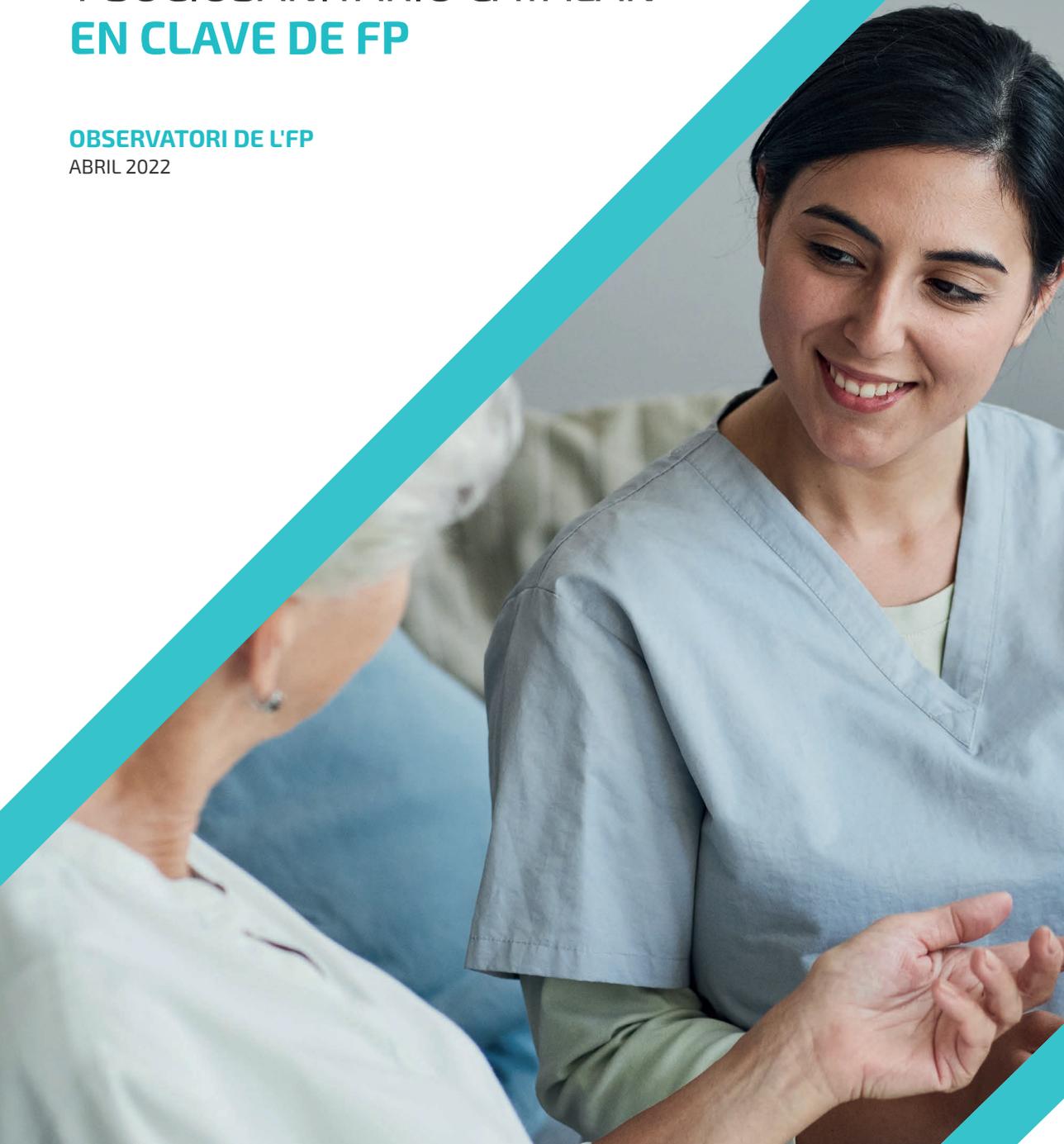


EL SECTOR SANITARIO Y SOCIOSANITARIO CATALÁN EN CLAVE DE FP

OBSERVATORI DE L'FP

ABRIL 2022





ÍNDICE

ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y FIGURAS	4
GLOSARIO DE ACRÓNIMOS	6
RESUMEN EJECUTIVO	8
1. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Objetivos del estudio	13
2. METODOLOGÍA	14
2.1. Revisión bibliográfica	14
2.2. Técnicas cuantitativas	14
2.3. Técnicas cualitativas	12
3. EL SECTOR SANITARIO Y SOCIOSANITARIO	14
3.1. Definición y delimitación del sector	14
3.2. Contextualización y características del sector	20
3.2.1. Sector sanitario	20
3.2.2. Sector sociosanitario	23
3.3. Procesos de innovación y tendencias de futuro	25
3.3.1. Sector sanitario	25
3.3.1.1. Digitalización	25
3.3.1.2. Big data e Inteligencia artificial	25
3.3.1.3. Telemedicina y teleconsulta	26
3.3.1.4. 5G, internet de las cosas y robotización	26
3.3.1.5. Unidades 3D	27
3.3.1.6. Humanización, modelo de atención centrado en la persona y empoderamiento del/la paciente	28
3.3.2. Sector sociosanitario	29
3.3.2.1. Digitalización y nuevas tecnologías	29
3.3.2.2. Integración social y sanitaria	29
3.3.2.3. Atención integral y centrada en la persona	29
3.3.2.4. Transformación de las residencias y otros modelos de alojamiento sénior	30
3.3.2.5. Proyectos pioneros de Servicios de Atención Domiciliaria	30
3.3.2.6. Economía social y solidaria	31
4. IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL SECTOR SANITARIO Y SOCIOSANITARIO Y EL SISTEMA DE FORMACIÓN PROFESIONAL	32
4.1. Repercusiones en el sector sanitario y sociosanitario: panorámica general	32
4.1.1. Sector sanitario	32
4.1.2. Sector sociosanitario	33
4.2. Repercusiones en el sector sanitario y sociosanitario: aspectos específicos vinculados a la Formación Profesional	34
4.3. Repercusiones en el sistema de Formación Profesional	38
5. LA ACTIVIDAD SANITARIA Y SOCIOSANITARIA EN CATALUÑA	40
5.1. Ocupación y tejido empresarial del sector sanitario y sociosanitario	41
5.1.1. Radiografía actual de la ocupación	41
5.1.2. Dinámica de la ocupación en el sector sanitario y sociosanitario	42
5.1.3. Proyecciones de ocupación	44
5.1.4. Calidad de la ocupación	45
5.2. El perfil de las personas trabajadoras en el sector	48
5.2.1. Edad y sexo	48
5.2.2. Nivel de formación y lugar de origen	49

Esta publicación ha sido elaborada por el *Observatori de l'FP de la Fundació BCN Formació Professional* junto a *CaixaBank Dualiza*, con la colaboración de *Barcelona Activa*.

Equipo de trabajo de la Fundació BCN Formació Professional:
Ana Vicente, investigadora *Observatori de l'FP de la Fundació BCN Formació Professional*
Àngel Tarríño, responsable *Observatori de l'FP de la Fundació BCN Formació Professional*
Pau Alarcón, investigador *Observatori de l'FP de la Fundació BCN Formació Professional*
Javier Gracia, investigador *Observatori de l'FP de la Fundació BCN Formació Professional*

Equipo de trabajo de CaixaBank Dualiza:
Mónica Moso, responsable del Centro de Conocimiento e Innovación de *CaixaBank Dualiza*
Ricard Guillem, coordinador Territorial Zona Este de *CaixaBank Dualiza*

Grupo Asesor:
Montserrat Blanes, directora *Institut Bonanova-Parc de Salut Mar*.
Òscar Dalmau, gerente de *Unió Consorci Formació*
Pilar Rodríguez, presidenta de la *Fundación Pilares para la Autonomía Personal*.
Lidia Arroyo, investigadora del *Internet Interdisciplinary Institute, UOC; Projecte Resilient+*.
Vanessa Davey, investigadora asociada del *Vall de l'Hebron Research Institute (VHIR)/ Parc Sanitari Pere Virgili*.

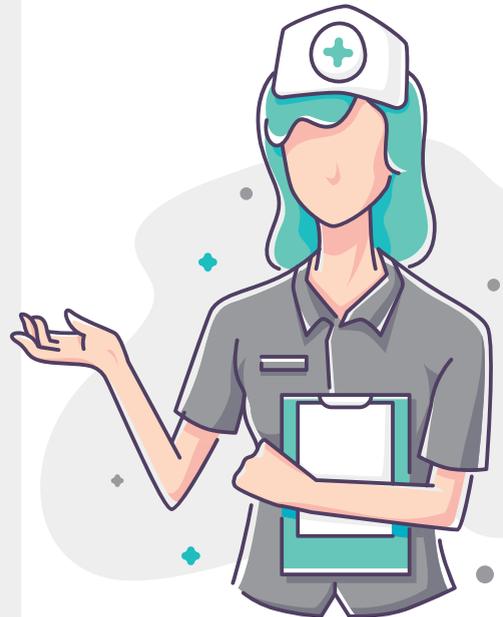
Toda la información que contiene esta publicación se puede descargar gratuitamente desde la página web de la *Fundació BCN Formació Professional*.



Fundació BCN Formació Professional
 PL de España, 5, 1.ª planta.
 08014 Barcelona
fundaciobcnfp.cat

ISBN digital: 978-84-09-39699-3

5.3. El desempleo en el sector sanitario y sociosanitario	50
5.3.1. Radiografía actual y evolución del desempleo	50
5.3.2. Perfil de la persona desempleada	54
6. LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL SECTOR SANITARIO Y SOCIOANITARIO	56
6.1. Formación Profesional Inicial	56
6.1.1. Evolución de la matriculación y la graduación	56
6.1.2. Radiografía actual y perfil del alumnado	65
6.1.4. La FP dual en el sector sanitario y sociosanitario	74
6.2. Formación Profesional para el Empleo	74
6.2.1. Certificados de profesionalidad y acreditación de competencias	74
6.2.1.1. Actuaciones formativas vinculadas a los Certificados de Profesionalidad ofertadas por el SOC	76
6.2.1.2. Actuaciones formativas vinculadas a los Certificados de Profesionalidad ofertadas por el <i>Consorti per a la Formació Contínua de Catalunya</i>	78
6.2.2. Otras actuaciones de formación continua:	80
6.2.2.1. Las especialidades no formales	80
6.2.2.2. Líneas estratégicas en la formación continua del sector sanitario y sociosanitario	81
7. ENCAJE ENTRE EL SISTEMA DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL SECTOR SANITARIO Y SOCIOANITARIO	84
7.1. Elementos normativos y contextuales para el análisis de los perfiles, cualificaciones y competencias profesionales	84
7.1.1. Sector sanitario	84
7.1.2. Sector sociosanitario	87
7.2. Necesidades formativas detectadas	89
7.3. Demanda de perfiles profesionales y dificultades de contratación	94
7.4. Perfiles profesionales relevantes y emergentes	100
7.5. Valoración del sistema de Formación Profesional y previsión de contratación	103
8. DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES DEL SECTOR SANITARIO Y SOCIOANITARIO EN CLAVE DE FP	108
8.1. Radiografía del mercado de trabajo del sector sanitario y sociosanitario	108
8.2. El sistema de FP y su ajuste a las necesidades del sector sanitario y sociosanitario	111
8.2.1. Formación Profesional Inicial	111
8.2.2. Formación Profesional para el Empleo	122
9. RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS DE ACTUACIÓN	124
9.1. Sector sanitario y sociosanitario	124
9.2. Sistema de Formación Profesional	127
9.2.1. Formación Profesional Inicial	127
9.2.2. Formación Profesional para el Empleo	129
Anexo I: Selección de actividades económicas	131
Anexo II: Titulaciones de Formación Profesional incluidas en el estudio	132
Anexo III: Cualificaciones profesionales	135
Anexo IV: Necesidades formativas según perfiles profesionales.	147
Anexo V: Formación Profesional para el Empleo en el ámbito de atención a las personas	152
10. BIBLIOGRAFÍA	154



ÍNDICE DE GRÁFICOS

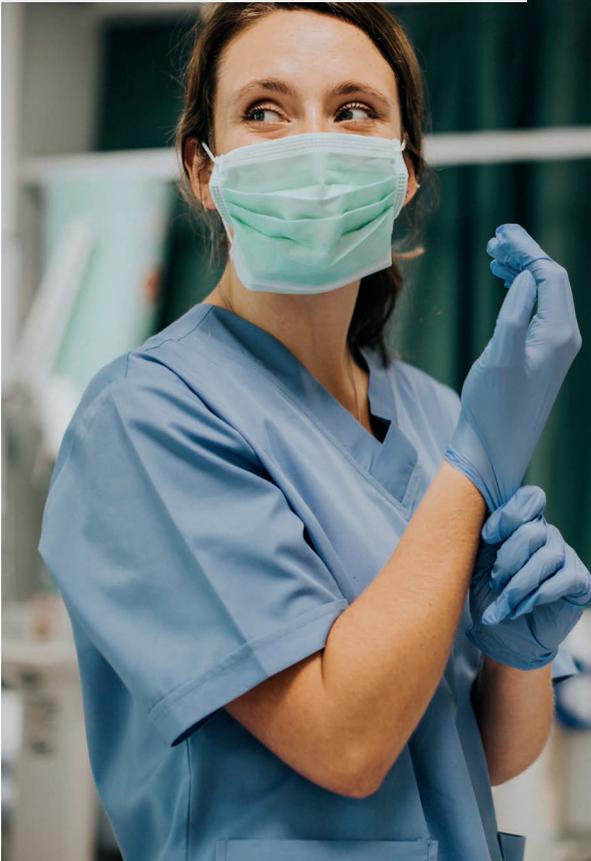
Gráfico 1. Perfiles profesionales que se han incorporado o se quieren incorporar a raíz de la Covid-19, según sector.	35	Gráfico 22. Evolución de las matriculaciones según titulación y tipo de grado. Cataluña, cursos 2012/13 – 2020/21	58
Gráficos 2. Competencias profesionales claves para gestionar la situación de crisis, según sector	37	Gráfico 23. Evolución del porcentaje de mujeres matriculadas según titulación y tipo de grado. Cataluña, cursos 2012/13 – 2020/21	60
Gráfico 3. Distribución de la ocupación en el sector sanitario y sociosanitario por provincias, Cataluña septiembre 2020	42	Gráfico 24. Evolución del porcentaje de matrículas en centros públicos según titulación y tipo de grado. Cataluña, cursos 2012/13 – 2020/21	61
Gráfico 4. Distribución del peso de los diferentes sectores, Cataluña junio 2020	42	Gráfico 25. Evolución de las graduaciones según titulación y tipo de grado. Cataluña, cursos 2012/13 – 2019/20	62
Gráfico 5. Evolución de la ocupación del sector sanitario y su peso sobre el total de personas ocupadas. Cataluña 2010 – 2020	43	Gráfico 26. Número de matriculaciones según titulación y ámbito territorial. Curso 2020/21	66
Gráfico 6. Evolución de la ocupación del sector sociosanitario y su peso sobre el total de personas ocupadas. Cataluña, 2010 – 2020	43	Gráfico 27. Porcentaje de mujeres matriculadas según titulación. Cataluña, curso 2020/21	68
Gráfico 7. Evolución interanual de la ocupación del sector sanitario y sociosanitario. Cataluña, 2011-2020	44	Gráfico 28. Edad del alumnado matriculado según titulación. Cataluña, curso 2020/21	69
Gráfico 8. Proyección de la evolución de la ocupación del sector sanitario y sociosanitario y su peso sobre el total de personas ocupadas. Cataluña, 2022-2030	45	Gráfico 29. Nacionalidad del alumnado matriculado según titulación. Cataluña, curso 2020/21	70
Gráfico 9. Distribución de la ocupación del sector sanitario y sociosanitario por sexo. Cataluña, 1r trimestre 2021	48	Gráfico 30. Alumnado matriculado según titularidad del centro y titulación. Cataluña, curso 2020/21	71
Gráfico 10. Distribución de la ocupación del sector sanitario y sociosanitario por edad. Cataluña, 1r trimestre 2021	49	Gráfico 31. Itinerario de inserción de las personas tituladas de Grado Medio y Grado Superior. Cataluña, 2021	72
Gráfico 11. Distribución de la ocupación del sector sanitario y sociosanitario por nivel de instrucción. Cataluña, 1r trimestre 2021	49	Gráfico 32. Evolución de la inserción laboral y la continuación formativa del alumnado graduado según titulación. Cataluña, 2015-2021	73
Gráfico 12. Distribución de la ocupación del sector sanitario y sociosanitario por lugar de origen. Cataluña, 1r trimestre 2021	49	Gráfico 33. Alumnado matriculado en FP Dual. Curso 2020/21	74
Gráfico 13. Distribución del desempleo en el sector sanitario y sociosanitario por provincias, Cataluña, octubre 2021	51	Gráfico 34. Evolución de las personas participantes en actuaciones formativas vinculadas a CP del SOC. Cataluña, 2013-2020	78
Gráfico 14. Evolución del paro registrado en el sector sanitario y sociosanitario. Cataluña 2010 – 2021	52	Gráfico 35. Personas participantes en actuaciones formativas del <i>Consorti per a la Formació Contínua de Catalunya</i> vinculadas a CP. Cataluña, 2019-2020	79
Gráfico 15. Evolución del paro registrado en el sector sanitario y su peso sobre el total de personas ocupadas. Cataluña 2010 – 2021	53	Gráfico 36. Interés que genera la ampliación o el desarrollo de contenidos formativos, según sector (de 1-poco interés a 5-mucho)	90
Gráfico 16. Evolución del paro registrado del sector sociosanitario y su peso sobre el total de personas ocupadas. Cataluña, 2010 – 2021	53	Gráfico 37. Perfiles incorporados en mayor medida en la organización recientemente, según sector	94
Gráfico 17. Distribución de la desocupación del sector sanitario y sociosanitario por sexo. Cataluña, octubre 2021	54	Gráfico 38. Perfiles profesionales con dificultad de cobertura según sector	96
Gráfico 18. Distribución del paro registrado en el sector sanitario y sociosanitario por edad. Cataluña, octubre 2021	54	Gráfico 39. Motivos más habituales que dificultan encontrar candidaturas, según sector	98
Gráfico 19. Distribución del paro registrado en el sector sanitario y sociosanitario por nivel formativo. Cataluña, octubre 2021	55	Gráfico 40. Perfiles emergentes y relevantes en los próximos 5 años, según sector	100
Gráfico 20. Distribución de la desocupación del sector sanitario y sociosanitario por lugar de origen. Cataluña, octubre 2021	55	Gráfico 41. Grado de conocimiento en relación a la FP, según sector (de 1-muy poco a 5-mucho)	103
Gráfico 21. Evolución de las matriculaciones según sector. Cataluña, cursos 2014/13 – 2020/21	57	Gráfico 42. Valoraciones en referencia al personal de la plantilla con titulación de FP, según sector	105
		Gráfico 43. Titulaciones de FP consideradas de interés en caso de contratar nuevo personal, según sector	107

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Perfil de las organizaciones que han participado en la encuesta	15
Tabla 2. Afiliación y centros de cotización a la seguridad Social de los sectores sanitario y sociosanitario. Cataluña y provincias, septiembre 2020	41
Tabla 3. Indicadores de la calidad de la contratación de las ocupaciones en clave de FP vinculadas al sector	47
Tabla 4. Personas desempleadas en el sector sanitario y sociosanitario. Cataluña y provincias, octubre 2021	51
Tabla 5. Personas participantes en actuaciones formativas vinculadas a CP del SOC según sexo, nacionalidad, edad y nivel de estudios. Cataluña, 2020	77
Tabla 6. Programas de formación sectorial del <i>Consorti per a la Formació Contínua de Catalunya</i> con mayor número de participantes. 2019-2020	81

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Enfoque y técnicas metodológicas	14
Figura 2. Perfil de las entrevistas y grupos de discusión	16
Figura 3. Delimitación del sector sanitario y sociosanitario	19
Figura 4. Delimitación de estudios de Formación Profesional	20
Figura 5. Nuevas tendencias y procesos de innovación	31
Figura 6. Actividades económicas CCAE 2009 seleccionadas	40
Figura 7. Ocupaciones de la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO-2011) relacionadas en clave de FP con el sector sanitario y sociosanitario	46
Figura 8. Categorización de las principales ocupaciones del sector según la calidad de la contratación	48
Figura 9. Ficha sobre certificados de profesionalidad	75
Figura 10. Análisis sintético de los Certificados de Profesionalidad del sector sanitario y sociosanitario	79
Figura 11: Líneas transversales de formación continua de <i>Unió Consorci Formació</i>	82
Figura 12: Formación continua en el sector sanitario y sociosanitario	83
Figura 13. Perfil profesional de técnico/a de cuidados auxiliares de enfermería	86
Figura 14. Perfil profesional de técnico/a de emergencias sanitarias	86
Figura 15. Análisis de los perfiles profesionales de técnicos sanitarios superiores	87
Figura 16. Análisis de los perfiles profesionales del personal auxiliar de atención a la dependencia	88
Figura 17. Necesidades formativas	93
Figura 18. Perfiles relevantes y/o emergentes	102

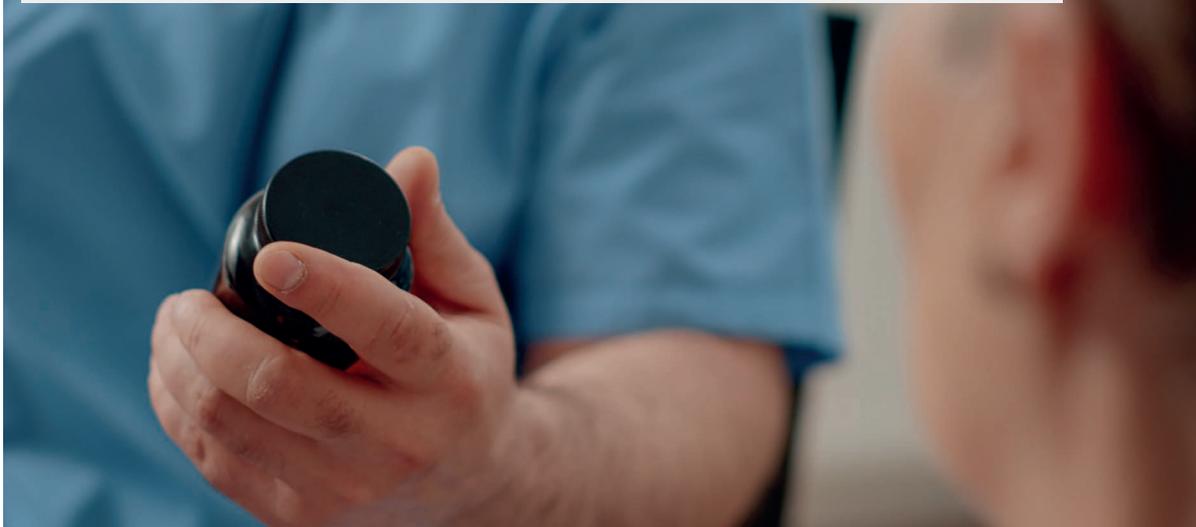


GLOSARIO DE ACRÓNIMOS

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
ESYS	Asociación Española de Técnicos de Enfermería, Emergencias, Sanitarios y Sociosanitarios
ACAD	<i>Associació de Centres d'Atenció a la Dependència de Catalunya</i>
ACRA	<i>Associació Catalana de Recursos Assistencials</i>
ACES	<i>Associació Catalana d'Entitats de Salut</i>
ACIP	Atención Integral Centrada en la Persona
ACP	Atención Centrada en la Persona
AMB	Área Metropolitana de Barcelona
APSD	Atención a Personas en Situación de Dependencia
CAE	Cuidados Auxiliares de Enfermería
CatSalut	<i>Servei Català de la Salut</i>
CBCT	Tomografía Computarizada de Haz Cónico
CCOO	Comisiones Obreras
CDI	Centro de Diagnóstico para la Imagen
CGFP	Comisión Permanente del Consejo General de Formación Profesional
CFGS	Ciclo Formativo de Grado Superior
CFGM	Ciclo Formativo de Grado Medio
CNCP	Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales
CP	Certificado de Profesionalidad
DUE	Diplomado/a Universitario/a en Enfermería
EBEP	Estatuto Básico del Empleado Público
EPA	Encuesta de Población Activa
EPI	Equipos de Protección Individual
ESO	Educación Secundaria Obligatoria
ESS	Economía Social y Solidaria
FP	Formación Profesional
FPE	Formación Profesional Empleo
FPI	Formación Profesional Inicial
IA	Inteligencia Artificial
ICS	<i>Institut Català de la Salut</i>
INCUAL	Instituto Nacional de Cualificaciones
LAAD	Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de Dependencia
LOE	Ley Orgánica de Educación
LOGSE	Ley orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo
LOSC	Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña
MECES	Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior
MECU	Marco Español de Cualificaciones
MPP	Medicina Personalizada y de Prevención
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
-------------	-------------

PACS	<i>Picture Archiving and Communication System</i>
PEV	Prestaciones Económicas Vinculadas
RIS	<i>Radiology Information System</i>
RM	Resonancia Magnética
RV	Realidad virtual
SAAD	Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia
SAD	Servicio de Atención Domiciliaria
SEM	Sistema de Emergencias Médicas
SEPE	Servicio Público de Empleo Estatal
SISCAT	<i>Sistema Sanitari Integral d'Utilització pública de Catalunya</i>
SNS	Sistema Nacional de Salud
SOC	<i>Servei d'Ocupació de Catalunya</i>
SUVEC	<i>Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya</i>
TAC	Tomografía Axial Computarizada
TC	Tomografía Computarizada
TAD	Técnico/a de Atención a la Dependencia
TCAE	Técnico/a de Cuidados Auxiliares de Enfermería
TES	Técnico/a de Emergencias Sanitarias
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación
TSS	Técnicos/as Superiores Sanitarios
UCF	<i>Unió Consorci Formació</i>
UPIMIR	<i>Unió de Petites i Mitjanes Residències</i>
XHUP	<i>Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública</i>



RESUMEN EJECUTIVO

El sector sanitario y sociosanitario

■ El estudio analiza determinados **ámbitos o subsectores** del sector sanitario y sociosanitario catalán en clave de FP:

- Sector sanitario: servicios sanitarios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y asistencia hospitalaria y ambulatoria.
- Sector sociosanitario: cuidados remunerados a personas mayores y dependientes en instituciones y el hogar.

■ Las principales **tendencias innovadoras** del sector sanitario y sociosanitario comprenden la digitalización; la integración social y sanitaria; el Big data y la inteligencia artificial; la telemedicina, teleconsulta y teleasistencia; las tecnologías derivadas del 5G, el internet de las cosas y la robotización; las unidades 3D; la humanización y el modelo de AICP; modelos alternativos de residencias y otros alojamientos sénior; y desistucionalización y apuesta por nuevas modalidades en la provisión de SAD.

Impactos y aprendizajes que ha dejado la pandemia por COVID-19

■ La pandemia de la COVID-19 ha supuesto un fuerte **revulsivo** para avanzar en el reconocimiento y la transformación del sector sanitario y sociosanitario.

■ La crisis sociosanitaria también ha ayudado a **acelerar y/o consolidar tendencias y procesos de innovación** en estos sectores que venían fraguándose en los últimos años.

■ A raíz de la COVID-19 la **demanda de las titulaciones de FP la familia sanitaria** ha crecido considerablemente en lo que se conoce como "efecto pandemia", gracias al gran reconocimiento social y el impacto mediático que han tenido las profesiones sanitarias.

■ Las **competencias transversales** han sido clave. El trabajo en equipo, la flexibilidad y capacidad de adaptación al cambio, las habilidades emocionales y de comunicación o la responsabilidad y el compromiso han resultado habilidades profesionales fundamentales para superar con éxito la situación de crisis vivida en el sector sanitario y de atención a las personas mayores y dependientes.

Actividad, ocupación y desempleo en el sector sanitario y sociosanitario en Cataluña

■ A septiembre de 2020, el sector sanitario y de servicios sociales ocupa en Cataluña a un total de **294.303 personas** (9,1% del total de las personas trabajadoras en Cataluña, frente al 10% en el conjunto del Estado).

■ La **distribución por sectores económicos** muestra un significativo mayor peso del sector sanitario con respecto al sector de servicios sociales -con y sin alojamiento-.

■ El **número de empresas** representa el 3,7% de los centros de cotización de Cataluña.

■ La mayoría de las personas que están trabajando en estos sectores lo hace en la provincia de **Barcelona**.

■ Son sectores altamente **feminizados**, especialmente el de servicios sociales.

■ De manera adicional, se ha de tener en cuenta que en el sector de atención a las personas mayores y dependientes hay un número significativo de personas que trabajan en el marco del **sistema especial de empleados/as del hogar** y en el de la **economía sumergida** que no están incluidas en esta cifra.

■ Los datos del paro registrado indican que el desempleo en el sector sanitario y de servicios sociales afecta a un total de **19.767 personas** en Cataluña, a 31 de octubre de 2021,

- Esta cifra representa el **5,2%** de la población desocupada del territorio catalán.

- Por sectores, destaca que hay bastantes más personas desempleadas en el sector sociosanitario que en el sanitario.

- Las personas con **niveles educativos inferiores** son las que se encuentran en situación de desempleo en una mayor proporción.

■ Se constata un **incremento de la ocupación** en estos sectores en los últimos años. Estos sectores han sido de menos afectados por los ERTE durante la pandemia generada a partir de la COVID-19, si bien el sector de servicios sociales ha reducido el número de puestos de trabajo.

■ Algunos **perfiles técnicos vinculados al sistema de FP** se encuentran en el listado de ocupaciones con mejores perspectivas de empleo a nivel estatal. En el

caso concreto del mercado catalán, las ocupaciones de técnico/a de laboratorio de diagnóstico clínico, auxiliar de enfermería hospitalaria y de primaria y trabajador/a de los cuidados a las personas en servicios como residencias u otros alojamientos para personas en situación de dependencia se encuentran entre las 20 ocupaciones con mejores previsiones de empleo.

■ A pesar de que la mayoría de las ocupaciones del sector sanitario vinculadas al sistema de FP presentan unas buenas perspectivas en términos de ocupación, no ocurre lo mismo con la **calidad de los puestos de trabajo**. Los indicadores analizados muestran en la mayoría de los casos unas ocupaciones vinculadas a la función pública bastante precarizadas.

■ La existencia de diferentes circuitos para la provisión de los cuidados genera que se **estratifique un sector de por sí precarizado**. Las peores condiciones laborales afectan a aquellas personas que prestan cuidados en el ámbito del trabajo del hogar, especialmente a quienes lo hacen en el marco de la economía informal.

La Formación Profesional en el sector sanitario y sociosanitario en Cataluña

Formación Profesional Inicial

Matriculación e inserción laboral

■ En los últimos años (desde el curso 2012/2013 al curso 2020/2021), se ha producido un crecimiento de las **matriculaciones** de las titulaciones analizadas

- Entre las titulaciones de **Grado Medio** de la familia sanitaria, Emergencias sanitarias ha experimentado un crecimiento muy acentuado (un 39% más de matriculaciones). En total, Cuidados auxiliares de enfermería ha tenido un crecimiento moderado.

- En cuanto a las titulaciones de **Grado Superior**, Radioterapia y dosimetría es la única titulación que ha experimentado una reducción del número de matriculadas (del 24%). El resto muestran una tendencia creciente, destacando el fuerte aumento de matriculadas en Imagen para el diagnóstico y medicina nuclear (del 45%) y, especialmente, en Anatomía patológica y citodiagnóstico (del 82%).

- En el caso del ciclo de Atención a personas en situación de dependencia, se ha producido un crecimiento del 6,9% de matriculadas.

■ En general, desde el curso 2012/13 al curso 2020/21 se ha producido un significativo descenso del peso de la **matrícula en centros públicos** en las titulaciones analizadas

- En las titulaciones de Grado Medio de la familia sanitaria destaca especialmente el descenso del peso de las matrículas en centros públicos en Emergencias sanitarias (-18%).

- En las titulaciones de Grado Superior de la familia sanitaria este descenso es especialmente significativo en Laboratorio clínico y biomédico (-16%) y Anatomía patológica y citodiagnóstico (-14%).

■ En la familia sanitaria, casi dos terceras partes de las matrículas (62,4%) se concentran en los dos ciclos de **Grado Medio**, muy especialmente en Cuidados auxiliares de enfermería (50,1%).

■ Considerando conjuntamente todas las titulaciones analizadas, las **mujeres** representan más de tres cuartas partes de las matriculaciones (77%).

■ La familia sanitaria es una de las familias de FP con mejores resultados de **inserción laboral**, tanto en Grado Medio como en Grado Superior. En cambio, en el caso de Atención a personas en situación de dependencia, el porcentaje de los/as titulados que se insertan laboralmente es menor que la media todos los ciclos de Grado Medio.

Análisis del sistema de FP en el sector sanitario y sociosanitario

■ En un contexto de elevada demanda formativa, existe el potencial peligro de hacer crecer la **oferta de plazas por encima de las capacidades de inserción** del sector sanitario, especialmente en el caso de aquellas titulaciones donde ha habido un fuerte crecimiento de la oferta de plazas de centros privados.

■ En Cataluña, al igual que lo que ocurre en el resto del Estado, existen escasas sinergias entre los estudios de FP sanitarios y el ámbito de la **investigación**.

■ La falta de **homologación de los estudios** de FP con el entorno europeo constituye una debilidad significativa y es una de las principales quejas de los sindicatos y asociaciones profesionales.

■ Se identifican limitaciones vinculadas a la **formación y preparación del profesorado** de la familia sanitaria, especialmente de las. Titulaciones de Grado Superior.

- Sin embargo, el *Departament d'Educació* lleva trabajando un tiempo en la definición de itinerarios formativos para la mejora de la capacitación teórica y práctica del profesorado.

- Existen limitaciones para el uso de **profesorado especialista** en los centros públicos, si bien recientemente se han dado pasos para facilitar y extender su uso (Acord Gorv /11/2021).

- Las titulaciones sanitarias requieren un **aprendizaje en constante contacto con el sector**. Las vías que existen para ello son varias:
 - Recurrir a un modelo de **centro de FP sanitario insertado en un parque sanitario**. Sin embargo, esta es una situación muy particular actualmente.
 - Expandir el modelo de enseñanza dual. Sin embargo, la **modalidad dual** está muy poco extendida en la familia profesional sanitaria. Entre los motivos destaca la confusión que existe en torno al marco normativo que regula las profesiones sanitarias y el desconocimiento sobre las vías para su implementación, tanto entre los propios centros sanitarios como entre los centros de FP.
 - Implementar proyectos para el uso de **recursos compartidos**. En la actualidad hay trabajos en curso con este fin liderados por los departamentos competentes, si bien deben intensificarse.
- Los y las técnicos/as superiores sanitarios/as (TSS) y las asociaciones profesionales y sindicatos tienen una **visión muy crítica** del sistema de FP. Sin embargo, en las denuncias y quejas que expresan se mezclan cuestiones vinculadas a la formación y otras relacionadas con aspectos laborales (nivel de competencias reconocido, clasificación profesional inadecuada, etc.).

Formación Profesional para el Empleo

Certificados de profesionalidad y procesos de acreditación de competencias

- Los CP de la familia sanitaria son escasos. Además, las clasificaciones profesionales establecidas por las administraciones públicas no suelen recoger esta vía de acceso.
- Existe un desajuste en torno a la inexistencia de estudios profesionalizadores conducentes a una cualificación vinculada al perfil profesional de **celador/a**, que podría ser ocupada con el desarrollo de un CP o un ciclo de Grado Medio.
- Los CP de atención sociosanitaria presentan diferentes **barreras de acceso**, relacionadas con: 1) la inexistencia de suficientes plazas de acceso gratuito; 2) el horario y modalidad de la formación; 3) situación administrativa de las personas participantes; 4) el perfil del alumnado (dificultades para el acceso a una cualificación de nivel de competencias II por no tener homologados los estudios o por limitaciones ligadas al nivel educativo).
- Las personas que trabajan en la atención a personas dependientes en el marco del **empleo del hogar** tienen especiales dificultades para acogerse a los procesos de acreditación de competencias (desconocimiento del

proceso, imposibilidad de acreditar la experiencia desarrollada en los circuitos de la economía informal, etc.).

Formación continua

- Las actuaciones formativas ligadas a las **competencias transversales** están adquiriendo un lugar cada vez más prioritario dentro de la formación continua, sobre todo aquellas vinculadas con las habilidades relacionales y comunicativas desde el prisma de la mejora asistencial.
- Existe una escasa oferta formativa dirigida específicamente a los **los y las técnicos/as superiores sanitarios/as** (TSS). Además, hasta ahora los/as TSS no han tenido acceso a los másteres oficiales.
- Se detectan necesidades formativas en el **ámbito sociosanitario** ligadas a aspectos o temáticas sobre las que cabría reforzarse o ampliar la oferta desde la formación continua, relacionadas con: 1) nuevas tendencias del sector; 2) líneas de especialización; 3) competencias técnico-profesionales genéricas para el cuidado de personas mayores dependientes; 4) contenidos psicosociales y otros de ámbito laboral.

Encaje entre el sistema de Formación Profesional y el sector sanitario y sociosanitario

- Se identifican numerosas **ocupaciones emergentes** relacionadas con el sistema de FP en ambos sectores.
 - Sector sanitario: bioinformático/a, gestor de casos, asistente clínico, técnico en impresión 3D protésica, técnicos en ecografía, macroscopía, TAC, resonancia magnética o citotécnico/a.
 - Sector sociosanitario (perfiles especializados en cuidados paliativos y/o geriátrico): auxiliar de enfermería geriátrica, auxiliar de enfermería a domicilio, auxiliar de rehabilitación, cuidador/a psiquiátrico/a, educador/a especializado en personas mayores) y también los ligados a atención a situaciones de dependencia con la logística sanitaria (por ejemplo, coordinador/a SAD).
- Tanto el sector sanitario como el sector sociosanitario experimentan **dificultades de contratación**, algunas de las cuales afectan a los perfiles vinculados a L'FP.
- Aunque se reconozca de manera unánime la importancia de las **competencias transversales**, es frecuente que la selección de personal en ambos sectores no puede contemplar esta cuestión a causa de las dificultades de contratación.
- El sistema de FPI cuenta con barreras para cumplir con su función de **provisión de profesionales** cualificados/as en el sector de atención a personas mayores y dependientes.

- **Itinerarios formativos:** Cuidados auxiliares de enfermería y Atención a Personas en situación de dependencia presentan limitaciones a la hora de conectar estos estudios con otros de Grado Superior
- **Edad:** existen obstáculos para la inserción vinculados a la excesiva juventud del alumnado que concluye estas titulaciones.
- **Escaso interés del alumnado recién titulado:** por las mejores condiciones laborales que ofrece, los y las TCAE muestran mayor interés por el sector sanitario; en el caso de Atención a personas en situación de dependencia, el escaso interés por la inserción laboral en el sector de atención a las personas mayores y dependientes se detecta desde el inicio de los estudios y es una problemática estructural vinculada, sobre todo, a los condiciones laborales poco atractivas del sector.
- Existe un importante **desajuste entre la oferta formativa** y ciertas necesidades del sector,
 - **Perfiles profesionales específicos** para los que las titulaciones actuales no ofrecen una preparación adecuada y suficiente: técnicos/as especializados en citodiagnóstico, ecografía, tratamiento de imágenes, medicina nuclear, macroscopía o farmacia hospitalaria, entre otros).
 - La **carencia de especialidades** acaba perjudicando a los centros sanitarios, que deben de dedicar excesivos recursos a la cualificación de algunos perfiles concretos.
 - En este contexto de práctica inexistencia de especialidades, la **duración de los estudios** de algunas titulaciones de Grado Superior de la familia sanitaria es insuficiente para garantizar una adecuada formación de los y las futuras profesionales.
 - Como aspecto positivo, cabe destacar que hay un **grupo de trabajo** interdepartamental impulsado por el *Departament de Salut* para analizar las necesidades competenciales actuales y futuras específicas de los perfiles profesionales de FP del ámbito sanitario.
- Vincular los centros de FP a parques sanitarios y sociosanitarios.
- Desarrollar estrategias diversas que conduzcan al impulso de la **FP dual** en el sector sanitario (clarificar y difundir el marco normativo, partidas presupuestarias específicas, etc.).
- Potenciar los **espacios de diálogo** entre los centros de FP y organizaciones sanitarias y sociosanitarias y realizar sesiones *benchmarking* de experiencias innovadoras.
- Fomentar el aprendizaje basado en **metodologías activas por proyectos y en retos reales**. Para ello, se recomienda la celebración de talleres prácticos.
- Dar a conocer a profesorado y centros sanitarios **medidas flexibilizadoras** como el traslado del aula al centro de trabajo.
- Intensificar las estancias o **fellowships de profesorado** de FP de la familia sanitaria dentro de los centros proveedores y flexibilizar más el uso del profesorado especialista.
- Potenciar y liderar desde el *Departament d'Educació* proyectos que faciliten el uso **compartido de recursos** para el aprendizaje.
- Dar a conocer los **CP en el sector sanitario** e impulsar oferta formativa reglada (CP y/o CFGM) asociada al perfil de celador/a.
- Eliminar **barreras de acceso a los CP de atención socio-sanitaria** y aumentar el nº de plazas subvencionadas.
- Priorizar actuaciones encaminadas a fortalecer el sistema de **investigación e innovación sanitaria** para acercarse a los parámetros de otros países europeos.
- Acelerar los **procesos de revisión de las competencias y funciones** de los perfiles profesionales de FP del sistema sanitario aprobados en abril de 2020.
- Adoptar las medidas necesarias por parte de las administraciones competentes para **culminar la Disposición Transitoria 3ª del EBEP**.
- Abordar de manera decidida la **precariedad laboral** del sector de atención a las personas dependientes, principalmente a través de la mejora de los convenios colectivos y la creación de categorías laborales en el marco de oportunidad generado a partir de la aprobación de la reciente reforma laboral.
- Ampliar el apoyo a las **organizaciones y recursos públicos** que trabajan para el impulso de contrataciones justas en el marco del empleo del hogar.

Recomendaciones y propuestas de actuación

- Mejorar la planificación estratégica e integral de la oferta de FP.
- Impulsar nuevas especialidades y titulaciones híbridas dentro del sistema de FP que den respuesta a perfiles específicos y emergentes.
- Mejorar los itinerarios formativos y revisar los currículos para garantizar su adecuación y actualización.
- Mayor centralidad de competencias transversales y de investigación en los currículos.

1

INTRODUCCIÓN

Inmersos/as aún en una pandemia de alcance global, hoy más que nunca somos conscientes de la radical importancia del sector sanitario y social. Si bien estas actividades siempre han sido imprescindibles para el mantenimiento y la reproducción de la vida, el reconocimiento social de las mismas se ha incrementado a partir de la crisis generada por la COVID-19.

Este aumento de su visibilidad y reconocimiento se ha traducido, entre otras cosas, en un interés creciente por estos sectores de los y las jóvenes que inician estudios profesionalizadores. También el mercado de trabajo y sus dinámicas de cambio han dejado constancia de la necesidad de disponer de profesionales cualificados/as (Adecco, 2020) que brinden asistencia, diagnóstico y tratamiento sanitarios y que provean de cuidados seguros y de calidad a aquellas personas que los requieran.

El sector sanitario es uno de los más estratégicos de este país. Caracterizado por un modelo Beveridge (de acceso universal, con una financiación predominante a través de impuestos y con el Estado implicado en su gestión), el sistema sanitario español goza de un gran prestigio internacional. Pese a ello, este sistema y el sector derivado no están exentos de retos, más si se tiene en cuenta la presión añadida del envejecimiento creciente de la población y el aumento de las enfermedades crónicas y de las pluripatologías que implica. Cada vez son más las voces que alertan del debilitamiento de un sistema fuertemente golpeado por la crisis económica y por la falta de inversiones tecnológicas (The Collider, 2021: 18). Aunque son incontables las numerosas innovaciones digitales y tecnológicas que están teniendo un impacto en el sector sanitario, son necesarios aún cambios profundos del sistema para poder integrar y consolidar el gran potencial de estos procesos de innovación y tendencias de futuro. Así mismo, dar respuesta a estas necesidades y adaptarse a estas tendencias implica impulsar y/o consolidar perfiles profesionales emergentes e introducir modificaciones en la estructura de cualificaciones del sector.

Así mismo, el envejecimiento de la población conlleva también una disminución de la autonomía en un colectivo que es cada vez más grande: el de las personas mayores dependientes. Por este motivo, el estudio que se presenta acota el sector sociosanitario a este subsector o ámbito concreto. Y es que a medida que la población mundial siga envejeciendo, va a ir incrementándose también la demanda de personal cualificado para atender las necesidades de cuidado derivadas. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que en 2030 serán necesarios 475 millones de empleos para poder hacer frente a las necesidades de cuidado. Estamos, por tanto, ante un sector con un enorme potencial de crecimiento y de creación de puestos de trabajo (Oxfam, 2020). Sin embargo, si no se toman medidas urgentes para abordar las deficiencias estructurales de uno de los sectores más precarizados que existen, es probable que estos desafíos se vuelvan aún más agudos (OCDE, 2020). La pandemia ha sido un revulsivo que nos ha alertado de la vital importancia de preservar, dignificar y prestigiar estos trabajos (Arroyo, 2021), pero desde hace ya un buen tiempo se lleva alertando de sus enormes deficiencias y la insostenibilidad del modelo.

En este contexto, la *Fundació BCN Formació Professional* y *CaixaBank Dualiza* han querido aprovechar este momento excepcional de nuestra historia reciente para analizar estos sectores e identificar sus principales fortalezas y retos pendientes. El presente documento presenta el resultado del estudio *El sector sanitario y sociosanitario catalán en clave de FP*. Este estudio recoge las demandas y valoraciones de numerosas personas expertas del sector, tanto del ámbito del sistema de FP como del propio tejido productivo, a partir, principalmente, de dos estrategias diferentes pero complementarias: una encuesta sectorial y entrevistas y grupos de discusión.

El análisis en clave de FP efectuado ha implicado conocer las características, dinámicas y tendencias del mercado de trabajo en estos sectores y analizar con mirada prospectiva las necesidades formativas de la diferente oferta de formación

profesional. De esta forma, el estudio describe las tendencias innovadoras y detecta los perfiles más demandados, de difícil cobertura y emergentes en el sector sanitario y sociosanitario. Todo ello con el objetivo de identificar las potenciales implicaciones y oportunidades asociadas para la planificación estratégica y el diseño de la oferta formativa.

El estudio quiere contribuir así a la mejora de la capacitación y empleabilidad del alumnado de FP y de los/as trabajadores/as activos o en situación de desempleo de estos sectores, al tiempo que se satisfacen las necesidades del tejido productivo y se potencia su competitividad y adaptación al cambio.

En definitiva, se ha desarrollado una diagnosis y sus consiguientes retos –contrastada con el sector- cuya última pretensión ha sido la identificación y la propuesta de medidas que ayuden a generar y aflorar el talento y las competencias necesarias para que estos sectores dispongan de profesionales preparados/as para hacer frente a los retos que plantea el escenario actual y futuro.

1.1. Objetivos del estudio

El **objetivo general** de este estudio es analizar en profundidad el sector sanitario y sociosanitario catalán en clave de FP. Este objetivo general se concreta una serie de **objetivos específicos**:

- Definir y describir el sector sanitario y socio-sanitario en clave de FP en función a los perfiles profesionales que incluye y a sus respectivas cualificaciones.
- Describir la situación laboral y educativa de estos sectores en el ámbito catalán en clave de FP, tanto a nivel cualitativo como cuantitativo y desde y con una visión temporal.
- Realizar un diagnóstico del sector sanitario y socio-sanitario en el ámbito catalán y en clave de FP, que permita identificar sus principales debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades, especialmente en el escenario generado por la Covid 19 y en relación a los perfiles profesionales del sector.
- Analizar y contrastar la respuesta institucional, educativa, empresarial y profesional ante los desajustes o nuevas necesidades detectadas a partir de la diagnosis anterior.
- Desarrollar una propuesta consensuada y participativa de retos y vías de mejora para el sector sanitario y socio-sanitario en clave de FP ante la Covid y la post-Covid.



2 METODOLOGÍA

El presente estudio se ha realizado a partir de un enfoque metodológico mixto que ha combinado la revisión documental con el uso de técnicas de investigación cuantitativas y cualitativas.

Figura 1. Enfoque y técnicas metodológicas

- **Revisión bibliográfica:** informes, estudios, publicaciones, webs, etc.
- **Técnicas cuantitativas:** encuesta online y consulta de fuentes de datos secundarias sobre el mercado de trabajo y la situación del sistema de FP.
- **Técnicas cualitativas:** entrevistas y grupos de discusión con los principales agentes del sector y del sistema de FP.



2.1. Revisión bibliográfica

El ejercicio prospectivo se inicia mediante una revisión bibliográfica con el objetivo de acumular conocimiento sobre la situación actual y las tendencias y vectores de cambio más relevantes en estos sectores. Esta información resulta especialmente útil para conocer en qué punto se encuentran y qué desarrollo cabe esperar de los mismos a corto, medio y largo plazo. Las fuentes consultadas comprenden una gran cantidad de informes, estudios y publicaciones, referenciadas en el apartado de bibliografía.

2.2. Técnicas cuantitativas

El uso de las técnicas cuantitativas ha estado orientado, principalmente, a obtener y recopilar datos estandarizados sobre el mercado de trabajo y la situación del sistema de formación profesional en estos sectores en Cataluña, a partir de datos primarios y secundarios. En concreto, los fines perseguidos con el uso de estas técnicas han sido:

- **Dimensionar la estructura del tejido productivo y el mercado laboral de estos sectores, a partir de fuentes secundarias** (cuentas de cotización y del registro de personas trabajadoras afiliadas a la Seguridad

Social; indicadores sobre calidad de la contratación y registro de personas desempleadas consultados en el *Observatori del Treball i Model Productiu*; y *Encuesta de Población Activa (EPA)*.

- **Describir la oferta formativa vinculada a los diferentes subsistemas de formación profesional, así como las evoluciones, características y distribución de matriculaciones e inserción laboral, a partir de fuentes secundarias** (estadísticas del *Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya* sobre matriculación y graduación de las titulaciones de FP seleccionadas; estadística de inserción laboral de los estudios profesionales del *Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya* y el *Consell General de les Cambres de Comerç*; datos sobre matriculación en los certificados de profesionalidad seleccionados del *Servei d'Ocupació de Catalunya*; datos sobre el alumnado de las actuaciones formativas de estos sectores realizadas por el *Consorci de Formació Contínua de Catalunya*).
- **Conocer los perfiles más demandados, emergentes y de difícil cobertura, así como las principales necesidades formativas de estos sectores, a partir de una encuesta online** dirigida a responsables de formación, RRHH o gerentes de empresas, cooperativas

o entidades proveedoras de servicios y centros sanitarios/sociosanitarios, residencias, centros de día, servicios de atención domiciliaria y cuidados en el ámbito del hogar, de todo el territorio catalán. La difusión de la encuesta se ha realizado a través de correo electrónico¹ y en total se han recogido un total de **261** respuestas válidas. En la tabla siguiente se puede consultar el perfil de las organizaciones participantes.



Tabla 1. Perfil de las organizaciones que han participado en la encuesta

Ubicación	N	%
Barcelona ciudad	84	32,2
Resto de la provincia de Barcelona	136	52,1
Provincia de Tarragona	24	9,2
Provincia de Lleida	15	5,7
Provincia de Girona	38	14,6
Fuera de Cataluña	7	2,7
Sector de la actividad	N	%
Sanitario	63	24,2
Sociosanitario	149	57,3
Ambos	45	17,3
Otro	3	1,2
Tipo de actividad ²	N	%
Activ. hospitalarias	71	27,2
Activ. médicas generales o especializadas	51	19,5
Activ. apoyo diagnóstico/tratamiento	34	13,0
Otras activ. sanitarias	29	11,1
Asistencia en instituciones residenciales	153	58,6
Asistencia en instituciones no residenciales	84	32,2
Atención en domicilio	69	26,4
Atención a la comunidad	33	12,6
Otras activ. socio-sanitarias	7	2,7

Fuente: Elaboración propia, encuesta sectorial 2021.

¹ Desde aquí se agradece energícamente la colaboración a todas las organizaciones que han participado en la difusión de la encuesta: Àrea Metropolitana de Barcelona (AMB), Unió Consorci Formació (UCF), La Unió Catalana d'Hospitals, Consorci de Salut i Social de Catalunya, Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya, Unió de Petites i Mitjanes Residències (UPIMIR), Associació Catalana de Recursos Assistencials (ACRA), Associació de Centres d'Atenció a la Dependència de Catalunya (ACAD), Associació Catalana d'Entitats de Salut (ACES), La Confederació del Tercer Sector Social de Catalunya, el Fòrum de Ciutats amb Consell de Formació Professional, Innovació Social Ajuntament de Barcelona y la Coordinadora Catalana de Fundacions.

² Cabe subrayar que los resultados superan el 100% porque las organizaciones participantes podían seleccionar distintas actividades, ya que un porcentaje considerable de las mismas dispone de diversos centros y/o realiza actividades diversas.

2.3. Técnicas cualitativas

El empleo de técnicas cualitativas ha permitido conocer y comprender en profundidad el contexto que envuelve a ambos sectores y sus principales fortalezas y problemáticas, en relación tanto al mercado de trabajo como en lo relativo a las diferentes modalidades de estudio de FP. Así mismo, ha posibilitado completar y complementar la información cuantitativa. Se han realizado 33 entrevistas y 4 grupos de discusión.



Figura 2. Perfil de las entrevistas y grupos de discusión



Entrevistas: 33 entrevistas donde han participado un total de 68 personas.

- 11 entrevistas a referentes del ámbito de los estudios de formación profesional.
- 5 entrevistas a sindicatos y asociaciones profesionales.
- 7 entrevistas a referentes de RRHH y formación de asociaciones empresariales, empresas y otros proveedores del sector.
- 10 entrevistas a a perfiles diversos (expertas académicas, asociaciones e instituciones referentes, etc.).



Grupos de discusión: 4 grupos de discusión donde han participado un total de 44 personas.

- 2 con profesorado de FP: titulaciones de grado medio y grado superior, respectivamente.
- 2 con trabajadores/as del sector: trabajadores/as del sector de los cuidados a personas mayores y dependientes y técnicos/as sanitarias superiores, respectivamente.

Grupo asesor

Por último, señalar que debido a la complejidad del sector sanitario y sociosanitario, desde el inicio se ha implicado en la investigación a personas expertas, conformando un grupo asesor compuesto por 5 personas de perfiles diferentes. En concreto, han formado parte de este grupo asesor:

- **Montserrat Blanes**, Directora Institut Bonanova-Parc de Salut Mar.
- **Pilar Rodríguez**, Presidenta de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal.
- **Lidia Arroyo**, Investigadora del Internet Interdisciplinary Institute, UOC; Projecte Resilient+.
- **Òscar Dalmau**, Gerente de Unió Consorci Formació (iniciativa conjunta de La Unió Catalana d'Hospitals y el Consorci de Salut i Social de Catalunya).

- **Vanessa Davey**, Investigadora asociada del Vall de l'Hebron Research Institute (VHIR)/ Parc Sanitari Pere Virgili.

Este grupo ha realizado un asesoramiento experto a lo largo de todo el proceso, específicamente en las fases de:

- Validación de la delimitación del objeto de estudio y el diseño metodológico.
- Validación de la estructura y el contenido de la encuesta.
- Elaboración de la estrategia de difusión de la encuesta.
- Identificación de perfiles para entrevistas y grupos de trabajo.
- Validación de los contenidos, resultados y propuestas de actuación que se deriven de la investigación.



