Programes comunitaris de prevenció

Programes sanitaris de prevenció

El paper del curador en la prevenció

Beneficis de la promoció de l'autonomia personal: educació i formació

**Estructura del Sistema d'Atenció a la Dependència i Promoció de l'Autonomia personal****Administracions públiques encarregades i coordinació d'aquestes**

Empreses privades col·laboradores

Principals actuacions

**Valoració del grau de dependència****Graus i nivells de dependència: puntuacions**

Avaluació de l'entorn familiar i comunitari

Barems de valoració de la dependència: BVD i EVE

Diferents escales del barem i l'aplicació de la puntuació

**Procediment administratiu****Processos des de la sol·licitud de la dependència fins que s'ofereix una resolució final****Catàleg de serveis i prestacions****Prestacions econòmiques**

Serveis: de teleassistència, ajuda a domicili, centres de dia i de nit, residències

**Sistema Informàtic del Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència****Gestió de les dades**

Utilitat del sistema: proporció instantània de dades, consulta de l'estat de l'expedient, revisions, etc.

**Programes individualitzades d'atenció (PIA)****Característiques dels PIA**

Desenvolupament dels programes personalitzats

Demandes i necessitats de cada persona

Manera de negociació amb les famílies

Intervenció social segons les característiques del medi

Intervenció familiar i domiciliària

**Aspectes legals i ètics relacionats amb l'envelliment****Ajudes per discapacitat**

Ingressos en institucions

Incapacitació i tutela

Testament vital

*Font: Elaboració pròpia*

Cal destacar que un dels aspectes més importants que s'han de tenir en compte i que sovint s'oblida amb aquest tipus de col·lectius és que s'hauria de promocionar la seva autonomia, afavorir la participació activa en totes les activitats que poguessin realitzar i en la presa de decisions per iniciativa pròpia. Per això, els programes de prevenció primària, secundària i terciària són especialment importants.

Un altre dels continguts que resulten bàsics a l'hora de tractar amb persones grans és conèixer les característiques bàsiques de la seva edat, com poden ser les malalties, la deterioració fisiològica o els trastorns mentals. El motiu és que si s'està familiaritzat amb aquestes simptomatologies es podrà distingir entre els estats propis de l'edat i els que indiquen un empitjorament de la situació i, per tant, un possible augment de la situació de dependència. El coneixement de les peculiaritats afavorirà el reconeixement de la simptomatologia i la intervenció primerenca.

Els ensenyaments no haurien de preveure solament nocions teòriques, sinó que s'haurien d'incorporar pràctiques, dinàmiques i assaigs que ajudassin a desenvolupar eines i tècniques per afrontar les situacions diàries més comunes i habituals. Al seu torn, ja que es tracta d'un col·lectiu de persones tan sensibles i vulnerables, el personal hauria de posseir unes actituds positives envers aquestes i una de les funcions dels ensenyaments en aquest àmbit ha de ser donar suport a les maneres correctes i guiar les reflexions poc efectives. Les guies de la bona pràctica han d'acompanyar aquesta formació.

### 3.4. Requisits dels formadors: habilitats i actituds

Les persones dependents experimenten un important malestar quan prenen consciència que han perdut autonomia personal i es veuen limitats en molts aspectes i activitats de la vida diària. Aquest malestar es veu accentuat si, a més, no tenen o perden el familiar o conegut que els ajuda a vèncer les limitacions. Per això, serà necessari que el personal que interactua amb ells mostri actituds que facilitin l'aparició de situacions agradables i satisfactòries. Els resultats de les intervencions es veuran condicionats per la relació que es mantingui amb els professionals que les apliquen.

Per tant, a més dels coneixements i de les habilitats que s'assenyalaven en l'apartat anterior, els professionals haurien de posseir una sèrie d'actituds i qualitats que garantiran un tracte agradable. Aquestes competències i actituds permetran que els treballadors puguin dedicar-se no solament a aquest sector de la població sinó que podrà estendre's a tots els que presentin condicions especials.

Pel que fa a aquesta qüestió, una condició bàsica entre els professionals és que no existeixin *prejudicis ni discriminació per l'edat* sobre les persones dependents i les persones grans.

Aquests podrien provocar actuacions inadequades o que no s'ajustassin a les necessitats de la persona. Un exemple d'això seria quan no es dona una resposta adequada a la problemàtica emocional de les persones grans, que sol ser a causa d'una formació insuficient en salut mental dels metges d'atenció primària (Bane 1997). Han d'evitar-se també les idees prefixades sobre determinats contextos i grups de classes socioeconòmiques determinades. Per això, els professionals han de revisar les seves percepcions i actituds i prevenir les conseqüències negatives al llarg del procés. Una vegada més, això s'aconseguiria a través d'una formació en aquest aspecte, que ajudaria a aconseguir un estat de salut i social més bons, més autonomia i menys institucionalització.