3 EL SECTOR SANITARIO Y SOCIO SANITARIO

A partir de tres apartados, este capítulo presenta la delimitación del sector sanitario y sociosanitario a estudiar, sus principales componentes y características y las tendencias y procesos de innovación más relevantes.

3.1. Definición y delimitación del sector

El **sector sanitario** está constituido por los **servicios sanitarios** públicos y privados (incluidos los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y asistencia), las políticas y actividades de los departamentos y ministerios de salud, las organizaciones no gubernamentales y grupos comunitarios que prestan servicios de salud y las asociaciones profesionales (OMS, 1998). Este estudio en clave de FP se centra en los diferentes servicios sanitarios, con especial atención a los servicios de diagnóstico, el tratamiento y la asistencia ambulatoria y hospitalaria.

El **sector sociosanitario**³, por su parte, incluye la atención al conjunto de necesidades derivadas de la falta de autonomía de las personas, las cuales son de índole **sanitaria y social**. El elemento característico de este sector es que la atención a la dependencia requiere de cuidados sanitarios y sociales (Mora y Quintana, 2020).

La complejidad y amplitud del sector sociosanitario ha hecho necesario limitar el objeto de estudio a la atención a las **personas mayores y dependientes**, excluyendo de esta forma a otros colectivos de personas dependientes que también precisan de atención y cuidados.

Por otra parte, debe puntualizarse que este estudio se centra exclusivamente en el **trabajo de cuidados remunerado**: aquellas actividades de atención a las personas en situación de dependencia –tanto de sus necesidades físicas como psicológicas y emocionales – que se realizan en el marco de una relación laboral y un salario (Roca i Escoda, 2018).



La complejidad y amplitud del sector sociosanitario ha hecho necesario limitar el objeto de estudio a la atención a las personas mayores y dependientes, excluyendo de esta forma a otros colectivos de personas dependientes que también precisan de atención y cuidados

Por tanto, se excluye del objeto de estudio la ingente cantidad de trabajo de cuidados que proporciona las familias, especialmente las mujeres, para fijar la atención en la externalización de estos trabajos más allá de las relaciones familiares, bien sea a través del **acceso a instituciones, centros o servicios** o bien a través de la contratación por parte de las propias familias de personas trabajadoras del **hogar** y los cuidados (Carrillo, 2019).

En el caso del trabajo de cuidados que se presta en el hogar, la provisión del

mismo puede estar remunerada pero no regularizada. En este sector el mercado de trabajo dispone de **dos circuitos fundamentales**: uno dentro de la economía formal y un segundo dentro de la **economía informal**. En este estudio se aborda tanto el circuito formal como el informal.

³ Es conveniente señalar la diferencia entre el término sociosanitario, que se usa para designar al conjunto del sector, y la atención sociosanitaria prestada desde el sistema de salud. El apartado siguiente contiene más información clarificadora al respecto.



Figura 3. Delimitación del sector sanitario y sociosanitario

	Ámbitos incluidos	Ámbitos no incluidos
Sector sanitario	Servicios sanitarios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y asistencia hospitalaria y ambulatoria.	Políticas de salud. Servicios de salud en el ámbito comunitario (ONG y otros grupos). Actividad de asociaciones profesionales.
Sector sociosanitario	Cuidados remunerados a personas mayores y dependientes en instituciones y el hogar.	Cuidados no remunerados. Actividades sociosanitarias vinculadas a pacientes terminales, consumo problemático de sustancias y/o patología dual, enfermedad/es crónica/s discapacitante/s, trastorno mental, discapacidad física y discapacidad intelectual en personas menores de 65 años.

Fuente: Elaboración propia



Paralelamente, acorde con esta delimitación del objeto de estudio y en base al análisis en clave de FP planteado, se ha procedido a la selección de aquellos estudios profesionalizadores (titulaciones de grado superior y medio y certificados de profesionalidad) vinculados.



Figura 4. Delimitación de estudios de Formación Profesional

	Estudios incluidos	Estudios no incluidos
Familia sanitari	<ul style="list-style-type: none"> · Cuidados auxiliares de enfermería (GM) · Emergencias sanitarias (GM) · Anatomía patológica y citodiagnóstico (GS) · Documentación y administración sanitarias (GS) · Documentación y administración sanitarias, perfil profesional gestión de datos (GS) · Imagen para el diagnóstico y medicina nuclear (GS) · Laboratorio clínico y biomédico (GS) · Laboratorio clínico y biomédico, perfil profesional investigación (GS) · Radioterapia y dosimetría (GS) · Traslado sanitario (N2; CP) · Atención sanitaria a múltiples víctimas y en catástrofes (N2; CP) 	<ul style="list-style-type: none"> · Farmacia y parafarmacia (GM) · Audiología protética (GS) · Dietética (GS) · Higiene bucodental (GS) · Ortoprtesis y productos de apoyo (GS) · Prótesis dentales (GS) · Tanatopraxia (N3; CP).
Familia servicios socioculturales y a la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> · Atención a personas en situación de dependencia (GM) · Atención sociosanitaria a personas en el domicilio (N2; CP) · Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales (N2; CP) · Gestión de llamadas de teleasistencia (N2; CP) 	<ul style="list-style-type: none"> · Educación Infantil (GS) · Integración Social (GS) · Mediación comunicativa (GS) · Promoción para la igualdad de género (GS) <p>* (Listado demasiado amplio para su representación gráfica)</p>

Fuente: Elaboración propia

3.2. Contextualización y características del sector

3.2.1. Sector sanitario

El sistema sanitario catalán⁴ posee una estructura compleja, derivada, en parte, de la participación histórica del mundo local y asociativo en la provisión de los servicios sanitarios. Las características de la sociedad de mediados del siglo XIX incentivaron el desarrollo asociaciones y mutuas privadas que atendían las necesidades sanitarias de la sociedad. Con el paso del tiempo, el Estado asume la responsabilidad del sector.

⁴ El contenido incluido en este apartado se ha elaborado en base a diferentes publicaciones del *Departament de Salut* (2010a, 2010b) y de la web del propio *Servei Català de la Salut*, disponible en: <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut>.



Hay una serie de hitos clave en la consolidación del actual sistema sanitario catalán:

2000

Creación del *Sistema Sanitari Integral d'Utilització pública de Catalunya (SISCAT)*, año 2000 (Decreto 378/2000). Integración de las distintas redes asistenciales en un solo sistema para garantizar una actuación coordinada con el fin de ofrecer una atención integral a la salud de la ciudadanía

2010

Reforma del *Sistema Sanitari Integral d'Utilització pública de Catalunya (SISCAT)*, año 2010 (Decreto 196/2010). Transformación y ampliación del SISCAT para que incluya todas las redes

1999

Creación de las redes de centros, servicios y establecimientos sociosanitarios y de salud mental de utilización pública de Cataluña, año 1999 (Decretos 242/1999 y 213/1999).

1991

Creación del *Servei Català de la Salut (CatSalut)*, año 1991. Servicio habilitado para la formalización de convenios y conciertos con entidades públicas y privadas que abre la puerta a la gestión indirecta en el ámbito del CatSalut.

1990

Aprobación de la *Ley de ordenación sanitaria de Cataluña (LOSC)*, año 1990 (Ley 15/1990). Voluntad de integrar todos los recursos sanitarios -diversidad de proveedores y fórmulas de gestión- en una sola red de utilización pública. Política sanitaria que se diferencia significativamente de la seguida por el resto de Comunidades Autónomas (CCAA).

1985

Creación de la *Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP)*, año 1985. Se constata la necesidad de contar con los hospitales concertados de una forma continuada y estable con el fin de garantizar la asistencia sanitaria.

1981

Traspaso de los servicios de asistencia sanitaria de la Seguridad Social a la *Generalitat de Catalunya*, año 1981. La *Generalitat de Catalunya* asume la responsabilidad de los servicios sanitarios de la Seguridad Social.

Actualmente, el SISCAT está integrado por centros hospitalarios, equipos de atención primaria, centros de internamiento sociosanitarios, centros de salud mental con internamiento, recursos de transporte sanitario urgente y otros servicios sanitarios (rehabilitación, oxigenoterapia, etc.).



Así, el sector público sanitario está formado por todas las entidades que prestan servicios de diversa tipología en el ámbito de la salud en las que la Generalitat de Catalunya participa de forma mayoritaria, directa o indirectamente, a través del Departament de Salut y/o del CatSalut. Estas entidades del sector público adscritas por el CatSalut pueden ser de diferente tipo, en función de las fórmulas de gestión (empresas públicas, sociedades mercantiles, consorcios y fundaciones).

En cuanto al modelo de organización territorial del CatSalut, existen siete regiones sanitarias, delimitadas a partir de factores geográficos, socioeconómicos y demográficos: Alto Pirineo y Arán, Lleida, Camp de Tarragona, Terres de l'Ebre, Catalunya Central, Girona y Barcelona. Cada región se ordena, a su vez, en sectores sanitarios, que agrupan las llamadas Áreas Básicas de Salud.

Por su parte, los principales servicios sanitarios que integran el sistema son:

- Atención primaria y comunitaria
- Atención especializada y hospitalaria de agudos

- Atención sociosanitaria
- Atención a la salud mental y las adicciones
- Atención continuada y urgente
- Atención farmacéutica.

En esta vista panorámica sobre las características y el contexto que envuelve al sector sanitario no debe faltar una última alusión a los principales retos⁵ a los que se enfrenta este sistema en la actualidad. El Servei Català de la Salut establece que, principalmente, estos desafíos tienen que ver con:

- Las desigualdades en la salud de la población.
- Nuevas necesidades en el abordaje de las enfermedades derivadas del envejecimiento de la población y la mayor cronicidad de las enfermedades.
- El aumento de las expectativas de la ciudadanía en relación a la atención sanitaria, sus derechos y deberes y su participación en la toma de decisiones.
- La necesidad de incorporar tecnologías e innovación al sistema; y garantizar la sostenibilidad, a través de una optimización en el uso de los recursos e impulsar mejoras en la eficiencia y la eficacia del sistema.

⁵ Para un análisis más detallado de los retos actuales del sistema de salud de Cataluña, sus prioridades y las principales necesidades de la salud de la población catalana el *Pla de Salut de Catalunya 2021-2025*, recientemente aprobado por el *Departament de Salut* (2021). Disponible en: https://salutweb.gencat.cat/web/_content/_departament/pla-de-salut/pla-de-salut-2021-2025/pla-salut-catalunya-2021-2025.pdf.

3.2.2. Sector sociosanitario

Los **cuidados de larga duración**⁶ consisten en una amalgama de servicios sanitarios, de atención personal y asistencia que se brindan con el objetivo de que las personas en situación de dependencia puedan vivir con la mayor autonomía e independencia posible (OCDE, 2020).

Sin embargo, no existe un **sistema de atención o cuidados de larga duración** como tal que englobe todas las acciones que se llevan a cabo dentro de este ámbito.



El **sistema sociosanitario** se compone de los dispositivos sanitarios donde se concentra la mayor parte de atención sanitaria geriátrica especializada. Incluye la atención a las personas con demencia, la atención a las personas con enfermedad neurológica que puede cursar con discapacidad, la atención a las personas mayores y la atención a las personas con enfermedad avanzada terminal y los cuidados paliativos (Barón-García et al. 2020). El elemento característico de este subsector del sistema sanitario es que la atención precisa de una **intervención simultánea en el tiempo e integrada de los dos tipos de servicios** –sanitario y social–, los cuales se prestan con el objetivo de obtener sinergias que mejoren la calidad de vida de estas personas (Carrillo et al., 2010).

Por su parte, el **sistema de servicios sociales** para personas con dependencia tiene carácter prioritario y se facilita a través de la oferta del sistema público de Servicios Sociales mediante centros y servicios públicos

o privados concertados debidamente acreditados. El sistema contempla que las personas en situación de dependencia puedan acceder a determinados servicios sociales básicos y a servicios sociales especializados, y en caso de que no sea posible la atención mediante alguno de estos servicios, se otorgan Prestaciones Económicas Vinculadas (PEV).

Dentro de los **servicios sociales básicos** se encuentran el servicio de atención domiciliaria (SAD) y los servicios de las tecnologías de apoyo y cuidados, conocidos popularmente como telealarma y teleasistencia. Por otro lado, dentro de los servicios especializados enfocados específicamente a las personas mayores, se incluyen las residencias, los centros de día o de noche y el servicio de atención integral para personas mayores en el ámbito rural (Barón-García et al. 2020).

En cuanto al **marco normativo** y el encaje entre los distintos niveles territoriales y administrativos, cabe destacar

⁶ Cuando se habla de cuidados de larga duración se hace referencia habitualmente al cuidado de personas mayores (Ezquerro, 2019).

que en España el sistema público de cuidados de larga duración (CLD) está regulado por la *Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de Dependencia* (LAAD). El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) es la estructura diseñada para atender las necesidades de las personas con dependencia y está formada por el conjunto de administraciones públicas, los distintos proveedores de servicios (tanto de naturaleza pública como privada) y el catálogo de prestaciones económicas y de servicios. Su organización y gobernanza son complejas, al implicar a tres niveles de gobierno: estatal, regional y municipal (Zalakaín y Davey, 2020; IMSERSO, 2016).

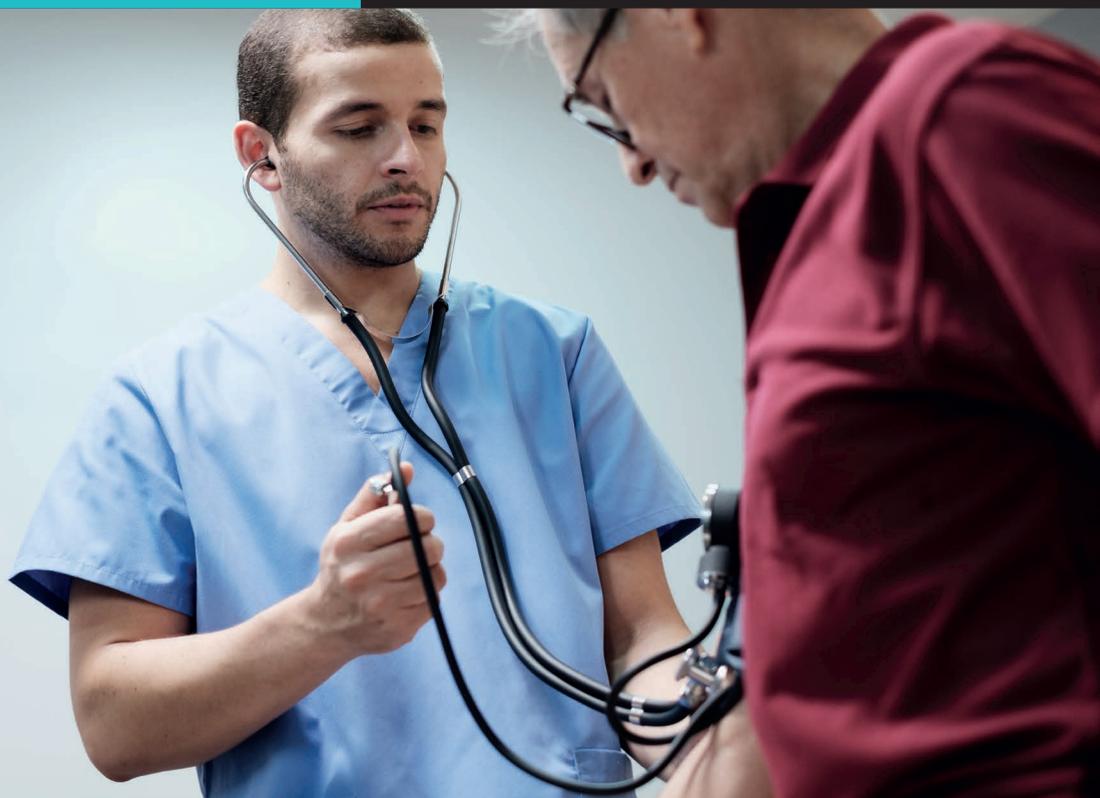
Una característica del modelo de intervención en Cataluña –y en otras tantas CCAA– ha sido la externalización de servicios públicos vía conciertos y subvenciones al sector privado, tanto a empresas mercantiles como entidades sin ánimo de lucro o del tercer sector. Y es que tanto la LAPAD como la Ley 12/2007 de Servicios Sociales contemplan la **participación del sector privado, del social y del mercantil en la red pública de atención a la dependencia**, a pesar de que la Ley 12/2007 plantea la posibilidad de priorizar el recurso al sector social no lucrativo o de facilitar en cierto modo su acceso a la prestación de servicios (Ezquerria, 2019).

Es importante tener en cuenta dos cuestiones adicionales. Por un lado, que la financiación pública de servicios

de cuidado no se restringe a los que se ofrecen en el marco del SAAD. Por el contrario, hay plazas de residencias, servicios de teleasistencia o el lo que se conoce como “SAD social” o “SAD básico” que son **financiados con fondos públicos** fuera del marco que restringe la LAAD y su correlativo SAAD. Por otro lado, también es fundamental contemplar que numerosas personas reciben algún tipo de atención o cuidado a largo plazo más allá de los servicios financiados de forma pública, en el marco estricto del **mercado privado**.

Por último, en esta vista panorámica se requiere hacer mención a los principales **retos** a los que se enfrenta el sistema de atención a la dependencia y el sector asociado (Zalakaín, 2017). En esta clave, se considera necesario:

- Adaptar los servicios al paradigma de la crisis de los cuidados y al mismo tiempo garantizarlos.
- Garantizar la sostenibilidad económica del sistema de atención a la dependencia.
- Mejorar la evaluación de las intervenciones y los sistemas de información.
- Mejorar la coordinación sociosanitaria y la gobernanza interinstitucional del sistema.
- Garantizar a las personas con dependencia apoyos de suficiente calidad e intensidad, lo que implica diferentes cambios en las modalidades actuales de prestación de servicios.



3.3. Procesos de innovación y tendencias de futuro

En un análisis en clave de FP es especialmente pertinente explorar los procesos de innovación y las tendencias de cambio de los sectores, pues de ellas puede derivarse la generación o consolidación de nuevos perfiles profesionales. Además, una buena parte de estas tendencias tiene un impacto directo en las competencias requeridas en los perfiles técnicos analizados.

3.3.1. Sector sanitario

3.3.1.1. Digitalización

La digitalización está suponiendo una gran oportunidad para el aumento de la eficiencia y la sostenibilidad del sistema y la mejora de la calidad asistencial, especialmente vinculado a la experiencia del paciente. Según el informe *Digital Health: hacia un nuevo paradigma sanitario*, Cataluña reúne suficientes condiciones para convertirse en el próximo hub europeo de salud digital (cuatro de los diez mejores hospitales de España se encuentran en Barcelona, en este territorio se ubican agentes claves del sector -Almirall, Ferrer, Uriach, Novartis Sanofi, Merck, Esteve o Grifols, entre otros- y ejerce de polo de atracción de empresas tecnológicas y digitales) (The Collider, 2021).

La digitalización supone una revolución por su impacto de una manera u otra en prácticamente todos los elementos del sector sanitario, pero teniendo en cuenta el análisis propuesto en clave de FP, se señalan sus efectos en el área de soporte al diagnóstico.

Imagen para el diagnóstico y radiología

El proceso de desarrollo de la radiología digital inicia su andadura con las imágenes digitales de tomografía computarizada, resonancia magnética, ecografía y, posteriormente, aquellas producidas por los equipos de rayos X y de mamografía. En los próximos años las tendencias que marcarán su recorrido pasan por intensificar su aplicación en la simulación para el aprendizaje, el uso de inteligencia artificial para la detección de patrones en la imagen o la navegación y etiquetado de datos patológicos, entre otras (de la Cámara, 2019).

En clave de FP, es fundamental destacar que la radiología digital no puede estar liderada exclusivamente por el campo médico o de la ingeniería de telecomunicaciones o informática. Por el contrario, el perfil de técnico de imagen será una pieza clave del modelo de

consolidarse estas tendencias de cambio. Este perfil también es usuario de los PACS (*Picture Archiving and Communication System*) y los RIS (*Radiology Information System*) y, por tanto, estará implicado en la generación de contenido cuando el post proceso de la imagen se empiece a hacer en 'la nube'. Por este motivo, la segunda revolución industrial en radiología debe contener estrategias para que este perfil profesional se incorpore en primer plano, junto a otros perfiles, al liderazgo de estas tendencias (de la Cámara, 2019).

Anatomía patológica

Aunque la digitalización ha llegado algo más tarde a este campo, en los últimos años se está acelerando el proceso de digitalización de estas unidades. La digitalización de las muestras de anatomía patológica permite optimizar el proceso diagnóstico (resultados más rápidos y con menos margen de error al cuantificarse y objetivarse mejor los biomarcadores) y facilitar el trabajo en red entre diferentes hospitales. La emergente nanoimagen permite analizar las estructuras y bordes de moléculas o tejidos cerebrales u oncológicos con una precisión no imaginable hace sólo una década (de la Cámara, 2019).

Numerosos hospitales catalanes ya tienen en curso proyectos de digitalización de sus unidades de anatomía patológica, pero destaca especialmente por su envergadura el proyecto DigiPATICS para la digitalización de los servicios de anatomía patológica de los siete hospitales dependientes de l'ICS y la creación de un único sistema de información común⁷.

En clave de FP, cabe resaltar que la paulatina digitalización de estos servicios implica la necesidad de generar competencias ligadas a la gestión y el mantenimiento de los equipos de patología digital y al propio tratamiento de la imagen digital.

3.3.1.2. Big data e Inteligencia artificial

La digitalización está generando una ingente cantidad de datos cuyo manejo constituye una nueva tendencia o transformación en sí misma en el ámbito de la gestión sanitaria. Los centros sanitarios están generando grandes volúmenes de datos que no se están aprovechando en su totalidad, pero que son susceptibles de hacerlo gracias al **Big data**. Las oportunidades que brindan los datos son infinitas, desde la posibilidad de agilizar las investigaciones médicas u ofertar servicios extremadamente personalizados, pasando por la prevención de

⁷ <http://ics.gencat.cat/es/detall/noticia/DigipatICS>

enfermedades (The Collider, 2021:40). Como ejemplos concretos desarrollados en España, cabe destacar el sistema sinérgico de protocolos de diagnóstico y tratamiento Oncobytes, el cual permite la detección precoz del cáncer y su tratamiento; o el sistema Savana, una herramienta utilizada en más de sesenta hospitales que agrupa y analiza la información que contienen las historias clínicas e informes médicos para reutilizarla de forma automática (The Collider, 2021:40). En clave de FP, cabe destacar especialmente el impacto del Big data en el campo de la documentación y administración sanitarias.

Por otro parte, esta gran base de datos ha permitido el desarrollo de otra tecnología digital emergente, la **Inteligencia Artificial** (IA⁶), que es una tecnología que permite a las máquinas reproducir o superar algunas de las habilidades que requieren inteligencia humana a través de la aplicación de algoritmos matemáticos. El impulso de esta tecnología en el ámbito de la salud es muy importante por la amplia repercusión que generará sobre el bienestar de la ciudadanía, ya que será clave en la evolución hacia lo que se conoce como la "medicina de las 5 P": preventiva, predictiva, participativa, personalizada y poblacional. De hecho, la investigación y herramientas de IA en salud están experimentando ya un gran crecimiento. Aunque este desarrollo se está produciendo en ámbitos muy diversos, destaca su aplicación en los campos de apoyo a la toma de decisiones de los y las profesionales sanitarios en relación al tratamiento y la prevención de enfermedades, el logro de mejores diagnósticos, la interpretación de resultados de pruebas de imágenes de manera automatizada, la monitorización de los registros electrónicos de salud, la identificación de interacciones entre fármacos, la promoción y prevención de la salud colectiva y/o la vigilancia epidemiológica, entre otras. En definitiva, la IA es una de las tecnologías con más potencial en el sector de la salud. Será clave para atomizar funciones, procesar cantidades enormes de datos y afinar la predicción y la prevención de enfermedades (The Collider, 2021).

Directamente vinculada se encuentra la medicina personalizada y de prevención (MPP). La mayor parte de las iniciativas para la aplicación de la MPP se concentran en el ámbito de las enfermedades raras y en el de la oncología. La MPP supone un cambio de paradigma en la asistencia sanitaria y favorece intervenciones médicas preventivas, diagnósticas y terapéuticas más eficaces y seguras. En clave de FP, cabe resaltar que los hospitales cuentan con servicios de Anatomía Patológica donde se determinan biomarcadores que ayudan a

definir estrategias de tratamiento más personalizadas (Instituto Roche, 2019).

3.3.1.3. Telemedicina y teleconsulta

La pandemia ha acelerado enormemente un proceso que ya se había iniciado con anterioridad. El sistema sanitario apuesta cada vez más por mantener contacto con los y las pacientes a través de aplicaciones móviles y la potenciación de la teleconsulta, especialmente en el caso del seguimiento de las enfermedades crónicas (The Collider, 2021).

En el caso concreto de Cataluña, es interesante destacar que las bases de su implementación se empiezan a establecer con una primera definición del Modelo de Atención No Presencial (2013-2016). Más adelante, las iniciativas relacionadas con la atención no presencial a nivel sistémico se incluyen dentro del Plan de Salud (2016-2020) y el Plan Director de Sistemas de Información del *Departament de Salut (Fundació Tic Salut Social, 2021)*.

Desde el prisma de la FP y de acuerdo a las titulaciones analizadas en este estudio, cabe apuntar que ya se están desarrollando proyectos pioneros en el territorio catalán que apuntan a un potencial papel relevante del perfil de TCAE como ayuda y soporte del empoderamiento digital de los y las pacientes.

3.3.1.4. 5G, internet de las cosas y robotización

La quinta generación de tecnologías móviles será la base sobre la que se desarrollen todo un abanico de soluciones conectadas, también en el ámbito sanitario. En el caso de los hospitales, estas tecnologías permitirán que se puedan gestionar en tiempo real los dispositivos médicos, las camas ocupadas, las pruebas programadas o las visitas, entre otros parámetros. Productividad, velocidad y eficiencia son los tres grandes beneficios que conllevará la implementación de la **tecnología 5G** en este campo. En cuanto al Internet de las Cosas, cada vez cobran más importancia los *wereables* (dispositivo electrónico que se usa en el cuerpo humano y que interactúa con otros aparatos para transmitir o recoger algún tipo de datos, como por ejemplo aquellos que monitorizan parámetros fisiológicos) (The Collider, 2021:41).

Este nuevo paradigma complementa la atención tradicional con nuevos escenarios más allá de los límites físicos de los centros sanitarios, y es aquí donde el 5G ofrece una nueva colección de soluciones basadas en

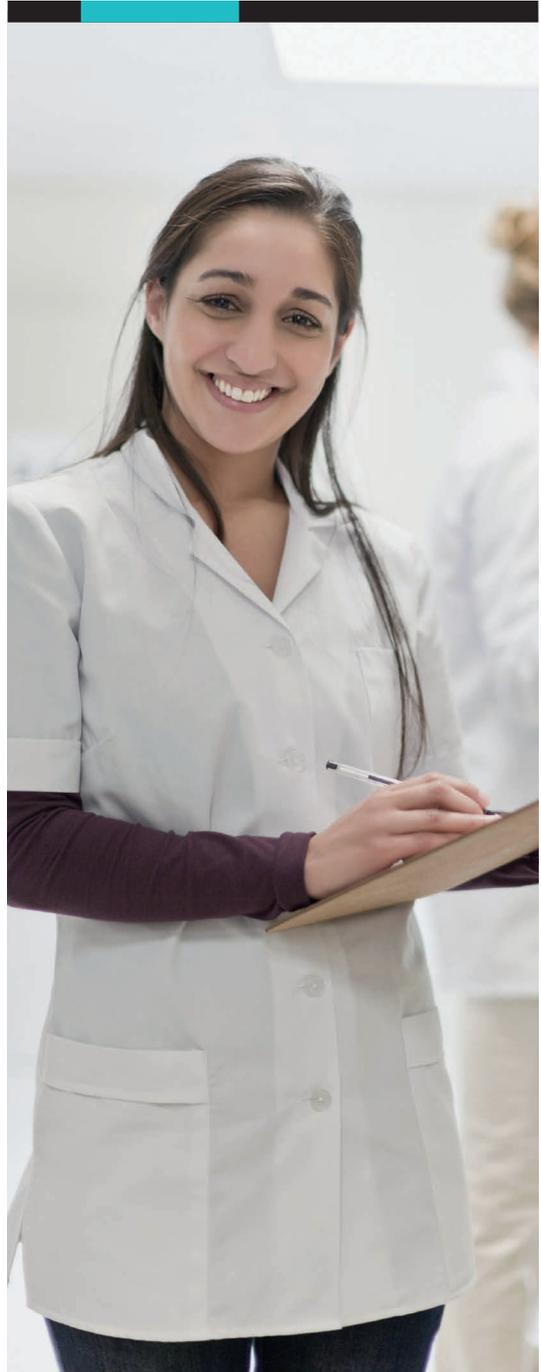
tecnologías disruptivas (más dispositivos interconectados, conectividad más rápida, control remoto, etc.). Como ejemplo concreto del avance en su implementación, cabe destacar que desde la *Fundació TIC Salut Social*⁹ se está planteando un análisis de idoneidad en *Terres de l'Ebre* de la tecnología 5G para la implementación de servicios sanitarios en el ámbito domiciliario. En clave de FP, se destaca que la paulatina aplicación del 5G y el internet de las cosas reuquirá la incorporación de nuevas competencias profesionales en multitud de los perfiles analizados, pero especialmente en perfiles como el de TCAE (Técnico/a de Cuidados Auxiliares de Enfermería) o TES (Técnico/a de Emergencias Sanitarias).

Directamente conectada a esta tendencia se encuentra la creciente "robotización" del sistema sanitario, con un papel cada vez más relevante en el sector sanitario, por ejemplo en su aplicación en quirófanos con tecnología Davincci, un proceso que en clave de FP impacta de manera directa en las competencias de TCAE.

3.3.1.5. Unidades 3D

Recientes estudios (Observatori de l'FP, 2021) apuntan que el impacto de esta tecnología en el sector sanitario será muy significativo en los próximos años. En concreto, cabe mencionar la capacidad de producir implantes y prótesis personalizadas, anatómicas y completamente compatibles con la persona (The Collider, 2021: 41). También destaca la posibilidad de su aplicación en modelos de ensayo quirúrgico — posibilita la visión de las relaciones anatómicas de huesos, tejidos y otras estructuras antes de realizarse la cirugía—, el desarrollo de medicamentos o la constitución de la base sobre la que desarrollar tejido celular (Observatori de l'FP, 2021).

Como **ejemplos concretos de ámbito catalán**, destacar que en el año 2014 el *Hospital Sant Joan de Déu* planificó por primera vez una intervención de cirugía oncológica compleja con impresión tridimensional para un paciente pediátrico. Desde entonces, el número de especialidades quirúrgicas que utilizan esta tecnología para planificar o guiar la intervención se ha multiplicado (ACCIÓN, 2017). Otro ejemplo es el trabajo del equipo del Laboratorio 3D del *Hospital Parc Taulí* de Sabadell, enfocado a la aplicación del software D2P de 3D Systems en el área de traumatología (Printing y Design, 2021). Por otro lado, el Centro de Diagnóstico para la Imagen (CDI) del *Hospital Clínic* implementa el uso de las impresoras 3D en tres campos fundamentales: la formación, la planificación y la simulación. En relación a la simulación, cabe mencionar que este



hospital ha sido pionero en el uso de la impresión 3D para reproducir casos reales en tres dimensiones y estudiarlos antes de realizar las intervenciones (Inte-rempresas, 2017).

Por otro lado, es interesante mostrar la conexión que tiene la **realidad virtual (RV)** con la imagen 3D. Las sinergias entre estas dos tecnologías se deriva del hecho de que algunos proyectos están utilizando RV para reconstruir en 3D imágenes de diversas modalidades como tomografía computarizada (TC), tomografía computarizada de haz cónico (CBCT), angiografía 3D o resonancia magnética (RM). Estas representaciones en 3D permiten dar apoyo al diagnóstico, mejorar la planificación de una intervención quirúrgica o enriquecer los procesos formativos (por ejemplo, el alumnado de ciencias de la salud puede aprender anatomía e interactuar con hologramas 3D que representan las diferentes capas del cuerpo humano) (Fundació Tic Salut Social, 2020).

Por su vinculación a la FP, debe señalarse la importancia de la **hibridación de perfiles** en las unidades 3D. El estudio realizado por el *Observatori de l'FP* (2021) de la *Fundació BCN Formació Professional* (2021) pone de manifiesto que para acercar tecnologías emergentes como el 3D a los centros sanitarios es preciso generar profesionales cualificados/as de diferentes especialidades y niveles para que puedan trabajar y desarrollar proyectos de manera colaborativa. En concreto, se prevé la necesidad de intensificar el trabajo conjunto de radiólogos/as y técnicos/as de imagen en el ámbito del diagnóstico, por un lado, y de ingenieros/as y técnicos/as en fabricación mecánica, por el otro, y que ambos procesos cuente con el liderazgo de estas dualidades de perfiles. En este sentido, es interesante dejar constancia que recientemente el Ministerio de Educación y Formación Profesional ha aprobado un proyecto en el que participa el Instituto Bonanova-Parc de Salut Mar enfocado a impulsar la colaboración entre centros de FP especializados en Sanidad e Industria para acercar al alumnado a los nuevos perfiles surgidos a partir de la aparición de las Unidades 3D sanitarias. Como resultado final del proyecto, se espera obtener la identificación de las competencias de estos nuevos perfiles y el diseño de propuestas formativas de futuro, que pueden pasar por la introducción de contenidos complementarios en los títulos ya existentes, la propuesta de títulos de especialización o la hibridación o nuevos títulos.

3.3.1.6. Humanización, modelo de atención centrado en la persona y empoderamiento del/la paciente

Por humanización se entiende el proceso que busca un cambio de paradigma en la atención sanitaria hacia un

modelo más amable, participativo y centrado en las personas, mejorando con ello su **experiencia** como pacientes y familiares. De hecho, avanzar hacia un sistema basado en el valor de sus actuaciones pasa, entre otras cosas, por medir ese valor en términos de satisfacción de los y las pacientes con su proceso de atención y salud (Martín, 2019).

Humanizar la atención sanitaria supone estandarizar cierta actitud de una determinada forma en el proceso clínico y dar a las **competencias transversales** la importancia que merecen. La atención y el cuidado requieren de emoción, sensibilidad, habilidades de comunicación y de relación interpersonal como la empatía, la escucha activa, el respeto y la compasión, entre otras (Heras, 2019: 50). Pero también implica **mejorar los espacios** desde la personalización, la confortabilidad, la adecuación para familiares y acompañantes (del Olmo, 2019: 84). La renovación y remodelación actual de los hospitales y otros centros sanitarios apunta en esta dirección (Punzano, 2021). En el ámbito territorial catalán, un claro ejemplo de este proceso lo constituye el proyecto de humanización de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del hospital del Mar, el cual ha recibido diferentes premios.

Un ejemplo concreto que conectada directamente con perfiles técnicos sanitarios tiene que ver con la **integración** de las diferentes **unidades de diagnóstico** (laboratorio, imagen, anatomía patológica y citodiagnóstico), de manera que al y la paciente se ofrezca un servicio integral. Esta tendencia guarda una relación evidente con este cambio más amplio de los modelos de atención donde la mejora de la experiencia del paciente pasa a ocupar un rol central.

Estrechamente vinculado a la humanización del sistema y la atención centrada en la persona se encuentra el **empoderamiento del/la paciente**. Algunos cambios que posibilitan este empoderamiento tienen que ver con la promoción de su rol como principal responsable del autocuidado de su salud. Cada vez más, los y las pacientes quieren ser parte del proceso y tener acceso a su información clínica en todo momento (Innsai, 2020).

En este proceso de empoderamiento juega un papel fundamental la **digitalización** y el uso de las **TIC**, ya que estas herramientas son fundamentales para que los y las pacientes pueden gestionar sus propios datos y participar de forma proactiva en la mejora de su salud (The Collider, 2021). En clave de FP, destacar que en la actualidad se están desarrollando proyectos de innovación donde TCAE acompañan y dan apoyo a pacientes con el uso de estas tecnologías para que tengan un acceso más rápido a su historia clínica o puedan comunicarse de manera autóno-

ma con sus familiares, dos aspectos significativos para su empoderamiento como pacientes.

3.3.2. Sector sociosanitario

3.3.2.1. Digitalización y nuevas tecnologías

En los últimos años se está asistiendo a un progresivo proceso de digitalización e innovación tecnológica en este sector. Las aplicaciones digitales son y serán clave para la desinstitucionalización y el progresivo alargamiento de la estancia en el domicilio, tendencias de futuro en sí mismas. De hecho, existen evidencias de que los servicios y dispositivos tecnológicos están aumentando y mejorando la independencia de las personas mayores en el hogar y que ayudan a aumentar la productividad de las personas cuidadoras (Carretero, 2015).

Por un lado, las **tecnologías médicas** (teleconsulta, teleasistencia, monitorización remota a través de aplicativos y el uso de algoritmos avanzados, etc.) facilitarán enormemente el seguimiento a distancia del estado de salud de las personas mayores. Por otro lado, el campo de la **tecnología domótica**, enfocado al control y la automatización inteligente de la vivienda, permitirá alcanzar estándares de seguridad, accesibilidad, confort y ahorro energético. A todas estas se suman las **aplicaciones tecnológicas** cuyo objetivo es contribuir a que las personas puedan envejecer en mejores condiciones (tecnologías para facilitar la comunicación de la persona con el entorno y evitar así el aislamiento social y las situaciones de soledad no deseada, o tecnologías que fomentan la actividad cognitiva, entre otras) (Mora y Quintana, 2020: 91).

Por otro lado, la previsible mayor **integración de los sistemas** social y sanitario implicará un uso más cotidiano de herramientas colaborativas que favorezcan el trabajo en red y la coordinación entre recursos y servicios. Estudios llevados a cabo para evaluar la rentabilidad de la integración de la atención sanitaria y social cuando se apoya en el uso de tecnologías de la información y la comunicación arrojan resultados positivos (Piera et al., 2020).

En clave de FP, es importante resaltar que las nuevas tecnologías pueden suponer cambios en la **asignación de tareas y competencias**, ya que pueden ayudar a reducir la carga de trabajo en los entornos donde se ofrecen cuidados de larga duración (por ejemplo, reduciendo tareas repetitivas y físicamente exigentes). Sin embargo, es evidente que para que este proceso se vaya desarrollando con éxito será fundamental que estos/as profesionales mejoren las competencias TIC (Mora y Quintana, 2020; OCDE, 2020). Diferentes países europeos están desarrollado estrategias para mejorar las habilidades digitales

de las personas que trabajan en este sector a través del refuerzo de contenidos en la educación inicial y de actuaciones paralelas en el ámbito de la formación continua (OCDE, 2020).

3.3.2.2. Integración social y sanitaria

La división y la especialización inherentes a la arquitectura del sistema sanitario y social no facilitan poder ofrecer una atención integral a las personas mayores. En este contexto, la integración de la atención social y sanitaria –entendida como la **cooperación y la colaboración estructurada en y entre las diversas partes del sistema**– debe permitir lograr objetivos comunes para ambos sistemas y resultados óptimos en términos de mejora de la calidad de la atención y calidad de vida de las personas mayores (Generalitat de Catalunya, 2020: 45-46).

Se tienen numerosas evidencias de que la integración de estos sistemas es clave a la hora de evitar hospitalizaciones prolongadas innecesarias de las personas mayores, muy costosas para el sistema. Además, en la mayor parte de estudios hay unanimidad en relación a la satisfacción de las personas atendidas, la calidad percibida y el acceso a los servicios (Generalitat de Catalunya, 2020: 50). De esta forma, un tercio de los países de la OCDE considera que la coordinación de la integración y coordinación de estos sistemas es el mayor desafío político en el ámbito de los cuidados de larga duración (OCDE, 2020).

En clave de FP, cabe apuntar que esta deseable y previsible integración paulatina de estos sistemas requerirá disponer de más **competencias** para el trabajo colaborativo y la proliferación de un conjunto de **nuevos perfiles** ligados a la gestión de la atención compleja, que además incluyan en la ecuación al entorno comunitario. El diseño y la puesta en marcha de planes conjuntos de atención necesitan de equipos multidisciplinares que ayuden a decidir y coordinar conjuntamente las intervenciones y que desempeñen su rol profesional en nuevos entornos colaborativos. Por otro lado, también será necesario avanzar en el **uso compartido de datos**, uno de los principales obstáculos identificados hasta la fecha para la integración práctica de ambos sistemas (OCDE, 2020).

3.3.2.3. Atención integral y centrada en la persona

Si bien se lleva hablando bastantes años de este modelo de atención, los escasos avances en su implementación práctica o su más tardía integración en el ámbito de la gerontología (Rodríguez, 2021) justifican que aún pueda considerarse, en cierto sentido, un enfoque novedoso o

al menos sobre el que previsiblemente se hará un largo recorrido en los próximos años.

Este modelo está ligado a la integración de los sistemas social y sanitario. De hecho, esta conexión se identifica fácilmente en la propia nomenclatura del concepto, que ha evolucionado de la ACP (Atención Centrada en la Persona) a la AICP (Atención Integral y Centrada en la Persona). La atención integral debe ser concebida como un elemento facilitador para lograr una atención centrada en las necesidades de la persona y la mejora de su **experiencia** en los servicios, de manera que los equipos profesionales velen por conseguir resultados percibidos como valiosos por parte de la persona atendida y de su entorno (Generalitat de Catalunya, 2020).

Desde este enfoque, la movilización de profesionales y servicios debe hacerse desde una **lógica integral**, ya que las necesidades de las personas son múltiples y por ello hay que evitar darles una respuesta de manera fragmentada; supone planificar una intervención multidimensional de manera personalizada para promover con ello la calidad de vida de la persona mayor (Mora y Quintana, 2020: 85). Se trata de aprender a enfocar y mirar a la persona de manera holística y, por tanto, contemplarla teniendo en cuenta sus capacidades, fortalezas, habilidades o deseos en relación a su proyecto de vida para la vejez y no verla únicamente desde el prisma de la enfermedad, la discapacidad o la pérdida de autonomía. Por otro lado, también se requiere desarrollar políticas, recursos y líneas de actuación que atiendan a la multidimensionalidad de necesidades de las personas de manera integrada y transversal (Rodríguez, 2021). Ambos puntos tienen un evidente impacto en las **competencias y perfiles profesionales del sector**.

En el ámbito español, Teresa Martínez (2016) ha descrito con detalle cuáles son los principales **beneficios** de la aplicación de este modelo para cada uno de estos agentes. Existen evidencias sobre el aumento de su calidad de vida y bienestar de las personas mayores, su mayor satisfacción con los servicios o el menor apoyo que requieren para la realización de las actividades de la vida diaria. En el caso de los y las profesionales, también se ha evidenciado una mayor satisfacción y motivación por el trabajo, un mejor trabajo en equipo, la reducción de la carga emocional y, lo que es sin duda muy importante, la mejora de las relaciones que establecen con las personas mayores y sus familiares.

3.3.2.4. Transformación de las residencias y otros modelos de alojamiento sénior

En España ha habido un predominio del modelo tradicional de residencia dentro de los recursos residenciales que se ofrecen a las personas mayores que necesitan cuidados de larga duración. Sin embargo, es importante evolucionar hacia otro tipo de alojamientos más acordes a los deseos de las personas mayores. Pilar Rodríguez (2021) explica en su libro *Las residencias que queremos. Cuidados y vida con sentido* que la tendencia general en el ámbito internacional –respaldada por los principales organismos internacionales y la comunidad científica– indica una evolución hacia **modelos de alojamiento alternativos** a la residencia institucional, caracterizados estos segundos con frecuencia por su gran tamaño y su ubicación en el extrarradio o fuera del entorno urbano. En estos modelos de alojamiento se da mayor importancia a la necesidad de conseguir un ambiente personalizado y hogareño, y un equilibrio entre la preservación de la intimidad y la disposición de áreas comunes para la interacción comunitaria. Es preciso evolucionar del concepto de residencia al de “vivienda especializada”, definiéndose esta como un alojamiento comunitario modelo hogar donde viven grupos pequeños de personas en los que reciben la atención social y sanitaria que precisan de manera integrada, así como apoyos personalizados para mantener su identidad y su proyecto de vida. Se trata de avanzar hacia la conversión del clásico y único modelo de residencia en una **red de recursos de alojamiento variados** que sea más capaz de adaptarse a la multiplicidad de situaciones, necesidades y deseos de las personas mayores. Las viviendas especializadas pueden ser de múltiples tipos: desde residencias articuladas en base a unidades reducidas de convivencia, a viviendas o apartamentos con servicios, viviendas compartidas intergeneracionales o viviendas colaborativas (co-housing) (Rodríguez, 2021).

3.3.2.5. Proyectos pioneros de Servicios de Atención Domiciliaria

La atención domiciliaria es un servicio esencial para continuar viviendo en la propia casa cuando se necesitan apoyos y cuidados de larga duración. Resulta fundamental transformar los servicios de atención en el domicilio para acercarse a un modelo de oferta de un conjunto **integrado de servicios sociosanitarios y apoyos comunitarios** que se implementen de manera complementaria y coordinada con los cuidados familiares y focalizar la vivienda como objeto de intervención (Rodríguez, 2021).

En los últimos años se asiste a la proliferación de **experiencias innovadoras** en la provisión del servicio de

Atención Domiciliaria (SAD). Por su relevancia para el caso catalán, cabe destacar el modelo de las "superilles sociales" del Ayuntamiento de Barcelona. Este modelo piloto consiste en organizar la provisión del servicio en base a la creación de quipos profesionales de hasta 12 profesionales atienden entre unas 40-60 personas en una superilla concreta (áreas geográficas reducidas y delimitadas). Los equipos se autogestionan y deciden cómo organizar y realizar el trabajo, de acuerdo a las prescripciones marcadas por trabajadores/as sociales y las preferencias y necesidades de las personas usuarias. Este modelo de organización del servicio favorece eliminar la concentración de trabajo en ciertas franjas horarias, completar jornadas laborales y favorecer el trabajo de equipo, a lo que contribuye el hecho de que exista un espacio físico donde reunirse. Esta experiencia está suponiendo una mejora del servicio y de las condiciones laborales de los equipos profesionales. La previsión es que el modelo se siga replicando en otras "superilles" de toda la ciudad y que paulatinamente se camine hacia un modelo de "superilla integral" que incluya a muchos más ámbitos que el SAD y que ha sido bautizado como "vilaveïna"¹⁰ (Torrens, 2021).

Entre algunas de sus múltiples ventajas, cabe destacar que al conformarse equipos de trabajo reducidos y disponer de un espacio físico, se favorece enormemente la **autoorganización del trabajo y la posibilidad de compartir experiencias prácticas y conocimiento**. Por otro lado, la persona que recibe el cuidado siempre tiene una trabajadora/a de referencia a través de quien poder recibir información de cambios en los servicios que recibe y recoger y canalizar las nuevas demandas que pueda tener la persona cuidada (Mora y Quintana, 2020: 32), un hecho que favorece al mismo tiempo la aplicación de un modelo de AICP.

3.3.2.6. Economía social y solidaria

La Economía Social y Solidaria (ESS) es el conjunto de iniciativas socioeconómicas, formales o informales, individuales o colectivas, que priorizan la satisfacción de las necesidades de las personas por encima del lucro. Las experiencias que la conforman son muy diversas, pero todas comparten unos elementos comunes que definen su carácter transformador: la gestión democrática y participativa de la cooperativa; la orientación a las necesidades humanas, creando un modelo de producción que convierta el trabajo en un instrumento para su satisfacción; y el compromiso con la comunidad, ya que las organizaciones de la ESS contribuyen a mejorar la sociedad mediante la creación de empleo, la prestación de servicios, la vinculación al territorio o el apoyo a causas sociales, entre otras cuestiones¹¹.

Uno de los sectores donde se están desarrollando iniciativas que apuestan por la organización de la producción de bienes y servicios desde una perspectiva que difiere de la economía de mercado es el de los cuidados. La ESS supone una oportunidad para organizar socialmente el trabajo de cuidados y atención a las personas dependientes de una manera más **justa y sostenible**, en un sector donde la oferta de servicios mayoritaria se percibe como poco ética (elevada precariedad laboral y poco reconocimiento social). Aunque ya hay algunas experiencias pioneras de cooperativas que ofrecen servicios de atención domiciliaria o limpieza a domicilio en el territorio catalán, aún son experiencias embrionarias. Para su replicación y fortalecimiento es necesario encontrar mecanismos que las hagan competitivas en el mercado y ayuden a poner en valor sus rasgos distintivos (Mora y Quintana, 2020: 92).

Figura 5. Nuevas tendencias y procesos de innovación.

Sector sanitario	Sector sociosanitario (atención a personas mayores en situación de dependencia)
Digitalización	Digitalización y nuevas tecnologías
Big data e inteligencia artificial	Integración social y sanitaria
Telemedicina y teleconsulta	Atención integral y centrada en la persona
5G, internet de las cosas y robotización	Trasformación de las residencias y otros modelos de alojamiento sénior
Unidades 3D	Proyectos pioneros de Servicios de Atención Domiciliaria
Humanización, modelo de atención centrado en la persona y empoderamiento del/la paciente	Economía social y solidaria

Fuente: Elaboración propia

¹⁰ Para más información sobre este proyecto véase: https://www.barcelona.cat/infobarcelona/ca/tema/serveis-socials/neix-vila-veina-per-cuidar-en-xarxa-i-en-proximitat_1061264.html

¹¹ <https://ajuntament.barcelona.cat/economia-social-solidaria/es/que-es-la-economia-social-y-solidaria>

4 IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN EL SECTOR SANITARIO Y SOCIO SANITARIO Y EL SISTEMA DE FORMACIÓN PROFESIONAL

Debido a su alto impacto en los sectores analizados, se dedica este cuarto capítulo a la elaboración de una vista panorámica sintética sobre las principales repercusiones que ha tenido la pandemia generada por la COVID-19 en el sector sanitario y sociosanitario y el sistema de FP.

4.1. Repercusiones en el sector sanitario y sociosanitario: panorámica general

4.1.1. Sector sanitario

En el mes de marzo de 2020 el sistema sanitario tuvo que hacer frente a una situación de emergencia sin precedente. Para dar respuesta a esta situación de crisis, los servicios sanitarios tuvieron que modificar el tipo de asistencia y los procesos habituales de trabajo de manera precipitada. El sistema mostró una flexibilidad y capacidad de adaptación al cambio impensables hasta la fecha (*Societat Catalana de Gestió Sanitària*, 2020; *Comitè d'Experts per a la Transformació del Sistema Públic de Salut*, 2020). *La Societat Catalana de Gestió Sanitària*¹² (2020: 6-10) ha hecho un análisis de las principales acciones adoptadas en aquel momento. A continuación, se presenta un resumen muy sintético de los principales aciertos y puntos críticos de esta respuesta basado en dicho estudio, diferenciando aquellos que tienen más que ver con aspectos organizativos y de gestión de los más vinculados a la propia asistencia:

Gestión sanitaria y organización de los recursos materiales y humanos

Fortalezas:

- **Agilidad y autonomía en gestión:** minimización de trámites burocráticos para la contratación de pro-

fesionales, la adquisición de materiales y la toma de decisiones; aumento de la efectividad.

- **Reorganización de servicios con flexibilidad en función de las necesidades de pacientes:** priorización de la atención y no de otras consideraciones corporativas para ajustar los esfuerzos terapéuticos.
- **Gestión ágil y novedosa de los recursos humanos:** adopción rápida de medidas (redefinición de turnos, vacaciones y permisos, reclutamiento de personal recién jubilado, estudiantes de últimos cursos y residentes sin plaza).
- **Liderazgos de gestores/as sanitarios y clínicos e inteligencia colaborativa:** impulso ágil de actuaciones, trabajo colaborativo entre servicios y más experiencias de trabajo conjunto entre el sector público y privada.

Debilidades:

- **Errores iniciales de los servicios de salud pública:** excesiva centralización inicial de realización de pruebas y centralización de resultados en hospitales y el *Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya* (SUVEC), respectivamente.
- **Problemas de aprovisionamiento de materiales:** especialmente de equipos de protección individual (EPI) pero también de respiradores, principalmente por la falta de stocks (aprovisionamientos).

¹² Los párrafos que siguen son una síntesis libre de dicha publicación.

Atención y asistencia sanitarias

Fortalezas:

- **Mayor protagonismo de la atención primaria:** papel clave en la contención de acceso al hospital al facilitar la permanencia de pacientes en el domicilio o las residencias.
- **Incremento y refuerzo de la atención domiciliaria presencial:** papel fundamental de enfermería y trabajo social.
- **Potenciación de la asistencia telemática:** cribaje de solicitudes y el seguimiento domiciliario entre personas infectadas por COVID-19 y afectadas por otras patologías, especialmente en atención primaria y consultas externas.
- **Disminución de actividad con poco valor añadido:** reducción de actividades clínicas prescindibles, tanto en hospitales como en atención primaria.
- **Fortalecimiento del trabajo multidisciplinar entre diferentes servicios de especialidades:** desarrollo de prácticas clínicas colaborativas poco habituales hasta la fecha que han contribuido a recuperar cierta esencia troncal de la medicina.

Debilidades

- **Deficiencias en el trabajo en red de los diferentes sistemas de atención:** descoordinación entre la atención primaria, hospitalaria, servicios sociales y centros sociosanitarios.
- **Situación crítica de la atención a la salud mental:** empeoramiento de una atención ya debilitada o tensionada con anterioridad.

4.1.2. Sector sociosanitario

A pesar del amplio conocimiento del impacto de la COVID-19 en las personas mayores y el conocimiento de la situación que se estaba dando en Italia, cuando el virus llegó a España el sistema de cuidados de larga duración no estaba preparado para hacer frente a una epidemia de esta magnitud. Este hecho generó que la COVID-19 tuviese un fuerte impacto entre las personas usuarias de los servicios de esta red, especialmente entre las personas que viven en residencias (Zalakaín y Davey, 2020). En este sentido, es importante no olvidar que España es uno de los países desarrollados que muestra peores resultados en relación al número de fallecidos en estos centros (del Pino et al., 2020).



Cuando el virus llegó a España el sistema de cuidados de larga duración no estaba preparado para hacer frente a una epidemia de esta magnitud

El Gobierno de España procedió a la creación de un **fondo social extraordinario transferido a las CCAA** para hacer frente a las necesidades derivadas de la Covid-19. Este dinero se utilizó para aumentar el número de dispositivos de teleasistencia, fortalecer el SAD, trasladar ciertos servicios de rehabilitación al ámbito domiciliario o implementar medidas excepcionales para la contratación de personal adicional en servicios sociales y residencias, con la posibilidad de que este estuviese exento de determinados requisitos de cualificación (Orden SND/295¹³) (Zalakaín y Davey, 2020).

Aterrizando el análisis al **ámbito catalán**, cabe destacar que entre el periodo del 1 de marzo de 2020 al 25 de octubre de 2020 y de acuerdo a los datos disponibles, se infectaron por COVID-19 20.486 personas usuarias del sistema de cuidados de larga duración. De estas, 6.698 murieron, lo que supone el 32,7% de las personas dependientes infectadas. Con respecto al total de defunciones, el 0,4% se produjeron en el domicilio, el 62,6% en las residencias, el 11% en un centro hospitalario o sociosanitario y el 0,7% no fue clasificable en ninguno de los dispositivos anteriores (Barón-García et al., 2020: 14).

A continuación, se presenta un resumen muy sintético de los principales aciertos y puntos críticos de esta respuesta.

Fortalezas

El *Departament de Salut* y el *Departament de Treball, Afers Socials i famílies* encabezan diferentes actuaciones para dar respuesta a la situación de emergencia en el sistema de cuidados de larga duración (Barón-García et al., 2020: 14):

- **Planificación estratégica:** elaboración de diferentes protocolos según las fases y olas de la pandemia dirigidos a profesionales y personas usuarias.
- **Gestión y reorganización:** redistribución de competencias (el *Departament de Salut* pasa a tener competencias en la gestión de las residencias y de servicios y personal).

¹³ Orden SND/295/2020, de 26 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos en el ámbito de los servicios sociales ante la situación de crisis ocasionada por el COVID-19. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2020/03/26/snd295>



- **Trabajo en red:** establecimiento de canales de comunicación y coordinación entre las diferentes redes asistenciales (atención sociosanitaria, hospitales, centros de atención intermedia y el sistema de Servicios Sociales); implicación de los equipos de Atención Primaria en centros sociosanitarios y residencias.
- **Cambios organizaciones en los centros:** habilitaron de espacios alternativos para reubicar a personas; implementación de cambios en los requisitos demandados a centros y clasificación de las residencias según determinadas variables
- **Digitalización:** incorporación de recursos electrónicos y digitales en los diferentes centros del sistema de atención de larga duración

Debilidades

Pese al acierto de muchas de estas actuaciones, se identifican también algunos puntos débiles en la respuesta a la crisis (Societat Catalana de Gestió Sanitària, 2020; del Pino et al. 2020):

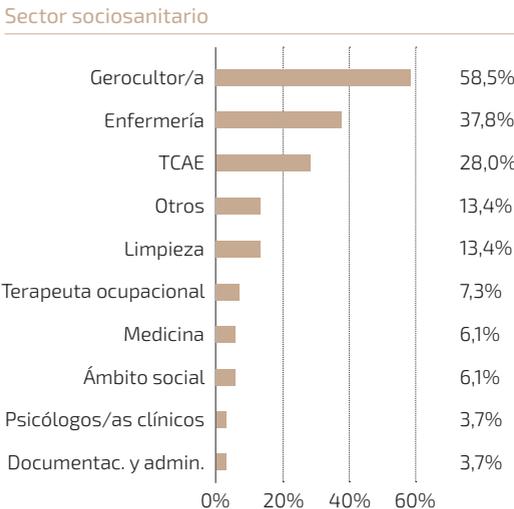
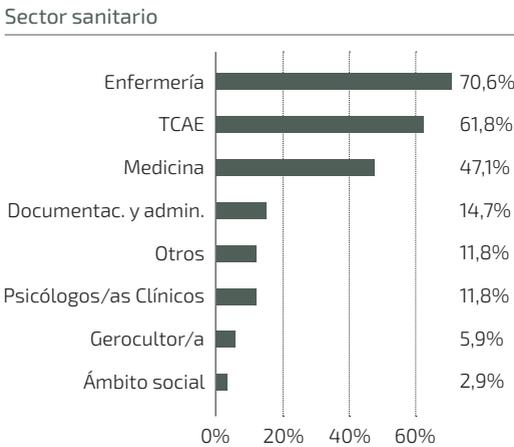
- **Relación interdepartamental insuficientemente fluida y efectiva:** la descoordinación entre el sistema de salud y el sistema de servicios sociales que existe de forma previa se manifiesta con crudeza en los momentos iniciales de la pandemia.
- **Insuficiente implicación inicial del sistema sanitario:** sensación de abandono en residencias al tener que asumir tareas y responsabilidades sanitarias para las que no se estaba preparado/a.
- **Problemas de aprovisionamiento de materiales:** limitaciones del sistema para asegurar los recursos materiales y humanos en los momentos iniciales de la crisis.
- **Humanización insuficiente de la atención:** elusión de algunos aspectos éticos esenciales y se vulneran ciertos derechos de las personas mayores.

4.2. Repercusiones en el sector sanitario y sociosanitario: aspectos específicos vinculados a la Formación Profesional

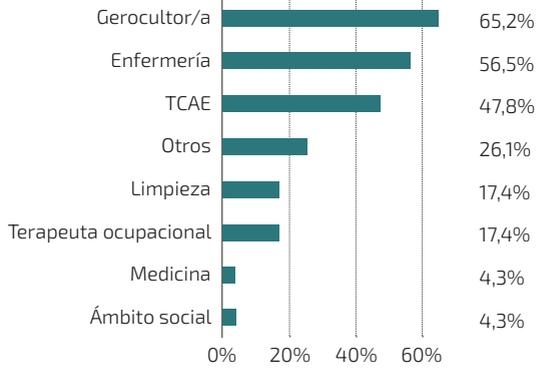
La encuesta sectorial realizada en el marco de este estudio muestra cuáles son los **perfiles profesionales más demandados** en el marco generado por la COVID-19. En el sector sanitario y entre aquellas organizaciones presentes en ambos sectores, los perfiles que más se han

incorporado o que suscitan un mayor interés son los del área de enfermería: en primer lugar, el de diplomado/a universitario/a en enfermería (DUE), seguido del perfil de técnico/a en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE). En el caso del sector sociosanitario, el perfil más demandado es el de gerocultor/a, seguido con bastante distancia por el de DUE y TCAE.

Gráfico 1. Perfiles profesionales que se han incorporado o se quieren incorporar a raíz de la Covid-19, según sector



Ambos sectores



Fuente: Elaboración propia, encuesta sectorial 2021.

La información recogida en las entrevistas y grupos de discusión permite complementar este análisis sobre los perfiles más demandados en el contexto de la COVID-19 con información específica ligada a los perfiles del ámbito de FP incluidos en este estudio. En el sector sanitario, de los perfiles técnicos que se analizan, no todos se han visto afectados de igual manera por la experiencia de la pandemia. De acuerdo a la naturaleza de su actividad, algunos han jugado un papel muy relevante. En el caso de los perfiles de FP, las organizaciones sanitarias experimentaron una mayor necesidad de:

- Técnicos/as en imagen para el diagnóstico, por la realización de pruebas específicas como radiografías pulmonales.
- Técnicos/as de laboratorio, por la ejecución de pruebas diagnósticas –PCR–.
- Técnicos/as de cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), para dar respuesta a la saturación de los hospitales y descongestionar el área de enfermería.
- Técnicos/as en emergencias sanitarias (TES), para hacer frente a las necesidades de traslado y atención a las situaciones de emergencia.
- Técnicos/as en documentación sanitaria, para ocupar puestos de trabajo generados específicamente para la gestión de pandemia, como es el caso de gestores COVID o de referentes COVID escolares (los denominados RECO).

En cambio, en aquellos perfiles cuya actividad está más asociada a **situaciones de salud no relacionadas directamente con el COVID-19**, como es el caso de las pruebas y atención de las personas enfermas de cáncer, la dinámica fue la contraria. Es decir, las organizaciones sanitarias disminuyeron la demanda de los perfiles vinculados a aquellas actividades sanitarias que se redujeron durante los momentos de mayor emergencia (es el caso, por ejemplo, de los/as técnicos/as en anatomía patológica y citodiagnóstico o en radioterapia y dosimetría).

Por otro lado, la información recogida a través de las entrevistas y grupos constata que la pandemia ha ayudado a **aumentar el reconocimiento de algunos perfiles técnicos**, debido al rol fundamental que los mismos han jugado en algunos servicios como el de microbiología, inmunología o imagen para el diagnóstico. La experiencia de la pandemia ha puesto de manifiesto que estos/as profesionales no gozaban previamente de suficiente visibilidad o reconocimiento por parte del sistema sanitario. Como ejemplos concretos de esta falta de visibilidad previa o falta de reconocimiento, los/as técnicos/as que han participado en los grupos mencionan la menor aplicación de material y medidas de protección en el inicio de la crisis con respecto a profesionales de enfermería y medicina, a pesar de que en algunos puestos de trabajo el contacto con el/la paciente es elevado. Además, estos/as profesionales explican que no se han sentido bien tratados/as por las administraciones por el hecho de recibir una compensación económica extra menor con respecto a otras profesiones sanitarias a pesar de que, en algunos casos y según sus propias palabras, han estado más expuestos/as que otros profesionales sanitarios que han trabajado desde casa.

En el caso del **sector sociosanitario**, los perfiles que se analizan en este estudio son todos aquellos ligados a la **atención a personas mayores en situación de dependencia**: gerocultores/as, trabajadores/as familiares, auxiliares domiciliarios, etc. Por un lado, es importante hacer referencia que en el contexto de la COVID-19 la demanda de estos/as profesionales fue tan elevada –sobre todo en el caso de residencias– que fue necesario **habilitar medidas excepcionales para la contratación**¹⁴ que han permitido la incorporación al sector de personal sin la cualifica-

ción requerida, por razones de urgencia y de manera temporal. A estas remesas de trabajadores/as se les ofreció una **formación** para garantizar las competencias más imprescindibles en el puesto de trabajo. En colaboración con *Unió Consorci Formació* y el *Consorci de salut i Social de Catalunya*, el *Departament de Treball, Afers Socials i Famílies* llevó a cabo una acción formativa¹⁵ dirigida a los equipos de apoyo de residencias contratados en el marco de la pandemia.

El grupo de discusión, realizado con profesionales de atención a personas en situación de dependencia, permite conocer con más profundidad las **problemáticas** a las que se han enfrentado estos perfiles en los momentos más críticos de la crisis. El personal de las residencias ha asumido niveles de responsabilidad sin precedentes y ha tenido que trabajar en escenarios agotadores física y psicológicamente (Zalakaín y Davey, 2020: 27). De acuerdo a la información recogida en el grupo, los y las **gerocultoras** tuvieron que hacer frente a una situación de extrema **sobrecarga de trabajo**, por el elevado número de bajas y una mayor asunción de tareas para las que en algunas ocasiones no se sentían capacitados/as (aquellas vinculadas a ciertos ámbitos de la atención sanitaria). Todos estos factores han provocado que muchos/as profesionales hayan sufrido un fuerte desgaste psicológico, al que se suma la estigmatización vivida por la fuerte crítica social que se ha dirigido a estas instituciones (del Pino et al., 2020; Rodríguez, 2021).

Por otro lado, el sector de **trabajadores/as del ámbito domiciliario**, tanto las que prestan su actividad en el marco del SAD como las que son contratadas de manera directa por la familia o la persona atendida, denuncian haber padecido cierta invisibilidad. Esta falta de visibilidad se hizo palpable en los momentos iniciales de la crisis en la carencia de material de protección o la falta de reconocimiento en un principio del derecho a recibir una recompensa económica extraordinaria, como sí afirman que se hizo con otros perfiles profesionales del sector sanitario y sociosanitario.

Por último, la encuesta también ha permitido recoger información sobre un aspecto tan significativo en clave de FP como son las **competencias clave** que han resultado ser más importantes para hacer frente a la situación de crisis vivida.

¹⁴ Resolución de 23 de marzo de 2020, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que modifica parcialmente el Acuerdo de 27 de noviembre de 2008, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Disponible en: Disposición 4031 del BOE núm. 82 de 2020.

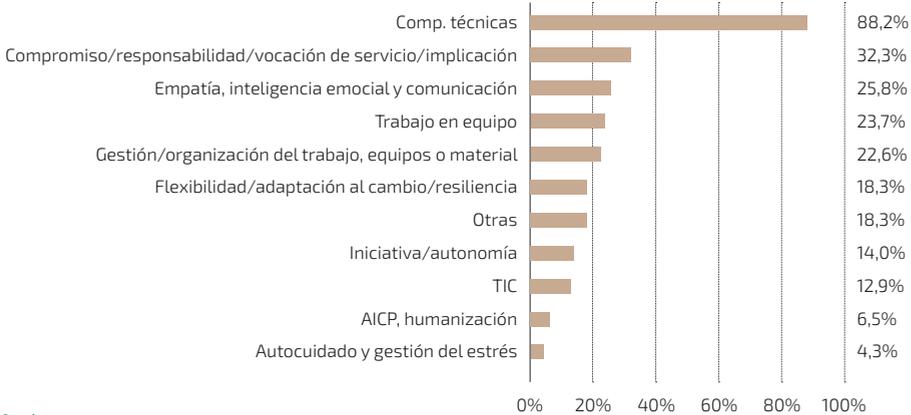
¹⁵ <https://conforcat.gencat.cat/ca/consorci/informacio-sobre-la-covid-19/ciutadans/formacio-sobre-la-covid-19/>

Gráficos 2. Competencias profesionales claves para gestionar la situación de crisis, según sector

Sector sanitario



Sector sociosanitario



Ambos sectores



Fuente: Elaboración propia, encuesta sectorial 2021.

Competencias transversales como el trabajo en equipo, la flexibilidad y capacidad de adaptación al cambio, las habilidades emocionales y de comunicación o la responsabilidad y el compromiso han sido habilidades profesionales clave en el transcurso de la crisis sociosanitaria generada por la COVID-19.



Si bien las competencias ligadas a los conocimientos técnicos aparecen como la competencia más importante en el caso de las organizaciones sociosanitarias, debe apreciarse que el **trabajo en equipo** ocupa el primer lugar en el caso de las organizaciones sanitarias y en aquellas que prestan servicios de ambos tipos, con un porcentaje de respuesta del 42,9% y el 62,5%, respectivamente. Otras habilidades del campo de las **competencias transversales**, como son la flexibilidad, la capacidad de adaptación al cambio o resiliencia, la empatía y las habilidades emocionales y de comunicación o la responsabilidad y el compromiso, han sido señaladas como aspectos fundamentales para lidiar con la complicada situación vivida en los centros sanitarios y sociosanitarios.

4.3. Repercusiones en el sistema de Formación Profesional

En este apartado se analizan algunos elementos vinculados al impacto de la pandemia en el sistema de FP.

A raíz de la COVID-19 **la demanda de las titulaciones de la familia sanitaria ha crecido considerablemente a raíz del llamado "efecto pandemia"**. En palabras del pedagogo Enric Prats¹⁶, este hecho se explica por el gran reconocimiento social y el impacto mediático que han tenido las profesiones sanitarias durante esta crisis. Este mayor atractivo no sólo cala entre las personas jóvenes sino también entre personas provenientes de otras formaciones, de más edad o en situación de desempleo que se plantean estudiar un ciclo de FP. En este sentido, es interesante recordar que el grado de Cuidados auxiliares de enfermería ha sido el más solicitado de Cataluña este curso 2021/2022 y que se han abierto grupos nuevos para

absorber una parte de la demanda que había quedado en lista de espera¹⁷.

Una de las repercusiones más importante para el alumnado de FP fue **la suspensión de las prácticas**¹⁸ a petición del *Departament d'Educació en coordinació* con el *Departament de Salut*, con el objetivo de evitar incrementar el riesgo de contagios y descargar al sistema de tareas no urgentes- o su reorganización, reduciéndose con ello el número de plazas ofertadas. Sin embargo, el profesorado que ha participado en los grupos de discusión explica que en el caso de algunos perfiles muy demandados por el sector para la contratación urgente de profesionales, hubo alumnado que se incorporó a los centros sanitarios **sin haber finalizado los estudios**. A estos/as alumnos/as se les convalidó posteriormente el periodo trabajado como las horas de prácticas. También es destacable que algunos/as alumnos/as que llevaban muy poco tiempo de formación se presentaron voluntariamente en los centros sanitarios para trabajar como figura de soporte y enlace entre las "zonas limpias" y los/las profesionales que se encontraban en primera línea.

Por otro lado, los centros de FP colaboraron en los momentos más complicados de la crisis reuniendo y **donando material** utilizado con fines pedagógicos que en esos momentos era necesario para la atención directa en los centros sanitarios.

En el caso de las **titulaciones vinculadas a la atención a personas mayores en situación de dependencia**, el profesorado explica que la demanda de alumnado se concretó sobre todo en TCAE por sus mayores conocimientos sanitarios con respecto al/la técnico/a de atención a la dependencia. Posteriormente, y al igual que lo que ha sucedido con otros perfiles técnicos de la familia

¹⁶ https://www.ara.cat/societat/efecte-coronavirus-covid-hora-triar-fp_1_1059352.html

¹⁷ <https://beteve.cat/societat/demanda-estudis-sanitaris-formacio-professional-disparada-pandemia-aturn-curs-2021/>; 210928_Doc.Preinscripció i matrícula a Bcn FP CEB.PDF.

¹⁸ <https://educacio.gencat.cat/ca/inici/nota-premsa/?id=383757>

sanitaria, se convalidaron las prácticas de estos/as estudiantes. Por otro lado, la reorganización de las prácticas en el curso 2020/21 ha supuesto dificultades de gestión para el profesorado, pues ha habido un aumento considerable de los requisitos administrativos y burocráticos para la realización de las mismas, habiendo de afrontar situaciones de contradictorias o de incertidumbre por los constantes cambios en los protocolos, etc. Por último, el profesorado también pone de manifiesto que la experiencia de la pandemia ha evidenciado la necesidad de reforzar los contenidos ligados a la prevención y manejo de epidemias en estas titulaciones.



5 LA ACTIVIDAD SANITARIA Y SOCIOSANITARIA EN CATALUÑA

El siguiente capítulo tiene el objetivo de describir y analizar el mercado de trabajo catalán del sector sanitario y sociosanitario, de acuerdo con la delimitación efectuada en este estudio. Para ello, se analizan los siguientes datos:

- Información estadística proveniente de las cuentas de cotización y del registro de personas trabajadoras afiliadas a la Seguridad Social, consultados en el *Observatori del Treball i Model Productiu de la Generalitat de Catalunya*. Comprende tanto el régimen general como el de personas trabajadoras autónomas.
- Información detallada sobre contratación, su calidad y las personas demandantes de empleo de las ocupaciones seleccionadas para este estudio, consultada en la sección de *Treball per Ocupacions del Observatori del Treball i Model Productiu* de la *Generalitat de Catalunya*.
- Encuesta de población activa (EPA), a través de la cual se describirán los perfiles mayoritarios de las personas ocupadas en estos sectores.
- Registro de personas desempleadas, consultados en el *Observatori del Treball i Model Productiu de la Generalitat de Catalunya*, mediante el cual conoceremos la evolución del desempleo en estos sectores y su perfil principal.

De las 88 divisiones que incluye la Clasificación catalana de actividades económicas (CCAEE), en la siguiente tabla se presentan las tres que coinciden con el sector sanitario y sociosanitario: actividades sanitarias (86), asistencia en establecimientos residenciales (87) y actividades de servicios sociales sin alojamiento (88).



Figura 6. Actividades económicas CCAEE 2009 seleccionadas¹⁹

86	ACTIVIDADES SANITARIAS
861	Actividades hospitalarias
862	Actividades médicas y odontológicas
869	Otras actividades sanitarias
87	ASISTENCIA EN ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES
871	Asistencia en instituciones residenciales con cuidados sanitarios
872	Asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y drogodependencia
873	Asistencia en instituciones residenciales para personas mayores y con discapacidad física
879	Otras actividades de asistencia en instituciones residenciales
88	ACTIVIDADES DE SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO
881	Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad
889	Otras actividades de servicios sociales sin alojamiento

Fuente: Elaboración propia a partir de Idescat-CCAEE-09.

¹⁹ En el anexo I se explican algunas matizaciones sobre la selección de divisiones y actividades económicas presentada en esta tabla y sobre el análisis que se presenta en el capítulo.

5.1. Ocupación y tejido empresarial del sector sanitario y sociosanitario

En este apartado se describen las principales tendencias y otros aspectos destacables en cuanto a la ocupación y el tejido empresarial de los sectores. También se identifican las principales características de la ocupación en cuanto a criterios de calidad: rotación, temporalidad y parcialidad.

5.1.1. Radiografía actual de la ocupación

Los datos de afiliación a la Seguridad Social señalan que el sector sanitario y sociosanitario ocupa en Cataluña, a septiembre de 2020²⁰, a un total de 294.303 personas, entre personas asalariadas y autónomas. Esta cifra representa el 9,1% del total de las personas trabajadoras en

Cataluña en esta fecha (en el total de España el peso de estos sectores es ligeramente superior al 10%).

Prácticamente la totalidad de las personas que trabajan en estos sectores (92,9%) lo hace por **cuenta ajena**, en el régimen general de la Seguridad Social. Por su parte, el número de empresas del sector sanitario y sociosanitario representa el 3,7% de los centros de cotización de Cataluña. La dimensión media de las empresas (personas empleadas/empresa) es de 34 trabajadores/as para el conjunto de estas actividades. Si se analiza cada uno de los sectores por separado, destaca el superior porcentaje de trabajadores autónomos del sanitario (10% ante el 1% del sociosanitario), y la mayor dimensión de las empresas del sector sociosanitario, valor del cual es de 45 personas trabajadoras por empresa de media²¹.



Tabla 2. Afiliación y centros de cotización a la seguridad Social de los sectores sanitario y sociosanitario. Cataluña y provincias, septiembre 2020

		Actividades sanitarias	SS con alojamiento	SS sin alojamiento	TOTAL
Barcelona	Nº asalariados/as	139.468	35.894	36.707	212.069
	Nº autónomos/as	15.146	408	436	15.990
	Nº ocupados/as	154.614	36.302	37.143	228.059
	Nº empresas	5.035	796	718	6.549
Girona	Nº asalariados/as	13.277	4.701	4.167	22.145
	Nº autónomos/as	1.903	21	72	1.996
	Nº ocupados/as	15.180	4.722	4.239	24.141
	Nº empresas	616	103	141	860
Lleida	Nº asalariados/as	7.651	4.526	2.430	14.607
	Nº autónomos/as	848	37	38	923
	Nº ocupados/as	8.499	4.563	2.468	15.530
	Nº empresas	319	90	86	495
Tarragona	Nº asalariados/as	16.725	4.294	3.705	24.724
	Nº autónomos/as	1.578	20	55	1.653
	Nº ocupados/as	18.303	4.314	3.760	26.377
	Nº empresas	605	86	151	842
Cataluña	Nº asalariados/as	177.121	49.415	47.009	273.545
	Nº autónomos/as	19.668	488	602	20.758
	Nº ocupados/as	196.789	49.903	47.611	294.303
	Nº empresas	6.575	1.075	1.096	8.746

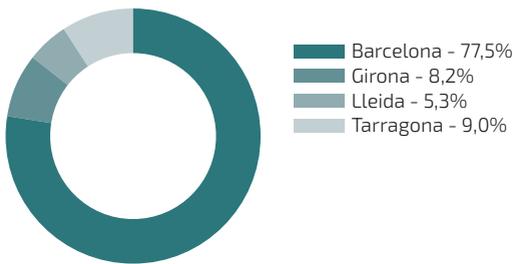
Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del *Observatori del Treball i Model Productiu* (fecha de consulta: noviembre de 2021).

²⁰ Últimos datos publicados por el *Observatori del Treball i Model Productiu*.

²¹ Aunque aparentemente este dato pueda sorprender de acuerdo a la dimensión de los hospitales, hay que tener en cuenta que al haberse realizado un análisis desagregado sólo a un nivel de dos dígitos en el cálculo de la media se incluyen también otras actividades médicas y las clínicas odontológicas.

Si se examina la **distribución territorial** de la ocupación, destaca que la mayoría de las personas que están trabajando en estos sectores lo hace en la provincia de Barcelona. De hecho, Girona, Lleida y Tarragona juntas no suponen ni la cuarta parte (22,5%) de los puestos de trabajo del sector.

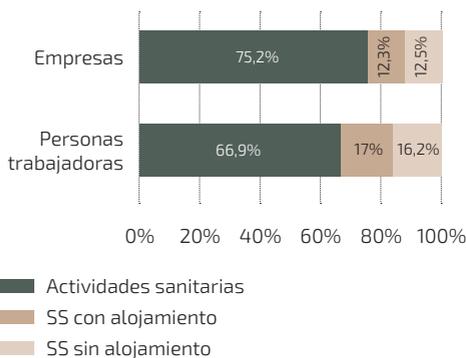
Gráfico 3. Distribución de la ocupación en el sector sanitario y sociosanitario por provincias, Catalunya septiembre 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del *Observatori del Treball i Model Productiu* (fecha de consulta: noviembre de 2021).

La **distribución por sectores económicos** muestra un significativo mayor peso del sector sanitario con respecto al sector sociosanitario (servicios sociales con y sin alojamiento), una situación que aplica tanto al número de empresas como al total de personas trabajadoras, en el conjunto de Cataluña y en cada una de las cuatro provincias.

Gráfico 4. Distribución del peso de los diferentes sectores, Cataluña junio 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del *Observatori del Treball i Model Productiu* (fecha de consulta: noviembre de 2021).

Por último, es conveniente señalar ciertas peculiaridades que afectarían al sector sociosanitario tales como la inscripción y el ordenamiento de los datos de afiliación. Los datos sobre afiliación al Régimen General de la Seguridad Social comentados en este epígrafe no incluyen las cifras relativas a los/as trabajadores/as inscritos/as en el Sistema especial de empleados/as del hogar, integrados formalmente en el régimen general en el año 2012. Pese a que en este sistema se inscriben actividades que pueden alejarse del ámbito concreto de la provisión de los cuidados, por su significativa dimensión, es interesante incluir datos recientes sobre afiliación. A 30 de septiembre de 2021, en Cataluña **56.342 personas** están inscritas en este **sistema de afiliación especial**, de las cuales 53.049 son mujeres (el 94,1%). Así mismo, en el caso concreto de esta actividad económica y pese a que no se puedan conocer cifras exactas, es muy importante no olvidar que en realidad el sector estaría empleando a muchas más personas que desarrollan su actividad en el marco de la **economía informal**.

5.1.2. Dinámica de la ocupación en el sector sanitario y sociosanitario

En términos generales, la **ocupación en el sector sanitario y sociosanitario ha ido incrementándose desde 2010**, pero su dinámica varía según subsector. Centrando la atención en la evolución del peso de los trabajadores/as del sector sobre el total de puestos de trabajos localizados en Cataluña, se observan dinámicas particulares según subsector. Así, mientras que el sociosanitario mantiene una tendencia alcista constante, el sanitario alterna períodos de estabilidad y crecimiento, detectándose los siguientes períodos:

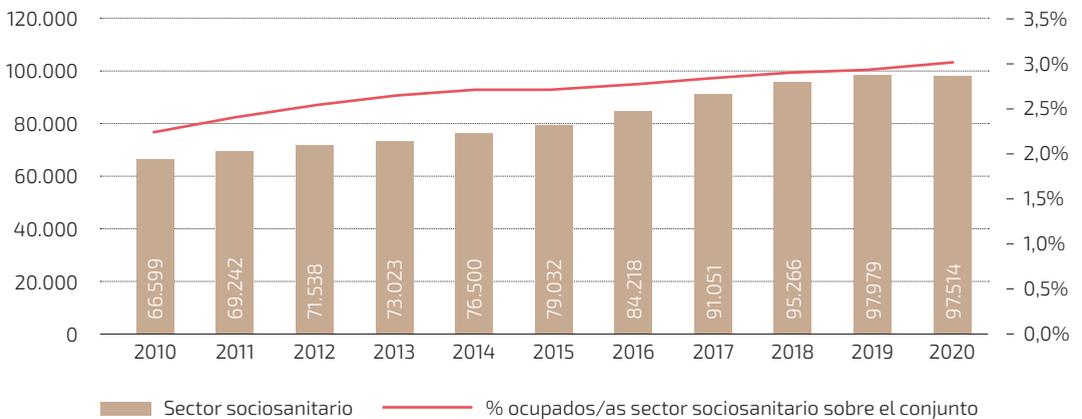
- **2010-2011:** proporción estable de personas ocupadas del sector sanitario sobre el total de personas ocupadas en Cataluña en torno al 5,5%.
- **2012 – 2019:** incremento y estabilización del peso de personas trabajadoras del sector entorno al 5,8%.
- **2020:** segundo incremento de la proporción de personas trabajadoras dedicadas a la sanidad, llegando a representar el 6% de Cataluña.

Gráfico 5. Evolución de la ocupación del sector sanitario y su peso sobre el total de personas ocupadas. Cataluña 2010 – 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del Observatori del Treball i Model Productiu (fecha de consulta: noviembre de 2021).

Gráfico 6. Evolución de la ocupación del sector sociosanitario y su peso sobre el total de personas ocupadas. Cataluña, 2010 – 2020



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del Observatori del Treball i Model Productiu (fecha de consulta: noviembre de 2021).

La **evolución interanual** de las personas ocupadas muestra un comportamiento acorde con los ciclos económicos generales presentes en el período temporal del análisis:

- **Recesión económica (2008-2013):** a pesar del incremento anual del personal sociosanitario, su intensidad disminuye interanualmente. Por su parte, el personal sanitario desciende durante este período, alcanzando el valor mínimo de la serie temporal.

- **Recuperación (2014-2019):** continúa el crecimiento de la ocupación en el sector sociosanitario y su intensidad. En el caso del sector sanitario, una vez alcanzado el nivel más bajo de ocupación, se recupera hasta alcanzar los casi 190.000 puestos de trabajo, momento a partir del cual mengua la intensidad del crecimiento.
- **Receso económico – irrupción de la COVID-19 (2020):** el sector sociosanitario reduce el número de puestos de trabajo con la consiguiente variación negativa interanual. En cambio, el personal sanitario experimenta un crecimiento que le permite culminar con el mayor volumen de personal sanitario de la serie temporal.

Gráfico 7. Evolución interanual de la ocupación del sector sanitario y sociosanitario. Cataluña, 2011-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del Observatori del Treball i Model Productiu (fecha de consulta: noviembre de 2021).

5.1.3. Proyecciones de ocupación

A continuación, se muestra un gráfico con la proyección del número total de personas ocupadas que compondrán el sector sanitario y sociosanitario en Cataluña entre los años 2022 y 2030. El cálculo del empleo sectorial ha sido realizado por el Observatorio de la Formación Profesional de CaixaBank Dualiza, teniendo en cuenta las estimaciones realizadas por Cedefop y de acuerdo con los datos de empleo sectorial de la EPA para el año 2020. El gráfico incluye también el cálculo del peso del sector sobre el conjunto de personas ocupadas en Cataluña y España. Los datos muestran que en estos sectores surgirán oportunidades de empleo y que en Cataluña el peso del sector será ligeramente superior que en el conjunto del país. Además, es muy importante tener en cuenta que estos datos son sólo una previsión calculada de acuerdo a la situación actual, pero la dinámica real de la ocupación puede variar considerablemente en función de las políticas sanitarias y sociales que se adopten.

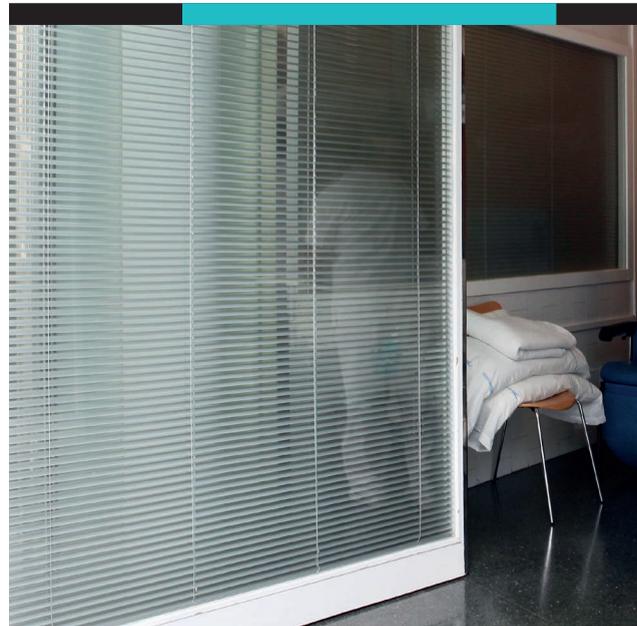
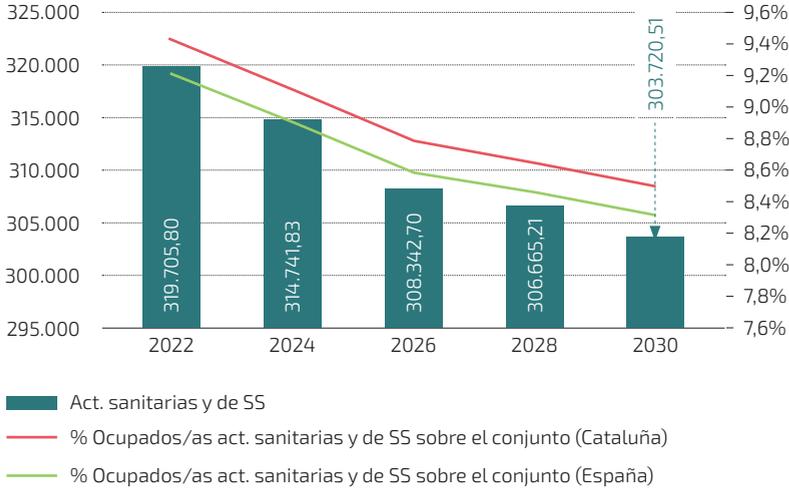
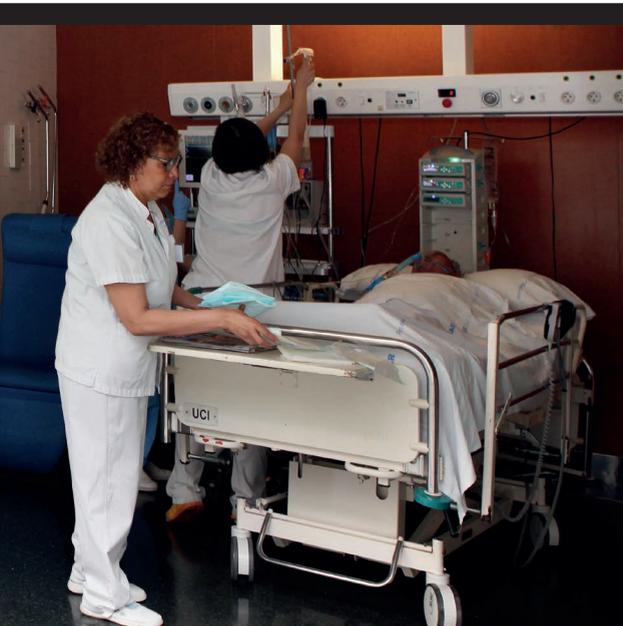


Gráfico 8. Proyección de la evolución de la ocupación del sector sanitario y sociosanitario y su peso sobre el total de personas ocupadas. Cataluña, 2022-2030



Fuente: Elaboración propia a partir de estimaciones del Observatorio de la Formación Profesional

Por otro lado, el Observatorio de la Formación Profesional también ofrece una proyección del número promedio anual de oportunidades de empleo que se generarán en el sector a partir del abandono de la actividad de los empleados/as existentes (por razones de jubilación, incapacidad, etc.). El número promedio anual de oportunidades por remplazo en el sector de actividades sanitarias y de servicios sociales en Cataluña para el periodo 2021-2030 es de 11.673,44 empleos, lo que supone el 8,4% de las oportunidades totales de empleo. En el conjunto del Estado este valor promedio supone el 9,4% de las oportunidades totales.



5.1.4. Calidad de la ocupación

Para el análisis de la calidad de la ocupación de las personas que trabajan en estos sectores se emplea información detallada sobre contratación, su calidad y las personas demandantes de empleo, proporcionada por el *Servei Públic d'Ocupació de Catalunya al Observatori del Treball i Model Productiu*. En la siguiente tabla se presentan las ocupaciones del sector sanitario y socio-sanitario incluidas (aquellas vinculadas a los perfiles de FP). Para cada ocupación se proporciona una selección de indicadores y datos sobre el perfil y la calidad de la nueva contratación laboral.



Figura 7. Ocupaciones de la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO-2011) relacionadas en clave de FP con el sector sanitario y sociosanitario

CNO-11	Ocupación
3311	Técnicos/as radioterapia
3312	Técnicos/as imagen para la diagnosis
3313	Técnicos/as anatomía patológica y citología
3314	Técnicos/as laboratorio diagnosis clínica
3322	Técnicos/as superiores documentación sanitaria
5611	Auxiliares enfermería hospitalaria
5612	Auxiliares enfermería atención primaria
5622	Técnicos/as emergencias sanitarias
5629	Otros/as trabajadores/as que cuidan a personas, serv. salud
5710	Trabajadores/as que cuidan a personas a domicilio
889	Otras actividades de servicios sociales sin alojamiento

Fuente: Idescat- Clasificación Nacional de Ocupaciones

La calidad de la contratación es analizada a través de 5 indicadores calculados por el *Observatori del Treball i Model Productiu de la Generalitat de Catalunya*:

- **Índice de rotación laboral²²**: valores altos de este índice se asocian con una menor calidad en el empleo. En relación con las ocupaciones analizadas, este índice presenta resultados muy dispares. Por un lado, aquellas relacionadas con el diagnóstico, radioterapia y auxiliares de enfermería en servicios hospitalarios tienen una alta rotación contractual, especialmente en el caso del perfil de imagen para el diagnóstico y anatomía patológica. En el extremo opuesto, el perfil técnico en documentación sanitaria tiene una rotación inferior al promedio del mercado laboral en Cataluña.
- **Porcentaje de contratos indefinidos sobre el total de contratos**: valores bajos de este indicador se asocian con una menor calidad en el empleo. De nuevo, únicamente en el caso del perfil vinculado a la documentación sanitaria está por encima de la media catalana, representando un tercio de las contrataciones formalizadas. En cambio, en el resto de las ocupaciones el indicador está muy por debajo del promedio -29,5%-, con valores en la mayoría de los casos por debajo del 10% o incluso el 5% (destaca especialmente el bajo porcentaje de la modalidad indefinida entre el perfil de imagen para el diagnóstico, auxiliar de enfermería hospitalaria y técnicos/as en anatomía patológica y citología).
- **Porcentaje de contratos a tiempo parcial sobre el total de contratos**: valores altos de este indicador se asocian con una menor calidad en el empleo. Entre las ocupaciones analizadas, los contratos parciales son realmente representativos (sólo presenta un valor menor que el promedio el perfil de emergencias sanitarias). Los valores más elevados se corresponden con las ocupaciones encargadas del cuidado de personas tanto dentro de los servicios públicos de salud como a domicilio, auxiliares de enfermería de atención primaria, técnicos/as en anatomía patológica y citología y técnicos/as en radioterapia, con porcentajes que superan el 40 % en todos los casos.
- **Porcentaje de contratos de hasta 7 días sobre el total de contratos temporales**: valores altos de este indicador se asocian con una menor calidad en el empleo. La duración del contrato temporal de los diferentes perfiles técnicos/as de apoyo al diagnóstico, radioterapia y auxiliares es inferior o igual a 7 días laborales en un porcentaje muy elevado del total de contratos temporales formalizados.
- **Duración media de los contratos temporales de duración determinada (días)**: valores bajos de este indicador indican que la temporalidad en el empleo es más precaria. Mientras que el valor promedio para el total de las ocupaciones catalanas es de 141 días, todas las ocupaciones analizadas presentan un valor más bajo.

²² El índice de rotación laboral hace es el cociente entre el número de contratos registrados durante el período y el número de personas distintas contratadas. Por definición, es igual o superior a 1, puesto que el número de contratos será como mínimo igual al de personas distintas contratadas.



Tabla 3. Indicadores de la calidad de la contratación de las ocupaciones en clave de FP vinculadas al sector

Ocupación	Índice de rotación laboral	% Contratos indefinidos sobre total contratos	% Contratos tiempo parcial sobre total contratos	% Contratos hasta 7 días sobre total contratos temporales	Duración media contratos temporales de duración determinada (días)
Técnicos/as radioterapia	3,1	6,6	41,8	49,5	55
Técnicos/as imagen para la diagnosis	5,9	2,3	35,3	52,4	29
Técnicos/as anatomía patológica y citología	4,0	4,2	49,7	53,9	50
Técnicos/as laboratorio diagnosis clínica	3,1	5,4	35,3	42,4	46
Técnicos/as superiores documentación sanitaria	1,1	33,3	26,2	7,1	120
Auxiliares enfermería hospitalaria	3,6	3,5	31,2	40,2	45
Auxiliares enfermería atención primaria	1,5	9,6	53,7	12,8	76
Técnicos/as emergencias sanitarias	2,2	7,9	22,4	31,4	80
Otros/as trabajadores/as que cuidan a personas, serv. salud	2,6	5,3	43,0	29,6	48
Trabajadores/as que cuidan a personas a domicilio	1,7	9,7	83,4	12,4	51
Valor promedio de las ocupaciones ²³	1,5	29,5	25,6	15,9	141

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos del *Observatori del Treball i Model Productiu*

El cruce de los resultados de los diferentes indicadores de las ocupaciones consideradas permite su categorización, identificando:

- Ocupaciones de alta rotación, elevada temporalidad y corta duración de los contratos: técnicos/as de apoyo al diagnóstico (imagen, anatomía patológica y citología, radioterapia) y auxiliares de enfermería.
- Ocupaciones con baja rotación, pero alta temporalidad y parcialidad de la contratación: ocupaciones relacionadas con el cuidado de personas a domicilio.
- Ocupación con baja rotación, porcentaje significativo de contratación indefinida y contratación temporal de 4 meses de media: técnicos/as superiores documentación sanitaria.

En resumen, los indicadores analizados muestran unas ocupaciones vinculadas a la función pública bastante **precarizadas**, con una alta rotación laboral, elevada parcialidad, escasez de nuevos contratos en régimen indefinido y una duración muy corta de los contratos temporales.

²³ Valor promedio del resultado de las 480 ocupaciones de la Clasificación nacional de ocupaciones (CNO-11).

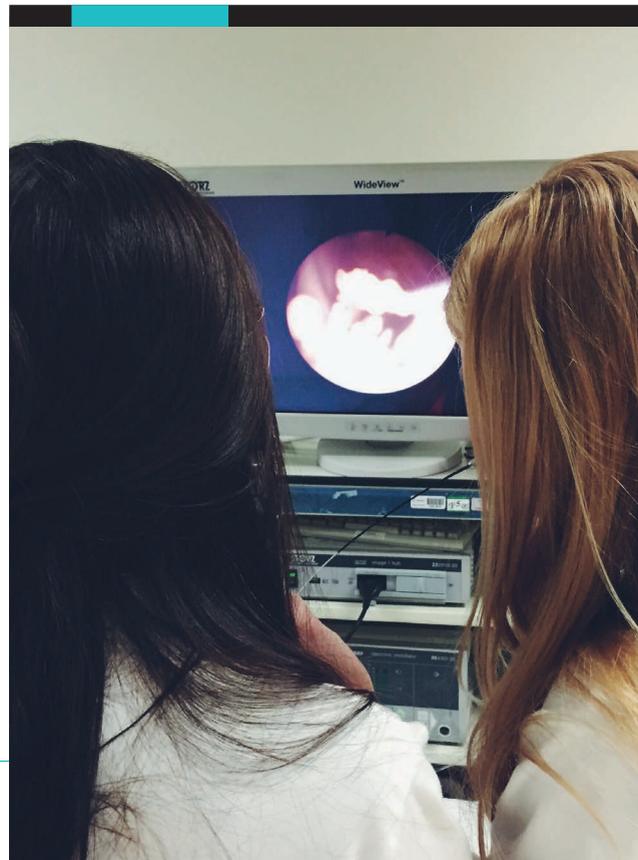
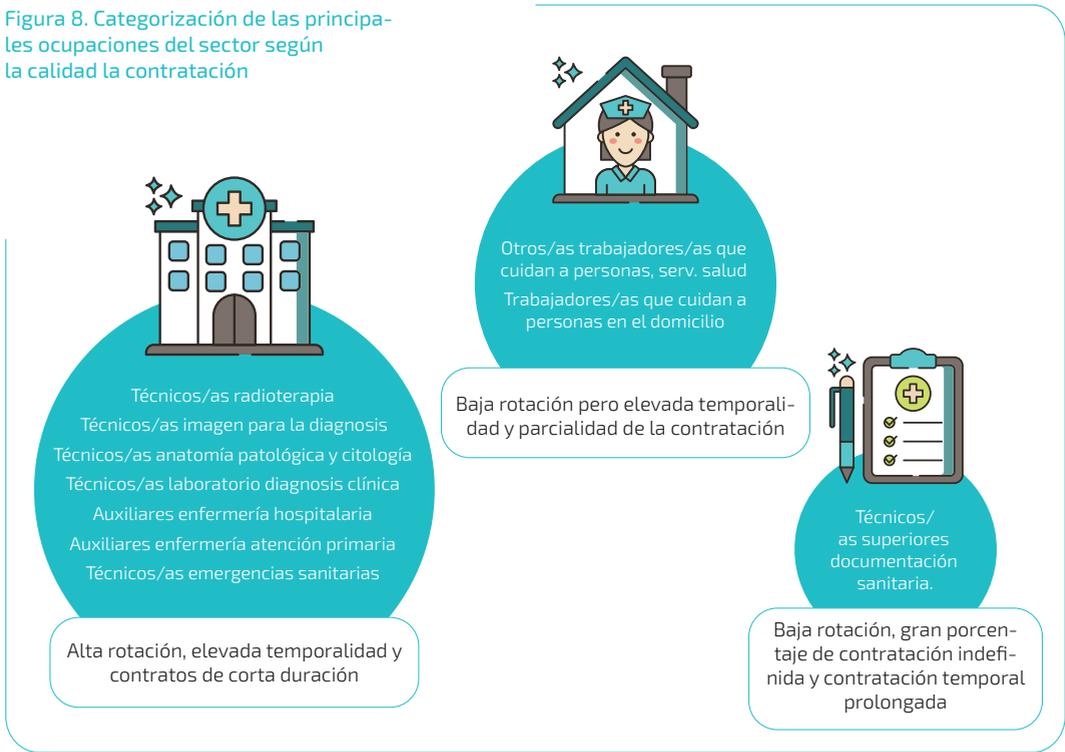


Figura 8. Categorización de las principales ocupaciones del sector según la calidad la contratación



Fuente: Fundació BCN Formació Professional.

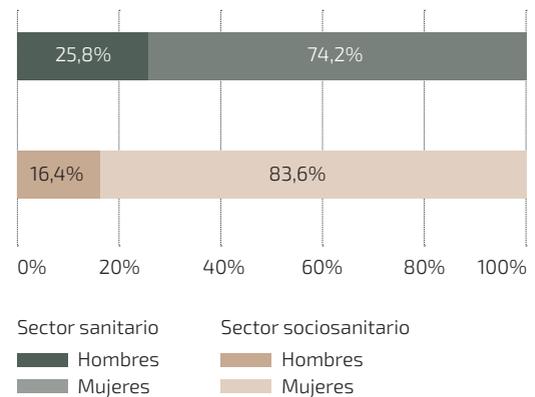
5.2. El perfil de las personas trabajadoras en el sector

En este apartado se recogen las características básicas²⁴ de la composición del personal de las empresas y centros vinculadas al sector sanitario y sociosanitario.

5.2.1. Edad y sexo

Tanto el sector sanitario como el sociosanitario están **altamente feminizados**. Si bien en el sector sanitario tres de cada cuatro personas trabajadoras son mujeres, en el caso del sector sociosanitario esta proporción se incrementa aún más hasta alcanzar casi un 85%.

Gráfico 9. Distribución de la ocupación del sector sanitario y sociosanitario por sexo. Cataluña, 1r trimestre 2021

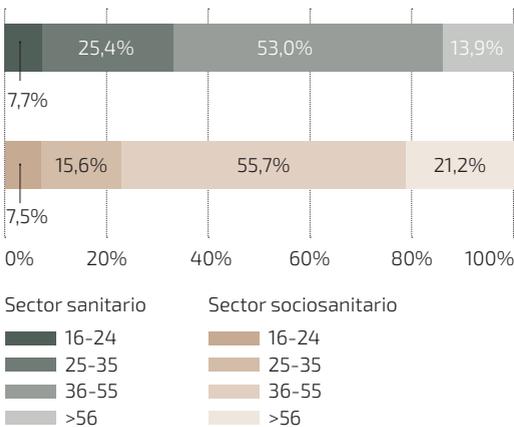


Fuente: Elaboración propia a partir de microdatos EPA 1 trimestre 2021 – INE.

²⁴ Esta información únicamente se puede obtener a través de la Encuesta de población activa (EPA). Al tratarse de una encuesta se ha optado por hacer un único análisis para toda Cataluña –sin distinguir

La **distribución por edad** de las personas trabajadoras para el conjunto de ambos sectores indica que algo más de la mitad de las plantillas tiene entre 36 y 55 años. En cambio, la proporción de personas jóvenes -entre 16 y 35 años- es bastante superior en el sector sanitario, alcanzando un 33,1% del total, frente al 23,1% del sector sociosanitario. Por lo tanto, el sector sociosanitario es un sector laboralmente más envejecido.

Gráfico 10. Distribución de la ocupación del sector sanitario y sociosanitario por edad. Cataluña, 1r trimestre 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de microdatos EPA 1 trimestre 2021 – INE.

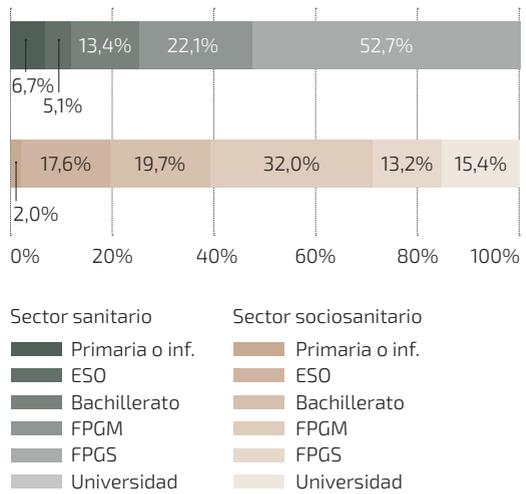
5.2.2. Nivel de formación y lugar de origen

El **nivel de formación** es significativamente distinto en ambos sectores. El porcentaje de personal con estudios superiores asciende casi al 75% del personal sanitario (un 52,7% tiene estudios universitarios y un 22,1% estudios de FP de Grado Superior). En cambio, en el sector sociosanitario este porcentaje es ligeramente inferior al 30% (un 15,4% tiene estudios universitarios y un 13,2% estudios de FP de Grado Superior). Del mismo modo, hay muchas más personas con estudios técnicos de Grado Medio.

Si se analiza el perfil de las personas trabajadoras en clave exclusiva de FP, destaca que un porcentaje mayor de personas tiene estudios de FP en el caso del sector sociosanitario (45,2% vs 35,5% en el caso del sector sanitario), aunque el porcentaje de las personas que tiene estudios de FP es también significativo para el caso del sector sanitario. El de Grado Medio es especialmente numeroso entre el sector sociosanitario, siendo el nivel educativo más representativo con un 32% del total. Por el contrario, en el caso del sector sanitario, el porcentaje de titulados/

as en FP de Grado Superior es mayor al de Grado Medio (22,1% y 13,4%, respectivamente), pero la distancia entre ambos es menor si se compara con el sociosanitario.

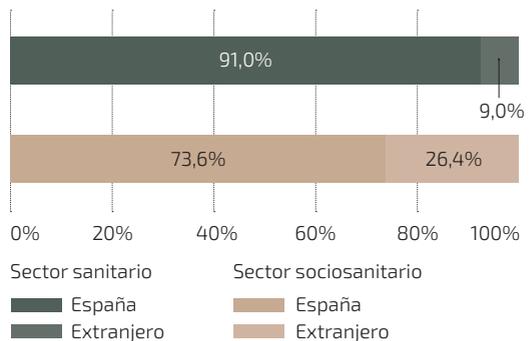
Gráfico 11. Distribución de la ocupación del sector sanitario y sociosanitario por nivel de instrucción. Cataluña, 1r trimestre 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de microdatos EPA 1 trimestre 2021 – INE.

En cuanto al **lugar de origen** de la plantilla, existente claras diferencias entre ambos sectores. En el caso del sanitario únicamente el 9% del personal es extranjero, valor muy inferior si se comparara con el 26% del sociosanitario.

Gráfico 12. Distribución de la ocupación del sector sanitario y sociosanitario por lugar de origen. Cataluña, 1r trimestre 2021

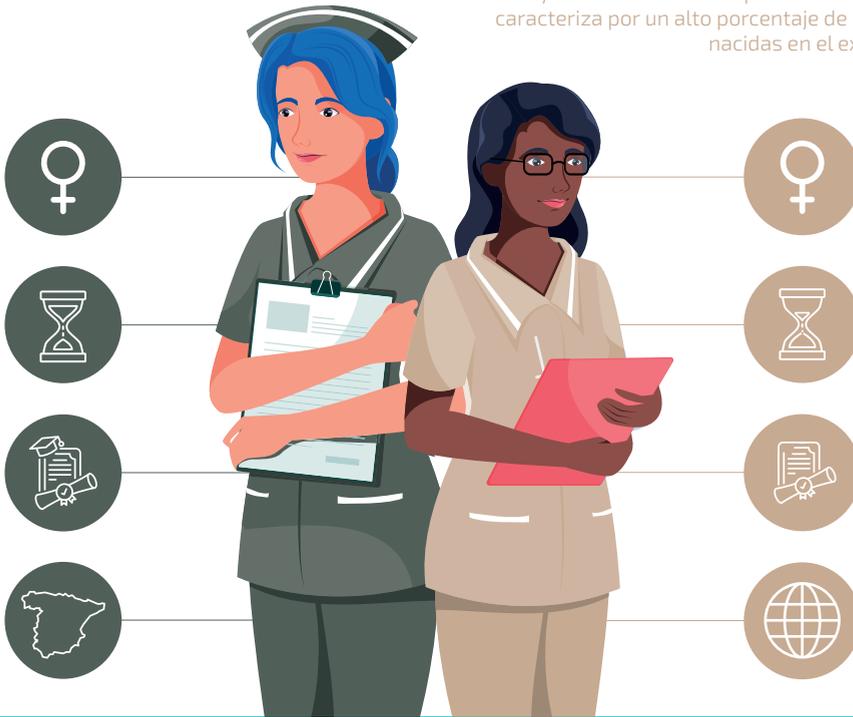


Fuente: Elaboración propia a partir de microdatos EPA 1 trimestre 2021 – INE.

Finalmente, se puede concluir una descripción sucinta del personal de cada uno de los sectores:

El sector sanitario se caracteriza por una plantilla feminizada y con niveles de formación elevados (estudios universitarios o de FP de Grado Superior). Las plantillas están constituidas mayoritariamente por personas adultas, aunque hay también una proporción destacable de jóvenes.

El sector sociosanitario se caracteriza igualmente por una plantilla muy feminizada, pero con niveles educativos considerablemente inferiores, si bien un porcentaje muy significativo de personas tienen estudios especializados de FP de Grado Medio. Es un sector laboralmente envejecido, con menor base de renovación y rejuvenecimiento de la plantilla. A su vez, se caracteriza por un alto porcentaje de personas nacidas en el extranjero.



5.3. El desempleo en el sector sanitario y sociosanitario

En este tercer apartado se describen las principales tendencias y aspectos destacables en cuanto al desempleo en estos sectores y se identifican las principales características de la persona desempleada (sexo, edad, nivel de formación y origen).

5.3.1. Radiografía actual y evolución del desempleo

Los datos del paro registrado indican que el desem-

pleo de ambos sectores (sumados) afecta a un total de 19.767 personas en Cataluña, a 31 de octubre de 2021, cuantía que representa el **5,2% de la población desocupada** del territorio catalán. Por sectores, destaca que hay muchas más personas desempleadas en el sector sociosanitario que en el sanitario.

Por otro lado, al igual que ocurría con la distribución territorial de las personas ocupadas, la mayoría de las personas desempleadas se concentra en la provincia de Barcelona.