Un requisit essencial per a gairebé totes les tasques és posseir les eines comunicatives que permetin una *conversa empàtica i assertiva*. Els professionals han de ser capaços de transmetre informació, resolucions, decisions i d'orientar de manera assertiva, alhora que han de ser receptors actius de suggeriments, queixes i informació personal. La comunicació

es fa essencial per acaronar la intervenció professional que, en molts casos, és rebuda amb una actitud defensiva. Aquesta característica serà essencial en els professionals que negocien el PIA amb les famílies, ja que afavorirà els acords.

*La capacitat de coordinar actuacions amb diversos equips professionals socio-sanitaris*, que permeti l'intercanvi d'informació entre les diferents àrees, és una altra característica necessària per a aquest tipus d'ocupació. Les intervencions han de ser multidimensionals, les diferents àrees d'actuació han d'interaccionar per promoure l'objectiu final: viure amb la màxima qualitat possible. És imprescindible saber treballar en equips mixts que puguin tenir diferents perspectives o opinions. Per això, s'ha d'aprendre a *respectar* els companys i valorar la seva intervenció i intentar que l'acció conjunta aconsegueixi cada vegada resultats més efectius i productius.

Al mateix temps, s'ha de tenir *consciència de les obligacions* que impliquen cadascun dels rols i de les tasques que comporten les seves ocupacions. Amb l'acceptació del lloc de treball, s'han de realitzar les funcions de la manera més idònia. No obstant això, també es comprometen a conèixer les limitacions de cada rol professional i a no sobrepasar-les. Els experts han d'assumir les seves responsabilitats, però també, haurien de *delegar en altres professionals* els aspectes que no pertanyen a les seves competències. I per a això serà imprescindible tenir adquirits esquemes mentals de les funcions de professionals d'altres àrees, per saber a qui dirigir les demandes.

La capacitat de *reflexionar* sobre les pròpies actuacions, d'avaluar els resultats i de *rectificar els errors* serà un predictor de professionalitat important. Totes les persones acaben cometent errors, però la diferència neix en les persones que hi recapaciten i els corregeixen amb l'afany d'optimitzar els resultats finals.

Els requisits anteriors afavoriran que es proporcioni un clima agradable i càlid, en el qual es respectin els seus drets i es lluiti per obtenir el benestar. S'haurien de valorar aquestes competències a l'hora d'ascendir un empleat o de reconèixer els seus assoliments, ja que són fomentadors de serveis de qualitat.

#### 4. Propostes de formació

Anteriorment, en les intervencions dominava el model medicoassistencial, centrat a cuidar i reparar les funcions danyades, mitjançant intervencions tècniques i terapèutiques.

Però, gràcies al reconeixement de la igualtat en els drets humans i a les noves lleis, com La Llei d'integració social dels minusvàlids (LISMI) i la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, s'exigeix igualtat entre tots

els ciutadans i s'ordena una especial atenció perquè puguin gaudir dels seus drets. Per això, el model ha canviat i no solament proporciona cures sinó que també aposta per la promoció de l'autonomia personal. Actualment, es persegueix un enfocament social, que aposta per la prevenció de la dependència i per l'estimulació de les capacitats de les persones. En concret, intenta minimitzar i retardar les limitacions en el funcionament, disminuir els danys provocats pels dèficits ja apareguts i habilitar l'entorn per possibilitar la participació en les activitats de la vida quotidiana. No obstant això, existeix una escassa formació orientada en aquest sentit.

Com s'ha explicat, la situació de dependència és un concepte multifactorial que necessita respostes diverses i individualitzades per a cadascun dels casos. Per aquest motiu, la formació dels professionals que els atenen ha de ser multidisciplinària i global, per poder comprendre les possibles particularitats de cada situació. Al seu torn, han d'estar preparats de manera específica en el seu camp d'actuació per oferir tractaments eficaços i programes personalitzats.

Cap destacar que també s'ha d'apostar per un enfocament biopsicosocial, en el qual no s'oblidin els *factors cognitius*. És important combatre els errors psicològics comesos amb aquest tipus de persones. Per començar, s'ha d'evitar el fenomen de «gerontologia d'excés d'incapacitat», que es refereix a un gran deteriorament provocat pel desús de les capacitats preservades, que no són conseqüència directa d'un estat de fragilitat física o malaltia i que presenten un caràcter reversible. Aquest concepte es refereix a l'atribució errònia de simptomatologia dependent d'una malaltia quan, en realitat, el motiu és un altre. Aquesta tasca d'impedir un excés d'incapacitat s'aconseguirà gràcies a la figura del curador.

Per altra banda, la pèrdua d'autonomia està altament vinculada al nivell d'autoestima personal i, per tant, de la percepció d'autoeficàcia. Els experts han de realitzar una aproximació càlida a la persona per assegurar que admetran la intervenció i facilitar-los l'adaptació a la nova situació, en què es veuen limitats i necessiten l'assistència d'una tercera persona per ajudar-los en la realització de les activitats bàsiques. És a dir, el fet de trobar-se delimitats en funcions que anteriorment realitzaven de manera independent pot provocar que disminueixi la seva visió d'autoeficàcia i, de la mateixa manera, l'autoestima. Pel fet que es tracta d'una situació tan especial, la necessitat d'ajuda pot provocar-los malestar, així que serà imprescindible que s'intenti suavitzar la situació i s'empatitzi amb ells per facilitar l'adaptació i assimilació dels nous curadors.