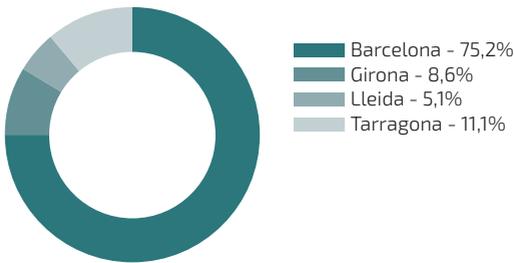


Tabla 4. Personas desempleadas en el sector sanitario y sociosanitario. Cataluña y provincias, octubre 2021

	Actividades sanitarias	SS con alojamiento	SS sin alojamiento	TOTAL
Barcelona	4.726	5.485	4.658	14.869
Girona	460	618	625	1.703
Lleida	235	481	287	1.003
Tarragona	714	817	661	2.192
Cataluña	6.135	7.401	6.231	19.767

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos del Observatori del Treball i Model Productiu (fecha de consulta: noviembre de 2021).

Gráfico 13. Distribución del desempleo en el sector sanitario y sociosanitario por provincias, Cataluña, octubre 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del Observatori del Treball i Model Productiu (fecha de consulta: noviembre de 2021).

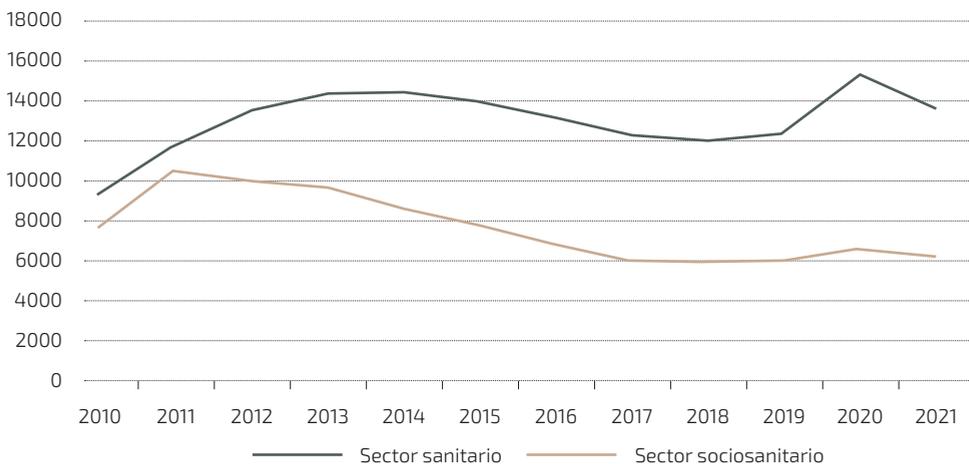
“ El desempleo de ambos sectores (sumados) afecta a un total de 19.767 personas en Cataluña, a 31 de octubre de 2021, cuantía que representa el 5,2% de la población desocupada del territorio catalán



En cuanto a la **evolución del desempleo**, esta se comporta de acuerdo con los ciclos económicos de expansión y recesión característicos del período temporal analizado, detectándose las siguientes particularidades o diferencias entre ambos sectores:

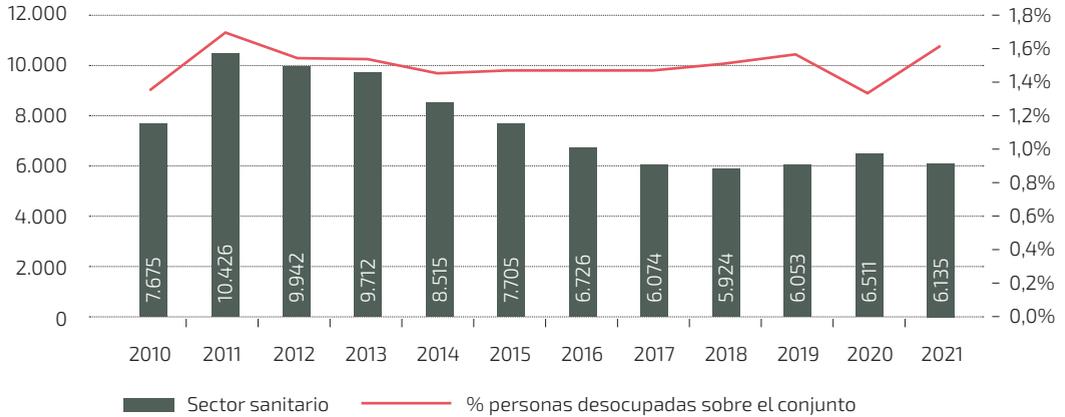


Gráfico 14. Evolución del paro registrado en el sector sanitario y sociosanitario. Cataluña 2010 – 2021



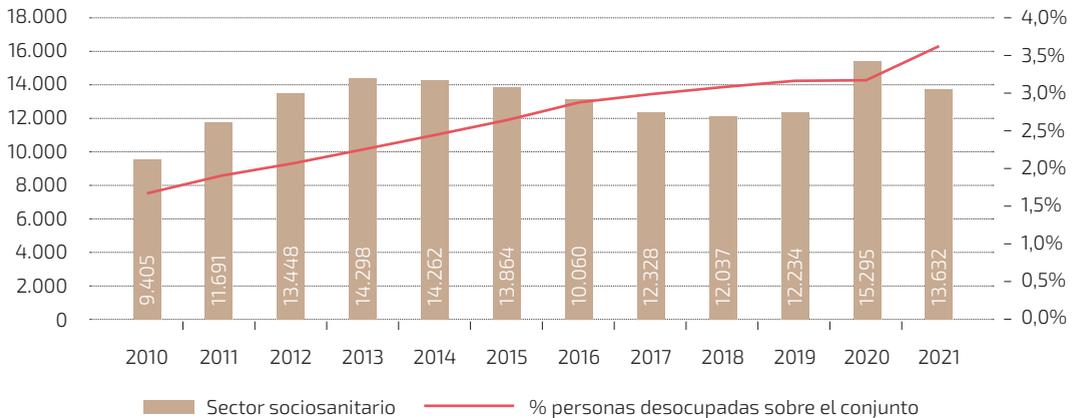
Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos del *Observatori del Treball i Model Productiu* (fecha de consulta: noviembre de 2021).

Gráfico 15. Evolución del paro registrado en el sector sanitario y su peso sobre el total de personas ocupadas. Cataluña 2010 – 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos del *Observatori del Treball i Model Productiu* (fecha de consulta: noviembre de 2021).

Gráfico 16. Evolución del paro registrado del sector sociosanitario y su peso sobre el total de personas ocupadas. Cataluña, 2010 – 2021



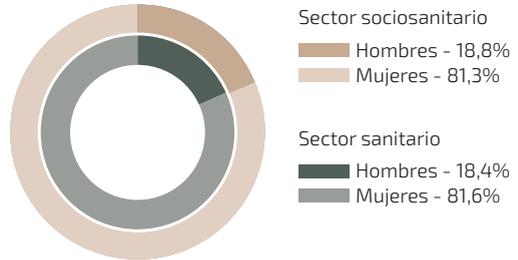
Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos del *Observatori del Treball i Model Productiu* (fecha de consulta: noviembre de 2021).

5.3.2. Perfil de la persona desempleada

El paro registrado está fuertemente feminizado, si bien hay que tener en cuenta la elevada feminización de los sectores. Así, algo más del 80% de las personas desempleadas son mujeres en ambos sectores.

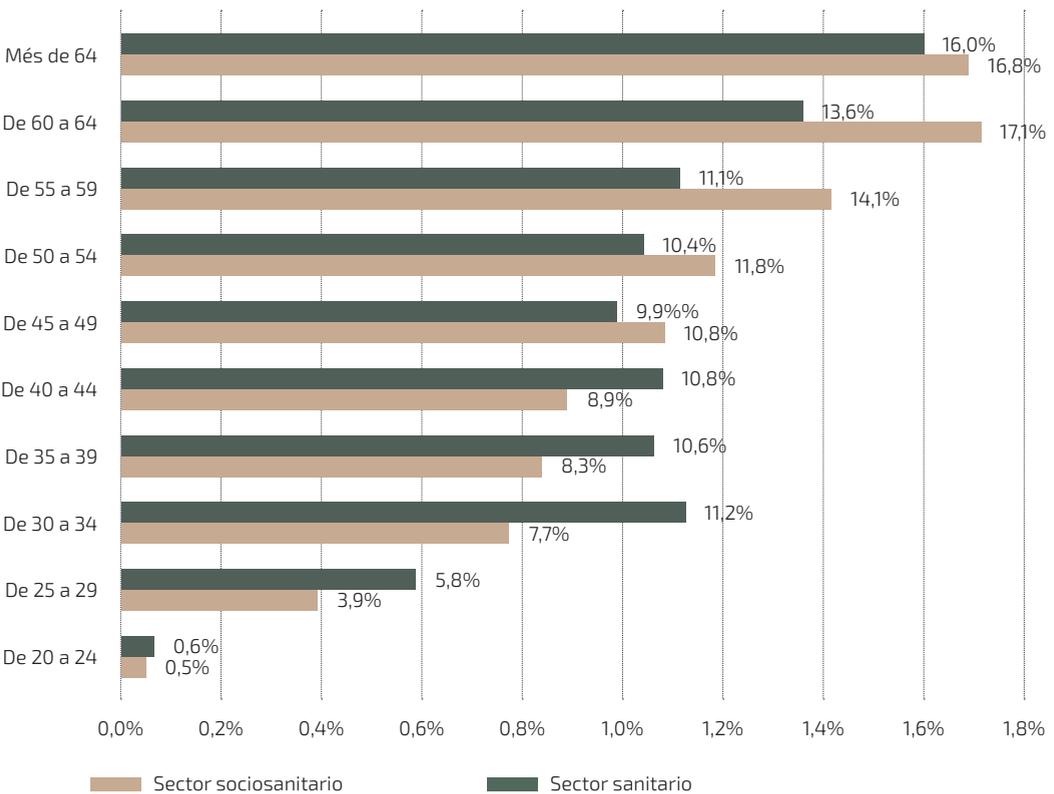
Las diferencias entre sectores empiezan a evidenciarse cuando se analizan los datos teniendo en cuenta la variable **edad**. A pesar de que ambos sectores muestran una concentración de la desocupación a edades superiores, en especial a partir de la cohorte de edad de 55 a 59 años, en el caso del sector sociosanitario esta proporción es mayor. En cambio, en el sector sanitario el paro registrado se distribuye de una forma más homogénea entre las distintas cohortes de edad.

Gráfico 17. Distribución de la desocupación del sector sanitario y sociosanitario por sexo. Cataluña, octubre 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del *Observatori del Treball i Model Productiu* (fecha de consulta: noviembre de 2021).

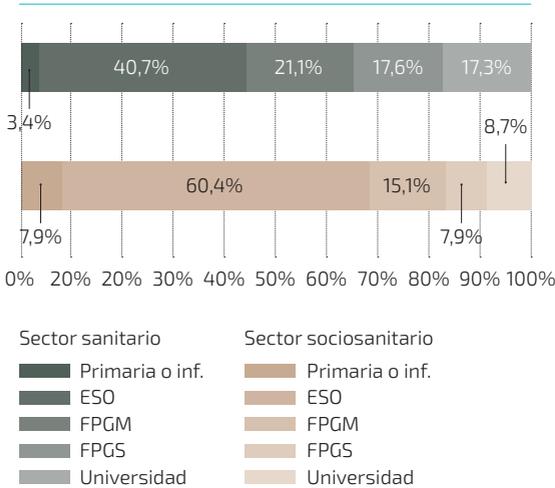
Gráfico 18. Distribución del paro registrado en el sector sanitario y sociosanitario por edad. Cataluña, octubre 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos del *Observatori del Treball i Model Productiu* (fecha de consulta: noviembre de 2021).

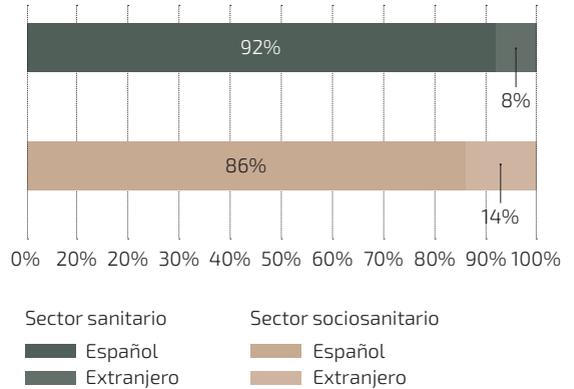
En cuanto al nivel formativo, en términos generales, las personas con niveles educativos inferiores son las que se encuentran en situación de desempleo en una mayor proporción, identificándose así un comportamiento totalmente inverso a la distribución de la población ocupada. Por lo tanto, se deduce que la persona trabajadora en el sector con estudios generalistas de ESO tiene una mayor probabilidad de estar en situación de desempleo que aquella que posee estudios de FP de Grado Medio, FP de Grado Superior o estudios universitarios.

Gráfico 19. Distribución del paro registrado en el sector sanitario y sociosanitario por nivel formativo. Cataluña, octubre 2021



La distribución del paro registrado por lugar de origen guarda concordancia con la distribución de la población ocupada del sector según origen, dándose unas proporciones similares entre ellas. Aun así, el porcentaje de personas en situación de desempleo de origen español es ligeramente superior, siendo al revés en el caso de las personas extranjeras.

Gráfico 20. Distribución de la desocupación del sector sanitario y sociosanitario por lugar de origen. Cataluña, octubre 2021



En ambos sectores, la desocupación adquiere una mayor dimensión a edades avanzadas –especialmente en el sector sociosanitario– y niveles formativos inferiores o sin especialización profesional. No se detecta una variación significativa en cuanto a sexo y lugar de origen de la persona desempleada si se compara con la estructura de la población ocupada del sector.



6 LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL SECTOR SANITARIO Y SOCIO SANITARIO

Este capítulo se dedica a la descripción y el análisis de la FP en los diferentes ámbitos donde se despliega: en el sistema educativo, donde se imparte la FP Inicial (FPI) y en el ámbito laboral, donde se oferta la FP para el Empleo (FPE), dirigida trabajadores/as en activo o situación de desempleo.

6.1. Formación Profesional Inicial

Este apartado se presenta la evolución y estructura del alumnado de los estudios de FP del sector sanitario y sociosanitario seleccionados²⁵ para este estudio y su inserción laboral.

6.1.1. Evolución de la matriculación y la graduación

El siguiente gráfico permite captar una panorámica general de la evolución de las **matriculaciones totales de cada sector**, de acuerdo a las titulaciones contempladas en este estudio.

El sector sanitario incluye los datos relativos a los ciclos de Grado Medio de Cuidados auxiliares de Enfermería y Emergencias sanitarias, y los correspondientes a los ciclos de Grado Superior de Anatomía patológica y citodiagnóstico, Documentación y administración sanitarias, Imagen para el diagnóstico y medicina nuclear, Laboratorio clínico y biomédico y Radioterapia y dosimetría.

En el caso del sector sociosanitario, se muestran datos del único ciclo de Grado Medio incluido en este estudio: Atención a personas en situación de dependencia. Desde el curso 2014/15 hasta el curso 2020/21, se ha producido un crecimiento de las matriculaciones en las titulaciones de la familia sanitaria de 1.313 matrículas, lo que supone un crecimiento relativo del 10,8%. Aunque en los primeros años de la serie se observa un descenso de las matrículas, desde el curso 2016/17 se viene produciendo un constante y paulatino crecimiento.

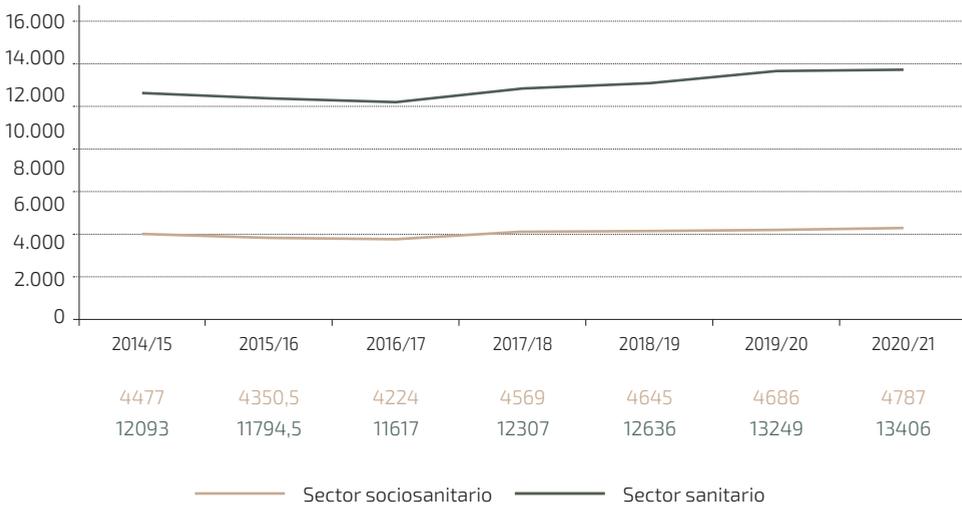
En el caso del ciclo de Atención a personas en situación de dependencia (sector sociosanitario), desde el inicio al final de la serie se produce un crecimiento de 310 matrículas (6,9%). Al analizar la tendencia por periodos, el comportamiento



²⁵ En el anexo II se pueden consultar los datos principales de las titulaciones que forman parte del sector sanitario y sociosanitario, de acuerdo siempre a la delimitación del objeto de estudio de esta investigación.

coincide con las titulaciones de la familia sanitaria: se da un descenso de las matrículas en los primeros años de la serie hasta que el curso 2016/17 se invierte la tendencia.

Gráfico 21. Evolución de las matriculaciones según sector. Cataluña, cursos 2014/13 – 2020/21



Fuente: Departament d'Educació de la Generalitat. Estadística de l'ensenyament.

Desde el curso 2014/15 hasta el curso 2020/21, se ha producido un crecimiento de las matriculaciones en las titulaciones de la familia sanitaria de 1.313 matrículas, lo que supone un crecimiento relativo del 10,8%

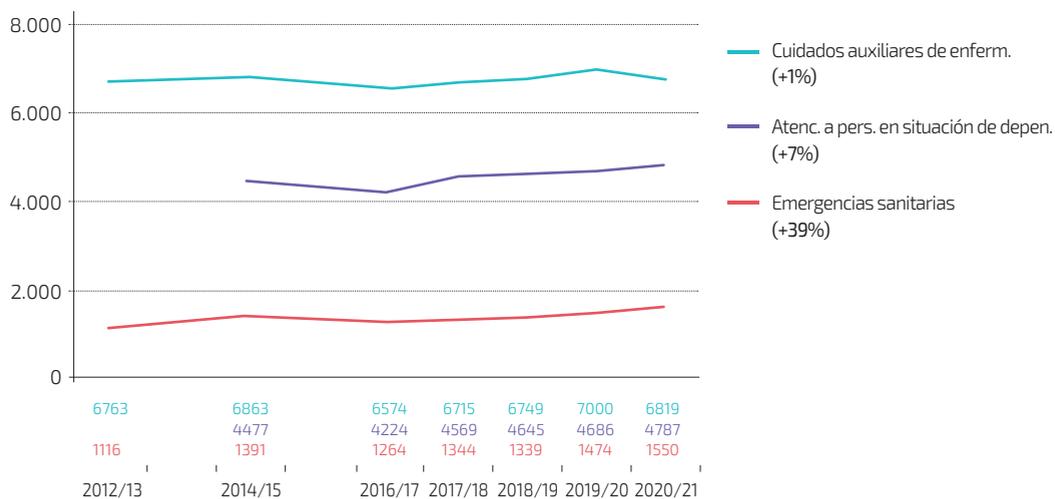
A continuación se analiza la evolución de las matrículas de cada titulación, ampliando la serie histórica y contemplando la influencia de ciertas variables. Entre las titulaciones de la **familia sanitaria de Grado Medio**, Emergencias sanitarias ha experimentado un crecimiento muy acentuado desde 2012/13, aumentando las matriculaciones en un 39%. Cuidados auxiliares de enfermería muestra una evolución con más altibajos, que en global ha resultado en un crecimiento muy modesto

del número de matrículas. En cuanto a las titulaciones de **Grado Superior**, Radioterapia y dosimetría es la única titulación que ha experimentado una reducción²⁶ del número de matrículas (del 24%). El resto muestran una tendencia creciente desde 2012/13, destacando el fuerte aumento de matrículas en Imagen para el diagnóstico y medicina nuclear (del 45%) y, especialmente, en Anatomía patológica y citodiagnóstico (del 82%).

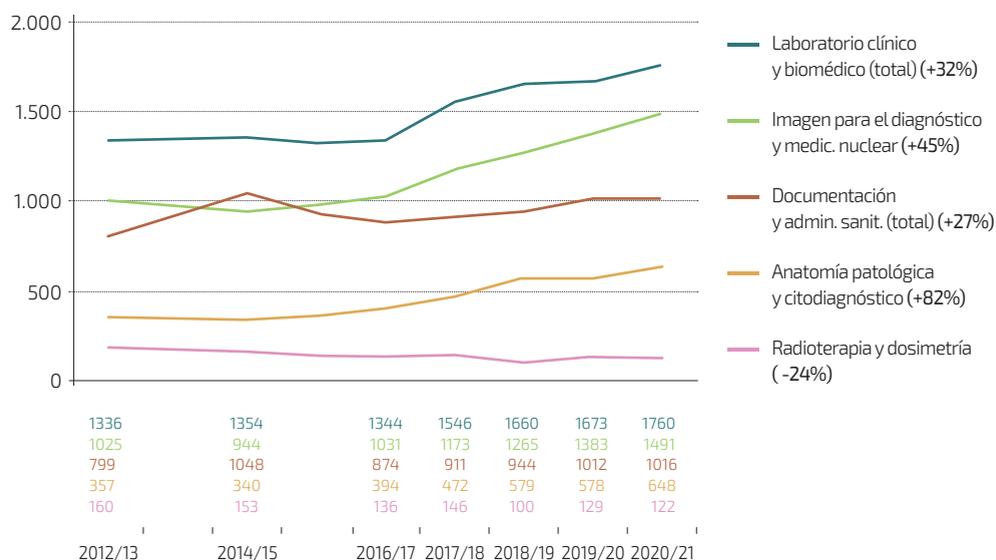
²⁶ Es preciso tener en cuenta que a lo largo del período analizado se ha producido una reducción de la oferta de plazas de esta titulación, motivo que explicaría la reducción de la matrícula.

Gráfico 22. Evolución de las matriculaciones según titulación y tipo de grado. Cataluña, cursos 2012/13 – 2020/21

Grado Medio



Grado Superior



Fuente: Departament d'Educació de la Generalitat. Estadística de l'ensenyament.

¿Cómo ha evolucionado el peso que tienen las mujeres en estos estudios? En la familia sanitaria, entre las titulaciones de **Grado Medio**, destaca que el porcentaje de mujeres se ha mantenido bastante estable en el caso de Cuidados auxiliares de enfermería. En cambio, en Emergencias sanitarias el porcentaje de mujeres ha ido creciendo desde un 30% en 2012/13 hasta un 42% en 2020/21. Entre las titulaciones de **Grado Superior**, se observan diversas oscilaciones a lo largo de los años, apreciándose un pequeño aumento de la proporción de mujeres matriculadas en todas las titulaciones si

se comparan los datos del curso 2012/13 con los del 2020/21 (el crecimiento mayor se ha producido en la titulación que actualmente sigue estando menos feminizada: Imagen para el diagnóstico y medicina nuclear).

En el caso de Atención a personas en situación de dependencia, titulación de la familia de **servicios socioculturales y a la comunidad**, si bien se han producido pequeñas oscilaciones a lo largo del periodo analizado, en cómputos generales esta proporción se ha mantenido intacta con un 80% de matrícula de mujeres.

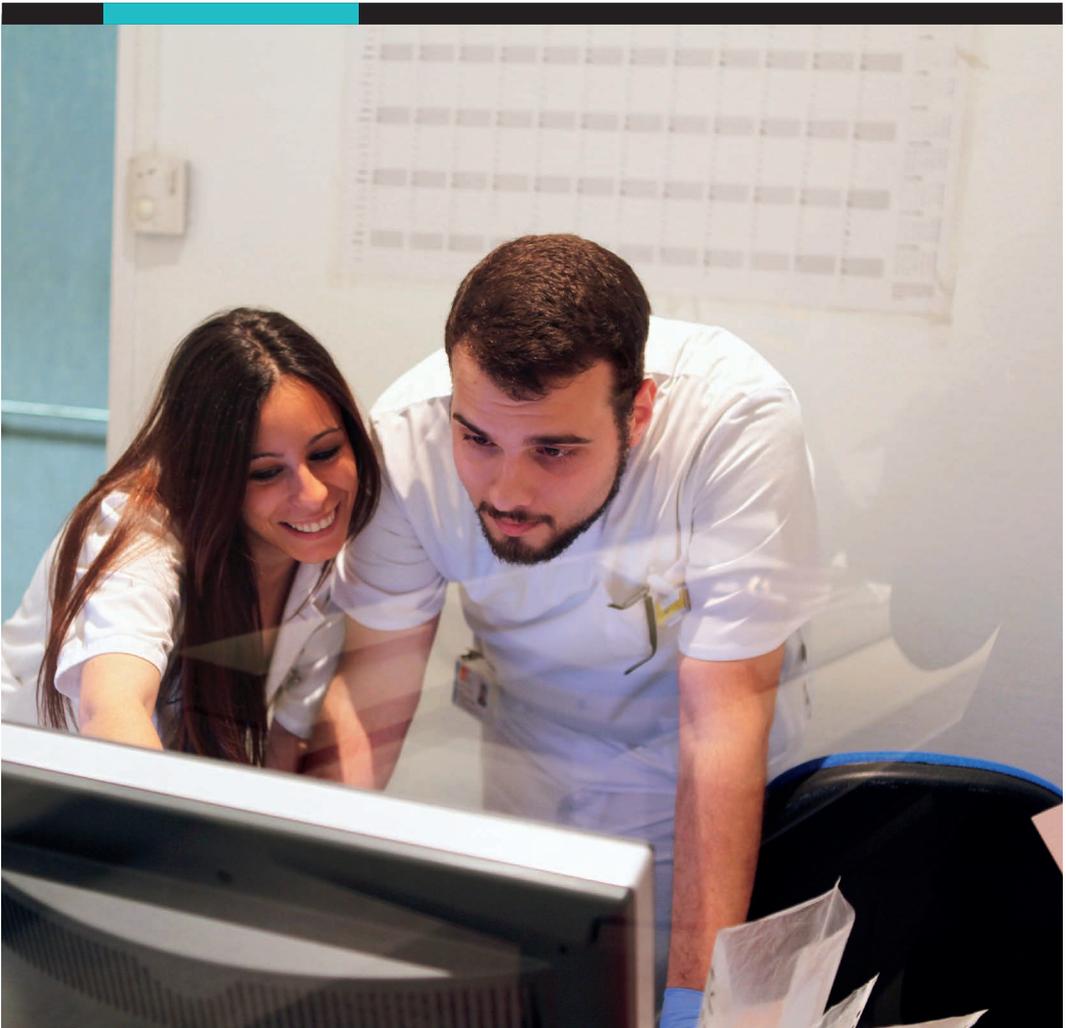
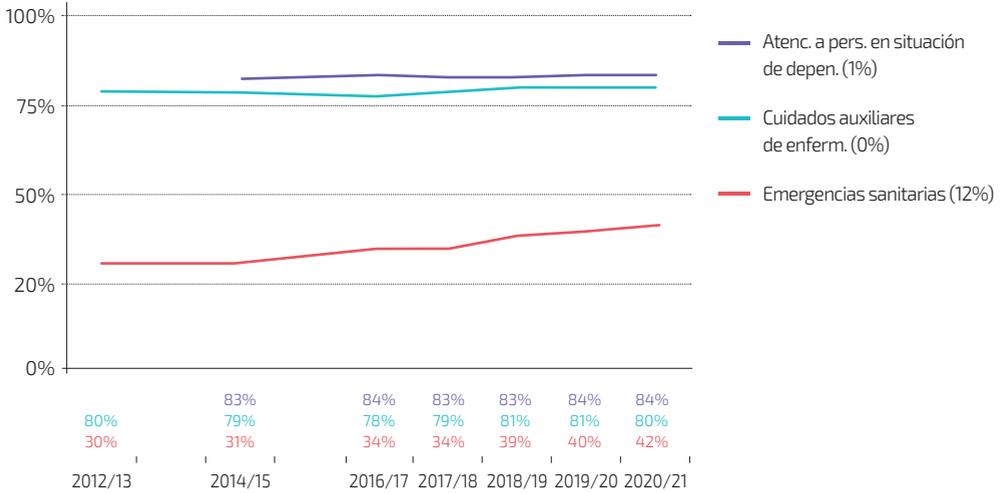
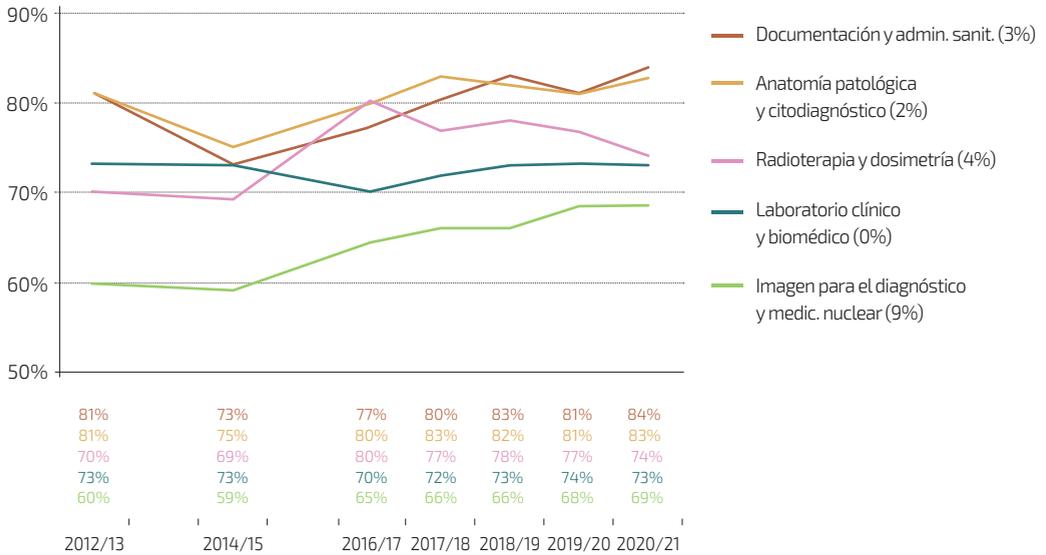


Gráfico 23. Evolución del porcentaje de mujeres matriculadas según titulación y tipo de grado. Cataluña, cursos 2012/13 – 2020/21

Grado Medio



Grado Superior



Fuente: Departament d'Educació de la Generalitat. Estadística de l'ensenyament.



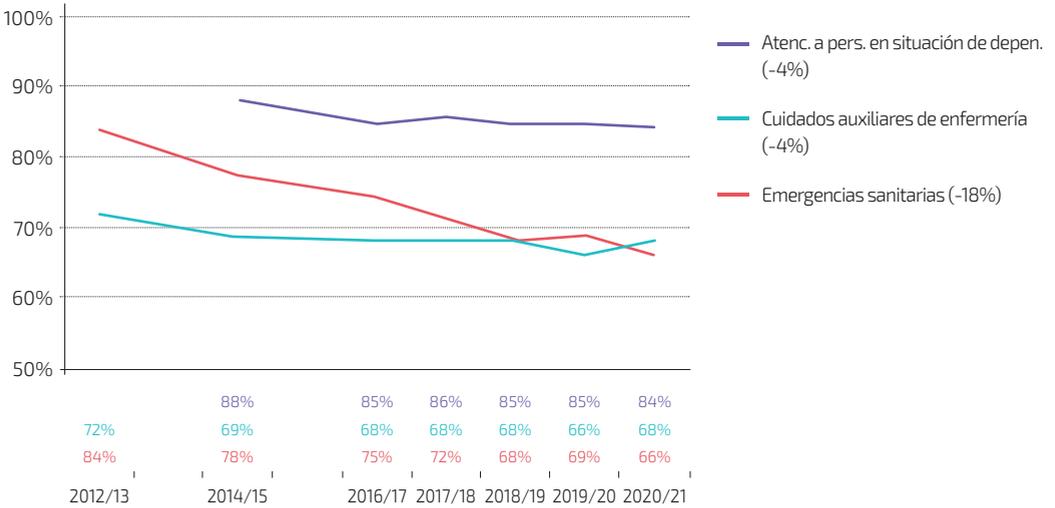
¿Y qué ha sucedido con la **distribución del peso de las matriculaciones entre centros públicos y privados/concertados**? En todas las titulaciones de la **familia sanitaria**, salvo en Documentación y administración sanitarias, el peso de la oferta pública ha descendido desde la fecha del inicio de la serie analizada hasta la actualidad. En las titulaciones de **Grado Medio** destaca especialmente el descenso del peso de las matrículas en centros públicos en Emergencias sanitarias (-18%). En las titulaciones de **Grado Superior** este descenso

es especialmente significativo en Laboratorio clínico y biomédico (-16%) y Anatomía patológica y citodiagnóstico (-14%).

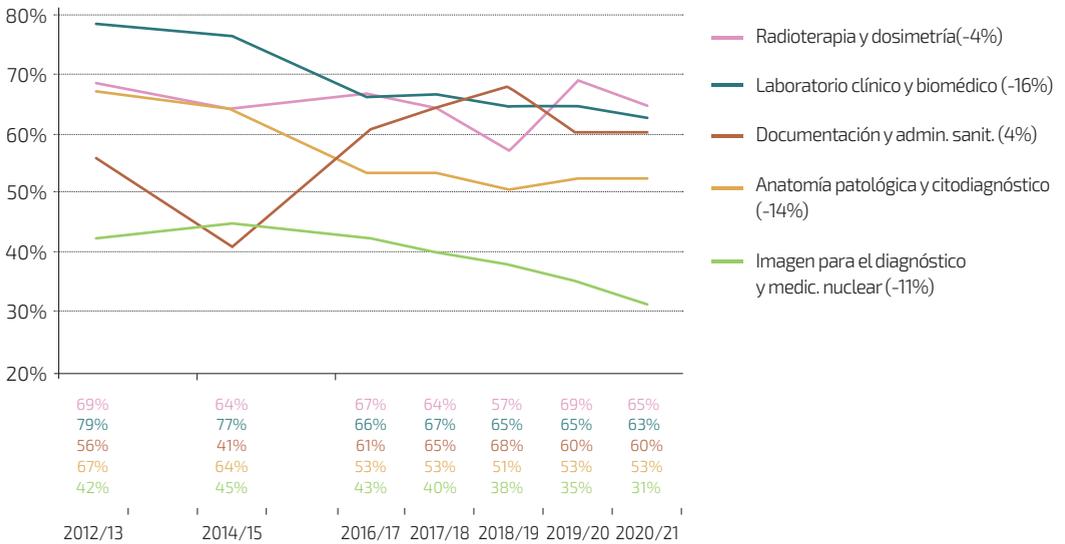
En el caso de **Atención a personas en situación de dependencia**, también se observa una ligera disminución de 4 puntos del peso de la matrícula en los centros públicos, si bien esta matriculación asciende a un 84% en el último curso, de las más elevadas del total de titulaciones analizadas.

Gráfico 24. Evolución del porcentaje de matrículas en centros públicos según titulación y tipo de grado. Cataluña, cursos 2012/13 – 2020/21

Grado Medio



Grado Superior



Fuente: Departament d'Educació de la Generalitat. Estadística de l'ensenyament.

La evolución del número de personas tituladas muestra un patrón muy similar al de las matriculaciones. En la familia sanitaria y entre las titulaciones de **Grado Medio**, destaca que en Emergencias sanitarias prácticamente se dobla el número de titulados/as en el periodo analizado, mientras que en el caso de Cuidados Auxiliares de enfermería el crecimiento es más pronunciado a partir del curso 2018/19. En las titulaciones de **Grado Superior**, en el caso de Imagen para el diagnóstico y medicina nuclear y Anatomía patológica y citodiagnóstico se produce un incremento del 48%

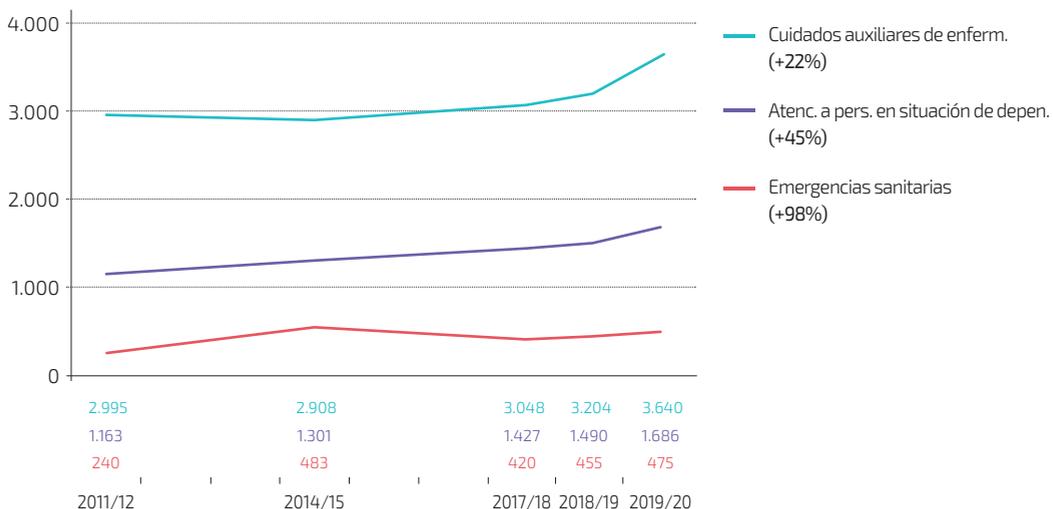
del número total de personas tituladas. En Documentación y administración sanitarias y Radioterapia y dosimetría, en cambio, se produce un descenso de un tercio del número de titulados/as.

En la familia de **servicios socioculturales y a la comunidad**, se produce un crecimiento del 48% del número de personas tituladas del ciclo de **Grado Medio** de Atención a personas en situación de dependencia en el periodo analizado, siendo este más pronunciado a partir del curso 2018/19.

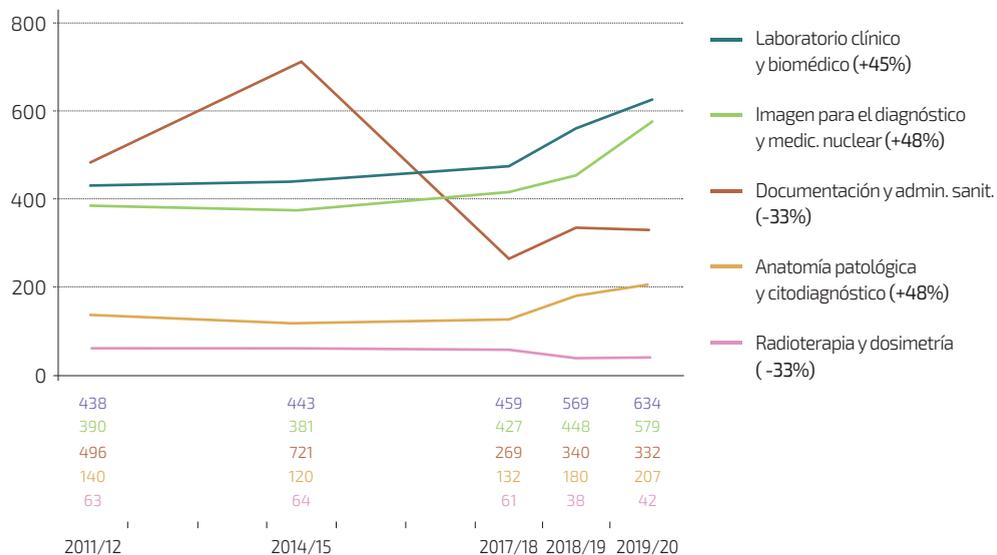


Gráfico 25. Evolución de las graduaciones según titulación y tipo de grado. Cataluña, cursos 2012/13 – 2019/20

Grado Medio



Grado Superior



Fuente: Departament d'Educació de la Generalitat. Estadística de l'ensenyament.

6.1.2. Radiografía actual y perfil del alumnado

En total, 13.406 personas se matricularon en Cataluña en el curso 2020/2021 en los nueve ciclos vinculados al sector sanitario considerados en este estudio (dos titulaciones de Grado Medio y cinco titulaciones de Grado Superior con dos perfiles específicos adicionales). En el caso de la titulación de la familia de servicios socioculturales y a la comunidad, Atención a personas en situación de dependencia, las matriculaciones ascienden a 4.787.

“ En la familia sanitaria, casi dos terceras partes de las matrículas (62,4%) se concentran en los dos ciclos de Grado Medio, muy especialmente en Cuidados auxiliares de enfermería (50,1%). El tercio restante de las matrículas se distribuye entre las cinco titulaciones de Grado Superior

En cuanto a las diferencias entre provincias, de las titulaciones de Grado Medio de la familia sanitaria, Cuidados auxiliares de enfermería es la titulación con más matrículas en todas las provincias (las tres cuartas partes de la matrícula se concentran en Barcelona, seguida por Tarragona que, acoge a un 10,6% del total de matriculaciones). En el caso de Emergencias sanitarias, el 66,6% de sus matrículas se localiza en Barcelona, seguida de nuevo por Tarragona que acoge a un 13,8% del total de alumnado matriculado. Entre las titulaciones del Grado Superior, Laboratorio clínico y biomédico es la titulación que cuenta con mayor número de matriculaciones en todas las provincias, excepto en Lleida donde se ve ligeramente superada por Imagen para el diagnóstico y medicina nuclear.

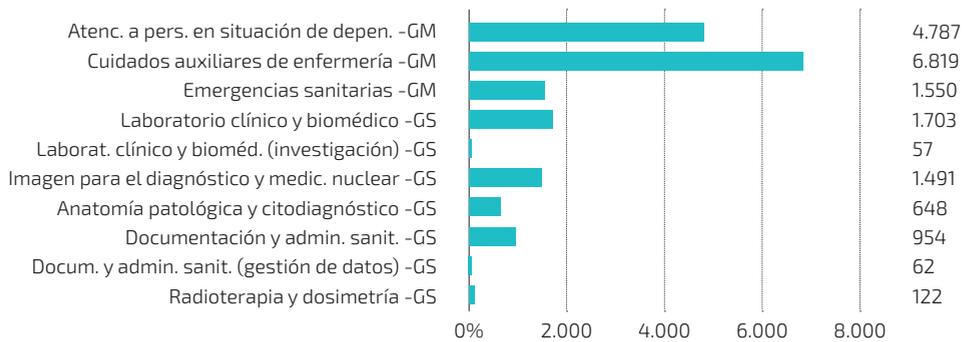
En el caso del Grado Medio de Atención a personas en situación de dependencia, las dos terceras partes de su matrícula se concentra en Barcelona, si bien es significativo que en las provincias de Lleida y Girona hay una matriculación superior en este ciclo que en el de Cuidados auxiliares de enfermería.





Gráfico 26. Número de matriculaciones según titulación y ámbito territorial. Curso 2020/21

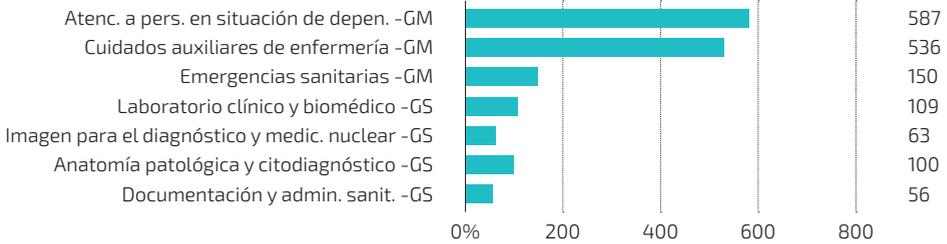
Cataluña



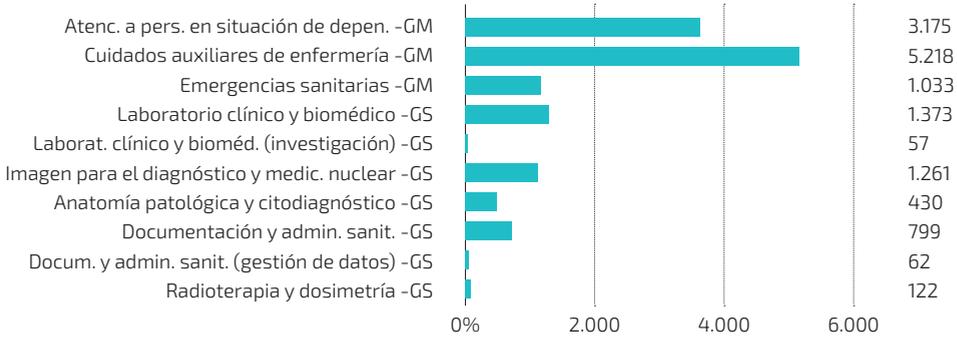
Lleida



Girona



Barcelona



Tarragona

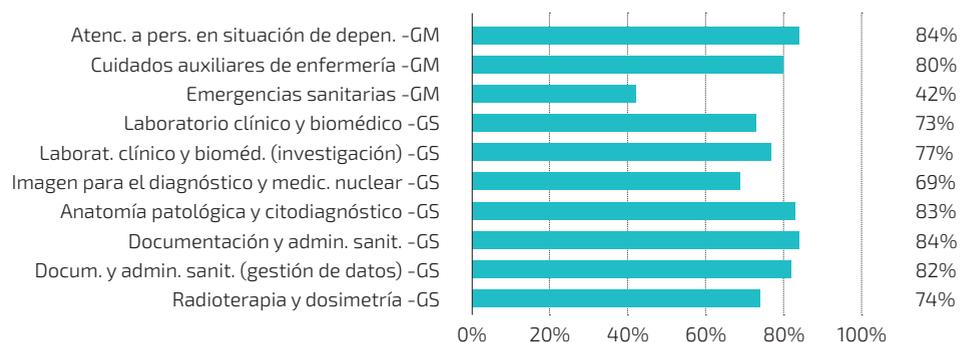


Fuente: Departament d'Educació de la Generalitat. Estadística de l'ensenyament.

Considerando conjuntamente todas las titulaciones analizadas, las **mujeres** representan más de tres cuartas partes de las matriculaciones (77%). Entre las titulaciones de **Grado Medio** de la familia sanitaria destaca la menor proporción de mujeres (42%) en Emergencias sanitarias. En las titulaciones de **Grado Superior** hay más de 8 mujeres por cada 10 matrículas en Documentación y administración sanitarias y Anatomía patológica y citodiagnóstico, mientras que la titulación menos feminizada es la de Imagen para el diagnóstico y medicina nuclear.

Por su parte, **Atención a personas en situación de dependencia** está altamente feminizada, con un 84% de mujeres entre su alumnado total.

Gráfico 27. Porcentaje de mujeres matriculadas según titulación. Cataluña, curso 2020/21



Fuente: Departament d'Educació de la Generalitat. Estadística de l'ensenyament.

En cuanto a la **edad** del alumnado, entre los **Grados Medios** de la familia sanitaria destaca la menor proporción de jóvenes de 16-18 años en Emergencias sanitarias con respecto a Cuidados auxiliares de enfermería y que ambas titulaciones cuentan con una matrícula de personas de más de 25 años muy significativa, mayor que en muchos **Grados Superiores**.

En el caso de los **Grados Superiores**, la mayoría del alumnado se concentra en la franja de edad de 19 a 25 años. Las titulaciones donde se reúne un mayor porcentaje de alumnado mayor de 25 años son, por este orden: Documentación y gestión sanitarias (ambos perfiles) y Laboratorio clínico y biomédico, perfil investigación.

De todas las titulaciones analizadas, el alumnado de **Atención a personas en situación de dependencia** es el que es proporcionalmente más joven (un 79% tiene entre 16-18 años y tan sólo el 4% es mayor de 25 años).

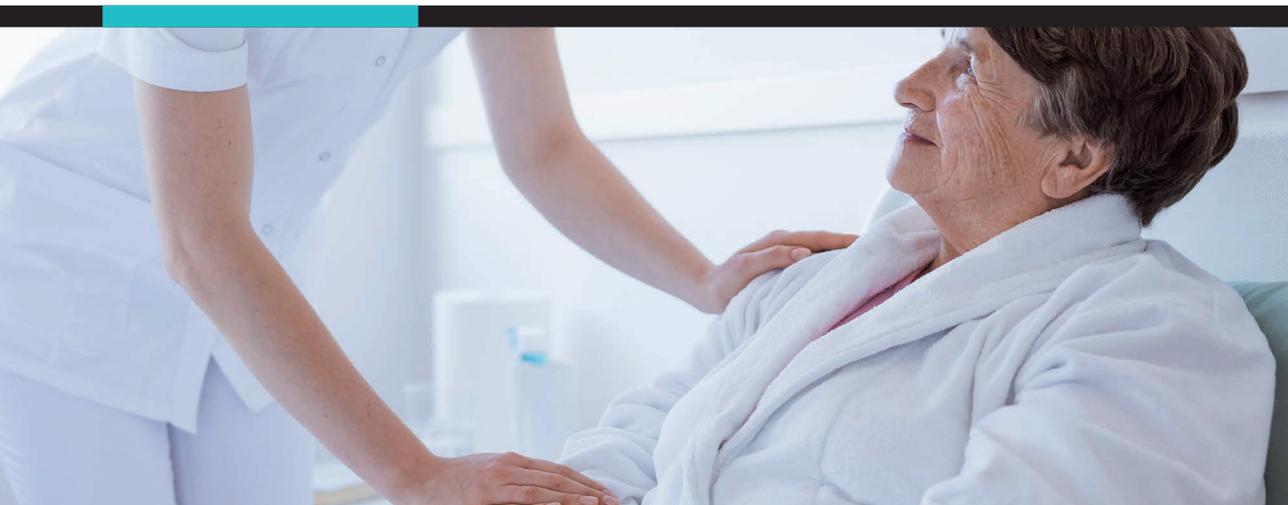
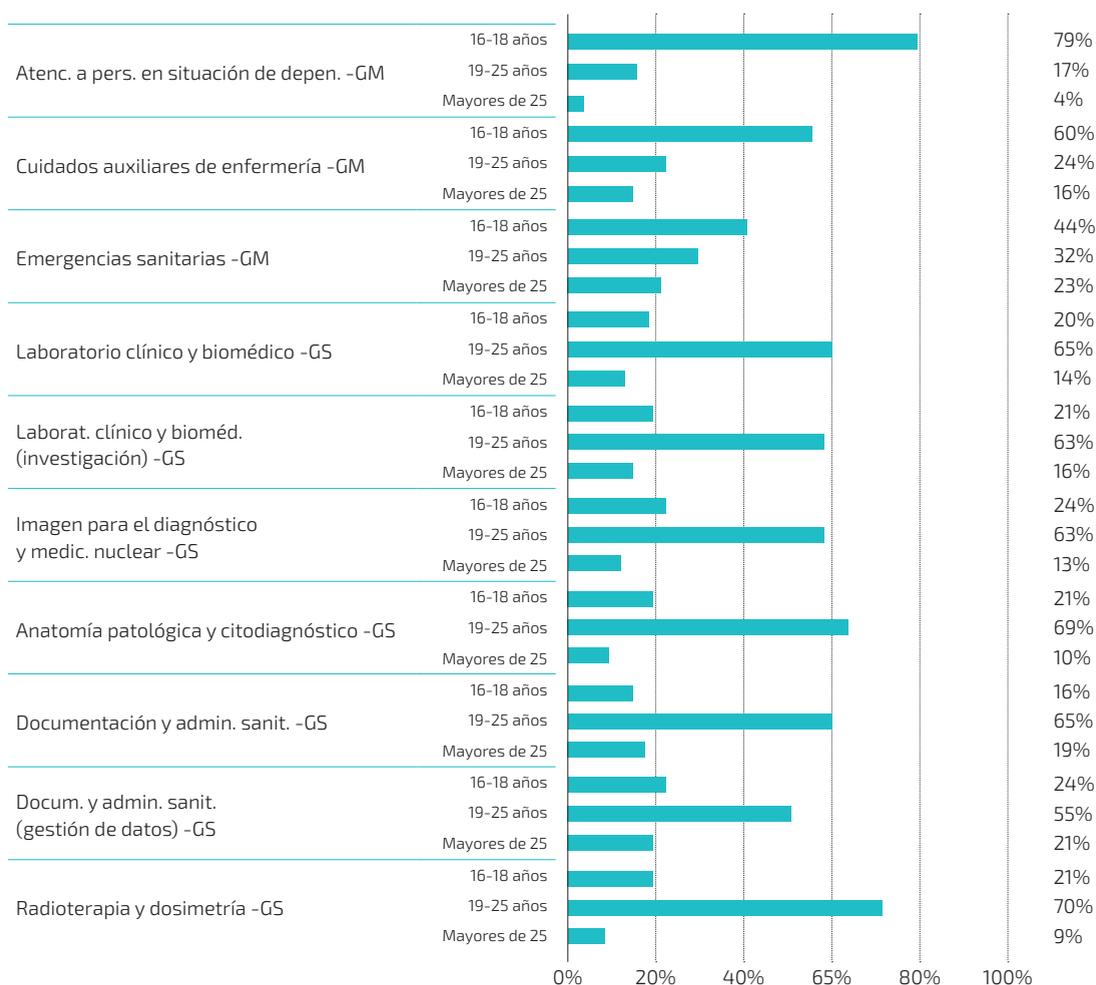




Gráfico 28. Edad del alumnado matriculado según titulación. Cataluña, curso 2020/21

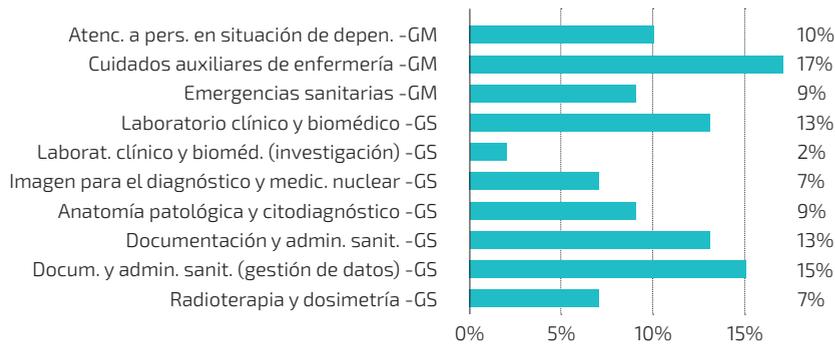


Fuente: Departament d'Educació de la Generalitat. Estadística de l'ensenyament.

En total, un 12% del alumnado matriculado en estas titulaciones es de **origen extranjero**. Esta presencia es ligeramente inferior a la del total de la población extranjera en Cataluña, que se sitúa en el 16'5% en 2020²⁷. En la **familia sanitaria**, en la titulación de **Grado Medio** de Cuidados auxiliares de enfermería es muy significativo (17%, el más elevado). Entre los **Grados Superiores** donde es más elevado es en Documentación y administraciones sanitarias (ambos perfiles) y el perfil ordinario de Laboratorio clínico y biomédico.

En **Atención a personas en situación de dependencia** el porcentaje de alumnado de origen extranjero asciende al 10%.

Gráfico 29. Nacionalidad del alumnado matriculado según titulación. Cataluña, curso 2020/21



Fuente: Departament d'Educació de la Generalitat. Estadística de l'ensenyament.

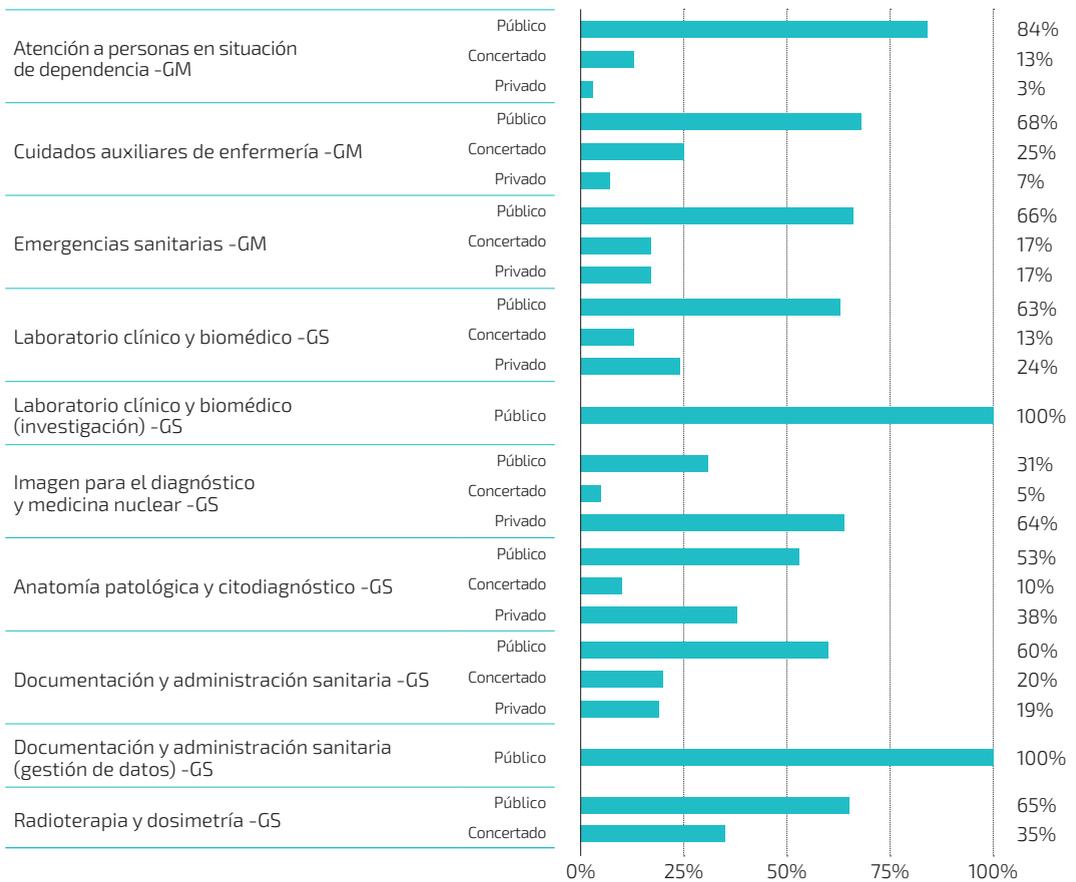


Considerando conjuntamente todas las titulaciones, un 68% de las matrículas se ubican en centros de **titularidad pública**, un 17% en centros concertados y un 15% en centros privados. En la familia sanitaria y dentro de los **Grados Medios**, aproximadamente las dos terceras partes de matriculaciones se concentra en los centros públicos (un poco más en el caso de Cuidados auxiliares de enfermería, con un 68%). En el caso de las titulaciones de **Grado Superior**, las titulaciones con menor peso de matrículas en centros públicos son Imagen para el diagnóstico y medicina nuclear (64% en centros privados y 5% en concertados), Anatomía patológica y citodiagnóstico (38% en centros privados y 10% en concertados) y Radioterapia y dosimetría (35% en centros privados), frente a los dos perfiles específicos, que únicamente se ofertan en el Instituto público Bonanova-Parc de salut Mar.

En el caso de **Atención a personas en situación de dependencia** hay un claro predominio de matrículas (84%) en centros públicos (de hecho, es la titulación con más peso de la matrícula en centros públicos salvo la excepción antes mencionada de los dos perfiles específicos).

²⁷ Dato calculado a partir de Idescat: Extranjeros con certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor en 2020 / población a 1 de enero de 2020.

Gráfico 30. Alumnado matriculado según titularidad del centro y titulación. Cataluña, curso 2020/21



Fuente: Departament d'Educació de la Generalitat. Estadística de l'ensenyament.

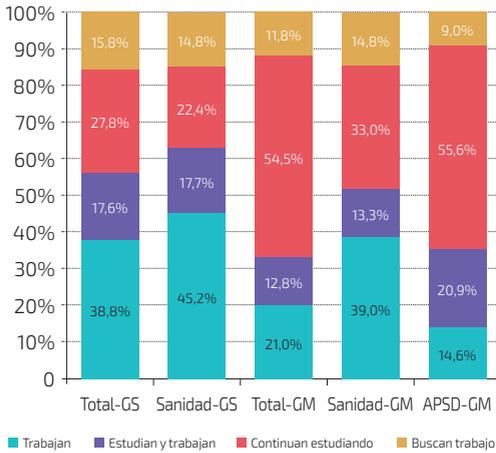
6.1.3. Inserción laboral

A continuación, centramos la atención en la trayectoria²⁸ que realiza el alumnado de estos estudios una vez graduado. La inserción laboral (titulados/as que trabajan o compaginan trabajo con estudios) de las titulaciones de Grado Medio de la familia sanitaria es significativamente más elevada que la media del total de ciclos de Grado Medio (52,2% vs 33,7%). Consecuentemente, el porcentaje de titulados/as que buscan trabajo también es menor. De hecho, la familia sanitaria es una de las tres únicas familias donde la inserción laboral de los/as graduados/as es superior a la continuidad formativa (titulados/as que siguen estudiando, sea compaginando estudios con trabajo o de forma exclusiva). En cuanto a las titulaciones de Grado Superior, cabe destacar que la inserción laboral de las titulaciones sanitarias es sensiblemente mayor a la de la media de todas las titulaciones, con una continuación formativa consecuentemente menor.

²⁸ En este epígrafe debe tenerse en cuenta que no se disponen de datos de inserción laboral desagregados por titulaciones sino por tipo de grado (Grado Medio y Grado Superior) y familias profesionales. En el caso de la familia de servicios socioculturales y a la comunidad, sólo existe un Grado Medio y este se corresponde con la única titulación de la familia que se ha incluido en el estudio (Atención a personas en situación de dependencia). En el caso de la familia de sanidad, los datos presentados para el Grado Medio sólo incluyen una titulación no recogida en el estudio (Farmacia y parafarmacia), mientras que en entre las titulaciones de Grado Superior los datos hacen referencia también a cinco titulaciones que no se contemplan en este estudio (Audiología protésica, Higiene bucodental, Ortoprótésis, Productos de apoyo y prótesis dentales y Dietética).

En el caso de **Atención a personas en situación de dependencia**, en 2021 la mayoría del alumnado recién graduado continúa estudios, mientras que la inserción laboral es del 35.5%, similar a la media de todas las titulaciones de Grado Medio.

Gráfico 31. Itinerario de inserción de los/as titulados/as de Grado Medio y Grado Superior. Cataluña, 2021



Fuente: Departament d'Educació de la Generalitat. Estadística d'inserció laboral.

Si se analiza la **evolució** de los itinerarios, en el caso de las titulaciones de **Grado Medio** de la **familia sanitaria**, se observa un paulatino aumento de la inserción laboral de estas titulaciones hasta la irrupción de la pandemia, fecha en la que se produce un descenso significativo. En el caso de las titulaciones de **Grado Superior**, la inserción desciende también con la llegada de la crisis sociosanitaria, tras un período de continuado crecimiento, si bien su descenso es significativamente menor al de la media.

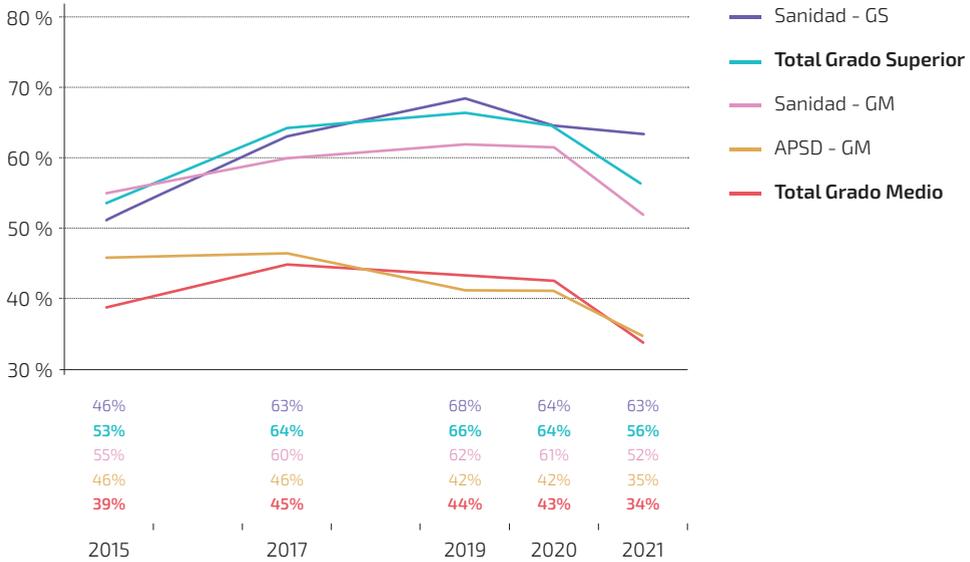
En el caso concreto de **Atención a personas en situación de dependencia**, el descenso de la inserción es mantenido a lo largo de los años y se agudiza también con la llegada de la COVID-19. Por el contrario, la continuidad formativa ha crecido en más de 10 puntos en el periodo de tiempo estudiado.



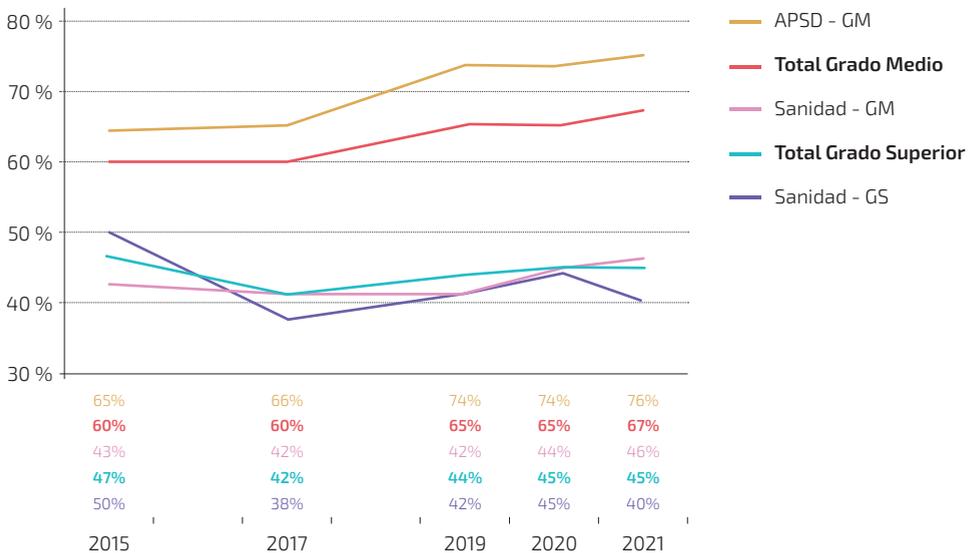
La crisis generada por la pandemia de COVID-19 ha supuesto un descenso pronunciado de la inserción laboral de las titulaciones analizadas, si bien en las titulaciones de Grado Superior de la familia sanitaria este descenso es significativamente más moderado al de la media.

Gráfico 32. Evolución de la inserción laboral y la continuación formativa del alumnado graduado según titulación. Cataluña, 2015-2021

Inserción laboral



Continuación formativa



Fuente: Departament d'Educació de la Generalitat. Estadística d'inserció laboral.

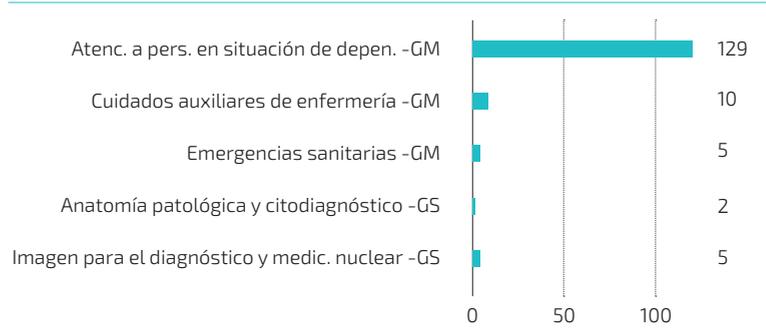
6.1.4. La FP dual en el sector sanitario y sociosanitario

Con el objetivo de dar respuesta a las necesidades del mercado laboral, la modalidad de FP dual apuesta por aumentar la colaboración entre los centros de FP y las empresas en el proceso formativo del alumnado. El alumnado recibe parte de la formación en el centro de FP y la otra parte lo obtiene mediante las actividades formativas y productivas que realiza en la empresa. La flexibilidad organizativa de la FP permite acordar esta distribución de la formación, mediante un convenio entre el centro y la empresa.

Tal y como se puede ver en el siguiente gráfico, la modalidad dual está muy poco extendida entre las titulaciones de la familia sanitaria, tal y como

se puede observar en el siguiente gráfico. En cambio, **Atención a personas en situación de dependencia** es la sexta titulación de Grado Medio con más alumnado dual. De las 129 personas matriculadas en esta modalidad, un 88% se ubican en centros públicos, un 90% son mujeres y un 88% tiene entre 16 y 18 años (porcentajes similares a los del alumnado total matriculado en esta titulación).

Gráfico 33. Alumnado matriculado en FP Dual. Curso 2020/21



Fuente: Departament d'Educació de la Generalitat. Estadística de l'ensenyament.

6.2. Formación Profesional para el Empleo

La FP para el empleo –o FP para la Ocupación según la terminología empleada en Cataluña–, es la que corresponde al ámbito laboral. Tiene la finalidad de mejorar la cualificación profesional y la capacidad de inserción o reinserción laboral por medio de la consecución y perfeccionamiento de las competencias profesionales.

Las cualificaciones²⁹ son el resultado formal de un proceso de evaluación y validación que se obtiene cuando una autoridad competente establece que una persona ha alcanzado los resultados de aprendizaje correspondientes a unas normas determinadas. Pueden adquirirse a través de formación o por experiencia laboral. En España existen 5 niveles de cualificación profesional, en función de ciertos criterios como los conocimientos necesarios para el puesto de trabajo, la complejidad de la misma o el grado de iniciativa, autonomía y responsabilidad asociadas.

La Formación Profesional para el empleo incluye la formación ocupacional, dirigida preferentemente a personas trabajadoras en situación de desempleo, y la formación continua, dirigida preferentemente a personas trabajadoras en activo.

En el marco de un sistema de FP integrado, las diferentes actuaciones formativas se regulan a través del Catálogo de Especialidades Formativas³⁰ del sistema de formación profesio-

nal para el empleo en el ámbito laboral (regulado por la Orden TMS/283/2019). Una Especialidad Formativa es la agrupación de competencias profesionales, contenidos y especificaciones técnicas. Responde, por un lado, a un conjunto de actividades de trabajo enmarcadas en una fase del proceso de producción y con funciones afines y, por el otro, a la adquisición de competencias transversales necesarias para el desempeño adecuado en el entorno y contexto profesional. Cada especialidad formativa está adscrita a una familia y área profesional, y tiene asignado un determinado nivel de cualificación. Las especialidades formativas pueden enmarcarse en la oferta de formación formal –conduce a la obtención de un certificado de profesionalidad (CP)– o en la de formación no formal, que es la oferta formativa que conduce a un diploma acreditativo o a un certificado de asistencia, pero no a un CP.

6.2.1. Certificados de profesionalidad y acreditación de competencias

Los CP forman parte del sistema integrado de FP. Son titulaciones oficiales válidas a nivel estatal que permiten acreditar las competencias en una profesión concreta. Por tanto, son el instrumento de acreditación oficial de las cualificaciones profesionales del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales (CNCP), reguladas por el Sis-

²⁹ En el anexo III se pueden consultar los datos básicos relativos a las cualificaciones profesionales incluidas en el *Catàleg de Qualificacions Profesionals de l'Agència Pública de Formació i Qualificació Professionals de Catalunya*, de acuerdo a la delimitación del objeto de estudio consensuada.

³⁰ Disponible en: <https://www.sepe.es/HomeSepe/Personas/formacion/catalogo-especialidades-formativas>

tema Nacional de Cualificaciones y Formación Profesional mediante el Instituto Nacional de Cualificaciones (INCUAL). En Cataluña esta regulación compete a la *Agència Pública de Formació i Qualificació Professionals*. Por su parte, los CP están regulados por el SEPE (Servicio Público de Empleo Estatal) y, en el caso de Cataluña, el órgano competente es el *Servei d'Ocupació de Catalunya* (SOC).

Del mismo modo que las cualificaciones profesionales y sus correspondientes competencias, los CP se ordenan en función a las 26 familias profesionales y a los niveles de cualificación a los cuales se asocian (del uno al tres). Existen dos maneras de obtener un CP: cursando una formación en un centro autorizado y superando todos los módulos que integran el CP o participando en un proceso de acreditación de competencias a partir del reconocimiento de la experiencia laboral o los

aprendizajes adquiridos mediante vías no formales. Los procesos de acreditación de competencias permiten conseguir una certificación en relación con una cualificación profesional, la cual puede servir para llegar a obtener un CP, un título de FP o ambas cosas. Las actuaciones se realizan mediante una convocatoria pública donde se identifican las unidades de competencia que integran la calificación profesional a acreditar. La normativa que regula este campo es el *Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales logradas por la experiencia laboral*.

A continuación, se presentan los datos básicos de los cinco CP relacionados con el objeto de estudio delimitado en este estudio, los cuales pertenecen a dos familias profesionales diferentes: sanidad (sector sanitario) y servicios socioculturales y a la comunidad (sector sociosanitario).



Figura 9. Ficha sobre certificados de profesionalidad

	Nivel c.	Nº horas	Unidades de competencia
Traslado sanitario (SANT0208)	II	560	<ul style="list-style-type: none"> Mantener preventivamente el vehículo sanitario y controlar la dotación material del mismo. Prestar al paciente soporte vital básico y apoyo al soporte vital avanzado. Trasladar al paciente al centro sanitario útil. Aplicar técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis
Atención sanitaria a múltiples víctimas y catástrofes (SANT0108)	II	460	<ul style="list-style-type: none"> Colaborar en la organización y el desarrollo de la logística sanitaria en escenarios con múltiples víctimas y catástrofes, asegurando el abastecimiento y la gestión de recursos y apoyando las labores de coordinación en situaciones de crisis. Prestar atención sanitaria inicial a múltiples víctimas. Colaborar en la preparación y en la ejecución de planes de emergencias y de dispositivos de riesgo previsible. Aplicar técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis.
Atención sociosanitaria a personas en el domicilio (SSCS0108)	II	600	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar intervenciones de atención física domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención sociosanitaria. Desarrollar intervenciones de atención psicossocial domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención sociosanitaria. Desarrollar las actividades relacionadas con la gestión y funcionamiento de la unidad de convivencia.
Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales (SSCS0208)	II	450	<ul style="list-style-type: none"> Preparar y apoyar las intervenciones de atención a las personas y a su entorno en el ámbito institucional indicadas por el equipo interdisciplinar. Desarrollar intervenciones de atención física dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional. Desarrollar intervenciones de atención sociosanitaria dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional. Desarrollar intervenciones de atención psicossocial dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional.
Atención sociosanitaria a personas en el domicilio (SSCS0108)	II	310	<ul style="list-style-type: none"> Atender y gestionar las llamadas entrantes del servicio de teleasistencia. Emitir y gestionar las llamadas salientes del servicio de teleasistencia. Manejar las herramientas, técnicas y habilidades para prestar el servicio de teleasistencia.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos del SEPE.

6.2.1.1. Actuaciones formativas vinculadas a los Certificados de Profesionalidad ofertadas por el SOC

En primer lugar, se muestran los datos relativos a los y las participantes en las actuaciones formativas vinculadas a los CP ofertadas por el Servei d'Ocupació de Catalunya (SOC), dirigidas preferentemente a **trabajadores/as en situación de desempleo**. Según la información facilitada por la Secretaría Técnica del SOC, en 2020 se contabilizaron 85 participantes en las actuaciones formativas vinculadas a los CP de la **familia sanitaria** incluidos en este estudio (para este año no hay datos disponibles para Atención sanitaria a múltiples víctimas y en catástrofes).

En el caso de los CP de la familia de **servicios socioculturales y a la comunidad** vinculados al sector sanitario que aquí se aborda, el número de personas participantes asciende a 2.602, de las cuales casi las tres cuartas partes se concentran en **Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales** (73,2%), seguido por Atención sociosanitaria a personas en el domicilio (16,8%) y Gestión de llamadas de teleasistencia (10%).

En cuanto al **perfil** de las personas participantes, en el caso del CP de la **familia sanitaria** analizado, Traslado sanitario, se observa una mayor proporción de hombres y una escasa presencia de personas de origen extranjero. En cuanto a la edad, si bien hay una menor presencia de personas de más de 45

años, hay participantes de todas las franjas de edad. En relación con el nivel de estudios, destaca que más de la mitad de las personas participantes tiene un nivel de estudios postobligatorios (un 51% estudios preuniversitarios y un 6% estudios universitarios).

En el caso de los CP de la **familia de servicios socioculturales y a la comunidad** vinculados al sector sociosanitario que aquí se aborda, hay una abrumadora mayoría de mujeres en los tres CP analizados. El porcentaje de personas con nacionalidad extranjera es muy significativo en los CP de atención sociosanitaria (40% en el de domicilios y 34% en el de instituciones). En cuanto a la edad y a diferencia del perfil del CP de la familia sanitaria, hay una mayor proporción de personas de más de 45 años, especialmente en el caso del certificado de Gestión de llamadas de teleasistencia. El nivel de estudios de las personas participantes en las actuaciones formativas vinculadas a este último CP es más similar al de traslado sanitario. En cambio, el perfil de las personas participantes en los dos certificados de atención sociosanitaria es bastante diferente: hay un significativo menor peso de personas con estudios postobligatorios; de hecho, en ambos CP el nivel de estudios más representativo es el de estudios primarios (supone un 47% de las personas participantes en el CP de atención en el domicilio y un 37% del de atención en instituciones sociales).

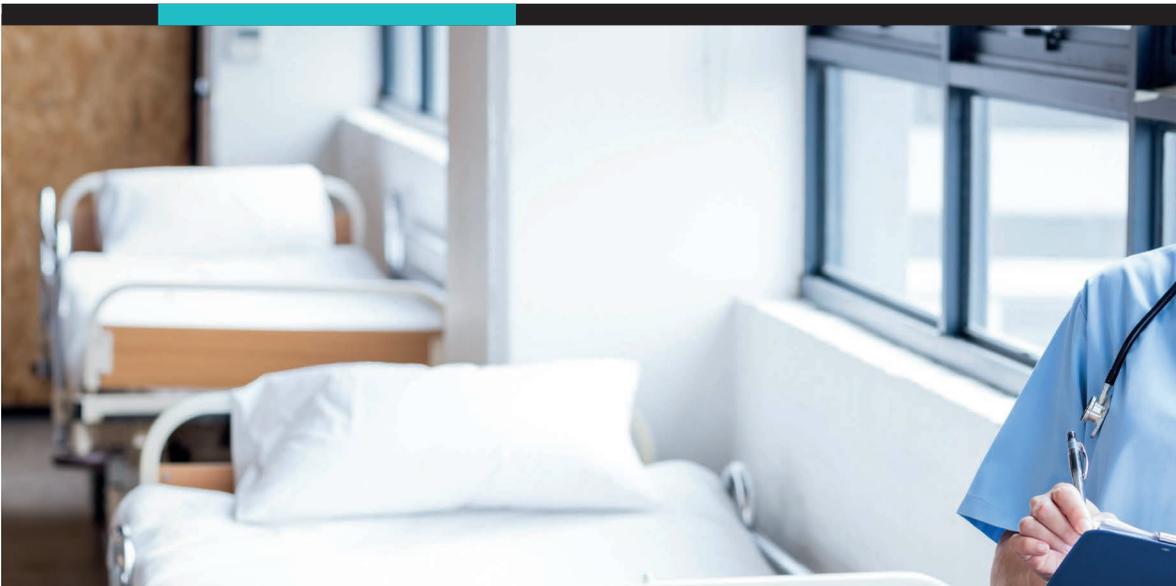




Tabla 5. Personas participantes en actuaciones formativas vinculadas a CP del SOC según sexo, nacionalidad, edad y nivel de estudios. Cataluña, 2020

Acción formativa	Participantes	% mujeres	% extranjeros	Edad			Nivel de estudios				
				16-29 años	30-44 años	45 años o más	Sin estudios	Primarios	Secundarios obligatorios	Postobligatorios preuniversitarios	Universitarios
Traslado sanitario	85	38%	8%	38%	36%	26%	4%	8%	32%	51%	6%
Gestión de llamadas de teleasistencia	260	91%	8%	13%	32%	55%	0%	15%	26%	52%	8%
Atención sociosanitaria a personas a domicilio	437	91%	40%	19%	39%	42%	4%	47%	23%	23%	4%
Atenc. socio-sanit. a pers. depend. en instituc. sociales	1.905	85%	34%	28%	39%	32%	2%	37%	31%	27%	4%

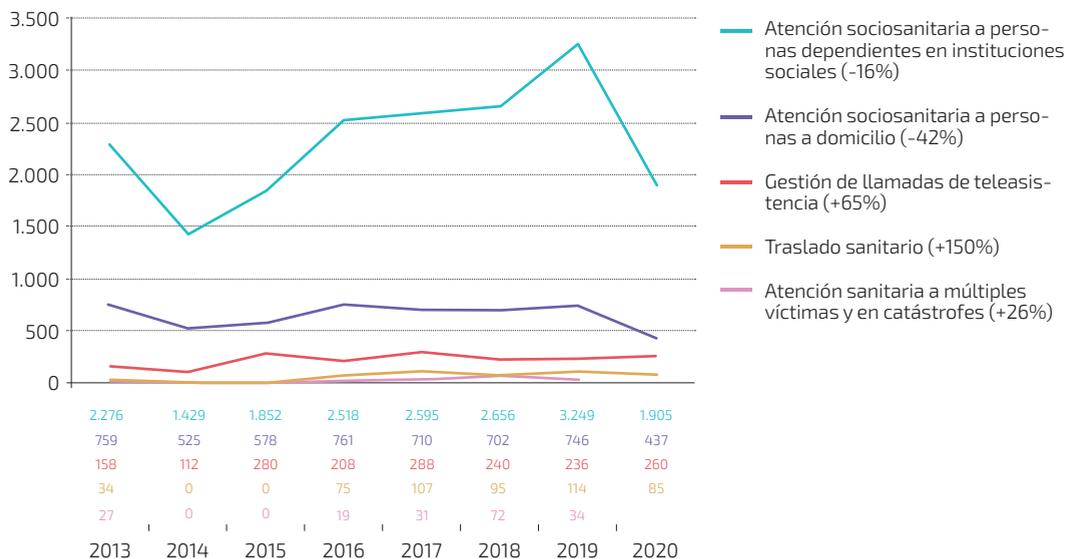
Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por la Secretaría Técnica del SOC.



Si se analiza la **evolución** de participantes, se aprecia que si bien los dos CP que cuentan con menor número de participantes son los dos de la **familia sanitaria**, sus cifras de matriculación se han visto ligeramente incrementadas desde 2013, especialmente en el caso de traslado sanitario.

En el caso de los certificados que se analizan del **sector sociosanitario**, Gestión de llamadas de teleasistencia muestra un aumento de participantes significativo en el total de la serie histórica analizada, si bien se observan irregularidades en su evolución. Los dos certificados vinculados a asistencia sociosanitaria presentan una evolución más irregular. Del año 2013 al año 2014 se observa un descenso significativo de participantes en ambos CP, fecha en la que comienza un progresivo aumento de participantes, que en el caso de Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales hasta el año 2019 y en Atención sociosanitaria a personas en el domicilio hasta el año 2016, fecha en la que disminuyen ligeramente los participantes hasta volver a aumentar en el año 2019. En ambos CP se observa un drástico descenso de participantes en el Año 2020.

Gráfico 34. Evolución de las personas participantes en actuaciones formativas vinculadas a CP del SOC. Cataluña, 2013-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por la Secretaría Técnica del SOC.

6.2.1.2. Actuaciones formativas vinculadas a los Certificados de Profesionalidad ofertadas por el Consorci per a la Formació Continua de Catalunya

A continuación, se presentan datos relativos a las actuaciones formativas vinculadas a CP impulsadas por el *Consorci per a la Formació Continua de Catalunya*³¹, dirigidas preferentemente a personas trabajadoras en activo. Por tanto, se trata de actuaciones formativas que encajarían dentro de la **formación continua**, cuyo objetivo es garantizar la formación a lo largo de la vida y la adaptación de los trabajadores y trabajadoras de los diferentes sectores a las nuevas tendencias del mercado de trabajo y la sociedad del conocimiento, manteniendo su capacitación profesional con relación a los cambios de los procesos productivos.

Se analizan datos de los años 2019 y 2020³². De cara a hacer una correcta interpretación de los mismos, debe tenerse en cuenta que se han agrupado las distintas actuaciones de cada CP, de manera que no

se diferencian participantes según módulo formativo sino según CP, en total. Por otro lado, los datos corresponden a personas participantes, pero una misma persona puede haber cursado distintos módulos de ese CP. Un total de 1.545 personas participaron en estas actuaciones en 2019 y 1.242 lo hicieron en el año 2020.

De las actuaciones formativas vinculadas a los CP de la familia sanitaria, en el año 2020 la suma de las personas participantes en Atención sanitaria a múltiples víctimas y catástrofes y Traslado sanitario representan sólo el 6,5% del total de participantes en estos cinco CP.

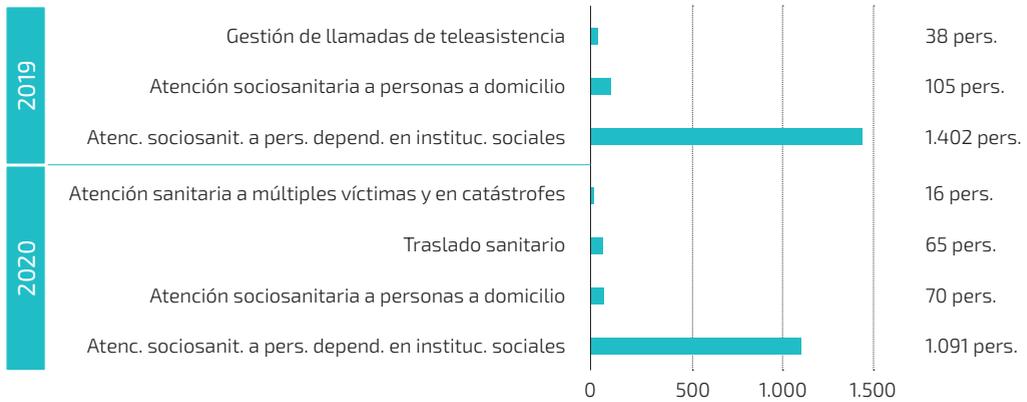
En cambio, en el caso de las actuaciones formativas vinculadas a los CP del **sector sociosanitario**, en ambos años los y las participantes del CP de Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales suponen alrededor del 90% del total de participantes en estos cinco CP)

³¹ El *Consorci per a la Formació Continua de Catalunya* nace en 2004 vinculado al SOC, y está integrada por la *Generalitat de Catalunya* (originalmente a través del *Departament d'Empresa i Ocupació* y actualmente del *Departament d'Empresa i Treball*), y por las organizaciones sindicales y empresariales que tienen la consideración de más representativas al ámbito de Cataluña. El *Consorci per a la Formació Continua de Catalunya* es uno de los principales agentes en el campo de la formación continua y se encarga de la gestión y ejecución de multitud de programas.

³² Las actuaciones formativas del año 2020 se interrumpieron a causa de la pandemia por COVID-19 y han sido retomadas en el año 2021. Los datos que aquí se presentan no se corresponden con el año completo porque incluyen las actuaciones realizadas hasta octubre de 2021.

A continuación se analiza el **perfil** de las personas participantes en estas actuaciones según familia profesional. Por un lado, en los dos CP de la **familia sanitaria** las mujeres representan las tres cuartas partes del total de participantes y la edad mediana es de casi 35 años. En relación con el nivel de formación, un 16% no dispone de titulación³³, el 34,6% tiene un nivel de estudios de ESO o equivalente, 16% de bachillerato, 13,6% estudios de FP (medios o superiores) y tan sólo un 1,2% cuenta con estudios universitarios. En el caso de los CP ligados a **atención sociosanitaria** la feminización y la edad media de participación son más elevadas (casi del 90% y 41 años, respectivamente), mientras que el nivel de estudios es bastante similar (21,8% sin titulación, 36,3% ESO o equivalente, 16,2% bachillerato, 12,8% estudios de FP (medios u superiores), y un 3,7% estudios universitarios).

Gráfico 35. Personas participantes en actuaciones formativas del Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya vinculadas a CP. Cataluña, 2019-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por el *Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya*.

Figura 10. Análisis sintético de los Certificados de Profesionalidad del sector sanitario y sociosanitario

- Las actuaciones formativas de los CP de la familia sanitaria presentan un nivel de participación significativamente bajo.
- Con mucha diferencia, Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales es el CP que cursan más personas.
- El perfil mayoritario de las personas que participan en los CP vinculados a la atención sociosanitaria es el de una mujer, de edad mediana y con un nivel de formación de estudios primarios/ESO.



³³ Para interpretar estos datos de manera correcta se debe tener en cuenta que en el porcentaje de personas sin estudios se incluye también a aquellas personas de origen extranjero que no han homologado sus estudios.

6.2.2. Otras actuaciones de formación continua:

6.2.2.1. Las especialidades no formales

Aunque sólo supone una parte de las actuaciones formativas que se hacen en el marco de la formación continua, se presentan algunos datos de las actuaciones formativas vinculadas a las especialidades no formales gestionadas desde el Consorci para los años 2019 y 2020³⁴ a continuación.

Un total de 6.917 personas participaron en estas actuaciones formativas en 2019, cifra que aumenta hasta 8.629 personas en 2020 (debe tenerse en cuenta que una misma persona puede haber realizado diversas actuaciones). La siguiente tabla muestra las **diez actuaciones** formativas de estos sectores o ámbitos cursadas por más participantes en los años 2019 y 2020. Una buena parte de estas actuaciones está relacionada con los estudios que se analizan en este informe (todas las vinculadas a atención a personas mayores, asistencia sanitaria, etc.). En 2019, un 67% de todas las formaciones se concentran en los 10 módulos con más inscripciones, destacando dentro del ámbito que nos ocupa Cuidados auxiliares de enfermería en geriatría y Acompañamiento durante el proceso de duelo. En 2020, los diez módulos más concurridos aglutinan un 46% del total de personas inscritas, mostrando una mayor diversidad en cuanto a los contenidos formativos desarrollados. Nuevamente destaca dentro de nuestro ámbito de estudio Acompañamiento en el proceso de duelo y La comunicación entre el profesional sanitario y el enfermo y familia. Es interesante subrayar la relevancia que adquieren las **competencias transversales** dentro del campo de la formación continua, pues tal y como se puede observar, bastantes de las actuaciones formativas más cursadas se relacionan con este ámbito.

En cuanto al **perfil** de las personas participantes, un 88'6% son mujeres en 2020 y un 86'1% en 2019. De media, tienen 41'0 años en 2020 y 40'2 en 2019. En cuanto al nivel de formación en 2020 solo un 4'4% de las personas inscritas no cuentan con ninguna titulación, así como un 12'2% dispone del graduado escolar/ESO (en cambio, destaca el peso de las personas con estudios de FP y universitarios). En 2019 sucede algo similar, con solo un 2'0% sin titulación y un 7'7% con graduado escolar/ESO.



³⁴ Tal igual que en el caso de las actuaciones formativas formales, las actuaciones formativas no formales del año 2020 se interrumpieron a causa de la pandemia por COVID-19 y han sido retomadas en el año 2021. Los datos que aquí se presentan no se corresponden con el año completo porque incluyen las actuaciones realizadas hasta octubre de 2021.

Tabla 6. Programas de formación sectorial de Consorci per a la Formació Continua de Catalunya con mayor número de participantes. 2019-2020



2019	
Total	6.917
Nutrición y dietética	1.060
Cuidados auxiliares de enfermería en geriatría	616
Acompañamiento durante el proceso de duelo	591
Cuidados básicos enfermería para el paciente inestable	400
Enfermería y farmacología avanzada	398
Enfermería y farmacología básica	356
Competencias para el ejercicio profesional sanitario saludable y la calidad asistencial: comunicación Interpersonal	340
Cuidados auxiliares de enfermería hospitalaria	331
Atención enfermería al paciente con accidentes vasculares	290
Cuidados auxiliares de enfermería en pacientes con riesgo de lesiones cutáneas	254
2020	
Total	8.629
Nutrición y dietética	612
Acompañamiento durante el proceso de duelo	605
La comunicación entre el profesional sanitario y el enfermo y familia	523
Atención al enfermo de Alzheimer	473
Contención física y emocional: manejo de crisis de agresividad	367
Gestión del estrés para profesionales sociosanitarios	357
Enfermería y la interpretación del ECG	272
Atención enfermería al paciente ostomizado	261
Atención a la Gente Mayor en las Residencias por Covid-19	247
Violencia machista: herramientas de intervención socioeducativa	246

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por el Consorci per a la Formació Continua de Catalunya.

6.2.2.2. Líneas estratégicas en la formación continua del sector sanitario y sociosanitario

En este apartado se presentan las líneas estratégicas de formación de uno de los agentes más importantes del ámbito de la formación continua de estos sectores en Cataluña: *Unió Consorci Formació* (UCF).

UCF es una iniciativa conjunta de *La Unió Catalana d'Hospitals* y el *Consorci de Salut i Social de Catalunya* que nace con el objetivo de impulsar formación continua innovadora y transformadora que favorezca la excelencia de los y las profesionales y de las organizaciones de salud y social. UCF ofrece una gestión de la formación continua y soluciones a medida de los centros (en abierto y al puesto de trabajo) y también orienta su oferta formativa hacia la gestión del aprendizaje corporativo (auditoría formativa; detección de necesidades; diseño y ejecución de planes formativos; formación de tutores, formadores, y agentes internos del aprendizaje y el conocimiento); la gestión de financiación y la gestión del conocimiento (organización y divulgación del conocimiento interno de las entidades)³⁵.

Debido a su importancia y centralidad en el campo de la formación continua, introducir una panorámica sobre sus líneas estratégicas y sus actuaciones formativas contribuye enormemente a conocer mejor este ámbito de la FP.

Las líneas estratégicas de formación de UCF, alineadas con el nuevo Plan de Salud 2021-2025, son:

- Línea 0. Atención inmediata en el marco de Covid-19
- Línea 1. Calidad, Seguridad y Experiencia Paciente
- Línea 2. Liderazgo, Dirección, y Gestión Clínica y Sanitaria.
- Línea 3. Equipos multidisciplinares, liderazgo profesional, nuevos roles y trabajo en red

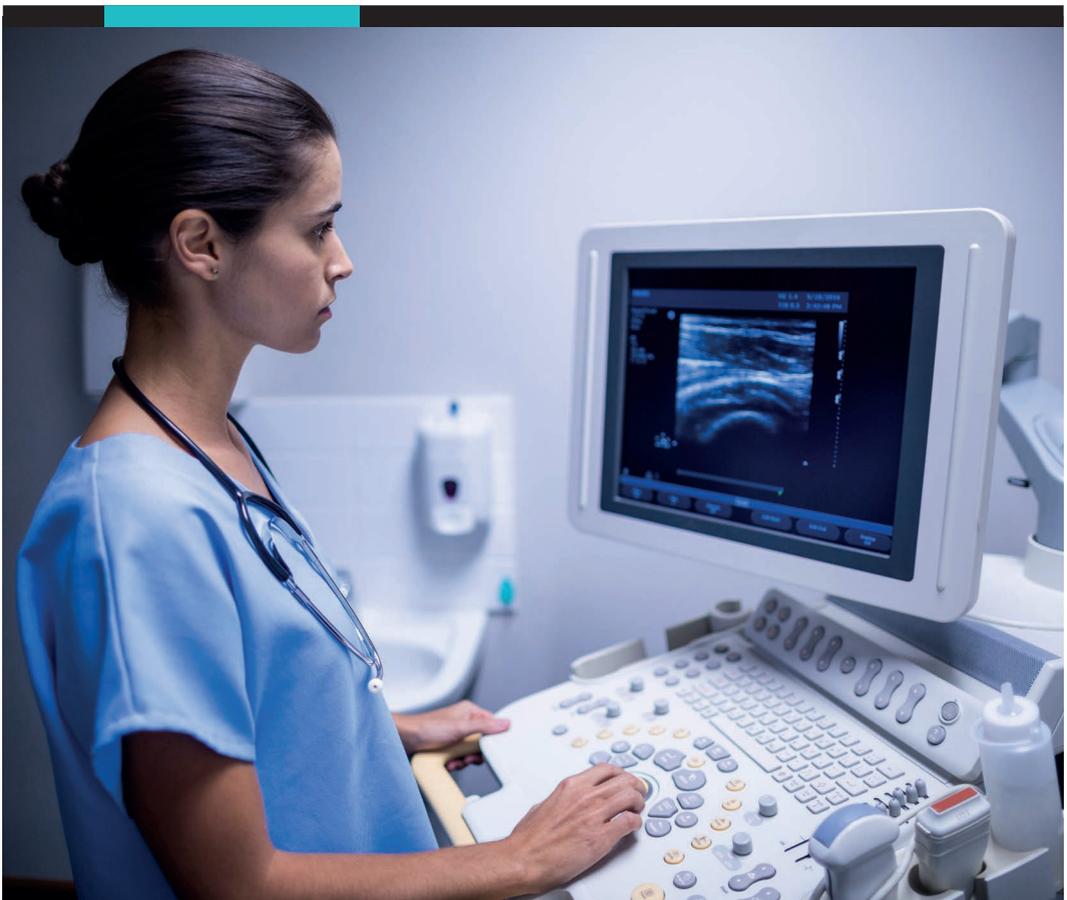
³⁵ Disponible en: http://perevirgili.gencat.cat/ca/parc_sanitari_pere_virgili/entitats/edifici_tramuntana/unio_consorci_formacio/

Figura 12. La formación continua en el sector sanitario y sociosanitario

- Las actuaciones formativas vinculadas a la atención a personas mayores y dependientes son de las más demandadas en los años 2019 y 2020 dentro del campo de la formación continua del ámbito sanitario y social.
- Las competencias transversales están adquiriendo una importancia cada vez mayor.
- Las actuaciones formativas vinculadas a las tendencias innovadoras de ambos sectores constituyen líneas estratégicas para la formación continua.



Fuente: *Unió Consorci Formació*



7

ENCAJE ENTRE EL SISTEMA DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL SECTOR SANITARIO Y SOCIOSANITARIO

En este capítulo se explican elementos normativos y contextuales de utilidad para un análisis de los perfiles, cualificaciones y competencias profesionales, se identifican necesidades formativas y los perfiles profesionales más demandados por el sector en la actualidad y aquellos que serán emergentes en los próximos años. Por último, se muestra la valoración que hace el sector de diferentes aspectos vinculados al sistema de FP.

7.1. Elementos normativos y contextuales para el análisis de los perfiles, cualificaciones y competencias profesionales

7.1.1. Sector sanitario

La publicación de la Ley 44/3003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), constituye un hito por ser el primer intento global de regulación de las profesiones sanitarias en España, tras normativas parciales anteriores. Por tanto, dicha ley llenó un vacío importante en relación a la definición de las profesiones sanitarias, la titulación exigida para su desempeño o las funciones inherentes a las mismas (Calvo Fernández et al., 2013).

En el ámbito de las administraciones y dentro del territorio de Cataluña, es importante en este ámbito hacer mención a la *Direcció General de Professionals de la Salut*, dependiente del *Departament de Salut*³⁶. A partir del Decreto 262/2018³⁷, se desplazan a la *Sub-direcció General d'Ordenació i Desenvolupament Professional* la coordinación en materia de ordenación profesional, de la formación sanitaria y del desarrollo profesional. También la función de organización, gestión, control y evaluación de las actividades en materia de formación sanitaria especializada y de formación continuada, en lo concerniente a la acreditación y certificación de profesiones sanitarias. Esta Dirección también pasa a asumir

las funciones relativas a las políticas en el ámbito de la planificación de necesidades de profesionales, que hasta ahora eran competencia de la *Direcció General de Planificació en Salut*.

En el año de 2008 el Parlamento y el Consejo Europeo aprueban la Recomendación relativa a la creación del Marco europeo de cualificaciones para el aprendizaje a lo largo de la vida, que insta a la creación de los marcos nacionales de cualificaciones. En el año 2009 el Gobierno español encomienda la elaboración del **Marco Español de Cualificaciones (MECU)** al Ministerio de Educación, finalmente aprobado en el año 2011. El MECU incluye tanto cualificaciones obtenidas fuera del sistema educativo mediante formación en el trabajo o actividad laboral como las cualificaciones obtenidas en el sistema educativo. Este marco tiene ocho niveles y los descriptores de nivel están inspirados en los descriptores de nivel del Marco europeo de cualificaciones para el aprendizaje a lo largo de la vida, pero adaptados al contexto nacional. Los cuatro niveles superiores son compatibles con los niveles del Marco Español de **Cualificaciones para la Educación Superior (MECES)**³⁸, basados en los descriptores de Dublín. En la actualidad se está elaborando el Real Decreto en el que se establecerán las bases de su implementación.

Por otro lado y en relación a la **clasificación profesional** vigente en el sistema Nacional de Salud (SNS), se debe dejar constancia del hecho de que el acceso o la ads-

36 A partir de la reordenación de la estructura organizativa que definió el Decreto 1/2018. Disponible en: <https://dogc.gencat.cat/ca/document-del-dogc/?documentId=817451>

37 Disponible en: <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/d/2018/12/04/262>

38 Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-13317>.

cripción a un grupo o subgrupo profesional en el ámbito del SNS viene delimitado por lo dispuesto en el Estatuto Básico del Empleado Público³⁹ (EBEP), reformado con el Real Decreto Legislativo 5/2015⁴⁰.

En relación a la **promoción interna**, es importante tener en cuenta el artículo 34 del Estatuto Marco referido a este aspecto, ya que cada vez que el EBEP se refiere al artículo 18, en el caso del personal estatutario del SNS se está refiriendo a dicho artículo 34.

Teniendo en cuenta todos estos elementos y tras esta breve contextualización normativa y administrativa, a continuación se presentan de manera muy sintética las principales **tensiones o conflictos** que envuelven a los perfiles profesionales sanitarios analizados en este estudio:

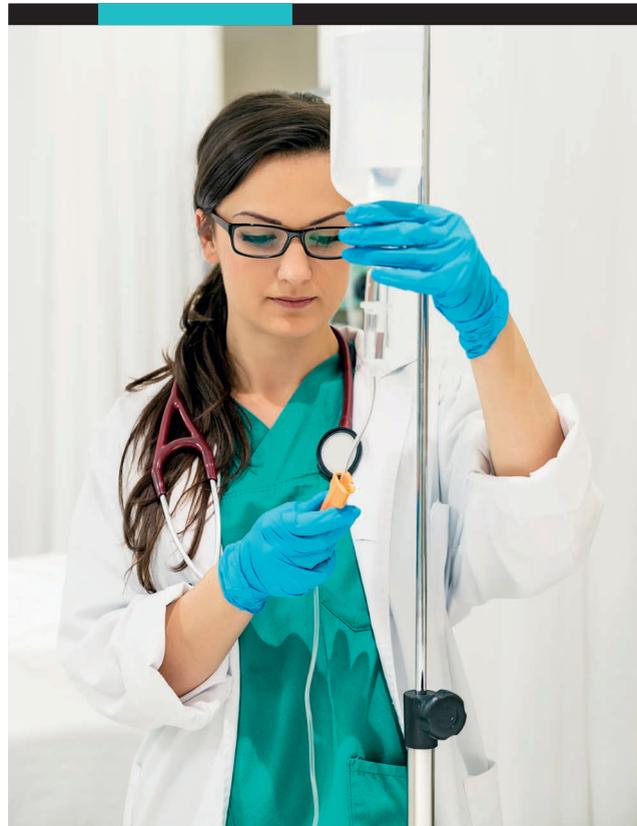
- **Nivel de cualificación reconocido:** las cualificaciones del sector sanitario arrastran problemas desde el origen del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales (CNCP). En la actualidad los/las técnicos/as superiores sanitarios (TSS) tienen reconocido un nivel III de competencias, mientras que los/as técnicos/as de cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) y los/as técnicos/as de emergencias sanitarias (TES) un nivel II. En el mes de abril de 2020 la Comisión Permanente del Consejo General de Formación Profesional (CGFP) aprobó revisar y actualizar las funciones y competencias de todas las profesiones y profesionales de la familia sanitaria. Con este fin, el Ministerio de Sanidad se comprometió a la creación de un grupo de trabajo en el seno de la Comisión de Recursos Humanos del Ministerio. Los sindicatos y asociaciones profesionales demandan el reconocimiento del nivel IV para los/as TSS y del nivel III para TCAE y TES.

- **Grupo de clasificación profesional:** los sindicatos y asociaciones profesionales exigen la culminación de la vigencia de la disposición transitoria 3ª del EBEP; la aplicación inmediata del artículo 76 del EBEP sobre clasificación profesional y la extinción del grupo profesional E (CCOO, 2019). En la actualidad, los y las TSS están ubicados en el grupo profesional C1, pero según el artículo 76 del EBEP deberían estar integrados/as dentro del grupo B. En el caso de TCAE y TES también existe un problema con su clasificación profesional, ya que actualmente se ubican en el grupo C2 pero según el citado artículo del EBEP les corresponde el grupo

C1. A comienzos del año 2021 el Gobierno indicó que la nueva Ley de Función Pública en la que trabaja desarrollará el Grupo B en la Administración General del Estado y que no se requerirá modificar la EBEP para que las restantes Administraciones Públicas creen cuerpos o escalas del Grupo B.

- **Promoción interna:** los sindicatos y asociaciones profesionales exigen la aplicación del artículo 34 del Estatuto Marco sobre promoción interna del personal estatutario del SNS (CCOO, 2019).

A continuación se incluyen tres fichas donde se analiza de forma específica los elementos más tensionados que definen la situación –en términos de titulación, cualificación y competencias– que rodea a los perfiles profesionales de TCAE, TES y TSS, respectivamente.



³⁹ La Ley 55/2033 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, en sus artículos 6 y 7, clasifica al personal sanitario y de gestión y servicios según lo dispuesto en la Ley 30/84 y mantiene una Disposición Transitoria 2ª de equiparación a los grupos profesionales de los/as funcionarios/as públicos/as. Como el EBEP derogó la ley 30/84, el modelo de clasificación profesional es el contemplado en esta misma norma. Sin embargo, el EBEP contempla una disposición Transitoria 3ª, aún vigente, referida a la entrada en vigor de una nueva clasificación profesional y una disposición adicional 7ª referida a otras agrupaciones profesionales (equiparable al grupo profesional E de acuerdo a la disposición transitoria 3ª) (CCOO, 2019).

⁴⁰ Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11719>

Figura 13. Perfil profesional de técnico/a de cuidados auxiliares de enfermería

Titulación, cualificación y competencias: por un lado, la titulación que regula el currículum de TCAE pertenece a una ley –la LOGSE- ya derogada. Por otro lado, los agentes sociales afirman que existe un importante desajuste entre las competencias que realizan actualmente los y las TCAE y las funciones vigentes en el ámbito del SNS, las cuales vienen marcadas aún por el Antiguo Estatuto⁴¹. Estas funciones fueron diseñadas cuando no existía una exigencia formativa asociada a la profesión y de acuerdo a un sistema sanitario que poco tiene que ver con el actual. Los/as y las TCAE han ido incrementando sus actividades laborales, ya que en la práctica clínica es un perfil que ha ido adquiriendo mucha carga asistencial. De hecho, en diferentes ocasiones el INCUAL ha considerado que debería de reconocerse un nivel de cualificación III a este perfil profesional (Calvo et al., 2013). El hecho de que no se haya renovado la normativa que regula la titulación ni la relativa a las competencias deja en una situación de cierta indefensión jurídica a los y las profesionales para la realización de actividades que de facto sí que llevan a cabo de manera habitual (AETESYS, 2021). En la actualidad, existe un trabajo en curso impulsado por el Ministerio de Sanidad para revisar y actualizar las funciones de TCAE.



Figura 14. Perfil profesional de técnico/a de emergencias sanitarias

Titulación, cualificación y competencias: los estudios de FP –en concreto los CP- vinculados a la Atención sanitaria a múltiples víctimas y catástrofes y el Transporte sanitario⁴² albergan ciertos elementos problemáticos, de cara a garantizar una adecuada asistencia sanitaria en contextos de urgencia y regular de manera transparente las competencias que de facto realizan por parte de los y las diferentes profesionales de este ámbito concreto. Por todo ello, desde el Ministerio de Educación y Formación Profesional recientemente se ha iniciado un trabajo de revisión de los mismos⁴³. Estas reivindicaciones se asocian a la necesidad de diferenciar nítidamente las competencias de TES y su cualificación asociada de las vinculadas a los anteriores CP, y establecer y cumplir criterios en la prestación del servicio –muchas veces externalizado por parte de las administraciones. Se afirma que TES es un/a profesional que puede prestar asistencia sanitaria de urgencia con todas las garantías en el manejo de técnicas de soporte vital básico. En este sentido, es importante puntualizar que en el año 2012 el INCUAL solicitó su ubicación en el nivel III, aunque finalmente no se aprobó (CCOO, 2019).



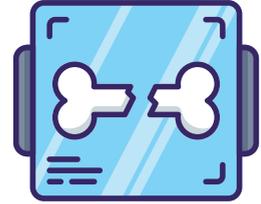
⁴¹ Disponible en: <https://www.europapress.es/economia/macroeconomia-00338/noticia-gobierno-desarrollara-grupo-tecnico-superior-nueva-ley-funcion-publica-20210114131643.html>

⁴² Sección 8ª de la Orden de 26 de abril de 1973 por la que se aprueba el estatuto de personal sanitario no facultativo de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social, la cual se mantiene vigente de conformidad con el apartado 1.b de la disposición transitoria sexta de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

⁴³ Es necesario aclarar que el CP de Técnico/a en Transporte Sanitario se creó en el año 2004, y el CP de Atención Sanitaria a Múltiples Víctimas y Catástrofes Sanitarias en 2005, mientras que Emergencias Sanitarias no es un certificado profesional si no un título de grado medio de FP aprobado en 2007 que contiene los dos certificados anteriores. Disponible en la web de AETESYS: <https://www.aetesys.es/aetesys-responde-a-satse-y-a-carmen-vila-gimeno/>

Figura 15. Análisis de los perfiles profesionales de técnicos sanitarios superiores⁴⁴

Titulación, cualificación y competencias: por un lado, una duración de los estudios menor, las dificultades de homologación y la restricción del acceso a estudios superiores de segundo ciclo son aspectos problemáticos que rodean actualmente a las titulaciones de Grado Superior de la familia sanitaria. Por otro lado, la Comisión Permanente del Consejo General de Formación Profesional (CGFP) ha aprobado la apertura de procesos para la revisión y actualización de las funciones y competencias de todas las profesiones y profesionales de la familia sanitaria. En este sentido, es importante tener en cuenta que existen notorias diferencias en la escala competencial vigente en España y la de otros países. En buena parte de los países europeos la escala de rangos competenciales es más amplia al existir 8 niveles, ubicándose los/as homólogos/as de los/as TSS en un nivel de cualificación más elevado (5B vs el nivel 3 que se les reconoce en España). Los sindicatos y asociaciones profesionales reclaman el reconocimiento del nivel de competencias IV.