En totes les situacions, la intervenció ha d'estar orientada al dependent, als familiars i curadors i a la pròpia comunitat. No n'hi ha prou a tractar el dependent sinó que cal abraçar també els elements que l'envolten i amb els quals es relaciona; s'han d'evitar les conseqüències negatives produïdes pel desgast de la cura diària en els familiars i s'ha d'habilitar l'entorn per promoure l'autonomia personal. Per aquest motiu, les actuacions

han d'estar planificades, orientades i dirigides al dependent i, al seu entorn, han de facilitar la posada en marxa de canvis i millores en els diferents nivells.

S'ha d'indicar que, ja que existeixen diferents necessitats per part d'aquest col·lectiu, també hi ha perfils laborals variats. En alguns casos, no s'exigirà una educació tan intensiva, especialment per als llocs que no es relacionen de manera tan directa amb la persona dependent. Si s'agrupassin els perfils, es podrien fer tres grups diferenciats pel grau de formació que necessiten presentar. Normalment, els serveis que necessiten més mà d'obra, ja que són més pràctics, són els que generen un volum d'ocupació més gran. Existeixen nombroses classificacions per definir les diferents tipologies laborals que es donen a l'hora d'atendre les persones grans però, en aquest cas, s'ha optat per dividir-los segons la dificultat, la durada i la intensitat que ha d'exigir-se en la formació, d'una manera similar a la classificació que es proposa en el capítol 10 del *Llibre Blanc sobre la Dependència* (2004). Els tres perfils serien:

1. *Perfil professional de baixa qualificació.* En aquest cas, es refereix al personal que té menys contacte directe amb el col·lectiu. Normalment, són persones que ofereixen serveis com bugaderia, cuina, neteja, transport, etc. Així que, encara que els beneficis d'aquestes tasques siguin per als dependents, no hi ha una relació directa, amb la qual cosa l'adquisició de coneixements no serà tan necessària. S'aconsella que facin cursos de poques hores, que els orientin sobre algunes característiques essencials que els puguin repercutir a l'hora d'executar els seus treballs com, per exemple, les dietes baixes en sal o en colesterol per als cuiners. Aquesta tipologia laboral no serà tan demanada com les altres dues següents. El gran avantatge és que podran utilitzar aquesta educació sobre cures especials per dedicar-se a altres sectors també vulnerables.

2. *Perfil professional de mitjana qualificació.* Aquest tipus d'empleats són els més demanats, però no obtenen una remuneració tan elevada com els d'alta qualificació. La característica més rellevant d'aquests empleats és que són els que es relacionen de manera més directa amb les persones dependents i les ajudes que proporcionen són de caràcter més pràctic. En aquesta tipologia s'engloben els auxiliars d'infermeria, els curadors formals, els animadors socials, etc. Per a aquest grup augmenta la necessitat de formació, perquè seran els primers a atendre les demandes, a trobar els problemes i a prendre decisions importants. Aquesta relació directa amb els usuaris els obliga a tenir un nivell de qualificació més alt, motiu pel qual, en aquest cas, s'apostarà per un ensenyament que abraci els aspectes més rellevants. Al seu torn, a l'hora de seleccionar aquest personal, s'han de tenir en compte especialment les habilitats i actituds que presenten, ja que, com es comentava anteriorment, serà essencial que tinguin predisposició i motivació per ajudar-los, que siguin conscients de les seves obligacions i respectin els drets, a més del fet que proporcionin una conversa empàtica i assertiva. Les habilitats que presentin condicionaran el benestar de l'usuari i proporcionaran més comoditat i predisposició per participar i adaptar-se a la nova situació.

3. *Perfil professional d'alta qualificació.* El desenvolupament d'algunes tasques, com la valoració de la dependència, l'elaboració dels plans PIA o el diagnòstic de les malalties dependrà d'un col·lectiu que tingui nivells educatius elevats. En aquest cas, es necessita la intervenció de professionals amb estudis superiors que tenen una formació àmplia sobre gerontologia, dependència i envelliment, nocions específiques sobre l'àmbit en el qual s'han especialitzat, com podria ser medicina, fisioteràpia, etc. El nivell de responsabilitat és el més alt, ja que les decisions preses seran decisives per al benestar de la persona. Al seu torn, també han de ser capaços d'intervenir amb rapidesa i precisió, per això, han de disposar d'eines que els orientin en les actuacions de la manera més idònia per a cada cas. En aquest cas, serà necessari que sàpiguen treballar en equip i coordinar la informació que tenen, generant i processant suggeriments i possibles idees que beneficiïn l'usuari. Probablement, seran els llocs més ben remunerats, però també els que exigeixin complir més requisits i menys places d'ocupació presentin.