7.1.2. Sector sociosanitario

Para cartografiar un sector como el de los cuidados a personas dependientes, en el que hasta hace relativamente poco tiempo se podía ejercer la profesión sin disponer de una cualificación oficial, es importante clarificar a los perfiles, cualificaciones y competencias profesionales que se hace referencia y explicar brevemente los procesos impulsados por las administraciones competentes para ir cualificando progresivamente al sector.

En muchos países de La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) la fuerza de trabajo del sistema de cuidados de larga duración no puede identificarse de forma clara, como sí ocurre con el sistema sanitario. El motivo es que es un **sector heterogéneo** donde hay una elevada combinación de diferentes perfiles profesiones con distintos niveles de formación y cualificación, a los que además se les asigna funciones y tareas diferentes en cada país, incluso para profesiones con nombres similares (OCDE⁴⁵, 2020).

Siguiendo la **definición** manejada por la OCDE (2020), los puestos de trabajo integrados en el sistema de cuidados de larga duración incluyen aquellos que brindan atención a las personas mayores dependientes en el hogar o en instituciones, sin contar los hospitales. Al igual que lo que ocurre en España, dentro del trabajo desempeñado en los hogares se diferencian claramente dos ámbitos: la economía formal y la informal. La definición de la OCDE apunta que los trabajos del sistema de cuidados de larga duración desempeñados en los circuitos formales comprenden, principalmente, **dos perfiles profesionales**: personal de cuidados personales implicado en la atención directa y el perfil de enfermero/a.

En clave de FP, interesa analizar las tareas desempeñadas por los/as trabajadores/as de cuidado personal. En Cataluña, estos/as profesionales se corresponden con el **personal auxiliar de atención a la dependencia**⁴⁶, que en el campo concreto de la atención a las personas mayores y dependientes incluye los perfiles de auxiliar de gerontología y asistente/a de atención domiciliaria o trabajador/a familiar⁴⁷.

⁴⁴ La siguiente ficha ha sido elaborada, mayoritariamente, en base al diagnóstico llevado a cabo por parte de Artundo y Rivadeneyra en el año 2006 y su actualización a partir del trabajo de campo realizado en el marco del presente estudio. Se presenta un análisis genérico para la totalidad de perfiles técnicos/as sanitarios superiores incluidos en este estudio.

⁴⁵ Reciente estudio comparativo publicado por la OCDE donde se lleva a cabo una amplia e interesante comparativa internacional. Este informe se ha elaborado a partir de diferentes fuentes de información, donde destaca un estudio piloto con 5 países seleccionados por constituir casos específicos en relación al sistema de cuidados de larga duración, y una encuesta administrada a 26 países de la OCDE. Además,

⁴⁶ La Orden TSF/216/2019 es la normativa actual vigente encargada de regular en Cataluña la cualificación y la habilitación profesional del personal auxiliar de atención a las personas en situación de dependencia. Disponible en: <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/o/2019/11/28/tsf216..>

⁴⁷ Dentro del personal auxiliar de atención a la dependencia se recogen otros perfiles profesionales vinculados a la atención de otros colectivos en situación de dependencia: auxiliar para la atención personal de personas con discapacidad y asistente/a personal



El/la auxiliar de gerontología es el/la profesional que apoya a la gente mayor en la realización de las actividades de la vida diaria, en un centro de día o en un centro residencial.



El/la asistente/a de atención domiciliaria o trabajador/a familiar es el/la profesional que desarrolla intervenciones de atención sociosanitaria dirigidas principalmente a gente mayor y personas con discapacidad en su domicilio.

A continuación se presenta una ficha en la que se resumen diferentes elementos que ayudan a contextualizar la situación de estos perfiles.



Figura 16. Análisis de los perfiles profesionales del personal auxiliar de atención a la dependencia

Titulación, cualificación y competencias: los y las profesionales auxiliares de atención a personas en situación de dependencia pueden demostrar la cualificación profesional si disponen de una serie de títulos y certificados concretos:

- Título de Grado Medio de Atención a personas en situación de dependencia.
- Título de Grado Medio de Cuidados auxiliares de enfermería.
- Certificados de profesionalidad de Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales y Atención sociosanitaria a personas en el domicilio⁴⁸.
- Título de Grado Superior de Integración social.
- Certificado individual acreditativo de la habilitación excepcional o la habilitación provisional.

Sin embargo, los procesos de cualificación se han ido desplegando con retraso. Por este motivo, desde el año 2015 se han aprobado diversos acuerdos que posponen los plazos para la acreditación, el último de ellos para dar respuesta precisamente a necesidad excepcional y urgente de personal experimentado durante la pandemia y la crisis generada por el COVID-19⁴⁹. No obstante, el momento actual constituye un punto de inflexión importante en el proceso de profesionalización y cualificación del sector, ya que el 31 de diciembre de 2021 ha finalizado el plazo para solicitar la habilitación profesional, tanto el excepcional como la provisional.

En relación a las **competencias**, el estudio de la OCDE (2020: 79-82) demuestra que el trabajo de estos/as profesionales es bastante más complejo de lo que se suele considerar y de lo que marca el nivel de competencias reconocido. En este sentido, es interesante apuntar que:

- **Asunción de un rango más amplio de tareas:** en más de dos tercios de los países de la OCDE las tareas que realizan van más allá de la ayuda o apoyo con las actividades de la vida diaria (higiene, alimentación, levantarse de la cama, etc.), aunque éstas sigan constituyendo el núcleo principal de su actividad. Entre otras tareas, destaca:
 - **Seguimiento y control del estado de salud:** en más del 90% de los países encuestados, estos/as profesionales participan en el seguimiento del estado de salud de la persona atendida y en la implementación de planes de salud personalizados.

⁴⁸ Ambos CP también los pueden obtener las personas con experiencia laboral siempre que pasen por un procedimiento de evaluación y acreditación de competencias profesionales adquiridas mediante la experiencia laboral o vías no formales de formación, previa convocatoria pública. En relación al certificado de atención sociosanitaria a personas en el domicilio es preciso indicar que sólo en Cataluña pueden prestar también sus servicios en residenciales y centros diurnos.

⁴⁹ Orden TSF/206/2020, de 4 de diciembre, de modificación de la Orden TSF/216/2019, de 28 de noviembre, por la que se regula la cualificación y la habilitación profesional del personal auxiliar de atención a las personas en situación de dependencia.

- **Apoyo psicológico:** en el 80% de los países encuestados la comunicación y el apoyo psicológico a usuarias y familiares es una tarea habitual. Esta actividad es muy importante para comprender el marco social y cultural que rodea a cada persona y así poder conocer sus expectativas y hábitos cotidianos, estimularles y prevenir de esta forma su aislamiento social. La comunicación con las familias también resulta clave para mantener el ecosistema de cuidados, frecuentemente compuesto de cuidados formales e informales.

- **Nivel más elevado de competencias:** las tareas que suelen desempeñar estos/as trabajadores/as requieren, muchas veces, un nivel de habilidades y competencias que no necesariamente están garantizadas con la capacitación inicial demandada. Además, cada vez será más necesario disponer de un nivel superior de competencias debido a la mayor complejidad de la atención que implicará el aumento de la esperanza de edad, el envejecimiento progresivo de la población y la digitalización e implantación de tecnologías complejas en el sector.

Por otro lado, el reciente Real Decreto 46/2022⁵⁰, ha establecido una **nueva cualificación de nivel III: supervisión de la atención sociosanitaria** para la promoción de la autonomía personal (SSC779_3). La competencia general de esta nueva cualificación consiste en supervisar el desempeño de las actividades del equipo técnico de cuidados en la atención sociosanitaria y de los recursos materiales y humanos en coordinación con el equipo interdisciplinar, los servicios generales del centro y otros servicios externos, para contribuir a garantizar la atención integral centrada en la persona (AICP). Sin embargo, los sindicatos mayoritarios han expresado su rechazo a la aprobación de esta cualificación (CCOO, 2022), al considerar que:

- No responde a las necesidades asistenciales existentes en los centros de trabajo.
- No contribuirá a paliar el déficit de profesionales sanitarios y sociosanitarios que padece el sector.
- Minusvalora la profesionalidad de muchas personas trabajadoras del sector a las que se debería reconocer la cualificación como nivel 3
- La creación de una figura profesional innecesaria no tiene por qué suponer la materialización de la AICP, sino que esta requiere de una mejora de los procesos de formación profesional con los que dotar de herramientas útiles a las plantillas actuales.



7.2. Necesidades formativas detectadas

A continuación se analizan las necesidades que identifica el sector, a partir de información recopilada de la encuesta sectorial y las entrevistas y grupos realizados en el marco de este estudio. El siguiente gráfico muestra el interés del sector sanitario y sociosanitario por determinados contenidos formativos.

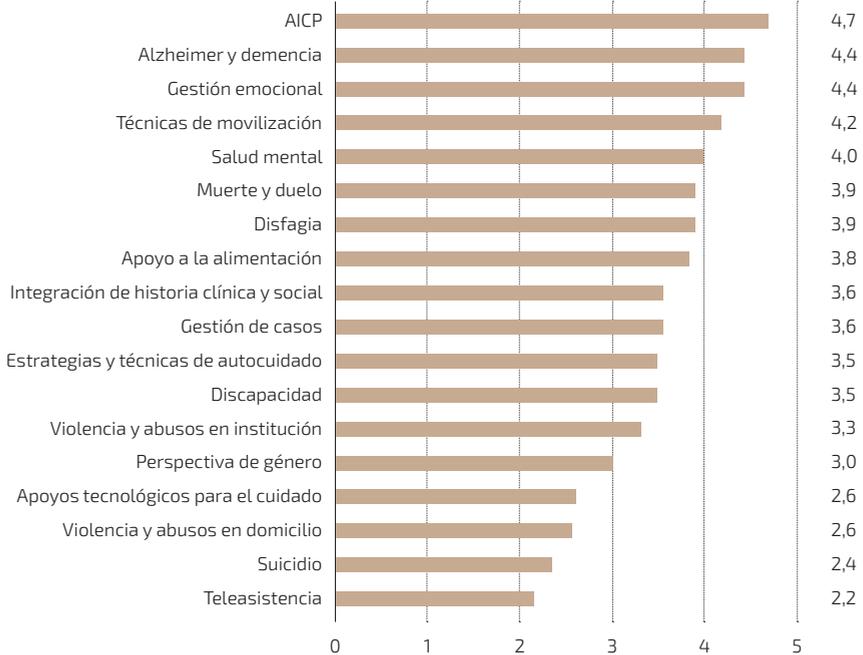
⁵⁰ Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-1058

Gráfico 36. Interés que genera la ampliación o el desarrollo de contenidos formativos, según sector (de 1-poco interés a 5-mucho)

Sector sanitario



Sector sociosanitario



Fuente: Elaboración propia, encuesta sectorial 2021.

Del análisis del gráfico se concluye que:

Sector sanitario:

- El contenido que recibe más interés está relacionado con las **competencias transversales**. En concreto, las **técnicas de comunicación empática** son el único contenido formativo que recibe una puntuación superior a 4.
- Existe un interés elevado por algunos **ámbitos de especialización** asociados a los perfiles técnicos para los cuales el sistema de FP no ofrece a día de hoy especialidades formativas (por ejemplo, ecografía, tratamiento de imágenes, resonancia magnética, citodiagnóstico o macroscopía).
- Despiertan también interés contenidos vinculados a **tendencias innovadoras** que aún no están plena o suficientemente incorporadas en la oferta de FP (contenidos del campo del big data y bioinformática, digitalización en el campo de la anatomía patológica, genética, nuevos avances en terapias celulares o biología molecular).

Sector sanitario

- La **mayoría de contenidos formativos** valorados en la encuesta despierta un **interés muy o bastante elevado** entre las organizaciones del sector, lo que puede sugerir que es un sector donde se detectan elevadas necesidades formativas entre el personal.
- Existe un interés muy o bastante elevado por contenidos ligados a **nuevas tendencias** del sector (ACP, la integración de los sistemas social y sanitario y su correlato en la gestión de casos), **líneas de especialización** (deterioros cognitivos, salud mental, discapacidad), algunos **contenidos técnico-profesionales genéricos** para el cuidado de personas mayores dependientes (técnicas de movilización, muerte y gestión del duelo, alimentación), **competencias transversales** (gestión emocional, estrategias y técnicas de autocuidado) y **contenidos psicosociales** (violencia y abusos en la institución la perspectiva de género).

A partir de la información recogida en una pregunta abierta de la encuesta, de las entrevistas y grupos realizados y de la revisión documental se completa esta **radiografía general**⁵¹ sobre las necesidades formativas identificadas:

Competencias técnico/profesionales

Sector sanitario

- **Contenidos específicos** vinculados a prelectura de imágenes diagnósticas.

Sector sociosanitario

- **Contenidos específicos** vinculados a cuidados básicos, cuidados de llagas, prevención de úlceras, prevención de caídas, estimulación sensorial Snoezelen, código ético en instituciones geriátricas, paciente paliativo, paciente agudo, paciente psicogeriátrico y mediación sistémica en cuidados.

Competencias transversales

Ambos sectores

- Se considera fundamental reforzar contenidos formativos vinculados a las **competencias transversales** (trabajo en equipo, habilidades de escucha activa y comunicación empática, resolución de conflictos, liderazgo, autocuidados, gestión emocional -gestión de miedos, incertidumbres e incógnitas- y del estrés, etc.). Es significativo resaltar, de hecho, que la mayoría de respuestas de la pregunta abierta de la encuesta apuntan a contenidos formativos alineados con este tipo de competencias.
- **Integración de los sistemas social y sanitario:** es necesario reforzar contenidos formativos que faciliten la concreción práctica de esta integración, a través de herramientas y técnicas para el trabajo común y la colaboración de ambos sectores (liderazgo sistémico interorganizacional, herramientas colaborativas, herramientas para la realización de reuniones eficaces, etc.).

Sector sanitario⁵²

- **Ofimática y TIC:** aplicaciones de edición de audio (avanzado); aplicaciones de trabajo colaborativo (avanzado); búsqueda y evaluación de la información en internet (avanzado); ciberseguridad y protección de datos (avanzado); correo electrónico y mensajería instantánea (avanzado); identificación de necesidades y respuestas (avanzado); ofimática: procesador de textos, presentaciones, hoja de cálculo y base de datos (avanzado); organización y recuperación de la información (avanzado); resolución de problemas técnicos (avanzado); tratamiento de imagen digital (avanzado).

⁵¹ En el anexo IV se incluye una radiografía específica sobre las necesidades formativas vinculadas a competencias técnico/profesionales y competencias transversales para la mayoría de perfiles incluidos en este estudio, de manera individualizada. La información ha sido obtenida a partir de los Informes de prospección y detección de necesidades formativas del Observatorio de las Ocupaciones (organismo dependiente del SEPE).

⁵² Las competencias transversales descritas en este punto son una selección -acorde con los perfiles analizados en este estudio- de las competencias transversales genéricas para las profesiones sanitarias incluidas en el *Informe de prospección y necesidades formativas 2021* (Observatorio de las Ocupaciones, 2021), revisadas y complementadas con la visión de otras personas expertas en el campo de la formación continua en el sector sanitario y social.

En la actualidad está en curso un proyecto⁵³ para definir el marco de competencias digitales para profesionales de la salud y un modelo de evaluación y acreditación de estas competencias (ACTIC3-Salut).

▪ **Conocimientos jurídicos y normativa:** expediente electrónico y bases de datos; *compliance*; legislación de protección de datos personales y confidencialidad en el trato con el/la paciente y el almacenamiento de pruebas diagnósticas; ciberseguridad; normas y sistemas de calidad; responsabilidad jurídica en las relaciones con los/as pacientes; derechos y deberes de los y las pacientes; Ley General de Sanidad y leyes del ámbito sanitario nacionales y autonómicas; Ley General de la Seguridad social, historia clínica y tarjeta sanitaria; Ley del menor; Ley de accesibilidad; legislación laboral; convenios profesionales y sectorial, marco general de carreras profesionales y clasificación profesional; prevención de riesgos laborales; seguridad e higiene en el trabajo.

▪ **Conocimientos financieros:** contabilidad; control de stock; gestión de cobro, medios de pago; gestión de recursos económicos y planificación de gastos; medios de financiación; nociones básicas sobre la financiación del sistema de salud; impacto financiero de las decisiones tomadas en entornos de salud.

▪ **Funcionamientos de las Administraciones públicas:** administración electrónica; ayudas a la investigación en el ámbito sanitario; funcionamiento de los servicios sociales públicos; normativa de centros de investigación y carrera investigadora; organización del sistema nacional de salud (público, concertado, privado), protocolos documentación interna; sistemas informáticos del sistema sanitario; subvenciones, programas de colaboración y cumplimentación de documentos normalizados; trámites para solicitar dependencia y discapacidad.

▪ **Otras necesidades formativas genéricas detectadas:**

- **Competencias personales:** control del estrés; gestión de miedos, incertidumbres e incógnitas; localización de problemas o fallos, análisis de sus causas y búsqueda de soluciones; polivalencia; creatividad, iniciativa, autonomía; compromiso, responsabilidad, motivación; gestión de la relación con clientes y público.
- **Competencias psicosociales, comunicativas y relacionales:** escucha activa y comprensiva en la comunicación, asertividad; comunicación efectiva; resolución de conflictos.

▪ **Competencias de trabajo en equipo, colaboración y cooperación:** gestión y coordinación de equipos y personas; dirección, organización y planificación de las tareas del personal a su cargo; técnicas para realizar un trabajo coordinado con otras personas con un objetivo.

• **Competencias de investigación:** lectura comprensiva de manuales, informes, artículos de textos técnicos, científicos y normativa; cálculo y estadística.

Sector sociosanitario

▪ **Aptitudes y competencias enfocadas al cuidado:** competencias vinculadas a la generación y el mantenimiento de las relaciones interpersonales; consideración del impacto emocional de las interacciones, decisiones y tareas desarrolladas en el contexto del cuidado prestado.

▪ **Autocuidado:** para poder asumir el cuidado de otras personas y mantener el bienestar emocional de las personas cuidadoras resulta indispensable disponer de conocimientos y técnicas de autocuidado.

▪ **Aspectos vinculados a la situación administrativa y la "Ley de extranjería"⁵⁴:** debido al amplio porcentaje de trabajadores/as en el sector de origen extranjero, las asociaciones de mujeres migrantes y los sindicatos del sector reciben muchas demandas vinculadas a estos contenidos. Se identifica como un potencial campo para la oferta de formación continua.

▪ **Nociones básicas de derecho del trabajo:** se estima necesario reforzar contenidos formativos en las distintas modalidades de FP vinculados al campo de los derechos y las obligaciones laborales. De manera concreta y a modo de ejemplo, se especifica la importancia de reforzar contenidos vinculados a la prevención de riesgos laborales en el entorno del domicilio o la relación laboral especial del empleo del hogar.



Para poder asumir el cuidado de otras personas y mantener el bienestar emocional de las personas cuidadoras resulta indispensable disponer de conocimientos y técnicas de autocuidado

⁵³ <https://www.uoc.edu/portal/ca/news/actualitat/2021/083-competencies-digitalis-professionals-salut.html>

⁵⁴ Nombre con el que se conoce la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social, modificada por las LO 8/2000, 14/2003 y 2/2009.

Figura 17. Necesidades formativas

AMBOS SECTORES

Competencias transversales: trabajo en equipo, colaboración y cooperación; competencias comunicativas y relacionales, gestión emocional y del estrés.



Integración de los sistemas social y sanitario: liderazgo sistémico interorganizacional, herramientas colaborativas etc.



SECTOR SANITARIO

Ámbitos de especialización ligados a perfiles técnicos de FP: ecografía, tratamiento de imágenes, prelectura de imágenes, resonancia magnética, citodiagnóstico o macroscopía



Tendencias novedosas del sector: big data y bioinformática, digitalización en el campo de la anatomía patológica, genética, nuevos avances en terapias celulares o biología molecular



SECTOR SOCIOSANITARIO

Nuevas tendencias del sector: AICP, integración de los sistemas social y sanitario, gestión de casos, estimulación sensorial Snoezelen, mediación sistémica en cuidados.



Líneas de especialización: deterioros cognitivos, salud mental/psicogeriatría, discapacidad, paciente paliativo, paciente agudo.



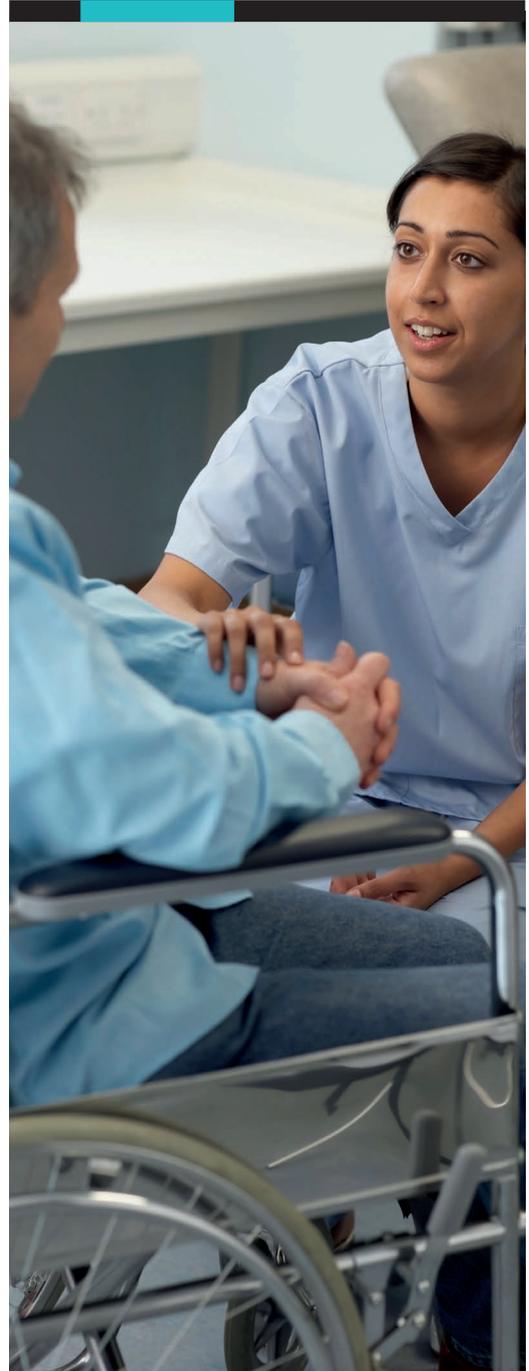
Competencias técnico-prof. genéricas para el cuidado de personas mayores dependientes: técnicas de movilización, cuidado de llagas, prevención de úlceras, prevención de caídas, alimentación y disfagia, habilidades relacionadas con el apoyo psicológico, etc.



Contenidos psicosociales: violencia y abusos en la institución, la perspectiva de género, código ético en instituciones geriátricas, muerte, eutanasia y gestión del duelo o autocuidado, entre otras temáticas.



Contenidos específicos de ámbito laboral: situación administrativa y "Ley de extranjería, nociones básicas de derecho del trabajo.

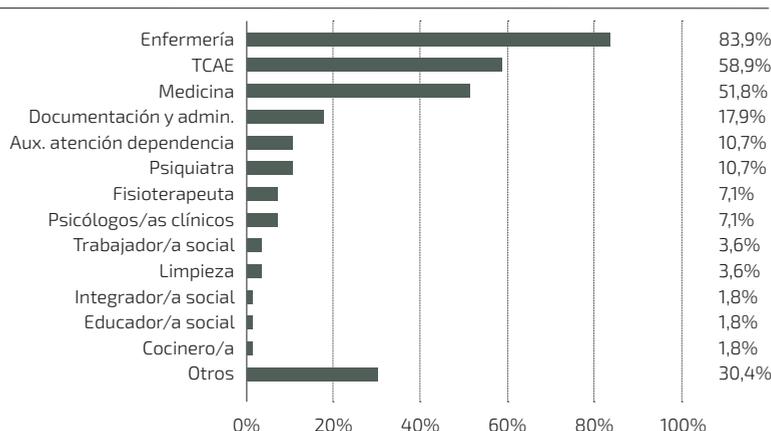


7.3. Demanda de perfiles profesionales y dificultades de contratación

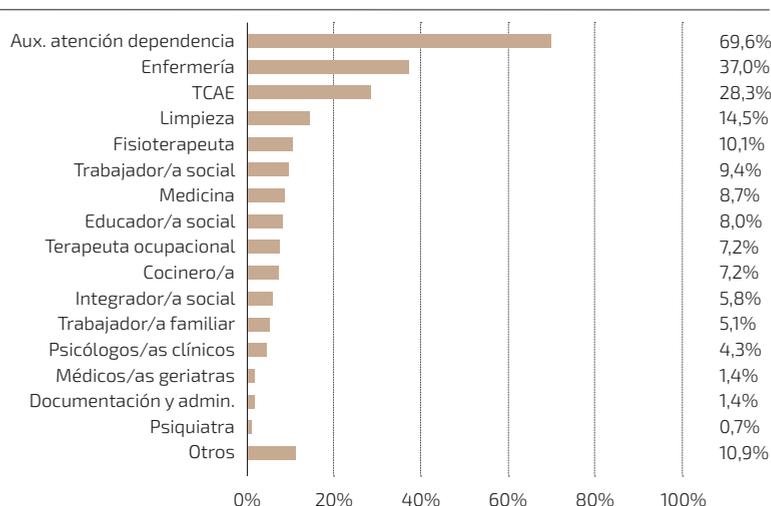
Los perfiles profesionales⁵⁵ más incorporados en el sector sanitario y también en aquellas organizaciones que prestan ambos servicios (sanitarios y sociosanitarios) son, por orden, los de enfermería, TCAE y los vinculados al área de medicina. Llama la atención también la elevada demanda de profesionales del área de documentación y administración sanitaria. En el caso del sector sociosanitario, el perfil más demandado es el de "auxiliar de atención a la dependencia", seguido de enfermería y TCAE.

Gráfico 37. Perfiles incorporados en mayor medida en la organización recientemente, según sector

Sector sanitario

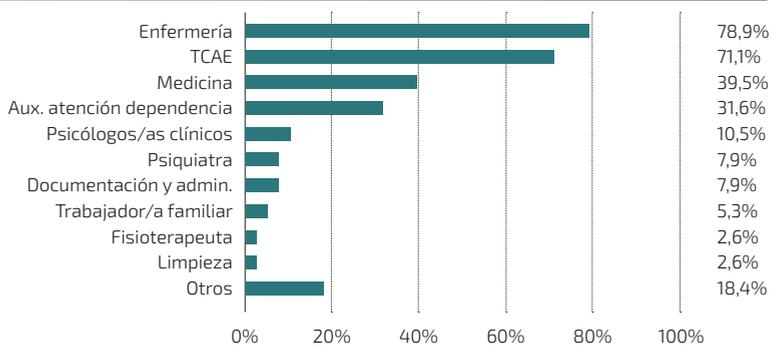


Sector sociosanitario



⁵⁵ Se ha procedido a la agrupación en la categoría de "medicina" de todas las respuestas genéricas, las respuestas inespecíficas ("medicina especialista") y algunas especialidades cuyo número de respuesta es muy bajo. En la categoría de "auxiliar de atención a la dependencia" se agrupan todas las respuestas que coinciden con "gerocultor/a" y "auxiliar domiciliario/a" y otras múltiples formas de referirse a estos perfiles; el grado de heterogeneidad de la terminología utilizada por las personas que han participado en la encuesta ha hecho imposible presentar los resultados diferenciando estos perfiles. En cambio, sí que se han podido diferenciar específicamente los perfiles de "trabajador/a familiar" y "TCAE".

Ambos sectores



Fuente: Elaboración propia, encuesta sectorial 2021.

Es interesante interpretar estos datos teniendo en cuenta que existe un contexto generalizado de dificultades para la contratación en los sectores sanitario y sociosanitario:

Organizaciones con dificultades para la contratación de determinados perfiles.



El perfil de más difícil cobertura en las organizaciones de ambos sectores es el de enfermería

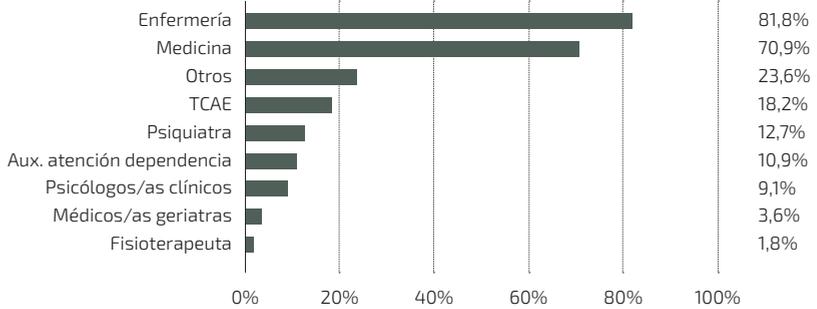


Organizaciones con dificultades de contratación de perfiles ligados al sistema de FP

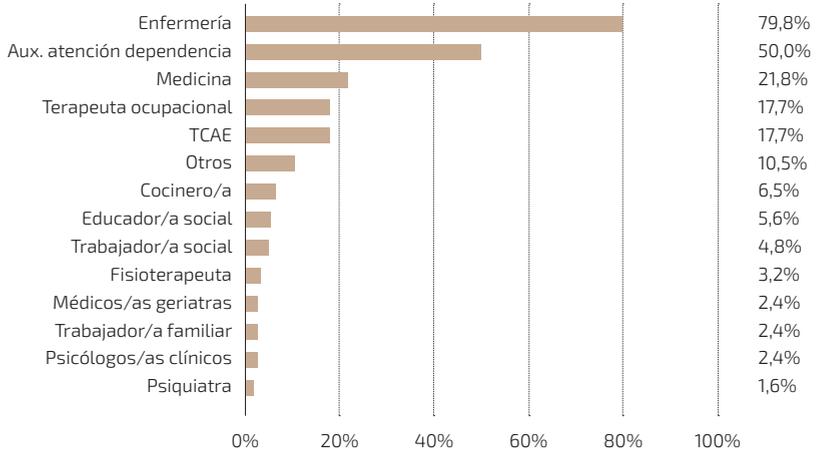


Gráfico 38. Perfiles profesionales con dificultad de cobertura según sector

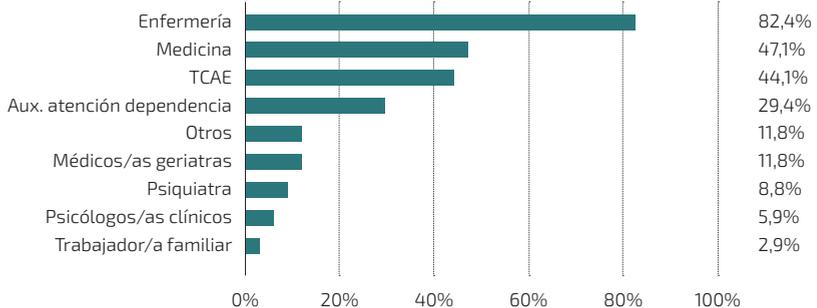
Sector sanitario



Sector sociosanitario



Ambos sectores



Fuente: Elaboración propia, encuesta sectorial 2021.

Motivos que explican las dificultades de cobertura

Según los resultados de la encuesta, en **ambos sectores** el principal motivo de la existencia de dificultades para la cobertura de ciertos puestos de trabajo es no encontrar suficiente personal con la cualificación requerida, seguido de unas condiciones laborales poco atractivas (especialmente en el sector sociosanitario). La ubicación geográfica también es un motivo que es señalado con frecuencia en ambos sectores.

En el caso del **sector sociosanitario**, son también motivos bastante importantes la falta de experiencia profesional y la falta de aptitudes.

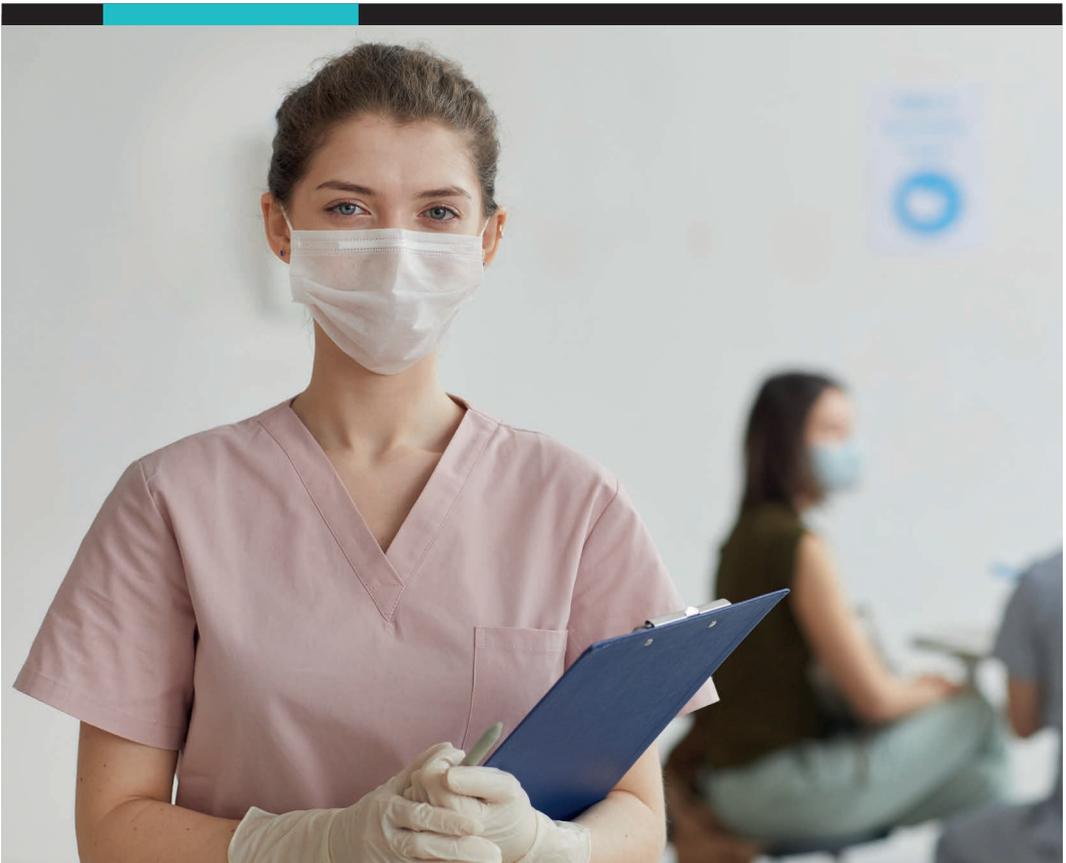
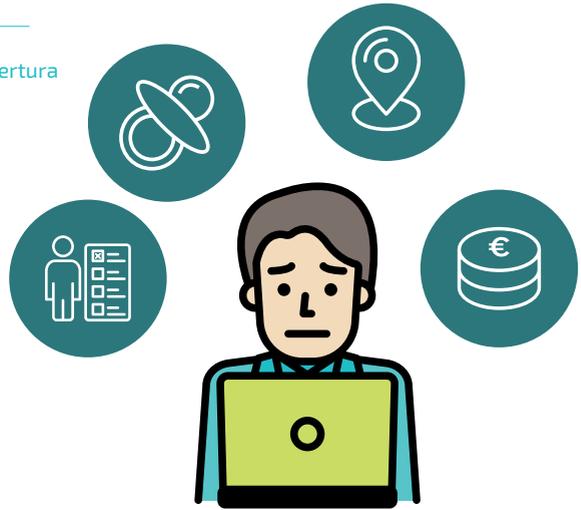
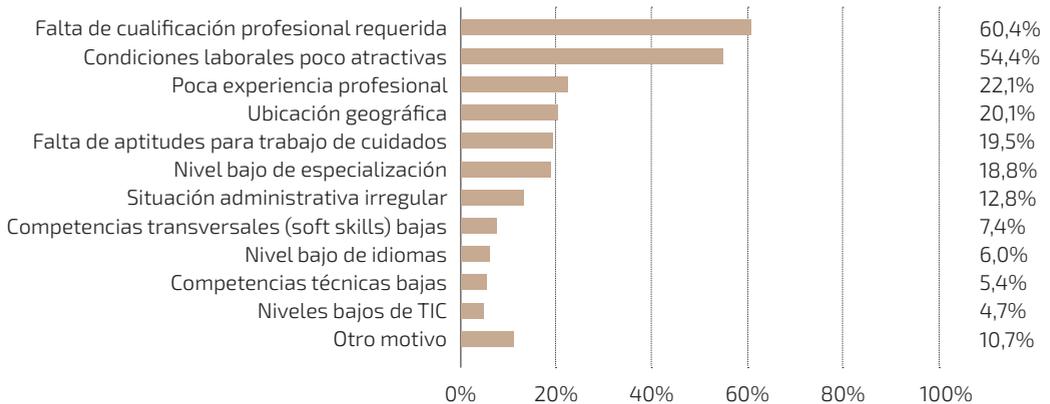


Gráfico 39. Motivos más habituales que dificultan encontrar candidaturas, según sector

Sector sanitario



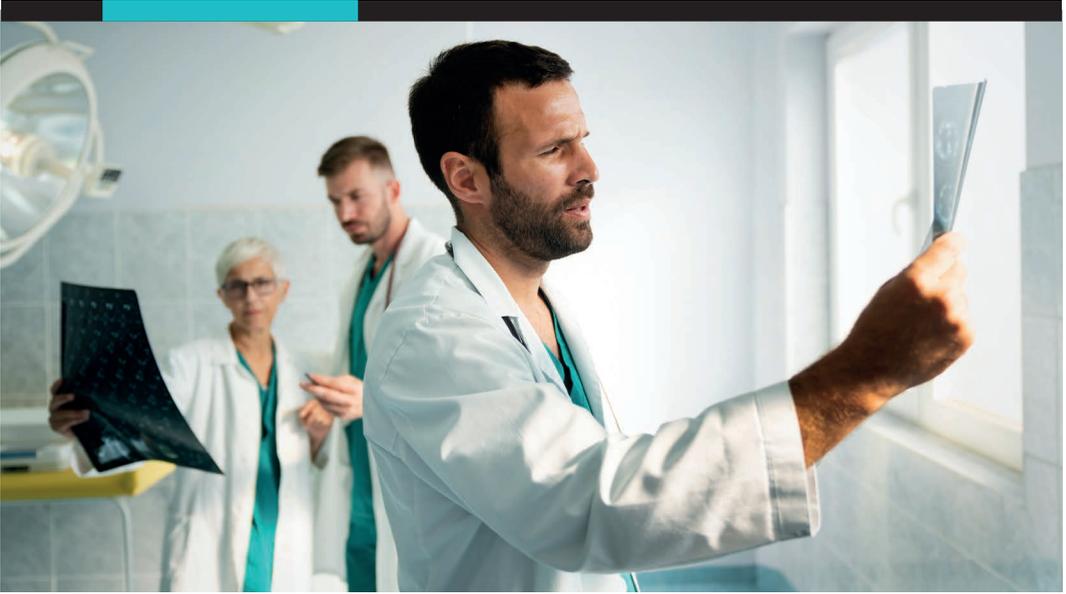
Sector sociosanitario



Ambos sectores



Fuente: Elaboración propia, encuesta sectorial 2021.



De la información recogida con las preguntas abiertas de la encuesta y a través de las entrevistas y grupos, es posible ampliar este análisis sobre las dificultades de contratación:

- **Escasez de personal y alto nivel de ocupación en el sector:** en el momento actual existe más oferta que demanda de trabajo y esta situación genera que no se encuentren suficientes profesionales disponibles.

- En el caso del perfil de enfermería esta situación se da de manera generalizada en ambos sectores, con el añadido de que en el sector sociosanitario existen problemas de cobertura de todo el personal sanitario porque estos/as suelen preferir trabajar en el sector sanitario por las mejores condiciones laborales.

- En el caso del sector sociosanitario, esta carencia de profesionales cualificados/as afecta también al personal auxiliar de atención a la dependencia, ligado directamente al sistema de FP.

- **Contexto que facilita la rotación profesional y la competencia entre centros en el sector sanitario:** la alta ocupación genera un contexto de competencia elevada entre centros y esta situación acaba perjudicando a los hospitales medianos y pequeños.

- **Horarios extensivos y jornadas reducidas en el sector sociosanitario:** cuando se indaga en qué

condiciones laborales resultan especialmente poco atractivas, se apunta que más allá de los bajos salarios, el hecho de ser puestos de trabajo que requieren trabajar en tardes, fines de semana y festivos y que con frecuencia no se ofrezcan jornadas completas, son los principales motivos que dificultan encontrar personal auxiliar de atención a la dependencia en el sector de los cuidados a las personas mayores y dependientes.

Pese a este contexto generalizado de dificultades para la cobertura de los puestos de trabajo en este sector, es interesante terminar este apartado contrastando estos resultados con los del *Informe de prospección y detección de necesidades formativas 2021* (Observatorio de las Ocupaciones, 2021). De los perfiles analizados de manera específica en este informe, esta institución concluye:

- Las vacantes de técnicos/as e imagen para el diagnóstico, anatomía patológica y citodiagnóstico, auxiliares de enfermería hospitalaria y de atención primaria, técnicos/as de emergencias sanitarias y los trabajadores/as de los cuidados a las personas en servicios de salud no se quedan sin cubrir, si bien sí que se identifica una dificultad media para su cobertura.

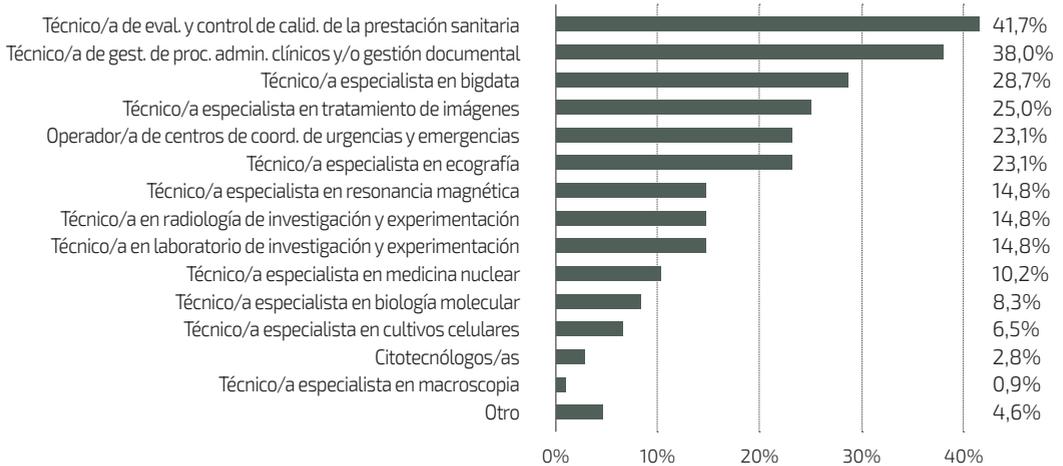
- En el caso de los/as técnicos/as de laboratorio si se identifica una dificultad elevada para su cobertura.

7.4. Perfiles profesionales relevantes y emergentes

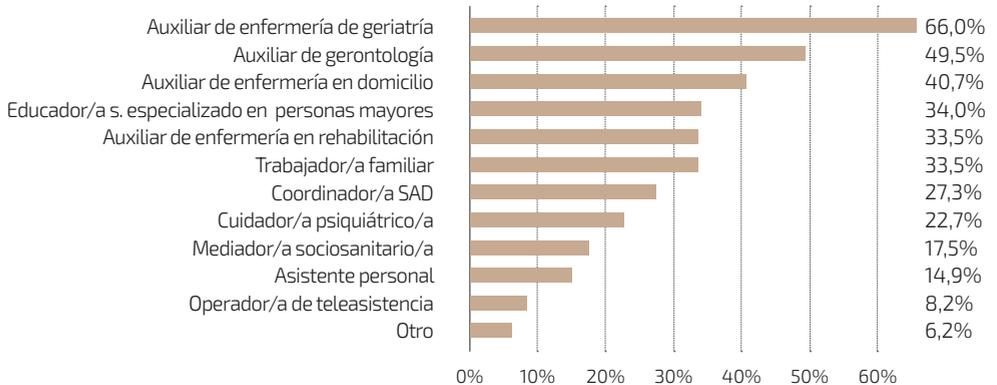
A partir de la encuesta administrada, se identifican los perfiles profesionales emergentes y aquellos que serán relevantes en los próximos años.

Gráfico 40. Perfiles emergentes y relevantes en los próximos 5 años, según sector

Sector sanitario



Sector sociosanitario



Fuente: Elaboración propia, encuesta sectorial 2021

Sector sanitario:

- Los tres perfiles que resultarán más relevantes son, en este orden: técnico/a de evaluación y control de calidad, técnico/a de gestión de procesos administrativos clínicos y/o de gestión documental y técnico/a especialista en bigdata.
- Otros perfiles que también resultan relevantes (con porcentajes de respuesta entre el 20 y el 25%) son los de técnico/a especialista en tratamiento de imágenes, operador/a de centros de urgencia y emergencia y técnico/a especialista en ecografía.

Sector sociosanitario

- Los tres perfiles que se estiman más relevantes para los próximos años son, por orden: auxiliar de enfermería geriátrica, auxiliar de gerontología y auxiliar de enfermería a domicilio, todos ellos con porcentajes superiores al 40% (en el caso de TCAE con especialización geriátrica el porcentaje asciende al 66%).

- Obtienen más de un 30% de respuestas los perfiles de educador/a social especializado en personas mayores, TCAE especializado en rehabilitación y trabajador/a familiar.

La información recopilada a partir del *Informe de proyección y detección de necesidades formativas 2021* (Observatorio de las Ocupaciones, 2021) permite completar este diagnóstico:

- **Sector sanitario:** la previsión de ocupaciones emergentes en torno al campo de la bioinformática y la gestión de casos /ensayos; y perfiles relacionados con la implementación de tecnologías de comunicaciones, informáticas o desarrollo de la imagen (metalistas, técnicos/as de impresión 3D protésicos y técnico/a en ecografía).

- **Sector sociosanitario:** la emergencia de perfiles especializados en cuidados paliativos y atención a situaciones de dependencia con la logística sanitaria.



Figura 18. Perfiles relevantes y/o emergentes

SECTOR SANITARIO



Técnico/a de evaluación y control de calidad



Técnico/a de de proc. admin. clín. (asistente clínico) y/o de gestión documental



Técnico/a en bigdata / Metanalista



Técnico/a especialista en ecografía



Técnico/a especialista en tratamiento de imágenes



Técnico/a especialista en resonancia magnética



Operador/a de centros de urgencia y emergencia



Técnico/a de impresión 3D prótesis

SECTOR SOCIOSANITARIO:

perfiles especializados en atención a situaciones de dependencia y cuidados paliativos



TCAE geriatría



Auxiliar de gerontología



TCAE domicilio



Educador/a especializado en personas mayores,



TCAE rehabilitación



Trabajador/a familiar



Coordinador/a SAD (técnico/a y/o de gestión)



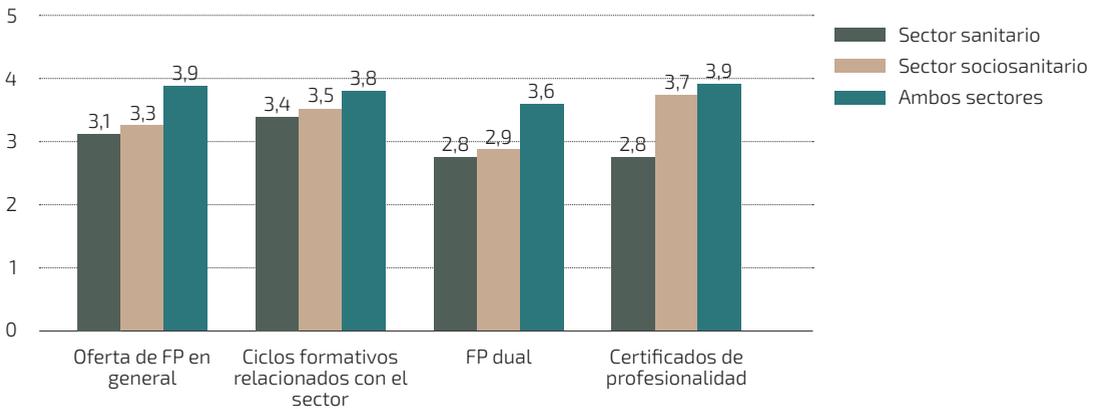
Cuidador/a psiquiátrico/a

7.5. Valoración del sistema de Formación Profesional y previsión de contratación

La mayoría de las empresas, centros y otros proveedores encuestados en el presente estudio cuenta con personas tituladas en FP en su plantilla (el 96,3% de las organizaciones del sector sanitario y el 93,1% de las del sector socio-sanitario). Estas cifras muestran que esta modalidad formativa es un activo fundamental para ambos sectores.

Sin embargo, el **grado de conocimiento** de los ciclos formativos y CP relacionados con el sector es medio -y significativamente más bajo en el caso del sector sanitario-. Por su parte, la modalidad de enseñanza dual también es un aspecto poco conocido.

Gráfico 41. Grado de conocimiento en relación a la FP, según sector (de 1-muy poco a 5-mucho)



Fuente: Elaboración propia, encuesta sectorial 2021

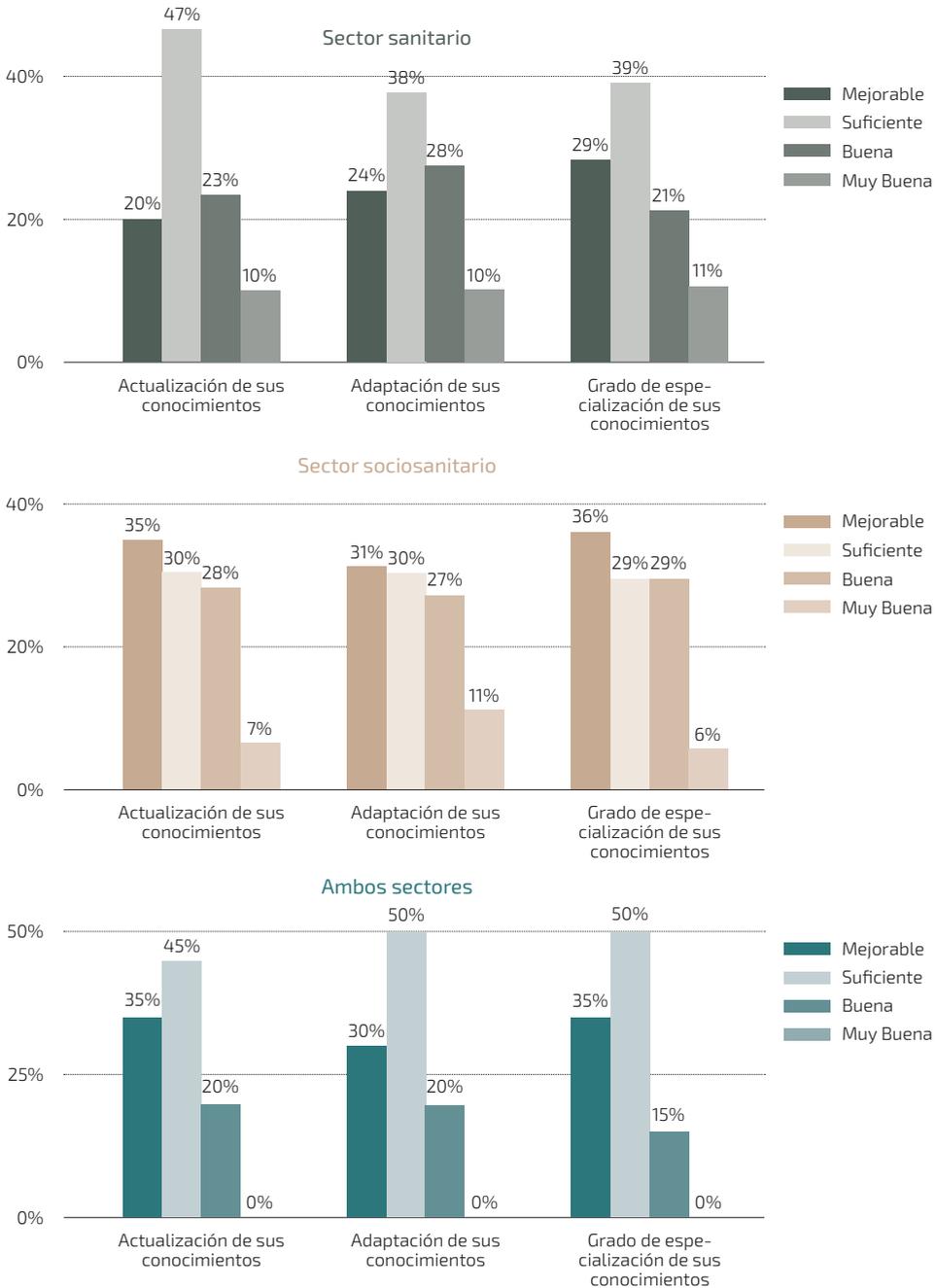
“ El grado de conocimiento de los ciclos formativos y certificados de profesionalidad relacionados con el sector es medio -y significativamente más bajo en el caso del sector sanitario-. Por su parte, la modalidad de enseñanza dual también es poco conocida.

El gráfico siguiente muestra la valoración de otros elementos del sistema de FP:

- **Actualización de los conocimientos:** un nada menos apreciable 20% de las organizaciones del sector sanitario y un 35% de las del sector sociosanitario y de las organizaciones de ambos sectores opina que este aspecto es mejorable.
- **Adaptación de los conocimientos:** entre el 25% y el 30% de las diferentes organizaciones considera que el grado de ajuste de los conocimientos a la realidad del puesto de trabajo es mejorable.
- **Especialización de los conocimientos:** entre el 30% y el 25 % de las diferentes organizaciones opina que este aspecto de los estudios de FP es mejorable.



Gráfico 42. Valoraciones en referencia al personal de la plantilla con titulación de FP, según sector



Fuente: Elaboración propia, encuesta sectorial 2021

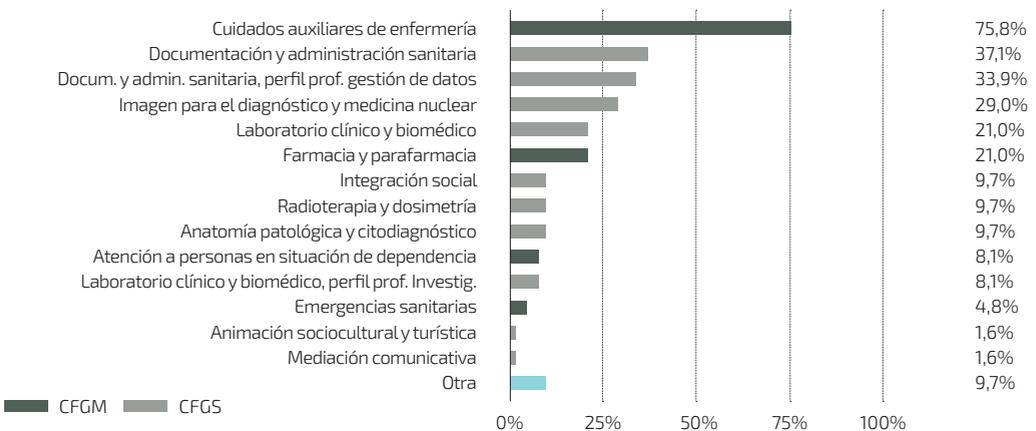
En caso de tener que **contratar nuevo personal titulado en FP** en el **sector sanitario**, sin duda, la titulación que más interés despierta es el grado de Cuidados auxiliares de enfermería (CAE), muy probablemente debido al fuerte peso de este perfil en las organizaciones sanitarias. La titulación de Documentación y administración sanitarias y su perfil específico de gestión de datos también condensan bastante interés en el sector, seguidas de Imagen para el diagnóstico y medicina nuclear, Laboratorio clínico y biomédico y Farmacia y parafarmacia.