En totes les regions es presenten equips multiprofessionals que han de ser capaços de coordinar les seves accions per afavorir l'usuari i proporcionar-li el màxim nombre de beneficis. Per promoure una intervenció completa, serà necessària la participació d'experts de diferents àmbits que prestaran els seus serveis per a un fi comú: una més gran qualitat de vida. Però, per a això, serà necessari que tots parteixin d'una base de coneixements sobre les característiques del col·lectiu amb el qual treballen i actituds positives que afavoreixin la interacció eficaç amb ells.

La funció de les administracions públiques és garantir que s'han format aquests equips, que es coordinen adequadament, que responen a les necessitats i també ha de servir per corregir, orientar i sancionar, si fos necessari, les tasques que no siguin adequades. Al seu torn, s'han de finançar de manera permanent i incrementar les places a mesura que augmenta la demanda.

Com s'ha comentat, cada perfil necessitarà formacions diferenciades però, sens dubte, la formació de què s'ha parlat durant tot el capítol és la que pertany al grup de professionals d'alta qualificació. Per això, es detallarà la manera en què s'hauria de dur a terme l'actuació en aquest cas.

Per començar, com s'ha indicat, una base sòlida de coneixements, àmplia, global i integradora de les diferents disciplines, és indispensable. Per això, s'hauria d'oferir un ensenyament sobre la matèria des que s'inicien els estudis universitaris. En els estudis esmentats de la Càtedra d'Atenció a la Dependència i Promoció de l'Autonomia Personal de la Universitat de les Illes Balears i en l'estudi de Lourdes García Bermejo denominat «La situación de los sistemas de formación y cualificación de las ocupaciones en la atención a los mayores dependientes», s'observa la necessitat d'adquirir coneixements especialitzats de dependència.

Respecte d'això, una bona opció és optar pels estudis de postgrau (expert, especialista, màster) a partir d'una formació general de grau. Aquests permetrien aprofundir en els coneixements des d'una perspectiva biopsicosocial que permetés proporcionar tècniques i habilitats suficients i profitoses per respondre les demandes de les persones dependents i solucionar amb efectivitat els possibles conflictes que es donen diàriament. Aquests haurien de ser impartits per acadèmics especialitzats i experts que actualment ja gestionen, coordinen i apliquen la Llei 39/2006 i per altres professionals que ajudassin a comprendre les particularitats de les persones en situació de dependència.

No s'ha d'oblidar que, malgrat que els professionals s'hagin integrat adequadament i estiguin altament qualificats, l'actualització sempre és necessària, especialment quan l'aplicació d'una llei és tan recent com la Llei d'atenció a la dependència. Contínuament, les necessitats dels col·lectius varien; incorporen o modifiquen les demandes i, per tant, les innovacions i les reformes en els serveis i les prestacions també han de ser actualitzades. Per aquest motiu, els professionals han de procurar renovar els seus coneixements i estar al corrent dels últims informes rellevants respecte d'aquest col·lectiu. Per a això, existeixen diferents formes d'accés a la formació permanent, entre les quals es trobarien:

- Cursos específics que instruïssin sobre les novetats més significatives i orientassin sobre les modificacions més influents, és a dir, resultats de les anàlisis de la realitat, noves necessitats i manera de gestionar-les, canvis en els rols familiars i de l'entorn, nous decrets de llei o permutacions en les tendències de les prestacions més sol·licitades, entre altres.
- Seguiment de les novetats en pàgines web, mitjans de comunicació, associacions i institucions especialitzades.
- Revisió de les investigacions més recents que aborden el tema.

## 5. Jaciments d'ocupació

La nova llei, considerada el quart pilar de l'estat del benestar, pretén donar cobertura a la majoria de les demandes de la societat dependent. No obstant això, com s'ha comentat al llarg del document, juntament amb l'increment de la població sènior també ho han fet les demandes de serveis i s'espera que la tendència segueixi augmentant els pròxims anys. Així es reflecteix, per exemple, en el nombre de sol·licituds demanant l'ajuda a l'atenció a la dependència, ja que han passat de 10.486 el maig de 2008 a 16.054 el gener de 2009, solament a les Illes Balears. A Espanya, el creixement registrat ha estat semblant; el maig de 2008 s'havien registrat 374.000 sol·licituds, segons l'Observatori Nacional de la Dependència, i 725.411 el gener de 2009.



Aquesta intenció de cobrir les exigències es converteix en un important repte per a les administracions públiques encarregades d'aplicar la normativa. És una gran aposta que necessita gran inversió financera i de serveis. No obstant això, apareix un problema: de vegades, aquestes entitats presenten recursos limitats, tant en personal com en infraestructures i serveis. Per això, la nova llei afavoreix la creació de nous llocs de treball que ajudin a resoldre la situació, tant a l'administració pública com a l'empresa privada.

A continuació, s'exposen les tendències principals (les tres primeres) en la generació d'ocupació destinada a persones que han perdut autonomia i altres de complementàries, la demanda de les quals s'està incrementant en els últims anys. Algunes es reflecteixen en l'article «Políticas sociales y prestaciones de las personas dependientes y sus familias», d'Ángel Rodríguez (2005).

1. *Serveis d'atenció a domicili*: els empleats serveixen com a ajudants de les persones dependents i els faciliten la vida diària. Els ajuden en tasques de la casa, a realitzar les activitats bàsiques per a les quals es veuen limitats (vestir-se, cuinar, menjar, dutxar-se, etc.).
2. *Residències*: Si s'analitzen les places residencials disponibles a l'àmbit nacional, s'observa que dos terços són de caràcter privat. Actualment, es confia en aquests centres i en els seus serveis com a suport dels públics. No obstant això, com s'ha comentat en l'apartat de formació de qualitat, s'han de presentar una sèrie de requisits per obtenir l'acreditació de centre de qualitat i, així, poder passar a formar part dels centres habilitats pel SAAD.
3. *Centres de dia i de nit*: Aquests serveis proporcionen més ajuda que els serveis domiciliaris (reduïts a hores diàries) i menys que els residencials (que s'ocupen tot el dia dels dependents). No obstant això, actualment, no són dels recursos més utilitzats, es troben en una segona línia d'actuació. Es preveu que la seva demanda vagi en augment en els pròxims anys.
4. *Serveis de respir*: són residències o centres que acullen les persones grans, però únicament durant períodes delimitats: vacances, Nadal, caps de setmana, etc.
5. *Assistència sanitària a domicili*: cures i rehabilitació a la llar.
6. *Orientació a les famílies, als curadors i a les persones dependents*: es proporciona informació sobre la situació, els drets, les obligacions i els serveis, a més d'orientar-los i resoldre qualsevol dubte que puguin presentar.
7. *Formació dels curadors informals*: se'ls ensenya la manera de professionalitzar les

tasques que han estat realitzant i es complementen les mancances educatives que puguin presentar, per trobar ocupació com a curadors d'altres persones dependents. Se'ls facilita la inserció laboral.

8. *Serveis de transport per a persones limitades físicament.*
9. *Ensenyament de tècniques per promoure l'autonomia personal:* se'ls instrueix en el que han de fer per prevenir graus més alts de dependència.
10. *Adaptació i habilitació del domicili:* se'ls ajuda a habilitar el domicili, a eliminar les barreres arquitectòniques i a adaptar compartiments i instal·lacions per facilitar-los les activitats diàries.
11. *Assistents personals:* ajuden al desenvolupament d'activitats laborals o educatives a persones que, per la seva situació de dependència, no poden exercir-les, però que mentalment estan capacitats i presenten la iniciativa i la motivació.
12. *Estratègies psicològiques per al control emocional i la prevenció de la síndrome d'esgotament professional:* es proporcionen eines suficients als curadors informals i a les famílies perquè afrontin la situació tan bé com puguin i per prevenir la síndrome d'esgotament professional, per controlar l'estrès generat i evitar episodis de depressió o un estat anímic baix.

Probablement, seran les ajudes en el domicili les més demanades i, per tant, una de les oportunitats més favorables per als emprenedors. Mitjançant les ajudes a la llar, es permet que la persona pugui romandre a ca seva, de manera que s'afavoreix el seu benestar. Destaca l'estada en el propi domicili com el fomentador més gran del benestar, tal com es reflecteix a l'estudi CIS «Sobre las personas mayores», de 1998 (Borjano 2005), en el qual es valoren les preferències, les expectatives i la comoditat de les persones grans.

En la línia de l'àmbit privat, es pot destacar una línia d'empreses que es denomina Acció Social Empresa (ASE), l'objectiu de la qual és proporcionar ajuda i atenció a la societat o a la comunitat, però amb la promoció dels seus interessos empresarials. És una actuació encaminada a resoldre les necessitats socials, a arribar als seus objectius econòmics i les seves aspiracions. Segons l'article «La acción social de la empresa dirigida a las personas mayores: análisis de citación y perspectivas de desarrollo en España», de les autores Sarah Ali i Carmen Valor (2008), és una de les opcions més recomanades per generar ocupació en l'àmbit privat.

No obstant això, en l'anàlisi que conclouen les autores, es revela que, a pesar que existeix una alta consciència de la problemàtica de les persones grans entre les empreses, l'actuació

i la popularitat d'aquestes temàtiques és reduïda. Cal indicar que les caixes d'estalvi i les companyies de telecomunicacions són una excepció d'aquesta baixa intervenció. No ocorre el mateix en les societats que ja han invertit en aquests col·lectius, que aposten per la tercera edat i assenyalen que cada vegada els negocis orientats a les persones grans obtindran més valor i proporcionaran més beneficis. A les ONG es veu un compromís més gran amb aquest col·lectiu, ja que expressen un sentit de responsabilitat més gran. Les ONG indiquen que es produirà un canvi, però que serà lent i que, perquè es produeixi, serà necessari que augmenti la participació de les entitats privades.