Por su parte, las organizaciones del **sector sociosanitario** muestran su mayor interés por el ciclo de Grado Medio de Atención a personas en situación de dependencia (APSD), y también CAE; en el caso de las organizaciones que prestan servicios de ambos tipos, la titulación que resulta más interesante es de nuevo CAE, seguida de lejos por APSD y ya bastante distanciadas las del ámbito de Documentación sanitaria e Imagen para el diagnóstico y medicina nuclear.

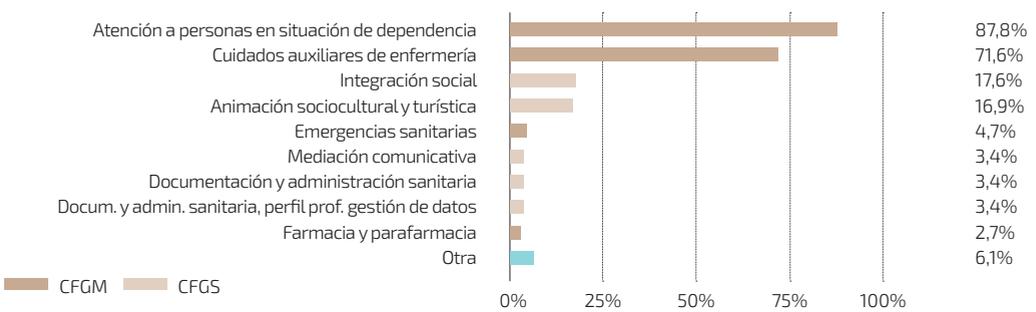


Gráfico 43. Titulaciones de FP consideradas de interés en caso de contratar nuevo personal, según sector

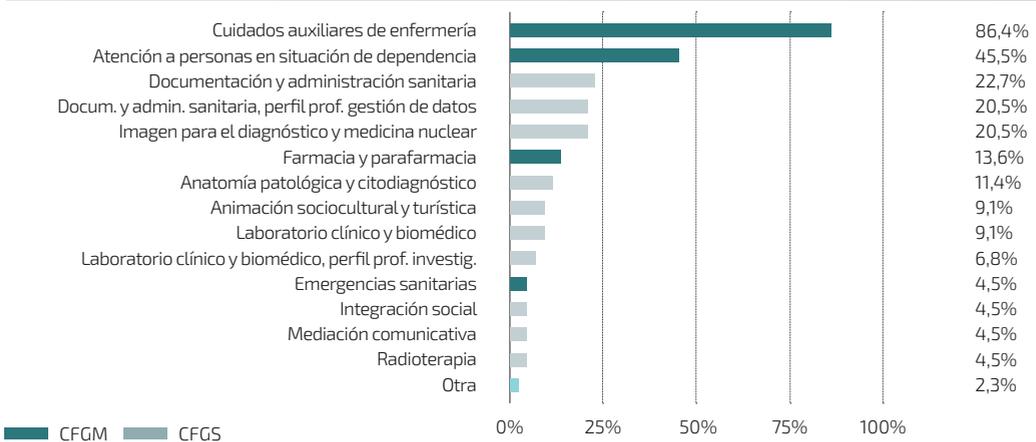
Sector sanitario



Sector sociosanitario



Ambos sectores



Fuente: Elaboración propia, encuesta sectorial 2021

8 DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES DEL SECTOR SANITARIO Y SOCIO-SANITARIO EN CLAVE DE FP

En este capítulo se presenta un análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades). En primer lugar, se exponen los principales aspectos críticos y fortalezas del mercado laboral del sector sanitario y sociosanitario. En segundo lugar, se realiza un análisis específico del sistema de Formación Profesional, tanto de la Formación Profesional Inicial como de la Formación Profesional para el Empleo.

8.1. Radiografía del mercado de trabajo del sector sanitario y sociosanitario

Debilidades

- Tanto el sector sanitario como el sector sociosanitario experimentan **dificultades de contratación**. En el sector sanitario el perfil de más difícil cobertura es el de enfermería, si bien otros como el de determinados médicos/as especialistas o TCAE están también tensionados. En el caso del sector de atención a las personas mayores y dependientes los problemas de cobertura son estructurales y afectan a los diferentes perfiles, tanto los vinculados al sistema de FP como aquellos relacionados con los estudios universitarios.
- A pesar de que la mayoría de las ocupaciones del sector sanitario vinculadas al sistema de FP presentan unas buenas perspectivas en términos de ocupación, no ocurre lo mismo con la **calidad de los puestos de trabajo**. Los indicadores analizados muestran en la mayoría de los casos unas ocupaciones vinculadas a la función pública bastante precarizadas, con una alta rotación laboral, elevada parcialidad, escasez de nuevos contratos en régimen indefinido y una duración muy corta de los contratos temporales.
- Existen problemas con el **grupo profesional** reconocido para los perfiles profesionales del ámbito de la FP de la **familia sanitaria**. Los perfiles de TCAE y TES están ubicados en el grupo C2 y los y las TSS en el grupo C1, en vez de en los grupos C1 y B, respectivamente, tal y como les correspondería según el artículo 76 del EBEP.
- En el **sector sanitario** se identifica la necesidad de complementar un esquema más amplio y completo de las **cualificaciones**. En primer lugar, se constata la existencia de una distancia excesiva entre la cualificación de nivel II de cuidados auxiliares sanitarios y el perfil profesional de enfermería y la necesidad de iniciar procesos para la revisión y actualización de las funciones y competencias de todas las profesiones de la familia sanitaria. En segundo lugar se identifica también la necesidad de aprobar cualificaciones ligadas a campos de especialización vinculados a los perfiles técnicos de FP.
- El sector sociosanitario se caracteriza por una **baja calidad del empleo** (salarios muy por debajo de la media del mercado laboral, elevada tasa de parcialidad y temporalidad, escasa proyección de carrera profesional al reconocerse pocas categorías laborales diferenciadas, fuerte carga física y emocional del trabajo, prevención de riesgos laborales deficiente –especialmente en los empleos desempeñados en el hogar-, etc.). Esta situación genera que el sector viva inmerso en una **constante crisis de atracción y retención de personal**.
- El trabajo que desempeñan los diferentes perfiles profesionales ligados al **personal auxiliar de atención a la dependencia** es bastante más amplio y complejo de lo que marca el **nivel de competencias** que se les reconoce.
- A pesar de constituir una tendencia de futuro, existe una pronunciada **invisibilidad y desconocimiento del Servicio de Atención Domiciliaria (SAD)**. Esta situación desemboca en una dificultad añadida para cubrir puestos de trabajo. Además, hay un perfil profesional vinculado directamente al SAD que el sector valora positivamente pero que sin embargo está perdiendo relevancia: el perfil de **trabajador/a familiar**.
- Las dificultades para la atracción y retención de profesionales perjudican considerablemente a las organizaciones proveedoras de servicios de residencias, centros de día o SAD, ya que dedican **cuantiosos esfuerzos a la formación de su personal** en un contexto de elevada rotación de profesionales.

- La existencia de diferentes circuitos para la provisión de los cuidados genera que se estratifique un sector de por sí precarizado. Las peores condiciones laborales afectan a aquellas personas que prestan cuidados en el **ámbito del trabajo del hogar**, tanto a quienes lo hacen en el marco de una relación laboral regularizada a través del régimen especial de empleo del hogar, como -y especialmente- a quienes lo hacen en el marco de la economía informal.
- El modelo de **AICP** en poco conocido entre las familias y una parte considerable de las personas cuidadoras que trabajan en el ámbito del empleo del hogar.
- El sector de atención a las personas mayores y dependiente esté fuertemente **feminizado**.
- Aunque se reconozca de manera unánime la importancia de las **competencias transversales**, es frecuente que la selección de personal en ambos sectores no puede contemplar esta cuestión a causa de las dificultades de contratación. Es decir, las dificultades de cobertura acaban repercutiendo negativamente al reconocimiento de competencias en el sector. Esta situación debe interpretarse teniendo en cuenta, además, que ambos sectores han constatado pronunciadas **necesidades formativas** ligadas a este ámbito.

Amenazas

- Pese a que la Comisión Permanente del Consejo General de Formación Profesional aprobó en abril de 2020 llevar a cabo una **revisión de todas las cualificaciones de la familia sanitaria** para actualizar las funciones y competencias de todos los perfiles profesionales asociados, no se ha avanzado en el proceso ni parece que vaya a hacerse en el corto o medio plazo.
- Los procesos de revisión de las cualificaciones, funciones y competencias de los perfiles profesionales sanitarios ligados al sistema de FP despiertan importantes **resistencias** entre los sindicatos y asociaciones profesionales de enfermería.
- Existe un **conflicto en la estructura de cualificaciones del sector de atención a las personas dependientes**. Los sindicatos mayoritarios han mostrado su rechazo a la aprobación de una nueva cualificación profesional del nivel III en este sector, demandando el reconocimiento de un nivel de competencias más elevado para las personas que trabajan en el sector.
- El avance y mejora del sector sociosanitario depende en buena parte de la introducción de **transformaciones estructurales** en el sector y del diseño de políticas públicas distantes de las realizadas hasta ahora. Algunas de las modificaciones tienen que ver con la mayor financiación del sistema de dependencia o con cambios en la propia normativa laboral o en materia de extranjería, que quedan fuera del ámbito competencial de las administraciones más vinculadas al sistema de FP.
- La experiencia de la pandemia puede llevar a una deriva de "**sanitarización**" de los recursos residenciales de personas mayores que supone una vulneración de sus derechos y fuertes perjuicios para su salud.
- Es **poco probable que sea posible atraer y retener suficientes trabajadores/as** para satisfacer la creciente demanda en el sector de atención a la dependencia a menos que cambien los salarios y las condiciones laborales.
- Las diferencias significativas que existen entre las **condiciones laborales** del sector sanitario y sociosanitario pueden suponer una dificultad añadida al proceso de integración de ambos sectores.

Fortalezas

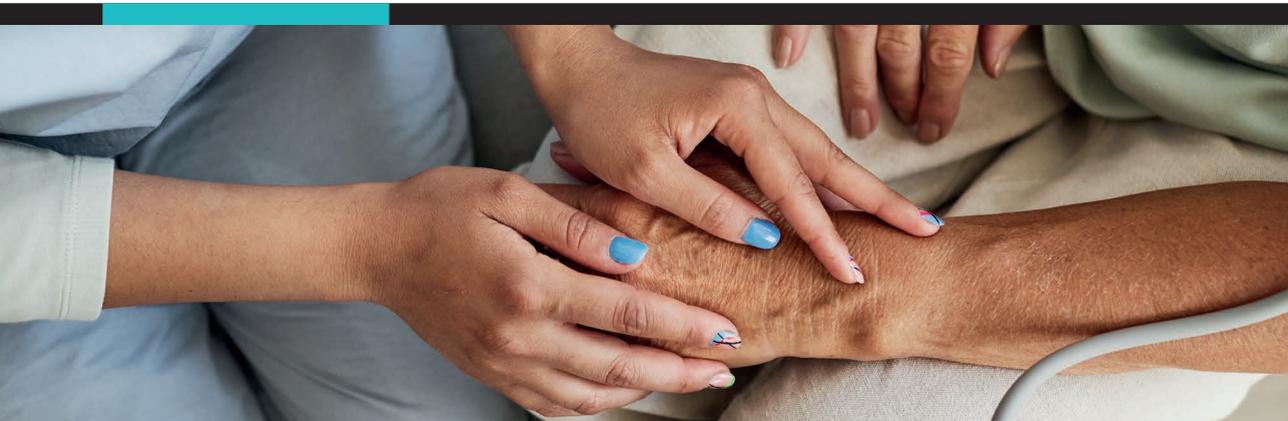
- Se constata un **incremento de la ocupación** en estos sectores en los últimos años. Estos sectores han sido de menos afectados por los ERTe durante la pandemia generada a partir de la COVID-19.
- Algunos perfiles técnicos vinculados al sistema de FP del campo de la asistencia, el tratamiento y el soporte al diagnóstico en el caso del sector sanitario, y perfiles de atención directa a personas mayores en situación de dependencia en el caso del sector sociosanitario, se encuentran en el listado de **ocupaciones con mejores perspectivas de empleo a nivel estatal**.
- Si se analiza de manera específica el **mercado laboral catalán**, destaca que las ocupaciones de técnico/a de laboratorio de diagnóstico clínico, auxiliar de enfermería hospitalaria y de primaria y trabajador/a de los cuidados a las personas en servicios como residencias u otros alojamientos para personas en situación de dependencia se encuentran entre las 20 ocupaciones con mejores previsiones de empleo.
- En el sector sanitario catalán se están llevando a cabo **experiencias pioneras con nuevos perfiles profesionales y de ampliación de funciones** de otros perfiles vinculados al sistema de FP. El Hospital de Sant Joan de Déu ha realizado una prueba piloto con la nueva figura de **asistente clínico** en las áreas de oncología, cirugía general y cirugía ortopédica y traumatología, donde esta nueva figura da apoyo al equipo médico y de enfermería en las labores administrativas, convirtiéndose en el referente a del/la paciente en todo el proceso asistencial. También se ha ejecutado la ampliación a nuevos ámbitos de actuación para algunos/as técnicos/as con rol avanzado o la enfermería de práctica avanzada, entre otros perfiles⁵⁶.
- En el caso del sector sociosanitario, hay **perfiles profesionales**

relacionados con el sistema de FP que, aunque ya existen de manera consolidada en la actualidad, se estima que adquirirán una mayor relevancia en los próximos años (auxiliar de gerontología y trabajador/a familiar).

- La mayoría de profesionales de ambos sectores ha mostrado una **elevada vocación de servicio** y un fuerte compromiso y responsabilidad en el contexto de extrema complejidad generado a partir de la COVID-19.
- Existe un fuerte **trabajo en red** entre instituciones, asociaciones y otras organizaciones dedicado al apoyo a las familias con personas dependientes a su cargo y también a la mejora de las condiciones laborales de las personas que trabajan en este sector, muchas de ellas mujeres migrantes en situación irregular.
- Se están desarrollando experiencias de provisión de cuidados en el marco de la **economía social y solidaria** (ESS) que velan por la calidad asistencial y la dignificación del sector.
- Se está avanzando en la consolidación de **modelos alternativos de provisión de SAD** que apuestan por la organización del servicio de acuerdo con el principio de proximidad y desde una lógica y una práctica basada en la atención integral y centrada en la persona (AICP), la integración de servicios sociales y sanitarios y la importancia del ámbito comunitario; es el caso del modelo de las "superilles" o "vila veïnes" que está implementando el Ayuntamiento de Barcelona. Además, esta fórmula alternativa de organización está reportando mejoras en la calidad del servicio y también en las condiciones laborales de las personas trabajadoras.

Oportunidades

- La pandemia generada a raíz de la COVID-19 ha supuesto un fuerte **revulsivo** para avanzar en el reconocimiento y la transformación del sector sanitario y sociosanitario; momento excepcional para repensar estos sectores e impulsar políticas públicas que contribuyan a mejorarlos.
- El progresivo envejecimiento de la población generará un **crecimiento de la empleabilidad a medio y largo plazo** en el sector sanitario, el sector de Servicios Sociales y el sector de cuidados a personas dependientes en el hogar.
- Las diferentes administraciones e instituciones implicadas pueden impulsar políticas que permitan para hacer frente de forma estratégica y planificada a los problemas actuales y futuros para la **cobertura de puestos de trabajo**.
- Se identifican numerosas **ocupaciones emergentes** relacionadas con el sistema de FP en ambos sectores. En el caso del sector sanitario los perfiles ligados a bioinformáticos/as, gestores/as de casos, técnicos en impresión 3D protésicos, técnicos en ecografía, macroscopía, TAC, resonancia magnética o citotécnico/a. En el caso del sector sociosanitario, son ocupaciones emergentes los perfiles especializados en cuidados paliativos y/o geriátricos (auxiliar de enfermería geriátrica, auxiliar de enfermería a domicilio, auxiliar de rehabilitación, cuidador/a psiquiátrico/a, educador/a especializado en personas mayores) y también los ligados a atención a situaciones de dependencia con la logística sanitaria (por ejemplo, coordinador/a SAD).
- La pandemia también ha ayudado a acelerar y/o consolidar **tendencias y procesos de innovación** que venían fraguándose en los últimos años (digitalización, telemedicina, empoderamiento del/la paciente, integración de los sistemas social y sanitario, AICP, desinstitucionalización y transformación de los modelos de vivienda para personas mayores, papel más relevante de la comunidad en el ecosistema de cuidados, etc.).
- El nuevo Plan de fortalecimiento y transformación de la **Atención Primaria** del *Departament de Salut* contempla transformaciones de algunos **perfiles profesionales vinculados a la FP**, como es el caso del/la TCAE o el de gestor de salud-asistente clínico.
- El recién aprobado *Real Decreto-ley 32/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reforma laboral la garantía de la estabilidad en el empleo y la transformación del mercado de trabajo* puede suponer una oportunidad para la mejora de las condiciones laborales de estos sectores.
- El momento actual constituye un **punto de inflexión** importante en el tan necesario proceso de profesionalización, cualificación y reconocimiento del sector de cuidados a personas dependientes. El 31 de diciembre de 2021 ha finalizado el plazo para solicitar la habilitación profesional, tanto el excepcional como la provisional.
- El crecimiento de las fórmulas desarrolladas en el marco de la **economía social y solidaria** puede suponer una oportunidad para la mejora de las condiciones laborales en el sector.



8.2. El sistema de FP y su ajuste a las necesidades del sector sanitario y sociosanitario

8.2.1. Formación Profesional Inicial

Debilidades

- Un número significativo de plazas de titulaciones de FP de la **familia sanitaria** son ocupadas por personas que **no se insertan** en el sector.
- En un contexto de gran interés por las titulaciones sanitarias como es el actual debe mejorarse la **planificación de la oferta de plazas** a través de una estrategia integral (plazas de centros públicos, concertados y privados).
- La **orientación** previa que recibe el alumnado sobre el sistema de FP y las diferentes titulaciones es deficitaria; se ofrece poca información concreta sobre los perfiles y las competencias profesionales asociadas a cada titulación. Además no se da suficiente importancia a las **competencias transversales**, un aspecto fundamental en perfiles vinculados a la salud y el cuidado de personas.
- En España -y en Cataluña- se generan escasas sinergias entre los estudios de FP sanitarios y el ámbito de la **investigación**, a diferencia de lo que sí ocurre en otros países europeos.
- Existen limitaciones vinculadas a la **formación y preparación del profesorado**. Esta problemática es especialmente acentuada en las titulaciones superiores de la familia sanitaria, debido a la gran especialización necesaria en la materia y el fuerte componente de innovación tecnológica y digital que las caracteriza.
- Existen **dificultades y limitaciones para el uso de la figura de profesor especialista**, de acuerdo con la normativa actual. La posibilidad de su uso se restringe sólo a ciertos módulos y el proceso en centros públicos es excesivamente complejo.
- El uso de las **medidas flexibilizadoras para la actualización del currículo** no está suficientemente extendido. Medidas como el traslado del aula a los centros sanitarios para impartir contenidos o módulos específicos son poco frecuentes en un campo como el sanitario donde se producen constantes innovaciones.
- Una parte significativa del sector sanitario y sociosanitario considera que el grado de **actualización, adaptación y especialización** de los estudios de FP es mejorable.
- La **dotación de los centros de FP** para impartir algunos contenidos de las titulaciones sanitarias es insuficiente, especialmente las de grado superior.
- Aún no existen muchos proyectos que faciliten a los centros **compartir recursos** para ofrecer un aprendizaje más simétrico al entorno real de trabajo. En la actualidad, los centros de FP critican que tienen que recurrir en exceso a una búsqueda individual de soluciones para hacer frente a esta problemática.
- Las titulaciones sanitarias requieren un aprendizaje en constante contacto con el sector. Las vías que existen para ello son varias: o bien recurrir a un modelo de centro de FP sanitario insertado en un parque sanitario, como es el caso del Institut Bonanova-Parc de Salut Mar; o bien expandir el modelo de enseñanza dual. Sin embargo, el "**modelo Bonanova**" se restringe actualmente a sólo un centro y la **modalidad dual está muy poco extendida** en la familia profesional sanitaria.
- La confusión en torno al **marco normativo** que regula las profesiones sanitarias y el desconocimiento sobre las vías para su implementación, tanto entre los propios centros sanitarios como entre los centros de FP, dificultan la extensión de la **modalidad dual**, especialmente en el caso de los centros dependientes del *Institut Català de la Salut*.
- Existen **barreras legales** asociadas a la incorporación a los centros de trabajo de alumnado menor de 18 años, un hecho que hace más compleja la extensión de la **modalidad dual** en las titulaciones de Grado Medio.
- Los **recursos** y apoyos para la prospección de centros y trámites de gestión por parte de las administraciones competentes son insuficientes para conseguir una extensión más ágil de la modalidad dual.
- Existe un importante **desajuste entre la oferta formativa** y ciertas **necesidades del sector**, en relación a **perfiles profesionales específicos** para los que las titulaciones actuales no ofrecen una preparación adecuada y suficiente (citodiagnóstico, ecografía, tratamiento de la imagen para el diagnóstico, medicina nuclear, macroscopía o farmacia hospitalaria, entre otros). En este contexto, ha emergido un escenario de "formaciones no oficiales" que es urgente regular. A su vez, tampoco está regulado el nivel de competencias y la categoría profesional de estos perfiles profesionales específicos/especialistas.
- La **carencia de especialidades** en el sistema de FP -actualmente sólo existe un curso de especialización para la familia sanitaria- acaba perjudicando a los centros sanitarios, que deben dedicar excesivos recursos a la cualificación de algunos perfiles concretos.
- En este contexto de práctica inexistencia de especialidades, la **duración de los estudios** de algunas titulaciones de Grado Superior de la familia sanitaria es insuficiente para garantizar una adecuada formación de los y las futuras profesionales.
- Falta de **homologación de los estudios** de FP con el entorno europeo.
- El sistema de FPI es poco eficiente en su función de **provisión de profesionales** cualificados/as en el sector de atención a personas mayores y dependientes. Tanto en el caso de Cuidados auxiliares de enfermería como de Atención a Personas en situación de dependencia el itinerario formativo presenta un déficit en su diseño, pues en ambos casos no existe una continuidad con otros estudios de Grado Superior conectados. Además, existen obstáculos para la inserción vinculados a la excesiva juventud del alumnado que concluye estas titulaciones.

Amenazas

■ En un contexto de elevada demanda formativa, existe el potencial peligro de hacer crecer la **oferta de plazas por encima de las capacidades de inserción** del sector sanitario, especialmente en el caso de aquellas titulaciones donde ha habido un fuerte crecimiento de la oferta de plazas de centros privados.

■ Los y las técnicos/as superiores sanitarios/as (TSS) y las asociaciones profesionales y sindicatos tienen una **visión muy crítica del sistema de FP**. En las denuncias y quejas que expresan se mezclan cuestiones vinculadas a la formación y otras relacionadas con aspectos laborales (nivel de competencias reconocido, clasificación profesional inadecuada, etc.).

■ Los problemas para la **provisión de profesionales en el sector de la atención a las personas mayores y dependientes** se relacionan en una gran medida con las condiciones laborales poco atractivas que ofrece el sector (por ejemplo, en el caso específico de CAE las personas con voluntad de inserción laboral optan

mayoritariamente por el sector sanitario, por las significativas mejores condiciones laborales que ofrece).

■ La regulación de la **modalidad dual** en el entorno sanitario se ha hecho en la mayoría de casos a través del recurso de la **beca** de formación. Cabrá ver cómo se concreta su aplicación en el marco normativo que define la nueva Ley de FP, ya que se apuesta sólo por la regulación a través del contrato laboral.

■ Entre una parte del profesorado de FP se identifican ciertas **resistencias** a la extensión de la **modalidad dual**. Los principales motivos que se alegan tienen que ver con dudas sobre la capacitación pedagógica de los/as profesionales del sector, su sobrecarga de trabajo y el cuestionamiento de la idoneidad de su implementación en ámbitos con elevada tasa de inserción laboral, especialmente en el caso de las titulaciones de Grado Medio.

Fortalezas

■ La familia sanitaria es una de las familias de FP con **mejores resultados de inserción laboral**, tanto en Grado Medio como en Grado Superior.

■ En Cataluña se ofrecen dos **perfiles** de la titulación de Laboratorio clínico y biomédico y de Documentación y administración sanitarias que permiten una mejor adaptación a las necesidades del sector, al ofrecer perfiles profesionales más ajustados a determinados contextos o puestos de trabajo específicos.

■ Desde el ámbito institucional se han generado espacios intragubernamentales de análisis y debate con una visión de demanda sectorial y oferta educativa. A raíz del **Fòrum de Diàleg Professional**⁵⁷ el *Departament de Salut* ha impulsado un grupo de trabajo interdepartamental para analizar las necesidades competenciales actuales y futuras específicas de los perfiles profesionales de FP del ámbito sanitario.

■ Existe **voluntad política** desde las autoridades educativas del territorio para abordar los problemas asociados a la falta de especialización del profesorado de la familia sanitaria. El *Departament d'Educació* lleva trabajando un tiempo en la definición de **itinerarios formativos** que faciliten y garanticen su capacitación teórica y práctica.

■ Recientemente, la *Direcció General de Formació Professional de Catalunya* ha impulsado un **cambio en la estructura curricular** por el cual los centros pueden ofrecer de forma simultánea la modalidad ordinaria y la modalidad dual en un mismo grupo, para potenciar la utilización de metodologías competenciales y colaborativas e intensificar las relaciones del centro con las empresas del territorio.

■ Se están dando pasos para **intensificar el uso de la figura de profesor/a especialista** en los centros públicos de FP de Cataluña (acuerdo reciente⁵⁸ que reconoce al personal de la Administración de Cataluña la posibilidad de impartir clase en centros de FP).

■ Algunos centros de FP que imparten titulaciones de la familia sanitaria han puesto en marcha **proyectos para ajustar los contenidos formativos al contexto y las necesidades del sector**. Algunos de estos proyectos serían el Microscopio virtual, el Q-report o el Hospital virtual, que en la actualidad son recursos de los que dispone el Instituto Bonova-Parc de Salut Mar gracias a inversión y financiación propia y al apoyo de fuentes externas de financiación.

■ Existen trabajos en curso liderados por los departamentos competentes para impulsar el **uso compartido de recursos** (microscopio virtual, banco de imágenes digitales, etc.).

■ Dentro del sector sociosanitario, el **currículo** de la titulación más específica, Atención a personas en situación de dependencia (APSD), está bastante actualizado en relación a los paradigmas de la AICP y la humanización de la atención, si bien se asiste ahora mismo a un proceso de transformación casi sin precedentes que requerirá de nuevas modificaciones.

■ Las principales patronales del sector y otros proveedores que han participado en este estudio confirman los **efectos positivos** de la modalidad dual entre el alumnado de Atención a personas en situación de dependencia.

⁵⁷ Proceso de debate orientado a obtener conclusiones operativas en materia de políticas de planificación y ordenación de las profesiones sanitarias impulsado por el Departament de Salut.

⁵⁸ Acord Gorv /11/2021, de 2 de febrero, por el que se declara la existencia de interés público en el ejercicio de la docencia, como profesorado especialista, en las enseñanzas del sistema educativo donde está legalmente prevista esta figura, por parte de los empleados públicos al servicio de la Generalidad de Cataluña que desarrollan actividades en el sector público relacionadas con los ciclos formativos objeto de la actividad docente.

Oportunidades

■ La Ley Orgánica de ordenación e integración de la Formación Profesional abre un escenario de múltiples oportunidades para el progreso y fortalecimiento del sistema de FP, entre las cuales cabe destacar por su relación al diagnóstico realizado en el presente estudio: la apuesta decidida por la extensión de la modalidad dual, el impulso de especialidades formativas, la posibilidad de adaptar y ampliar la duración de los estudios en función de las necesidades concretas de cada titulación, la fuerte mejora de la orientación educativa, el impulso de los centros integrados y la innovación a través de los centros de

excelencia, entre otras cuestiones.

■ Implementar nuevas y mejores estrategias de selección del alumnado y un mayor seguimiento por parte del profesorado son aspectos clave para el éxito de la modalidad dual.

■ Desarrollar titulaciones, perfiles o especialidades híbridas entre la familia de sanidad y otras familias profesionales, que garanticen currículos adaptados y especializados en el sector sanitario.



A continuación se presenta un análisis DAFO específico para cada una de las titulaciones incluidas en este estudio:

GRADO MEDIO



CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Debilidades y amenazas

- **Normativas obsoletas:** titulación del sistema LOGSE que sólo reconoce 1400 horas lectivas y que denota obsolescencia en los contenidos que incluye el currículo; regulación de funciones obsoleta que no se ajusta a las tareas y competencias ejecutadas.
- **Ambigüedad derivada de esta regulación de funciones obsoleta:** la realización de ciertas tareas fuera del marco legal que regula la profesión genera un contexto laboral ambiguo que favorece la existencia de diferencias significativas entre centros y la generación de conflictos con el perfil profesional de enfermería.
- **Nivel de competencias y clasificación profesional:** el INCUAL ya dictaminó que el nivel de competencias asumido por este perfil profesional equivale a un nivel III, y no al II vigente en la actualidad. A su vez, su ubicación en el grupo profesional C2 no se ajusta al artículo 76 del EBEP, aún pendiente de aprobar.
- **Incoherencias del itinerario formativo:** actualmente, no existe una titulación de Grado Superior que dé continuidad al ciclo de CAE, hecho que favorece la matriculación en otros grados superiores de la familia de poco interés para una parte considerable del alumnado. De hecho, algunos centros explican que deben ofrecer formación propia adicional a los y las TCAE de unidades específicas como UCI, geriatría, oncología o urgencias, entre otra). Además, la edad supone en ocasiones un problema para la inserción de quienes no han cumplido aún 18 años.
- **Limitaciones del currículo:** los contenidos psicosociales incluidos son escasos para desempeñar la actividad laboral en residencias, centros de día o el contexto del hogar de acuerdo a los modelos de atención actuales y de futuro (AICP, integración social y sanitaria, humanización de la atención, etc.); no se da suficiente relevancia a contenidos fundamentales como el respeto a la voluntad de la persona dependiente, la preservación de su intimidad, el apoyo y acompañamiento en la búsqueda de la autonomía, etc. Por otra parte, es necesario reforzar contenidos vinculados a investigación, administración sanitaria (fechas de caducidad del material, organización de almacén...), acompañamiento al/la paciente, cuidados paliativos, cuidados geriátricos, competencias TIC (apoyo en cirugías avanzadas, etc.) y competencias transversales.

Fortalezas y oportunidades

- **Grupo de trabajo en curso para revisar y actualizar competencias y funciones:** hasta la fecha sólo se ha realizado una reunión del grupo de trabajo técnico. Los acuerdos que se alcancen en relación con las competencias profesionales se trasladarán posteriormente al ámbito de negociación, con los sindicatos más representativos del sector (CCOO, UGT, CSIF, CIG y ELAS), la Administración Sanitaria y las CCAA.
- **Posibilidad de alineación con las tendencias europeas y posible solución a la escasez del perfil de enfermería:** en un contexto generalizado de escasez de personal de enfermería, la tendencia es adoptar políticas sanitarias enfocadas a la reasignación de tareas, de manera que el personal de cuidados no enfermero/a pueda asumir más funciones y desempeñarlas con más autonomía. Además, el sector reconoce que TCAE ha asumido una serie de competencias clave en la gestión de la pandemia que deberían de regularse y reconocerse.
- **Ampliación de funciones en Atención Primaria:** el Plan de Fortalecimiento y Transformación de la Atención Primaria contempla la promoción de TCAE y una ampliación de sus funciones (apoyo a enfermería en el seguimiento de pacientes, realización de técnicas y promoción de la salud), con el objetivo de fortalecer el rol de médico/a y del enfermero/a y maximizar las competencias profesionales (Espallargues et al., 2021).
- **Conversión al Grado Superior:** propuesta muy secundada entre sindicatos y asociaciones profesionales, la mayoría del profesorado, los centros contratantes y la administración catalana. Se estima que contribuiría significativamente a reducir la ambigüedad que rodea a este perfil laboral y solucionar la escasez de personal de enfermería que ya se detecta en la actualidad. Así mismo, también supondría una oportunidad para aumentar la coherencia del itinerario formativo. Entre las posibles titulaciones de grado medio que guardarían una mayor relación y coherencia con CAE se mencionan una hipotética nueva titulación vinculada al perfil de celador/a y APSD.
- **Especializaciones:** el sector sanitario y el profesorado cree que sería positivo ofrecer especializaciones de CAE, siguiendo la lógica de las especializaciones de enfermería. Sin embargo, hay otros agentes que opinan que estos contenidos podrían quedar incluidos dentro de la una hipotética titulación de Grado Superior. El sector de atención a las personas mayores ha propuesto la creación de unos estudios de enfermería geriátrica en el marco del sistema de FP. Estas especializaciones podrían ayudar a cubrir la necesidad detectada de un perfil de menor cualificación al de enfermería y mayor al de gerocultor/a o auxiliar domiciliario, dotando así de mayor eficiencia al sistema sanitario y sociosanitario, respectivamente.
- **Ocupaciones vinculadas con buena situación en el mercado de trabajo:** los/as auxiliares de enfermería hospitalaria y atención primaria son de las ocupaciones con mejor situación en el mercado de trabajo catalán en el año 2021 (Observatorio de las Ocupaciones, 2021).
- **Ocupaciones emergentes:** ciertos perfiles especializados vinculados a TCAE constituyen ocupaciones emergentes (auxiliar de enfermería geriátrica, auxiliar de enfermería a domicilio y auxiliar de enfermería de rehabilitación).

EMERGENCIAS SANITARIAS



Debilidades y amenazas

- **Excesiva relevancia en el currículo de ciertos contenidos:** el profesorado considera que mecánica y logística tienen demasiada centralidad en detrimento de otros contenidos que serían más necesarios, relacionados directamente con la atención al/la paciente y la situación de emergencia.
- **Limitaciones para el uso de la figura del profesorado especialista:** la actual regulación no posibilita poder recurrir a esta figura en módulos donde se estima necesario (módulos 4, 5 y 6).
- **Problemas derivados de la edad del alumnado:** la edad de finalización de los estudios es una limitación para algunos perfiles profesionales vinculados a este grado, como es el caso de conductor/a de ambulancias.
- **Precarización y desigualdades en el sector:** al ser un servicio altamente externalizado las condiciones laborales acostumbran a no ser ventajosas. Este hecho genera desigualdades laborales significativas entre aquellos/as profesionales que trabajan para las empresas externas y aquellos/as que lo hacen de manera directa para el Sistema de Emergencias Médicas (SEM).
- **Ejecución de tareas fuera del marco de las competencias reconocidas:** las asociaciones profesionales y los sindicatos del sector indican que los y las TES realizan tareas por encima del nivel de cualificación reconocido. En este sentido, afirman que es necesario ubicar este perfil profesional en un convenio diferente al de "transporte sanitario" donde se reconozcan las tareas sanitarias que acostumbran a llevar a cabo de facto.
- **Nivel de competencias y clasificación profesional:** el INCUAL ya dictaminó que el nivel de competencias asumido por este perfil profesional equivale a un nivel III, y no al II vigente en la actualidad. A su vez, su ubicación en el grupo profesional C2 no se ajusta al artículo 76 del EBEP, aún pendiente de aprobar.

Fortalezas y oportunidades

- **Elevada inserción laboral:** de hecho, se estima que el perfil de operador/a de centros de urgencia y emergencia es una ocupación que irá adquiriendo relevancia en los próximos años.
- **Facilidad en la organización de las prácticas:** cuando se creó la titulación se firmó un convenio según el cual los centros se dividen los lugares de prácticas con las distintas empresas proveedoras de los servicios de emergencia, hecho que ayuda a su organización y planificación. Sin embargo, se empieza a identificar que la elevada oferta privada está empezando a generar una excesiva competencia por los sitios de prácticas que acostumbra a perjudicar a los centros públicos.
- **Posibilidades de mejorar el sector introduciendo cambios en los pliegos que regulan la externalización de los servicios:** las asociaciones profesionales AETESYS ha llevado a cabo un estudio nacional que tiene por objetivo ilustrar cómo regular las subastas de manera que unas condiciones técnicas adecuadas puntúen por encima del precio a la baja de la parte económica.



ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA



Debilidades y amenazas

- **Desmotivación por los estudios:** una parte considerable del alumnado no esté motivado por esta titulación ni por el campo profesional que abre. Cabe subrayar que se identifica una orientación previa especialmente deficitaria en esta titulación.
- **Fuerte feminización del alumnado**
- **Limitaciones del currículo:** pese a que en general se considera que los contenidos formativos están bastante actualizados, se requiere ampliar la formación sobre deterioro cognitivo, salud mental, disfagia y deglución, SAD, autocuidados, actuaciones en situaciones de crisis y, en general, los contenidos sanitarios, los cuales son insuficientes para trabajar con pluripatologías o situaciones de dependencia que requieren un nivel superior de atención sanitaria. Así mismo, se deben introducir contenidos vinculados al ámbito de la antropología y la diversidad sociocultural para que permitan a los/as futuros/as profesionales atender a personas dependientes de orígenes diversos-.
- **Limitaciones del itinerario formativo:** existe poca coherencia o continuidad formativa con las titulaciones superiores de la familia profesional; con excepción de integración social.
- **Limitaciones del sistema de convalidaciones:** el profesorado considera que existe una excesiva facilidad para adquirir la titulación de CAE si previamente se ha cursado APSD. De hecho, algunos centros recomiendan a su alumnado que cursen más módulos que los estrictamente obligatorios para reforzar su formación sanitaria.
- **Titulación con escaso impacto de inserción laboral en el sector de atención y cuidados a las personas mayores y dependientes:** escaso interés del alumnado por la inserción en este sector, ya que con frecuencia prefiere el trabajo con otros colectivos de personas dependientes o se opta por la continuación de los estudios.
- **Otros hándicaps para la inserción laboral:** estudios con déficit de conocimiento entre las administraciones y el propio sector; además, presenta algunos obstáculos a la inserción laboral (preferencia de sector de TCAE para puestos de trabajo que podrían ser ocupados por TAD, dificultades para la contratación del alumnado menor de 18 años e imposibilidad de contratación en centros sanitarios).

Fortalezas y oportunidades

- **Contexto favorable al impulso de la formación dual:** pese a la limitación que supone en algunos casos la joven edad del alumnado graduado, existe una buena coyuntura para el impulso de la formación dual (elevado interés del sector y posibilidad de compatibilizar al alumnado de dual en la ratio de atención directa en instituciones residenciales), lo que se está traduciendo de facto en un grado de implementación de esta modalidad bastante elevado.
- **Normativa reciente y currículo actualizado:** el profesorado y el sector considera que el currículo está actualizado e incorpora de manera adecuada contenidos vinculados a la AICP y la integración de los sistemas social y sanitario. Además, algunos centros han introducido contenidos formativos del campo de la robótica y las TIC para adaptarse a las nuevas tendencias del sector (herramientas tecnológicas y digitales utilizadas para hospitalización domiciliaria, aplicativos móviles para el seguimiento del estado de salud, etc.).
- **Oportunidades para la mejora del itinerario formativo:** el sector y el profesorado propone diferentes opciones que podrían suponer una mejora de la coherencia del itinerario formativo: 1) generar un grado medio común entre dos familias profesionales (sanitaria y servicios socioculturales y a la comunidad) y grados superiores específicos de cada familia más relacionados con la atención a las personas dependientes (por ejemplo, técnico/a superior de enfermería geriátrica en la familia sanitaria o SAD de la familia de servicios socioculturales y a la comunidad); 2) convertir esta titulación en un grado superior y ampliar los contenidos que incluye (se indica que esta opción posibilitaría además solucionar las dificultades de inserción asociadas a la juventud del alumnado); 3) eliminar la ventaja que ofrece en la selección del alumnado cursar un grado medio de la misma familia si ambas titulaciones no guardan excesiva relación, como ocurre con APSD y Educación infantil).
- **Elevada inserción laboral:** los perfiles profesionales asociados están altamente demandados (de hecho, los trabajadores/es de cuidados a las personas en servicios no clasificados bajo otros epígrafes es una de las ocupaciones mejor situadas en el mercado laboral catalán (Observatorio de las Ocupaciones, 2021).
- **Ocupaciones relevantes y emergentes:** perfiles como el de auxiliar de gerontología o a domicilio irán adquiriendo relevancia en los próximos años. Por otro lado, hay ocupaciones emergentes ligadas a los cuidados paliativos y a situaciones de dependencia con la logística sanitaria.

GRADO SUPERIOR

ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITODIAGNÓSTICO



Debilidades y amenazas

- **Titulación con excesivos perfiles profesionales asociados:** existe un elevado consenso entre el profesorado y las asociaciones profesionales y sindicatos sobre el hecho de que es una titulación que presenta fallos en su diseño, ya que está asociada a demasiados perfiles profesionales –técnico/a en anatomía patológica, autopsias y citotécnico/a-; no es viable que el alumnado acabe la titulación preparado para ejercer todos estos perfiles con el número de horas teórico y prácticas que recoge la normativa actual.
- **Limitaciones del currículo:** es necesario ampliar los contenidos de inmunistoquímica, necropsia, anatófisiología, citología (general y ginecológica) y biología molecular..
- **Desajuste entre la oferta formativa y algunos perfiles específicos:** 1) el/la citotécnico/a desempeña competencias especializadas en diagnóstico mediante la realización del screening de las muestras celulares. Para ejercer estas competencias, el sector demanda disponer de formación específica complementaria al Grado Superior, pero esta formación no está regulada ni acreditada; 2) el sector requiere que al/la técnico/a en macroscopía tenga competencias en el examen macroscópico de las piezas, pero estos contenidos no están regulados de manera oficial en el currículo de la titulación y no existe una formación regulada que acredite esta formación. Paralelamente, estas competencias especializadas y de nivel superior que demanda el sector no están reconocidas en términos laborales (nivel más elevado de cualificación y no reconocimiento de un grupo superior en la clasificación profesional).
- **Clasificación profesional:** su ubicación en el grupo profesional C1 no se ajusta al artículo 76 del EBEP, aún pendiente de aprobar.

Fortalezas y oportunidades

- **Especialidades en potencia:** la vía de la especialización ofrece una buena oportunidad para regular y homologar las formaciones de citodiagnóstico y macroscopía. También podría ser una opción adecuada en el caso de los contenidos asociados a autopsias. Esta regulación debe ir acompañada de la generación reglada de perfiles profesionales específicos a los que se reconozca un nivel superior de competencias y cualificación. En el caso del perfil de citodiagnóstico/a, sería interesante explorar la posibilidad de crear el perfil de "asistente de patólogo/a", el cual encaja más con el modelo seguido por otros países europeos.
- **Revisión y adaptación del currículo:** si se aprobasen especializaciones se podría revisar el currículo actual para reducir los contenidos incluidos y tratar con más profundidad aquellos que se mantuviesen en la titulación de Grado Superior.
- **Impacto positivo de nuevas tendencias en el sector:** gran potencial de crecimiento de estos/as perfiles con el impacto de nuevas tendencias como la biología molecular (aplicada a diagnóstico y análisis de muestras citológicas e histológicas para dar respuesta a terapias personalizadas), la inteligencia artificial, la anatomía digital o el aumento de la investigación hospitalaria.
- **Inexistencia de situaciones de intrusismo laboral:** a diferencia de lo que pasa en otras CCAA, en Cataluña no se detecta intrusismo laboral en el campo de autopsias clínicas y judiciales (especialmente en el caso de las autopsias judiciales, en algunas CCAA se han impulsado convocatorias donde no se contemplaba la incorporación de este perfil técnico).



LABORATORIO CLÍNICO Y BIOMÉDICO



Debilidades y amenazas

- **Limitaciones del currículum:** en términos generales, es necesario introducir contenidos de genética, genómica y bioinformática y reforzar las técnicas de análisis hematológico en la titulación ordinaria. Sin embargo, en Cataluña se ofrece un perfil específico de esta titulación enfocado a la investigación donde estos contenidos ya se incluyen, además de proteómica, cultivos celulares y procesamiento de muestras.
- **Desajuste entre la oferta formativa y algunos perfiles específicos:** el sector indica que al no existir una formación específica en Farmacia hospitalaria se ve en la obligación de formar internamente a los y las técnicas superiores en laboratorio clínico y biomédico, pero detectan un déficit en su formación respecto a las materias de farmacia hospitalaria, oncología y citoestática. Por otro lado, también manifiestan que requieren de técnicos/as especialistas en manipulación animal y ahora mismo no existe ninguna formación reglada sobre estos contenidos.
- **Ambigüedad alrededor de la competencia de la extracción de sangre:** aunque esté incluida en el currículum de la titulación, hay un contexto de cierta ambigüedad para su ejercicio por parte de este perfil. Por otro lado, en un contexto de dificultad de cobertura del perfil de enfermería, el sector afirma que les cuesta encontrar a técnicos/as de laboratorio con conocimientos en transfusiones y que sería muy positivo que llegasen a los "bancos de sangre" con un mayor conocimiento en este campo.
- **Clasificación profesional:** su ubicación en el grupo profesional C1 no se ajusta al artículo 76 del EBEP, aún pendiente de aprobar.

Fortalezas y oportunidades

- **Idoneidad del perfil de investigación:** el instituto Bonanova-Parc de Salut Mar oferta un perfil específico orientado a la investigación que es valorado de manera muy positiva por el sector y el profesorado. Además, se considera que el número de plazas del perfil específico de investigación son suficientes para cubrir las necesidades de todo el territorio catalán.
- **Especialidades en curso y en potencia:** la especialidad de cultivos celulares permite dar continuidad al perfil de investigación de esta titulación y ayuda a mejorar y dotar de coherencia al itinerario formativo dentro del marco de la FP. Por otro lado, el sector considera que sería interesante impulsar especialidades sobre farmacia hospitalaria y manipulación animal.
- **Impacto positivo de nuevas tendencias en el sector:** gran potencial de crecimiento de estos/as profesionales con el impacto de nuevas tendencias como la biología molecular, el diagnóstico integrado, la genómica, el bigdata, la nanotecnología y la nanomedicina, la terapia celular y la investigación hospitalaria. En este último caso, en los últimos años se ha incrementado considerablemente las plantillas de estos/as técnicos/as superiores, y se estima que esta tendencia seguirá al alza gracias a la expansión de laboratorios específicos (dermatología, proteómica, fenómica, enfermedades raras, histocompatibilidad, farmacología, farmagenética, etc.), los cuales coexistirán con los clásicos laboratorios de bioquímica, hematología y microbiología.
- **Ampliación de competencias:** de un tiempo a esta parte existe la tendencia de que el perfil técnico asuma la competencia de lectura de placas y diagnóstico, a diferencia de en tiempos pasados donde lo hacía el/la facultativo/a.
- **Ocupación con buena situación en el mercado de trabajo:** esta ocupación es una de las mejor situadas en el mercado de trabajo catalán en el año 2021 (Observatorio de las ocupaciones, 2021).
- **Ocupaciones emergentes:** perfiles profesionales vinculados a esta titulación son ocupaciones emergentes (técnico/a de laboratorio especializado/a en investigación y experimentación y técnico/a especializado en biología molecular).



IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO Y MEDICINA NUCLEAR



Debilidades y amenazas

- **Limitaciones del currículo:** el profesorado manifiesta que los contenidos de física y revelado manual son excesivos; de hecho, en su opinión serían prescindibles. Sin embargo, los contenidos sobre ecografía, resonancia magnética, TAC y medicina nuclear son escasos (en este último caso se observa además que el campo de la medicina nuclear irá adquiriendo más peso).
- **Horas insuficientes de formación:** se reconoce unánimemente tanto por parte de sindicatos y asociaciones profesionales como por parte del profesorado y el sector, que las horas de la actual titulación son insuficientes para formar en profundidad sobre todos los contenidos que incluye el currículo.
- **Desajuste entre la oferta formativa y algunos perfiles específicos:** existe un GAP entre esta formación y ciertos perfiles profesionales específicos considerados emergentes (técnico/a especialista en ecografía, radiodiagnóstico por medicina nuclear, resonancia y TAC). El sector reconoce de manera unánime que el alumnado en prácticas y los/as técnicas recién contratadas no disponen de la formación suficiente en estos campos.
- **Excesiva oferta de plazas por la proliferación de centros privados:** existe la percepción de que ha habido un incremento excesivo de plazas ofertadas por centros privados y que este hecho acabará generando un desequilibrio en el mercado de trabajo, el cual no podrá absorber a todos/as estos/as profesionales.
- **Intrusismo laboral:** aunque es una profesión que lleva mucho tiempo en el mercado de trabajo es habitual que ciertos puestos de trabajo estén ocupando por otros/as profesionales, principalmente del ámbito de la enfermería. El argumento que se suele utilizar es el trato con el/la paciente requiere la aplicación de estas técnicas, si bien es injustificado porque estos contenidos se incluyen en el currículo de la titulación.
- **Clasificación profesional:** su ubicación en el grupo profesional C2 no se ajusta al artículo 76 del EBEP, aún pendiente de aprobar.

Fortalezas y oportunidades

- **Especializaciones en potencia:** la vía de la especialización ofrece una buena oportunidad para regular y homologar formaciones en el campo de la ecografía, el radiodiagnóstico por medicina nuclear, resonancia magnética y TAC. Esta regulación debe ir acompañada de la generación reglada de perfiles profesionales específicos a los que se reconozca un nivel superior de competencias y cualificación.
- **Revisión y adaptación del currículo:** si se aprobasen especializaciones se podría revisar el currículo actual para reducir los contenidos incluidos y tratar con más profundidad los que se mantuviesen en el título superior.
- **Banco de imágenes digital:** gracias al programa "Dualízate" el Instituto Bonanova-Parc de Salud Mar ha impulsado un proyecto que permite disponer de un banco de imágenes digital que facilita y mejora la formación del alumnado. Recientemente se ha iniciado un grupo de trabajo con el apoyo del Departament d'Educació para extender el uso del banco de imágenes a otros centros de FP.
- **Mayor aplicación de competencias:** de un tiempo a esta parte existe la tendencia de que el perfil técnico asuma la competencia del tratamiento y post procesado de imágenes, a diferencia de en tiempos pasados donde lo hacía el/la radiólogo/a. La consolidación de esta tendencia es positiva, pero será necesario reforzar estos contenidos en el currículo o vía especialización.
- **Impacto positivo de nuevas tendencias en el sector:** la inteligencia artificial y el 3D están transformando ya hoy en día el diagnóstico por imagen y pueden suponer un impulso en las competencias a por los perfiles técnicos.
- **Hibridación de estudios:** existe la oportunidad de generar estudios híbridos de FP entre el CFGS Imagen para el diagnóstico y medicina nuclear y el CFGS de Diseño de fabricación mecánica para generar perfiles profesionales híbridos vinculados a la aplicación del 3D al sector sanitario.
- **Ocupaciones emergentes:** perfiles profesionales vinculados a esta titulación son ocupaciones emergentes (técnico/a especialista en ecografía, técnico/a especialista en resonancia magnética y técnico/a especialista en tratamiento de imágenes).

DOCUMENTACIÓN Y ADMINISTRACIÓN SANITARIAS



Debilidades y amenazas

- **Escaso conocimiento de la titulación:** estudios poco conocidos entre el potencial alumnado, el sector y las administraciones. Este hecho influye en que tenga una escasa demanda de plazas –a pesar de tener una buena inserción laboral- y que algunos puestos del perfil de codificador/a sean ocupados por otros perfiles.
- **Actualización del currículo:** la titulación se debe ir orientando cada vez más a la gestión de datos y la inteligencia artificial, en detrimento de la codificación.
- **No se dispone de un programa de gestión de pacientes que permita ofrecer una adecuada formación en este campo:** en algunos centros de FP donde se imparte esta titulación no se dispone de un programa de gestión de pacientes similar al que se utiliza en los centros sanitarios, un hecho que genera deficiencias en la adquisición de las competencias asociadas.
- **No existe acceso al máster de Documentación Sanitaria:** pese a que se está produciendo un problema por la escasez de alumnado en este máster, el alumnado de esta titulación no puede acceder al mismo.
- **Presencia en Atención Primaria:** en comparación a otras CCAA, en Cataluña este perfil técnico tiene una escasa presencia.
- **Falta de reconocimiento del nivel de competencias y cualificación:** con frecuencia, las personas tituladas en este ciclo no son contratadas como técnicos/as superiores; es decir, no se les reconoce la categoría profesional. De esta forma, su situación es incluso peor a la de otros/as TSS, a los cuales se les asigna el grupo profesional C1 en vez del B.

Fortalezas y oportunidades

- **Impacto positivo de nuevas tendencias en el sector:** los avances tecnológicos y el volumen de datos asociados que se está generando; y que continuará creciendo- están suponiendo avances rápidos en la gestión de los sistemas de información hospitalaria. En este contexto, el bigdata y la inteligencia artificial condicionarán los avances futuros del sector.
- **Idoneidad del perfil de gestión de datos:** para responder a las necesidades y demandas del sector se ha creado una orientación o perfil específicos para el perfil profesional de gestión de datos, impartido en el Instituto Bonanova-Parc de Salut Mar.
- **Especialidades en potencia:** algunas posibles especialidades que sería plausible impulsar conectarían, por un lado, con la perspectiva del empoderamiento del/la paciente e incluirían contenidos de gestión de pacientes e intermediación entre paciente y centro sanitario; por el otro, con el campo de la bioinformática aplicada de forma específica al sector sanitario (en la actualidad existe un perfil específico de bioinformática dentro de la titulación de Grado Superior de Desarrollo de aplicaciones web).
- **Conexión con nuevos perfiles profesionales:** esta titulación tiene un buen encaje con el nuevo perfil de asistente clínico, un perfil que puede ocupar un lugar clave a la hora de responder a la progresiva necesidad de una mejor comunicación entre pacientes y profesionales y participar en muchas iniciativas para mejorar la cooperación interprofesional, con el fin de conseguir aplicar un modelo de atención centrado en las personas (Espallargues et al., 2021). Cabrá analizar si es necesario introducir o reforzar ciertos contenidos asociados a este perfil profesional a través de la revisión del currículo o bien impulsar un perfil u orientación específicos de esta titulación o CAE (independientemente de que esta vía de cualificación conviva con la inclusión de esta formación en el Catálogo de Especialidades Formativas del SEPE).
- **Inserción laboral elevada y amplio espectro de ocupaciones emergentes:** perfiles profesionales vinculados a esta titulación son ocupaciones emergentes (técnico/a de evaluación y control de calidad, técnico/a de gestión de procesos administrativos clínicos y/o de gestión documental, técnico/a en bigdata, metanalista, asistente clínico).

RADIOTERAPIA Y DOSIMETRÍA



Fortalezas y oportunidades

- **Ajuste adecuado entre la oferta y demanda de plazas:** esta titulación sólo se oferta en dos centros de formación profesional de Cataluña, con un total de 60 plazas. Este hecho es valorado de manera positiva porque los puestos de trabajo asociados son muy limitados y un crecimiento excesivo de la oferta de plazas acarrearía la imposibilidad de insertar en el mercado de trabajo a todos/as los/las técnicos superiores que se graduasen.
- **Idoneidad de la oferta de la titulación en la modalidad de "2x3":** desde el Instituto Bonanova-Parc de Salut Mar se hizo la apuesta de ofertar esta titulación de manera conjunta a Imagen para el diagnóstico y medicina nuclear en 3 años. Esta modalidad se ajusta más a las demandas y necesidades del sector y al desarrollo de nuevas competencias vinculadas al 3D, mejora la inserción laboral del alumnado y reduce la elección de los estudios superiores de FP únicamente como vía de acceso a la universidad.