Per tant, tots els serveis orientats a les persones grans són una oportunitat d'inversió i de crear empreses sòlides que ofereixin llocs de treball. Seran totes les empreses que anticipin les trajectòries del sector i que actuïn amb anterioritat les que es convertiran en punts de referència.

A l'àmbit públic es veurà també un foment important dels treballs i serà en el sector dels serveis socials on emergiran més llocs d'ocupació. Serà precisament en aquest àmbit on s'exigirà una capacitació més gran dels empleats, s'exigiran nivells elevats de coneixements de gerontologia i, especialment, de matèria vinculada amb l'atenció a la dependència. És més, com s'ha comentat en altres apartats, s'exigirà una acreditació formativa, en què es demostrï que s'han adquirit com a mínim els conceptes bàsics i imprescindibles. Per això, serà el sector públic el que impulsarà que els professionals busquin desenvolupar competències suficients per poder accedir al sistema.

Un aspecte important és *la coordinació i l'adequada administració dels serveis*. En molts casos, no bastarà una tipologia d'ajuda, sinó que serà necessària la intervenció de diferents tipologies, combinades convenientment. Per exemple, podria ser que una persona necessitès teleassistència durant el dia per a la realització de les activitats bàsiques diàries i, durant la nit, vigilància, com la que s'ofereix en els centres de nit. Així, tant en el sector privat com en el públic, serà imprescindible una connexió i un intercanvi d'informació entre els recursos, per fomentar l'eficàcia en l'aplicació dels serveis.

Per tant, s'haurà d'apostar per la creació de noves empreses i de nous serveis que serviran per proporcionar ocupació a nombroses persones, alhora que se soluciona la problemàtica del col·lectiu de persones dependents. De la mateixa manera que ocorria amb la formació, les noves ocupacions haurien de seguir uns estàndards que asseguraran la qualitat, per poder avançar amb seguretat i efectivitat.

Però, què es consideraria una ocupació de qualitat? En quins aspectes podrien sentir-se interessats els professionals? Com respondrien els nous perfils laborals a les expectatives dels treballadors? Per determinar si l'ocupació és de qualitat s'haurien d'examinar les condicions que duen subjectes i valorar si responen a les expectatives dels treballadors. Entre

els aspectes que es consideren a l'hora d'optar per una ocupació es podrien destacar, entre altres, els següents (molts es descriuen a l'article «La atención a personas dependientes en Europa: conceptos actuales y perspectivas futuras» (Cameron, Moss 2007)):

- Sou
- Horaris i flexibilitat horària
- Estabilitat
- Estatus social
- Igualtat d'oportunitats
- Bon clima laboral: tracte entre companys, amb els caps, etc.
- Nivell de compromís
- Ajudes socials
- Formació inicial i continuada
- Possibilitat d'ascens
- Autonomia
- Lideratge
- Coordinació família i treball
- Nivells d'estrès

Algunes característiques s'avaluen com a més favorables que unes altres a l'hora d'optar per una ocupació. L'oportunitat d'ascens, el reconeixement de l'estatus i la igualtat d'oportunitats sembla que són algunes de les condicions que més es cuiden en aquest tipus d'ocupació. Fins fa poc, existien nombrosos prejudicis a l'hora d'abordar les temàtiques de la tercera edat i es propiciava una escassa valoració dels oficis vinculats. No obstant això, *el reconeixement de la tasca social* que realitzen aquestes persones s'ha vist fomentat gràcies a la popularitat que ha adquirit la normativa. Aquests canvis en la valoració comporten una millora general, visible en les condicions laborals, com els salaris, les condicions bàsiques, etc. El mateix ocorre amb *l'estabilitat*, que és una de les característiques més positives que presenten, motiu pel qual una majoria de persones opten per intentar adquirir un lloc

en aquest tipus de sistemes laborals. Al seu torn, un fet que ha aconseguit incrementar l'interès en aquest tipus d'oficis és que el sector públic assegura que es financin de manera permanent els serveis prestats.

Sens dubte, una de les condicions que resulten, o acabaran per resultar, més positives serà *la formació inicial i continuada* que rebran els empleats, ja que, com s'ha comentat, és important que parteixin d'una base formativa sòlida i que persegueixin l'actualització constant. Existeix un gran suport des de les administracions públiques al sorgiment de nous projectes formatius, que disposin el personal per assumir les noves tasques. Altres vegades, són les entitats mateixes les que promouen la formació. La promoció de capacitació és un indicador de qualitat en l'ocupació, ja que permet que les persones puguin optar a llocs més privilegiats, canvis de treball o, fins i tot, ser contractats en altres àmbits amb característiques similars. De manera que, perquè l'ocupació respongui a barems de qualitat, no solament ha d'oferir condicions laborals adequades, sinó que, a més, ha d'apostar perquè els empleats estiguin suficientment capacitats i s'esforcin per actualitzar els seus coneixements.

No ocorre el mateix amb el sou, la flexibilitat horària i els nivells d'estrès, que es podrien veure més desatesos. *El sou i la flexibilitat* horària encara han d'optimitzar-se, ja que són molts els empleats que assenyalen que són insuficients. Encara així, igual que ocorre amb el reconeixement social, aquests dos aspectes han millorat els últims anys. Probablement, la principal queixa que es pot extreure d'aquestes ocupacions són *les altes càrregues de treball* acumulades. És un sistema nou que ha de respondre a una gran quantitat de demandes, en el mínim temps possible, per la qual cosa les exigències de resultats són elevades. La posada en marxa d'aquesta llei és relativament recent i les sol·licituds registrades de demandes d'ajudes són moltes, així que els empleats poden veure's sotmesos a situacions estressants. Per tot això, resulta tan rellevant l'adequada capacitació dels professionals, perquè disposin d'eines i habilitats suficients per enfrontar-se a aquestes càrregues.

Malgrat tot, els beneficis seran múltiples i diversos, no solament per a la població, sinó també per a l'economia estatal, tal com indica Ángel Rodríguez en el seu article «Políticas sociales y prestaciones de servicios a las personas dependientes y a sus familias» (2005). Es promouran *avantatges econòmics*, com la disminució dels pagaments per atur i l'augment de les quotes a la Seguretat Social. Al mateix temps, augmentaran els ingressos de l'IVA i de l'Impost de Societats dels prestadors, de l'increment de la recaptació de l'IVA via consum i de l'increment de la recaptació de l'IRPF aplicable als salaris dels treballadors. No cal oblidar que, amb les mesures preses, les estades hospitalàries i les visites ambulatories es reduiran, de la mateixa manera que es previndran possibles malalties físiques i trastorns anímics i ansiosos. Per tant, i tenint en compte les condicions fins ara esmentades, s'haurien de preveure tots els aspectes avantatjosos i fomentar i impulsar ocupacions destinades a atendre les persones en situació de dependència.

En resum, i reprenent els punts més rellevants del capítol, es podria indicar que el gran increment de les persones en situació de dependència, juntament amb els nombrosos canvis polítics i socials produïts els últims anys, com la incorporació de la dona al mercat laboral, han influït en l'augment significatiu en les demandes d'aquest col·lectiu. Aquestes persones demanen serveis múltiples i heterogenis, adaptats a les seves particulars característiques, a més de professionals que coneguin les seves limitacions i estiguin capacitats per cobrir les deficiències i per promocionar, quan sigui possible, l'autonomia personal. Amb la finalitat de cobrir aquestes demandes, sorgeix la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.

Per respondre de manera efectiva i satisfactòria, serà imprescindible la qualificació d'aquests professionals. Haurien de poder acreditar coneixements multidisciplinaris de gerontologia, atenció a la dependència i promoció de l'autonomia personal, entre altres, a més d'especialitzar-se en els seus camps d'actuació. També és recomanable que tinguin actituds i habilitats que afavoreixin la relació i el vincle amb un col·lectiu tan vulnerable com és el de persones en situació de dependència.

Els resultats dels dos estudis exposats sobre aquesta qüestió assenyalen que existeix una necessitat de formació especialitzada més extensa i exhaustiva. Per això, s'aconsella donar suport als cursos d'especialització existents i impulsar l'aparició de noves iniciatives formatives de més durada i que abastin un nombre més gran de continguts teòrics i pràctics, com podrien ser els estudis de postgrau. Aquesta formació ha d'estar basada en el sistema de qualitat que s'exigeix a la Llei 39/2006, per garantir que aquestes persones siguin ateses correctament i que els recursos siguin aprofitats en la mesura de les seves possibilitats. El model d'intervenció que actualment predomina aposta per la promoció de l'autonomia personal i per l'atenció a la dependència, afavoreix que aquestes persones gaudeixin dels seus drets com a ciutadans i adjudica la responsabilitat que sigui així a les administracions públiques.

Amb la llei es promouen noves ocupacions que proposen diferents perfils d'especialització, que van des de l'atenció constant i directa amb la persona dependent a intervencions tècniques que habilitin l'entorn per facilitar les activitats diàries a la persona. Fins i tot les empreses privades podran optar a participar en el Sistema per a l'Autonomia personal i Atenció a la dependència i podran oferir els seus serveis per cobrir les demandes que l'oferta pública no pugui cobrir. Els professionals més capacitats seran els que, principalment, podran accedir a aquests nous llocs de treball, per la qual cosa s'aconsella que s'aposti per la formació com a mesura d'inversió.

S'ha de fomentar l'aparició de nous perfils de professionals altament qualificats que puguin respondre especialment a les demandes expressades pel col·lectiu de persones dependents

i també, si és possible, a les d'altres persones vulnerables o amb característiques similars. Això s'assolirà, al seu torn, amb la millora de les condicions laborals que promouran una ocupació de qualitat. Educar amb qualitat és apostar per un futur de qualitat.

## Referències bibliogràfiques

Ali, S.; Valor, C. (2008): «La acción social de la empresa dirigida a las personas mayores: análisis de la situación y perspectivas de desarrollo en España». *Revista española del Tercer Sector*, 8, 39-67.

Bane, S. (1997): «Rural mental health and aging: implication for case Management». *Journal of Case Management*, 6 (4), 158-161.

Berjano, E. (2005): «Dependencia y calidad de vida en las personas mayores». *Revista Multidisciplinar Gerontología*, 15 (3), 144-154.

Cameron, C.; Moss, P. (2007): «La atención a personas dependientes en Europa: conceptos actuales y perspectivas futuras». *Intervención psicosocial*, 16 (1), 7-22.0

De las Marinas, F. (2003): *Calidad. Acreditación de centros de servicios. Formación*. Ponència presentada al VI Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores, Valladolid, Espanya.

Fernández, P. (2008): «Formación y cualificación de profesionales y cuidadores en la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia». A: Cayo, L.; Moral, O. (coord.): *Las Dimensiones de la Autonomía Personal: Perspectivas sobre la Ley 39/2006*, 125-149.

García, L. (2006): *La situación de los sistemas de formación y cualificación de las ocupaciones en la atención a los mayores dependientes*. Madrid: Portal de Mayores, Informes Portal Mayores, 23. IMSERSO.

<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/bermejo-situacion-01.pdf>>.

IMSERSO (2005): *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro blanco*. Madrid: Ministeri de Treball i Assumptes Socials.

INE (2006a): *Encuesta Nacional de Salud. Tablas nacionales, 2006*. <<http://www.ine.es/>> (20 d'agost de 2009).

INE (2008): *Padrón municipal: explotación estadística*. <<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe245&file=inebase&L=0>> (20 d'agost de 2009).



Izal, M. [et al.] (2003): «Análisis de la percepción de capacitación y formación de los profesionales del ámbito sociosanitario en la atención a los cuidadores de personas mayores dependientes». *Geriatría y Gerontología*, 38 (4), 203-211.

Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. (BOE núm. 299 de 14 de desembre).

Losada, A. (2004): «Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas de intervención». Madrid: Portal de Mayores, Informes Portal Mayores, 14. IMSERSO.  
<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/losada-edadismo-01.pdf>>.

Márquez, M.; Losada, A.; Pérez, G. (2005): *Habilidades y conocimientos necesarios para trabajar con personas mayores*. Madrid: Portal Mayores, Informes Portal Mayores, 32. IMSERSO.  
<<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/losada-habilidades-01.pdf>>.

Montorio, I. (2007): «Intervenciones psicológicas en la prevención y atención a la dependencia». *Intervención psicosocial*, 16 (1), 43-54.

Moretón, M. F. (2007): «Derechos y obligaciones de los mayores en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia». *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 70, 45-69.

Resolució de la consellera d'Afers Socials, Promoció i Immigració, de 14 de febrer de 2008, per la qual es regula l'habilitació de les persones que han de dur a terme les funcions establertes en els procediments d'execució de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, i en la normativa de desplegament en l'àmbit de les Illes Balears. (BOIB núm. 23, de 16 de febrer).

Rodríguez, A. (2005): «Políticas sociales y prestación de servicios a las personas dependientes y a sus familias». *Revista administración sanitaria*, 3 (2), 253-264.

Sánchez, M. C. (2007): «Retos de calidad de los servicios en el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia». *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 70, 135-151.

## Autores

### LYDIA SÁNCHEZ PRIETO

Cadis, 1984. Tècnica especialista en la Càtedra d'Atenció a la Dependència i Promoció de l'Autonomia Personal. Coordinadora i tutora de cursos de formació en dependència i promoció de l'autonomia personal de la Universitat de les Illes Balears, finançats per la Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració.

### CARMEN ORTE SOCIAS

Santander (Cantàbria). Llicenciada en Psicologia i doctora en Ciències de l'Educació. Catedràtica d'universitat de Pedagogia de la Inadaptació Social del Departament de Pedagogia i Didàctiques Específiques de la UIB. Està especialitzada en temes d'inadaptació social, en els quals desenvolupa la seva tasca docent i d'investigació des de l'any 1987. Ha dirigit i dirigeix projectes de R+D i altres projectes de tipus educativsocial sobre els quals ha realitzat diverses publicacions a nivell nacional i internacional. En aquest moment és investigadora principal en diverses investigacions competitives sobre la prevenció del consum de drogues i l'educació per a la competència familiar, del Ministeri d'Educació i Ciència, el Ministeri de Sanitat i Consum i la Direcció General de R+D+I del Govern de les Illes Balears. És consellera del Consell Econòmic i Social de les Illes Balears. És la directora de la Universitat Oberta per a Majors de la UIB i de l'Oficina per a Programes Universitaris de la UOM. És la directora de la Càtedra de Gerontologia Educativa i Social de la UIB.