8.2.2. Formació Profesional para el Empleo

Debilidades

- Los **CP de la familia sanitaria** son escasos. Además, los procesos de acreditación de competencias son muy poco conocidos en este sector.
- Las **clasificaciones profesionales** establecidas por las administraciones públicas no suelen recoger las vías de acceso vinculadas a los CP. Por ejemplo, el EBEP aún no incluye su validez para la adscripción a los grupos profesionales.
- Existe un desajuste en torno a la inexistencia de estudios profesionalizadores conducentes a una cualificación vinculada al perfil profesional de **celador/a**, que podría ser ocupada con el desarrollo de un CP o un ciclo de Grado Medio.
- Los CP de atención sociosanitaria presentan diferentes **barreras de acceso**, relacionadas con: 1) la inexistencia de suficientes plazas de acceso gratuito; 2) el horario y modalidad de la formación; 3) situación administrativa de las personas participantes; 4) no cumplir con los requisitos de acceso a una cualificación de nivel de competencias II (por no tener homologado sus estudios o simplemente disponer de un nivel educativo bajo).
- Las personas que trabajan en la atención a personas dependientes en el marco del **empleo del hogar** tienen especiales dificultades para acogerse a los procesos de acreditación de competencias. Por un lado, son muy poco conocidos entre las personas trabajadoras y las familias contratantes. Por el otro, el empleo desarrollado en los circuitos de la economía informal no puede acreditarse.
- La eliminación de la formación específica asociada al perfil profesional de **trabajador/a familiar** se valora de forma negativa por el sector, ya que este perfil se asociaba tradicionalmente a un/a trabajador/a más vocacional.
- No existe suficiente apoyo y orientación a las personas extranjeras con los procesos de **homologación de títulos**, especialmente en el caso de la homologación de estudios primarios y medios, ni tampoco para la preparación de las **pruebas de acceso** a los CP.
- Excesiva **feminización** del alumnado de los CP de atención sociosanitaria.
- Para dar respuesta al progresivo envejecimiento de la población y la mayor dependencia y pluripatología asociada, deben intensificarse los **contenidos en materia sanitaria** de los CP de atención sociosanitaria.
- Los contenidos del CP de Atención sociosanitaria a personas en el **domicilio** no son suficientes para capacitar al alumnado para la atención de múltiples y complejas situaciones que se dan en los domicilios (déficits y limitaciones de mobiliario, complejidad social y familiar, etc.).
- Hasta ahora, los procesos de **acreditación de competencias** han sido excesivamente complejos, breves y rígidos.
- En el campo de la **formación continua**, existe escasa oferta formativa dirigida específicamente a los/as técnicos/as superiores sanitarios/as (TSS). Además, los/as TSS no han tenido acceso hasta ahora a los másteres oficiales. En este contexto, con excesiva frecuencia estos/as profesionales tienen que recurrir a organizar formaciones con sus propios recursos o con el apoyo de las asociaciones profesionales, las cuales en muchos casos no se reconocen de forma oficial y, por tanto, no generan efectos en la puntuación de las bolsas de trabajo-. Esta situación se produce, además, en campos de conocimiento donde la actualización resulta fundamental al ser perfiles técnicos muy afectados por las transformaciones digitales y tecnológicas.
- Se detectan necesidades formativas en el **ámbito sociosanitario** ligadas a aspectos o temáticas sobre las que cabría reforzarse o ampliar la oferta desde la formación continua, ligados a:
 - **Nuevas tendencias del sector:** AICP, integración de los sistemas social y sanitario, gestión de casos, estimulación sensorial Snoezelen, mediación sistémica en cuidados.
 - **Líneas de especialización:** deterioros cognitivos, salud mental/psicogeriatría, discapacidad, paciente paliativo, paciente agudo.
 - **Competencias técnico-profesionales genéricas para el cuidado de personas mayores dependientes:** técnicas de movilización, cuidado de llagas, prevención de úlceras, prevención de caídas, alimentación y disfagia, habilidades relacionales con el apoyo psicológico.
 - **Contenidos psicosociales:** violencia y abusos en la institución la perspectiva de género, código ético en instituciones geriátricas, muerte, eutanasia y gestión del duelo o autocuidado, entre otras temáticas.
 - **Contenidos específicos de ámbito laboral:** situación administrativa y "Ley de extranjería, nociones básicas de derecho del trabajo, etc.

Amenazas

■ Las principales **barreras de acceso a los CP** y los procesos de acreditación de competencias tienen que ver con la situación administrativa y los circuitos de economía informal, aspectos sobre los que las administraciones catalanas implicadas en esta problemática no tienen **competencias** (SOC, *Departament de Treball, Afers Socials i Famílies o Barcelona Activa, entre otras*).

Fortalezas

■ Dentro del ámbito de la FP para el empleo, las actuaciones formativas vinculadas a la atención sociosanitaria de personas dependientes constituyen un **ámbito de actuación prioritario** para el SOC, tanto por la elevada demanda de dichas actuaciones como por los buenos resultados de inserción laboral.

■ Diferentes entidades y administraciones ofrecen actuaciones formativas en el ámbito de la atención sociosanitaria a personas dependientes a las que sí pueden acceder **personas en situación administrativa irregular**, con el objetivo de que les sean de utilidad en futuros procesos de acreditación.

■ Los servicios de empleo estatal y autonómico están haciendo una apuesta para alinear la oferta formativa de la FPE con las **nuevas tendencias** y el proceso de transformación que está experimentando el sector (AICD para el nuevo envejecimiento, desinstitucionalización, etc.).

- En el marco de la convocatoria Más TalentCat de FPO de alto nivel, el SOC ha impulsado nuevas especialidades no formales en el ámbito de atención a las personas de **niveles de calificación IV y V**, complementadas con otras especialidades de nivel III⁵⁹. Esta oferta formativa da respuesta a necesidades del sector (por ejemplo, cualificación profesional en el ámbito de la AICP o la coordinación y gestión de SAD).
- El INEM ha diseñado **cuatro especialidades de diferentes niveles de calificación**⁶⁰ relacionadas con el modelo de atención integral centrada en la persona (AICP).

■ En el territorio catalán y en el ámbito de la atención a las personas dependientes, se están desarrollando experiencias que constituyen un referente del modelo de **centro de FP integral**⁶¹. Esta modalidad de centro contribuye a la mejora de la calidad de la formación ofertada en el marco de los CP y facilita los procesos de acreditación de competencias. Un elemento que favorece el éxito de esta iniciativa es el trabajo en red y colaborativo entre los centros educativos, la administración local y el propio sector.

■ Diferentes agentes clave en el ámbito de la **formación continua** en el sector sanitario y sociosanitario están haciendo una apuesta decidida por ofrecer actuaciones formativas vinculadas a las **nuevas tendencias del sector** y las **competencias transversales** (transformación digital, mejora de la experiencia del paciente, AICP, nuevos modelos de liderazgo y trabajo multidisciplinar, salud participativa, etc.).

■ Dentro del ámbito de sanidad y servicios a las personas, algunas de las actuaciones formativas que más se han cursado en los últimos años tienen que ver con **conocimientos especializados** en el sector de la atención a las personas mayores y dependientes.

■ Las actuaciones formativas ligadas a las **competencias transversales** están adquiriendo un lugar cada vez más prioritario dentro de la formación continua, sobre todo aquellas vinculadas con las habilidades relacionales y comunicativas desde el prisma de la mejora asistencial.

Oportunidades

■ El momento actual supone una oportunidad para el **impulso de los procesos de acreditación de competencias**, tanto por el nuevo marco normativo generado con la nueva Ley de FP como por la mayor difusión y recursos que está dedicando a tal fin la *l'Agència Pública de Formació i Qualificació Professionals de Catalunya*. Esta facilidad afecta a ambas familias profesionales y debe ayudar a superar las dificultades asociadas a la complejidad de los procesos de

acreditación de competencias detectados hasta el momento presente.

■ La inclusión de diferentes especialidades formativas dentro de la FPE relacionadas con un mismo contenido –AICP– constituye una oportunidad para establecer **categorías profesionales** dentro del campo de la atención a las personas y mejorar con ello las perspectivas de la carrera profesional.

⁵⁹ En el anexo V se puede consultar el listado y las principales características de estas especialidades formativas.

⁶⁰ En el anexo V se puede consultar el listado y las principales características de estas especialidades formativas y de otras relacionadas con el ámbito de atención a las personas mayores y dependientes.

⁶¹ INS Antoni Pous i Argila, centro de formación integral en servicios a la comunidad. Disponible en: <https://www.manlleu.cat/ope/cfi.htm> y <https://agora.xtec.cat/ies-antoni-pous/>.

9 RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

En este último capítulo se presenta un listado de recomendaciones y propuestas de actuación. En primer lugar, se exponen algunas recomendaciones generales para la mejora del sector sanitario y sociosanitario, especialmente en relación a su mercado de trabajo. En segundo lugar, se muestran propuestas de actuación vinculadas directamente con el sistema de FP.

9.1. Sector sanitario y sociosanitario

- Acelerar los **procesos de revisión** de las competencias y funciones de los perfiles profesionales de FP del sistema sanitario aprobados en abril de 2020.
- Priorizar actuaciones encaminadas a fortalecer el sistema de **investigación e innovación sanitaria** para acercarse a los parámetros de otros países europeos, acelerando la participación de los y las profesionales ligados al sistema de FP en los procesos de innovación y de transferencia tecnológica.
- Apostar por la **salud digital** como herramienta para contribuir a reforzar el trabajo de los equipos asistenciales y la mejora de los resultados en salud. Este camino implica, de forma paralela, potenciar y acelerar la estrategia de salud digital a través del empoderamiento digital de la ciudadanía, proceso en el que puede jugar un rol clave el perfil profesional de TCAE.
- Avanzar en la **estatutización** del personal estatutario de FP de los diferentes perfiles profesionales del sector sanitario que trabajan en el sistema público.
- Adoptar las medidas necesarias por parte de las administraciones competentes para culminar la **Disposición Transitoria 3ª del EBEP**, de manera que se aceleren los cambios que implica para los perfiles profesionales ligados al sistema de FP en lo concerniente a clasificación profesional (ubicar a los/as técnicos/as de Grado Medio en el grupo C1 y a los/as técnicos/as sanitarios/as superiores en el grupo B).
- Reconocer los CP como **vías de acceso** válidas a un grupo profesional en el seno del SNS.
- Revisar la **estructura de cualificaciones del área de enfermería** y desarrollar una estrategia planificada que permita hacer frente a la actual carencia de profesionales (aumento del número de plazas de los estudios del grado de enfermería e incremento de las competencias y funciones del/la DIU y el/la TCAE).
- Mejorar y consolidar las **estructuras y mecanismos de coordinación** entre el sistema sanitario y el sistema sociosanitario, lo que implica avanzar en la aplicación de procedimientos de coordinación y de sistemas de información compartida entre los equipos profesionales de ambos sistemas.
- Promover la incorporación de **nuevos profesionales** sanitarios y no sanitarios que favorezcan la interdisciplinariedad de los equipos e incorporar nuevos roles profesionales como el de asistente clínico.
- Abordar de manera decidida la **precariedad laboral** del sector de atención a las personas dependientes, principalmente a través de la mejora de los **convenios colectivos** en el marco de oportunidad generado a partir de la aprobación de la reciente reforma laboral. Estas mejoras deben abarcar diferentes aspectos (salarios, vacaciones y turnos, fortalecimiento de la carrera laboral, etc.), contribuyendo a la atracción de profesionales y la disminución de su rotación.
- Unificar unos **estándares mínimos** relacionados con las condiciones laborales en los diferentes subsectores del ámbito de la atención a las personas mayores y dependientes (residencias y centros de día, SAD y trabajo de cuidados en el hogar), los cuales deben quedar contemplados en los diferentes convenios laborales.
- Para el impulso de las carreras profesionales se hace imprescindible el reconocimiento en los convenios de diferentes **categorías profesionales**, a través de la revisión y reformulación de la estructura de cualificaciones del sector y de la generación de un sistema de acreditación de competencias muy ligado al reconocimiento de la experiencia y al sistema de formación continua. En este sentido, es interesante generar estas categorías

profesionales con relación a las nuevas especialidades formativas y cualificaciones recientes del sector y consensuar con los agentes sociales las vías de acreditación vía experiencia laboral y/o vía mixta (experiencia laboral + formación continua).

- En cuanto al caso específico de los cuidados que se prestan en el **marco del empleo del hogar**, es urgente buscar fórmulas que dignifiquen las condiciones laborales de quienes lo desempeñan y que den un apoyo mayor a las familias y personas contratantes, que pasen o bien por la eliminación del régimen especial o por su traducción en una mayor protección o adaptación sin costes en términos de derechos laborales al ámbito especial de trabajo que de facto es el domicilio.
- Ampliar el apoyo a las **organizaciones y recursos públicos** (*Xarxa treball de la llar just, Anem per feina* o "Barcelona Cuida", entre otros) que trabajan para el impulso de contrataciones justas en el marco del empleo del hogar, a través de formación y asesoramiento tanto a las personas trabajadoras como a las familias. Se recomienda extender iniciativas similares en todo el territorio catalán.
- Impulsar un trabajo interinstitucional que avance en la reducción de la prestación de servicios de cuidados en el marco de la **economía sumergida**. Es urgente impulsar reformas que faciliten y no obstaculicen la incorporación a este sector –y a los procesos de formación y cualificación tan necesarios para su profesionalización– en el marco de la economía regularizada de todas aquellas personas que quieren insertarse en el mismo, o que de facto ya lo hacen de manera no reconocida y con unas condiciones laborales profundamente precarias e injustas.
- Aumentar el apoyo de las administraciones al sector de la provisión de cuidados desarrollado en el marco de la **Economía Social y Solidaria**, de manera que se adopten fórmulas que impulsen su capacidad competitiva en el mercado. Se recomienda tomar como referencia e inspiración otras experiencias exitosas desarrolladas en el entorno europeo (microempresas comunitarias, equipos de bienestar o contratación por resultados⁶²) y desarrollarlas dentro del marco de la ESS.
- Impulsar un nuevo modelo de promoción de la autonomía y de la atención de la atención a las personas con apoyos de larga duración en el entorno comunitario⁶³, lo

que implica desarrollar políticas para la **desinstitucionalización** y el fortalecimiento de la **atención en el domicilio**, la consolidación del modelo de atención integral centrado en la persona (AICP) y la humanización de la atención, entre otras actuaciones.

- Fortalecer la capacidad de **inspección y evaluación**⁶⁴ de las administraciones públicas para garantizar la calidad en las prestaciones del sistema de cuidados de larga duración, así como la implementación de cambios en las **políticas de subcontratación** que apuesten de manera decidida por la mejora de las condiciones laborales de todos los perfiles profesionales, pero especialmente de los ligados al sistema de FP y de la calidad de la atención.)
- Reorientar el papel del **voluntariado y la comunidad** en la atención a las personas mayores y dependientes, de manera que adquiera un rol más central. Para ello, se estima necesario el impulso y consolidación de nuevos roles profesionales asociados a la supervisión y coordinación de los programas y actuaciones en los que participa la comunidad, algunos de los cuales pueden desarrollarse desde el campo de la FP.
- Fomentar nuevas formas de organización que tengan impacto en el **bienestar y el autocuidado de las personas trabajadoras** en el sector de la atención a personas mayores y dependientes. Entre otras actuaciones, cabe mencionar: la revisión de las competencias y funciones del personal de atención a la dependencia, de manera que algunas tareas se asignen a otros perfiles profesionales para que puedan jugar un rol más central y autónomo en la aplicación del modelo de AICP; disponer de apoyo de otros/as profesionales que ayuden a reducir los riesgos laborales asociados al puesto de trabajo (psicólogos/as, fisioterapeutas, etc.); reducción de turnos rotativos, etc. Todas estas actuaciones están inspiradas en el trabajo en red desarrollado por las residencias de la comarca de Osona y el Moianés, quienes han iniciado un trabajo coordinado con el objetivo de identificar necesidades formativas y laborales y emprender actuaciones de mejora al respecto.
- Impulsar el **trabajo colaborativo** entre el sector (público-privado) de atención a las personas mayores y dependientes, la administración local y los centros de Formación Profesional, tomando como referencia el modelo exitoso de trabajo en red en la localidad de Manlleu alrededor del Centro de Formación Integral en Servicios a la Comunidad⁶⁵.

⁶² Para más información véase Davey 2022.

⁶³ Disponible en: <https://xarxalocalсад.diba.cat/news/2021/09/27/recomanacions-per-impulsar-nou-model-de-promocio-de-autonomia-de-atencio-les-persone>

⁶⁴ El aumento y la mejora de la capacidad de inspección y evaluación pasa necesariamente por desarrollar un sistema compartido y de calidad de indicadores de proceso y resultados relacionados con la calidad de vida de las personas atendidas dentro del sistema, en detrimento de un modelo de control basado exclusivamente en la regulación de la mera ejecución de los servicios (Zalakain y Davey, 2020).

⁶⁵ Disponible en: <https://www.manlleu.cat/site4/ca/files/doc147/presentacio-cfi-2021.pdf>



■ Desarrollar estrategias innovadoras para la **atracción y retención de personal** en el sector de atención a las personas mayores y dependientes, de manera paralela a la implementación de las mejoras laborales. Estas estrategias deben incluir actuaciones paralelas:

- **Actuaciones de difusión:** dar a conocer el sector desde un prisma del reconocimiento social de estos perfiles profesionales, haciendo especial hincapié en el SAD como servicio de futuro especialmente desconocido;
- **Sistemas de reclutamiento basados en valores:** este sistema se ha mostrado exitoso en otros países para encontrar personas con cualidades excedentes para ser personas cuidadoras⁶⁶. La aplicación de actuaciones de este tipo puede ayudar enormemente a dar respuesta a la escasez de profesionales sin perder de vista el aumento de la calidad de la atención y las aptitudes y competencias necesarias para el trabajo de cuidados, si se compagina con actuaciones paralelas de cualificación del personal. En este sentido, sería interesante aprovechar el marco de oportunidad generado por las especialidades formativas no formales de nivel I aprobadas por el INEM recientemente incorporadas al catálogo, vinculadas al sistema de AICP.

9.2. Sistema de Formación Profesional

9.2.1. Formación Profesional Inicial

- Impulsar actuaciones de mejora de la **orientación educativa** al alumnado, que ayuden a que este reciba información más detallada sobre las distintas titulaciones y perfiles profesionales vinculados a la FP y que den a conocer las titulaciones con más inserción laboral y ligadas a ocupaciones emergentes. Estas actuaciones deben incluir al ámbito educativo y a otros agentes o recursos como los centros o puntos jóvenes. En el caso concreto de las titulaciones analizadas en este estudio, debe hacerse hincapié en el hecho de que son profesiones donde la voluntad de servicio y las competencias transversales son fundamentales.
- Promover prácticas que mejoren la **acogida** que realizan los centros de FP, de manera que sea una opción rápida y factible la reubicación del alumnado en las primeras semanas del curso escolar.
- En un contexto de elevada demanda de los estudios de FP de la familia sanitaria es interesante explorar estrategias que ayuden a reducir el porcentaje de

alumnado que inicia los estudios de FP sabiendo a priori que su voluntad es la continuación de **estudios en el entorno universitario**. Posibles estrategias pueden ser, entre otras, tener en cuenta un abanico más amplio de criterios –además de la nota del expediente académico– en la selección del alumnado.

- Establecer mecanismos de coordinación y colaboración efectivos –un grupo de trabajo mixto– entre el *Departament d'Educació* y el *Departament de Salut* para planificar estratégicamente y de forma conjunta la **oferta de plazas de FP** de los próximos años y garantizar su adecuación a la capacidad de inserción de los sectores sanitarios y sociosanitario. Esta planificación debe incluir la oferta de centros públicos, concertados y privados.
- Planificar y regular toda la **oferta de plazas de prácticas** –las destinadas al alumnado de centros públicos, concertados y privados– de manera conjunta por parte de los departamentos implicados. Así mismo, garantizar la no permisividad del pago por parte de institutos de FP privados a los centros sanitarios y sociosanitarios por plazas de prácticas para su alumnado.
- Valorar la pertinencia y viabilidad de extender el modelo de insertar el instituto o centro de FP sanitario en un **parque sanitario** o que cada hospital de referencia esté asociado a un instituto, tal y como se hizo en su día con los estudios universitarios del campo sanitario.
- Establecer mecanismos de coordinación y colaboración efectivos entre el *Departament d'Empresa i Treball*, el *Departament d'Educació* y el *Departament de Salut* para afrontar conjuntamente el impulso de **nuevas especialidades de la familia sanitaria** dentro del sistema de FP. Estas posibles especialidades deben dar respuesta a la demanda de perfiles profesionales específicos, a los cuales se les debe reconocer un nivel de competencias superior y que tenga efecto en la clasificación profesional. Los resultados de este grupo de trabajo deben de elevarse al Ministerio de Educación y Formación Profesional, que es la administración competente en la regulación de los cursos de especialización.
- Potenciar **estudios híbridos** entre la familia de sanidad y otras familias profesionales para responder a las necesidades del sector y garantizar una mayor adecuación del currículo a determinados puestos de trabajo. Entre otras opciones, cabría valorar la pertinencia de diseñar estudios híbridos entre la familia de sanidad y electricidad y electrónica, informática y comunicaciones o fabricación mecánica, entre otras.

66 Para más información véase Davey 2022.

- Revisar el currículo de todas las titulaciones de la familia sanitaria teniendo en cuenta los resultados del grupo de trabajo interdepartamental creado a partir del *Forum de Diàleg Professional*, una vez concluya el proceso. Los resultados de este grupo de trabajo supondrán una fuente de información fundamental a la hora de garantizar la adecuación, actualización y especialización los currículos de las diferentes titulaciones.
- Realizar una reunión entre el Departament de Salut y el Departament d'Educació, en base a los resultados del mencionado grupo de trabajo, para consensuar una serie de **recomendaciones a trasladar al Ministerio de Educación y Formación Profesional** en relación a las titulaciones de FP de la familia sanitaria, que identifique: las titulaciones susceptibles de cambio de nivel (de Grado Medio a Grado superior); titulaciones en las que se debe ampliar las horas de formación; y titulaciones en las que debe eliminarse parte del currículo e incluirlo en especialidades que den continuidad al itinerario formativo. En este contexto, debe garantizarse que se dé respuesta desde el sistema de FP a los **desajustes identificados con relación a perfiles específicos** (citotécnico/a, técnico/a especializado en ecografías, TAC, medicina nuclear, farmacia hospitalaria, resonancia magnética y macroscopía).
- Mejorar el itinerario formativo de **Cuidados auxiliares de enfermería** y ampliar con la mayor celeridad posible su actualización en el marco de la normativa vigente, con su consiguiente ampliación de horas. Así mismo, debe reforzarse los contenidos psicosociales.
- Revisar el diseño de las titulaciones de **Anatomía patológica y citodiagnóstico e Imagen para el diagnóstico y medicina nuclear** para establecer la conveniencia de aumentar las horas de formación o qué contenidos y perfiles profesionales cabe mantener en la titulación de Grado Superior y/o qué contenidos podrían trasladarse, por ejemplo, a posibles nuevas especialidades.
- Valorar la conveniencia de desarrollar un perfil específico o una especialidad para orientar la titulación de **Documentación y administración sanitarias** al perfil profesional emergente de asistente clínico.
- Establecer mecanismos de coordinación y colaboración efectivos entre el *Departament d'Empresa i Treball*, el *Departament d'Educació*, el *Departament de Drets socials* y el *Departament de Salut* para valorar la posible **reformulación** de la titulación de Grado Medio de Atención a personas en situación de dependencia y/o el impulso de **nuevas especialidades** con una vinculación directa con el cuidado de las personas mayores y dependientes, dentro de la familia de servicios socioculturales y a la comunidad y/o especialidades comunes a esta familia y la sanitaria. Los resultados de este grupo de trabajo deben de elevarse al Ministerio de Educación y Formación Profesional, que es la administración competente en la regulación de los cursos de especialización.
- Reforzar los contenidos sanitarios de la titulación de **Atención a personas en situación de dependencia** sin que ello suponga, en ningún caso la sanitización de los recursos residenciales y el domicilio.
- Impulsar programas o hackathons sobre **competencias transversales** relacionadas con el trabajo **multidisciplinar** en equipo en el que el alumnado de las titulaciones de FP sanitaria participe en equipos junto a otros/as profesionales sanitarios/as.
- Dar más peso en el currículo a **competencias relacionadas con la investigación** (ensayos clínicos, gestión de proyectos, etc.) en las titulaciones de la familia sanitaria.
- Impulsar en territorio catalán proyectos similares al **programa SANEC** para acercar alumnado de FP a la investigación biomédica y reforzar así las competencias ligadas a investigación
- Potenciar los **espacios de diálogo** entre los centros de FP y organizaciones sanitarias y sociosanitarias y realizar sesiones *benchmarking* de experiencias innovadoras para difundir buenas prácticas en este ámbito.
- Extender a todos los centros de FP la práctica de **revisar de manera anual los contenidos del currículo** de cada titulación que cabe reducir o eliminar y aquellos que por el contrario deben de ampliarse. Es conveniente que en esta revisión participen trabajadores/as activos en el sector.
- Fomentar el **aprendizaje basado en metodologías activas por proyectos y en retos reales**. Para ello, se recomienda la celebración de talleres prácticos con referentes del sector que se orienten a facilitar la identificación y definición de proyectos y retos que sean capaces de generar sinergias entre los centros de FP y el sector.
- Intensificar las estancias o **fellowships de profesorado** de FP de la familia sanitaria dentro de los centros proveedores para facilitar la actualización de los contenidos de las titulaciones y acercar la oferta formativa a la realidad del sector. Esta medida ya está reconocida por

el *Departament d'Ensenyament*, pero está infrautilizada.

- Impulsar la realización de **proyectos de investigación conjuntos** entre institutos de FP y centros sanitarios y/o centros especializados en investigación en el ámbito de la salud.
- Flexibilizar y extender la participación del **profesorado especialista** en la docencia de las titulaciones de FP, especialmente en el caso de los ciclos de Grado Superior de la familia sanitaria.
- Potenciar y liderar desde el *Departament d'Educació* proyectos que faciliten el **uso compartido de recursos para el aprendizaje**.
- Dar a conocer a profesorado y centros sanitarios **medidas flexibilizadoras** como el traslado del aula al centro de trabajo.
- Acordar interdepartamentalmente cuál es la fórmula adecuada para desarrollar el **modelo dual en el sector sanitario** e impulsar una adaptación acorde de las normativas necesarias.
- Elaborar una **estrategia de difusión intensiva del modelo dual en el sector sanitario** (con especial hincapié en los equipos de RRHH) para potenciar su implementación e informar a las direcciones y profesorado de los centros de las vías que existen para su aplicación a este sector.
- Desarrollar mecanismos que ayuden al centro contratante a **retener el talento formado a través de la modalidad dual**, ya que en las titulaciones de la familia sanitaria es especialmente habitual que el alumnado curse las titulaciones de FP como puente a los estudios universitarios. En este sentido, se indica que es clave incidir en la selección del alumnado (explorar la posibilidad de que la entrevista personal tenga un peso mayor en la selección al currículo académico) y valorar la posibilidad de instaurar otras vías para la retención de profesionales como las que ya funcionan en otros países (por ejemplo, obligatoriedad de permanecer en el puesto de trabajo un cierto número de años tras haber cursado la modalidad dual).
- Dedicar una **partida presupuestaria específica** para el desarrollo de la FP dual en los centros sanitarios de titularidad pública y diseñar procedimientos claros para facilitar su implementación.
- Diseñar medidas que impulsen la implementación del modelo dual en el **sector sanitario privado** (por ejemplo, establecer criterios en los pliegos de los servicios

subcontratados que puntúen favorablemente disponer de alumnado en modalidad dual y no sólo el precio a la baja, lo que en la práctica supone un gran obstáculo a la implementación de la modalidad dual).

- Explorar **mecanismos de compensación del esfuerzo de los y las tutores en la empresa/centro** (compensación monetaria o de puntuación, reducción de horas asistenciales, etc.) que ayuden a hacer más atractiva la modalidad dual en el sector sanitario
- Reforzar la figura del **prospectador/a de zona** dependiente del Departament de Educació, de manera que esta importante tarea no suponga un excesivo trabajo para el profesorado.
- Analizar la viabilidad y pertinencia de **ligar la modalidad dual a especialidades**. Esta opción es mencionada especialmente en el caso de la titulación de Atención a personas en situación de dependencia, donde el profesorado considera interesante explorar posibles especializaciones como la ligada al SAD a través de un tercer año en modalidad dual.

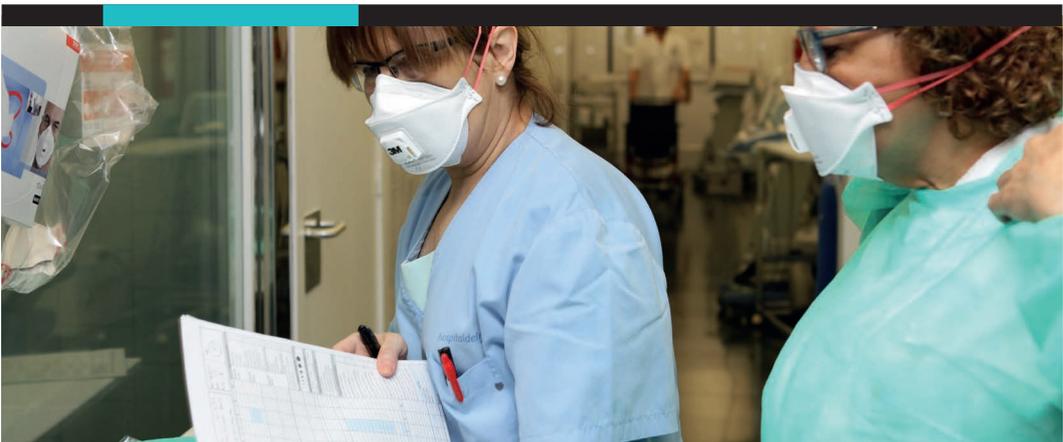
9.2.2. Formación Profesional para el Empleo

- Elaborar una estrategia de difusión que contribuya a dar a conocer los **CP y los procesos de acreditación de competencias** en el sector sanitario.
- Regular una oferta formativa específica que se ajuste al perfil profesional de **celador/a**, vía CP, CFGM o mediante las dos opciones
- Generar un **CP vinculado al perfil emergente de asistente clínico** y que complemente la posible estrategia que se desarrolle en el subsistema de FPI consistente en la generación de un perfil o una especialidad ligados a la titulación de Grado Superior de Documentación y Administración sanitarias.
- Aumentar el número de plazas totalmente subvencionadas de los CP de **atención sociosanitaria a personas en situación de dependencia** y diversificar las modalidades de enseñanza (por ejemplo, que se combine la enseñanza virtual con la enseñanza presencial o cursos que se impartan en distintos horarios).
- Mejorar los procesos de **selección del alumnado** de los CP de atención sociosanitaria a personas dependientes, a través de la participación en el mismo de agentes clave del sector.
- Ampliar los recursos de apoyo para la **homologación** de las titulaciones obtenidas en el extranjero.

- Impulsar líneas de actuación para incrementar la **matrícula de hombres** en los CP de atención sociosanitaria a personas dependientes.
- Valorar la viabilidad y pertinencia de impulsar la **línea ACOL**⁶⁷ en el sector de atención a las personas mayores y dependientes.
- Introducir **contenidos** vinculados a autoempleo, derecho laboral y prevención de riesgos laborales y estrategias de autocuidado dentro de los CP de atención sociosanitaria a personas dependientes.
- Reforzar los **contenidos del ámbito sanitario** dentro de los CP de atención sociosanitaria a personas dependientes.
- Ampliar los recursos para el **acompañamiento y el apoyo** a personas que desean realizar la prueba de acceso a los CP de atención sociosanitaria a personas dependientes y durante el periodo de realización del certificado, incluido el periodo de prácticas. En este sentido, se estima interesante replicar experiencias como las llevadas a cabo en algunas localidades del territorio catalán donde la administración local participa en la FPE ejerciendo este rol de tutor/a y persona intermediaria entre el alumnado de los CP y el sector.
- Impulsar los **procesos de acreditación de competencias** a través del desarrollo de diferentes estrategias: simplificar y agilizar los procesos (más profesorado y personas expertas habilitadas, reducir la complejidad de los trámites digitales, etc.); más recursos de apoyo durante el proceso; diseñar fórmulas que permitan acreditar la experiencia profesional realizada en el marco del domicilio, también en el caso de aquella

que se ha desplegado en los circuitos de la economía sumergida y de la formación no reglada; fortalecer las vías mixtas de acreditación a través de la experiencia laboral y la formación continua.

- En el marco de la **formación continua y en ambos sectores**, reforzar actuaciones formativas sobre contenidos vinculados a **competencias transversales** (trabajo en equipo, colaboración y cooperación; competencias comunicativas y relacionales, gestión emocional y del estrés) y a la **integración de los sistemas** social y sanitario (liderazgo sistémico interorganizacional, herramientas colaborativas etc.).
- Mejorar y ampliar la oferta de **formación continua** a los perfiles técnicos vinculados al sistema de FP dentro del **sector sanitario**, facilitando formaciones específicas que se reconozcan en los criterios de puntuación de las bolsas de trabajo. Entre otros contenidos, cabe reforzar la formación sobre ámbitos de especialización ligados a los perfiles técnicos de FP y a tendencias novedosas del sector.
- Reforzar la oferta de **formación continua** dirigida al personal auxiliar de **atención a la dependencia** para dar respuesta a las necesidades formativas detectadas por el sector en relación con las nuevas tendencias del sector; las líneas de especialización; competencias técnico-profesionales genéricas para el cuidado de personas mayores dependientes; contenidos psicosociales; y contenidos específicos de ámbito laboral.
- Extender iniciativas de **enseñanza dual** en el marco de la **formación continua**.



⁶⁷ La línea ACOL del Programa Trabajo y Formación del SOC, es una subvención cofinanciada en un 50% por el Fondo Social Europeo que tiene como objetivo ofrecer proyectos de mejora de la empleabilidad de las personas migradas en circunstancias excepcionales de arraigo social.

Anexo I: Selección de actividades económicas

Actividades económicas CCAE 2009 seleccionadas

86	ACTIVIDADES SANITARIAS
861	Actividades hospitalarias
862	Actividades médicas y odontológicas
869	Otras actividades sanitarias
87	ASISTENCIA EN ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES
871	Asistencia en instituciones residenciales con cuidados sanitarios
872	Asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y drogodependencia
873	Asistencia en instituciones residenciales para personas mayores y con discapacidad física
879	Otras actividades de asistencia en instituciones residenciales
88	ACTIVIDADES DE SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO
881	Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad
889	Otras actividades de servicios sociales sin alojamiento

Fuente: Elaboración propia a partir de Idescat-CCAE-09.

Matizaciones sobre la selección de divisiones y actividades económicas efectuada y sobre el análisis presentado en el capítulo 5:

- **Descarte las "actividades del hogar como empleadores de personal doméstico"** (actividad 97): Según indica el INE, esta división comprende las actividades de "doncellas, cocineros, camareros, ayudas de cámara, mayordomos, lavanderas, jardineros, porteros, mozos de cuadra, chóferes, conserjes, gobernantas, niñeras, preceptores, secretarios, etc." De acuerdo a esta definición y teniendo en cuenta que este estudio se acota a los cuidados de personas mayores y dependientes, se ha optado por excluir dicha actividad en el análisis.
- **Correspondencia entre la actividad descartada y los circuitos de provisión:** las actividades de apoyo y cuidado remuneradas a las personas mayores y dependientes se realizan en dos contextos diferenciados: en instituciones sociales o en el propio hogar. A su vez, los cuidados que se prestan en el hogar pueden quedar incluidos dentro del circuito de la economía formal (bien sea trabajando para empresas especializadas en servicios de atención domiciliar o cuando la propia familia contrata a la persona cuidadora) o dentro del circuito de la economía informal, cuando no se regula la relación de trabajo. De acuerdo a las decisiones metodológicas efectuadas, el análisis de la actividad económica llevado a cabo excluye del mismo los cuidados prestados en el hogar cuando el/la empleador/a es la propia familia, ya sea en el marco de la economía formal o informal.
- **Nivel de desagregación:** para el análisis de los datos de afiliación y centros de cotización a la Seguridad Social y el del perfil de las personas desempleadas en el sector se ha trabajado con la división económica de dos dígitos de la Clasificación catalana de actividades económicas (CCAE-2009). Por este motivo, en estos apartados el análisis hace referencia a datos relativos a todas las actividades incluidas en la tabla. En cambio, la exploración del perfil de las personas ocupadas se ha realizado utilizando los microdatos de la EPA, disponibles en un nivel de desagregación de 3 dígitos. Por tanto, en este caso sí ha sido posible ajustarse más a la selección del objeto de estudio y por ello se han excluido las actividades de "asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual

tual, enfermedad mental y drogodependencia", "otras actividades de asistencia en instituciones residenciales" y "otras actividades de servicios sociales sin alojamiento", más alejadas del objeto de estudio. De igual modo, es importante tener en cuenta que en todos los apartados, tanto en los que el análisis efectuados se hace en base a dos dígitos como a los que lo hacen en base a tres, se ha considerado la categoría "actividades médicas y odontológicas" (862) pese a que las actividades odontológicas quedan fuera del objeto de estudio.

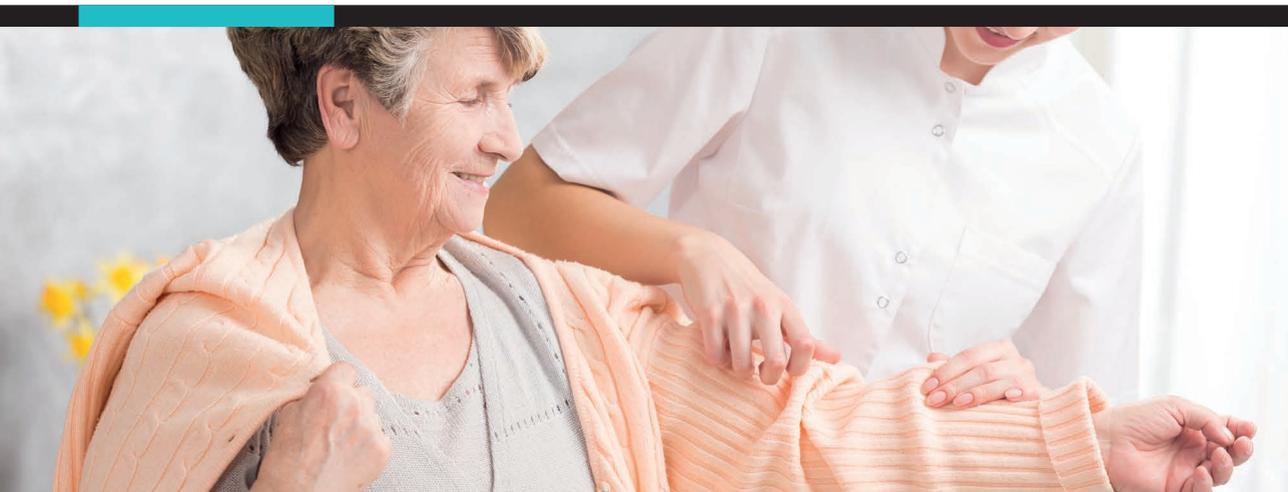
Anexo II: Titulaciones de Formación Profesional incluidas en el estudio

CFGM Atención a personas en situación de dependencia

Familia profesional	Servicios socioculturales y a la comunidad
Sistema	LOE
Normativa	ORDEN ENS/313/2016, de 14 de noviembre, por la que se establece el currículo del ciclo formativo de grado medio de atención a personas en situación de dependencia.
Duración	2000 horas
Código	CFPM SC10
Materias y contenidos	Organización de la atención a las personas en situación de dependencia; atención sanitaria; atención higiénica; atención y apoyo psicosocial; características y necesidades de las personas en situación de dependencia; teleasistencia; apoyo domiciliario; apoyo a la comunicación; destrezas sociales; primeros auxilios; formación y orientación laboral; empresa e iniciativa emprendedora; inglés técnico; síntesis; formación en centros de trabajo

CFGM Cuidados auxiliares de enfermería

Familia profesional	Sanidad
Sistema	LOGSE
Normativa	DECRETO 203/1997, de 30 de julio, por el que se establece el currículo del ciclo formativo de grado medio de cuidados auxiliares de enfermería
Duración	1400 horas
Código	CFPM 1601
Materias y contenidos	Operaciones administrativas y documentación sanitaria; el ser humano ante la enfermedad; bienestar de los y las pacientes: necesidades de higiene, reposo y movimiento; cuidados básicos de enfermería aplicados a las necesidades del ser humano; primeros auxilios; higiene del medio hospitalario y limpieza de material; apoyo psicológico a los pacientes/clientes; educación para la salud; técnicas de ayuda odontológico-estomatológica; relaciones en el equipo de trabajo; formación y orientación laboral; formación en centros de trabajo; síntesis.



CFGM Emergencias sanitarias

Familia profesional	Sanidad
Sistema	LOE
Normativa	Decreto 123/2012, de 9 de octubre, por el que se establece el currículo del ciclo formativo de grado medio de emergencias sanitarias
Duración	2000 horas
Código	CFPM SA30
Materias y contenidos	Mantenimiento mecánico preventivo del vehículo; logística sanitaria en emergencias; dotación sanitaria en emergencias; atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia; atención sanitaria especial en situaciones de emergencia; evacuación y traslado de pacientes; apoyo psicológico en situaciones de emergencia; planes de emergencia y dispositivos de riesgos previsibles; tele-emergencias; anatomofisiología y patología básicas; formación y orientación laboral; empresa e iniciativa emprendedora; inglés técnico; síntesis; formación en centros de trabajo.

CFGS Anatomía patológica y citodiagnóstico

Familia profesional	Sanidad
Sistema	LOE
Normativa	ORDEN ENS/70/2018, de 13 de junio, por la que se establece el currículo del ciclo formativo de grado superior de Anatomía Patológica y Citodiagnóstico
Duración	2000 horas
Código	CFPS SACO
Materias y contenidos	Gestión de muestras biológicas; técnicas generales de laboratorio; biología molecular y citogenética; necropsias; procesamiento citológico y tisular; citología general, citología ginecológica; fisiopatología general; formación y orientación laboral; empresa e iniciativa emprendedora; proyecto de anatomía patológica y citodiagnóstico; formación en centros de trabajo

CFGS Documentación y administración sanitarias

Familia profesional	Sanidad
Sistema	LOE
Normativa	ORDEN EDU/10/2020, de 31 de enero, por la que se establece el currículo del ciclo formativo de grado superior de Documentación y Administración Sanitarias.
Duración	2000 horas
Código	CFPS SADO
Materias y contenidos	Gestión de pacientes; terminología clínica y patología; extracción de diagnósticos y procedimientos; archivo y documentación sanitarios; sistemas de información y clasificación sanitarios; ofimática y procesamiento de la información; codificación sanitaria; atención psicosocial al paciente/usuario; validación y explotación de datos; gestión administrativa sanitaria; formación y orientación laboral; empresa e iniciativa emprendedora; inglés técnico; proyecto de documentación y administración sanitarias; formación en centros de trabajo. Perfil profesional gestión de datos (código CFPS SAD1): además de los anteriores contenidos, se incluyen las materias de gestión de datos sanitarios y acreditación hospitalaria.

CFGS Imagen para el diagnóstico y medicina nuclear

Familia profesional	Sanidad
Sistema	LOE
Normativa	ORDEN ENS/2181/2018, de 18 de septiembre, por la que se establece el currículum del ciclo formativo de grado superior de Imagen para el Diagnóstico y Medicina Nuclear.
Duración	2000 horas
Código	CFPS SAIO
Materias y contenidos	Atención al paciente; anatomía por la imagen; protección radiológica; técnicas de radiología simple; técnicas de radiología especial; técnicas de tomografía computada y ecografía; técnicas de imagen por resonancia magnética; técnicas de imagen en medicina nuclear; técnicas de radiofarmacia; fundamentos físicos y equipos; formación y orientación laboral; empresa e iniciativa emprendedora; proyecto de imagen para el diagnóstico y medicina nuclear; formación en centros de trabajo

CFGS Laboratorio clínico y biomédico

Familia profesional	Sanidad
Sistema	LOE
Normativa	ORDEN ENS/238/2017, de 17 de octubre, por la que se establece el currículum del ciclo formativo de grado superior de Laboratorio Clínico y Biomédico
Duración	2000 horas
Código	CFPS SAE0
Materias y contenidos	Gestión de muestras biológicas; técnicas generales de laboratorio; biología molecular y citogenética; análisis bioquímico; microbiología clínica; técnicas de análisis hematológico; técnicas de inmunodiagnóstico; fisiopatología general; formación y orientación laboral; empresa e iniciativa emprendedora; proyecto de laboratorio clínico y biomédico; formación en centros de trabajo Perfil profesional investigación (código: CFPS SAE1): además de los anteriores contenidos, se incluyen las materias de técnicas de cultivos celulares, procesamiento de muestras, bioestadística y bioinformática; genómica y proteómica.

CFGS Radioterapia y dosimetría

Familia profesional	Sanidad
Sistema	LOE
Normativa	ORDEN ENS/176/2018, de 16 de octubre, por la que se establece el currículum del ciclo formativo de grado superior de Radioterapia y Dosimetría.
Duración	2000 horas
Código	CFPS SAFO
Materias y contenidos	Atención al paciente; anatomía por la imagen; protección radiológica; dosimetría física y clínica; tratamientos con teleterapia; tratamientos con braquiterapia; simulación del tratamiento; fundamentos físicos y equipos; formación y orientación laboral; empresa e iniciativa emprendedora; proyecto de imágenes para el diagnóstico y medicina nuclear; formación en centros de trabajo.

Anexo III: Cualificaciones profesionales

Las fichas descriptivas incluidas en este anexo se han elaborado de acuerdo al *Catàleg de Qualificacions Professionals de la Agència Pública de Formació i Qualificació Professionals de Catalunya*. El listado contiene aquellas cualificaciones profesionales asociadas al sector, tal y como ha sido acotado en este estudio. Para cada cualificación se indica la familia profesional, el nivel de competencias, la competencia general, las unidades de competencia incluidas, las ocupaciones relacionadas, la relación con el CNCP (indicando los casos en los que se trata de una cualificación exclusivamente del ámbito de Cataluña) y la correspondencia con la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO-2008).

Atención sociosanitaria a personas en el domicilio (Código: SC_2-089_2)

Familia profesional	Servicios socioculturales y a la comunidad
Nivel de competencias	II
Competencia general	Ayudar en el ámbito sociosanitario en el domicilio a personas con especiales necesidades de salud física, psíquica y social, aplicando las estrategias y procedimientos más adecuados para mantener y mejorar su autonomía personal y sus relaciones con el entorno.
Unidades de competencia	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar intervenciones de atención física domiciliaria, dirigidas a personas con necesidades de atención sociosanitaria. • Desarrollar intervenciones de atención psicosocial domiciliaria dirigidas a personas con necesidades de atención sociosanitaria. • Desarrollar las actividades relacionadas con la gestión y funcionamiento de la unidad de convivencia
Ocupaciones relacionadas	<ul style="list-style-type: none"> • Asistente/a de atención domiciliaria • Auxiliar de ayuda a domicilio • Cuidador/a de personas mayores y discapacitadas, convalecientes en el domicilio
Correspondencia CIUO-2008	Home-based personal care workers (5322)
Correspondencia CNCP	"SSC089_2 ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS EN EL DOMICILIO."

Atención sociosanitaria a personas dependientes en Instituciones sociales (Código: SC_2-320_2)

Familia profesional	Servicios socioculturales y a la comunidad
Nivel de competencias	II
Competencia general	Atender personas dependientes en el ámbito sociosanitario en la institución donde se desarrolle su actuación, aplicando las estrategias diseñadas por el equipo interdisciplinario competente y los procedimientos para mantener y mejorar su autonomía personal y sus relaciones con el entorno
Unidades de competencia	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar y apoyar las intervenciones de atención a las personas y a su entorno en el ámbito institucional indicadas por el equipo interdisciplinario. • Desarrollar intervenciones de atención física dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional. • Desarrollar intervenciones de atención sociosanitaria dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional. • Desarrollar intervenciones de atención psicosocial dirigidas a personas dependientes en el ámbito institucional
Ocupaciones relacionadas	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidador/a de personas dependientes en instituciones sociales • Gerocultor/a
Correspondencia CIUO-2008	Personal care workers in health services not elsewhere classified (5329)
Correspondencia CNCP	SSC320_2 ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A PERSONAS DEPENDIENTES EN INSTITUCIONES SOCIALES.

Gestión de llamadas de teleasistencia (Código: SC_2-443_2)

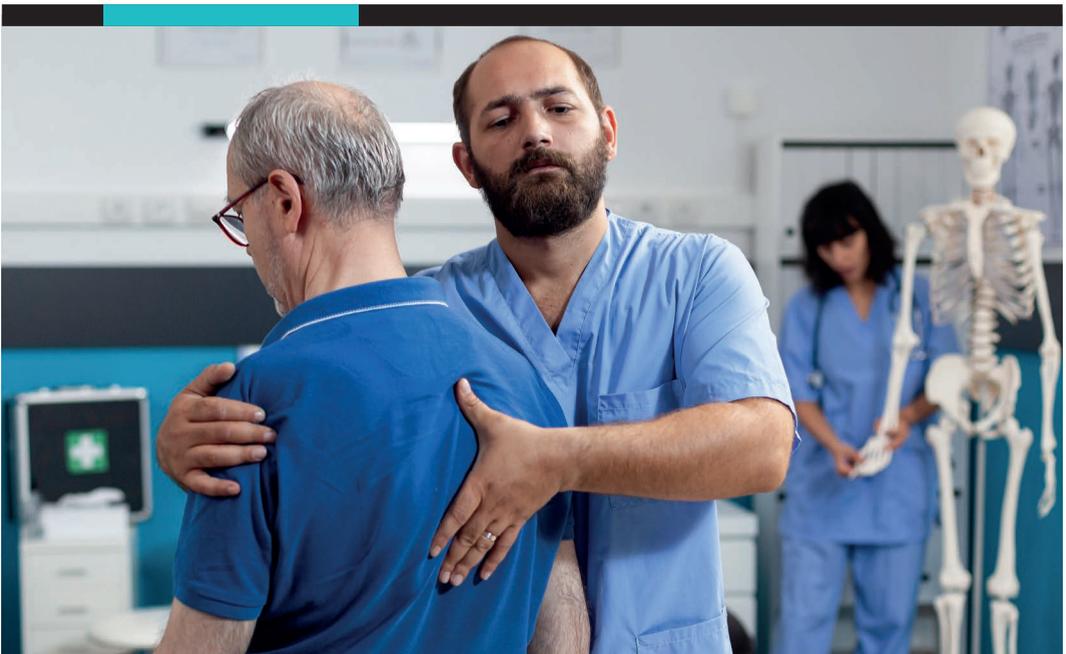
Familia profesional	Servicios socioculturales y a la comunidad
Nivel de competencias	II
Competencia general	Recibir, emitir y gestionar las llamadas para prestar el servicio de teleasistencia, manejando las herramientas telemáticas, técnicas de atención telefónica y habilidades psicosociales y de trabajo en equipo, dando respuesta a las necesidades y demandas de las personas usuarias y movilizando los recursos necesarios en su caso, garantizando a todas horas la calidad del servicio, el trato personalizado y la confidencialidad de la información
Unidades de competencia	<ul style="list-style-type: none"> • Atender y gestionar las llamadas entrantes del servicio de teleasistencia. • Emitir y gestionar las llamadas salientes del servicio de teleasistencia. • Manejar las herramientas, técnicas y habilidades para prestar el servicio de teleasistencia.
Ocupaciones relacionadas	<ul style="list-style-type: none"> • Operador/a de teleasistencia • Teleoperador/a de teleasistencia
Correspondencia CIUO-2008	Contact centre information clerks (4222)
Correspondencia CNCP	SSC443_2 GESTIÓN DE LLAMADAS DE TELEASISTENCIA

Supervisión de la atención sociosanitaria para la promoción de la autonomía personal (Código: SC_2-443_2)

Familia profesional	Servicios socioculturales y a la comunidad
Nivel de competencias	III
Competencia general	Supervisar el desempeño de las actividades del equipo técnico de cuidados en la atención sociosanitaria y de los recursos materiales y humanos en coordinación con el equipo interdisciplinar, los servicios generales del centro y otros servicios externos, para contribuir a garantizar la atención centrada en la persona, cumpliendo la normativa relativa a la planificación de la actividad preventiva y a los estándares de calidad.
Unidades de competencia	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisar la atención sociosanitaria a la persona usuaria • Promover herramientas de coordinación y gestión de atención sociosanitaria dirigidas a la persona usuaria • Supervisar recursos organizativos vinculados a prestaciones socioemocionales y rehabilitantes • Administrar los sistemas de información y archivo en soporte convencional e informático
Ocupaciones relacionadas	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisor/a socioasistencial • Coordinador/a de equipos técnicos de cuidados socioasistenciales
Correspondencia CNCP	SSC779_3 SUPERVISIÓN DE LA ATENCIÓN SOCIOASISTENCIAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL

Cuidados auxiliares sanitarios (Código: SA_2-669_2)

Familia profesional	Sanidad
Nivel de competencias	II
Competencia general	Proporcionar cuidados auxiliares al/la paciente o usuario/a y actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno como miembro de un equipo de enfermería en los centros sanitarios de atención especializada y de atención primaria, con la supervisión de la persona superior responsable o, en su caso, como integrante de un equipo de salud en la asistencia sanitaria derivada de la práctica del ejercicio liberal.
Unidades de competencia	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar los materiales de la consulta, unidad y servicio, y procesar la información sanitaria. • Realizar actividades de condicionamiento higiénico del paciente/usuario o de la paciente usuaria y de su entorno, así como del material e instrumental sanitario. • Aplicar cuidados auxiliares sanitarios especializados. • Dar apoyo emocional al paciente/usuario o a la paciente/usuario e intervenir en programas y actividades de educación para la salud.
Ocupaciones relacionadas	<ul style="list-style-type: none"> • Técnico/a en cuidados auxiliares de enfermería • Auxiliar de enfermería de geriatría • Auxiliar de enfermería de atención primaria, en general. • Auxiliar de enfermería de atención domiciliaria. • Auxiliar de cuidados sanitarios de personas con discapacidad física, psíquica y sensorial en establecimientos sanitarios y sociosanitarios • Auxiliar de enfermería de balnearios • Auxiliar de enfermería de consultorio médico. • Auxiliar de enfermería de gabinetes bucodentales. • Auxiliar de enfermería de pediatría • Auxiliar de enfermería de rehabilitación • Auxiliar de enfermería de salud mental y toxicomanías. • Auxiliar de enfermería hospitalaria, en general • Gerocultor/a, de acuerdo al pacto de eficacia limitada para las residencias privadas de la 3era edad • Técnico/a auxiliar de clínica • Velador/a psiquiátrico de los centros sociosanitarios y/o de salud mental de Cataluña
Correspondencia CIUO-2008	Health care assistant (5321)
Correspondencia CNCP	SAN669_2 CUIDADOS AUXILIARES SANITARIOS



Traslado sanitario (Código: SA_2-025_2)

Familia profesional	Sanidad
Nivel de competencias	II
Competencia general	Trasladar al paciente en el centro sanitario útil, prestando atención básica sanitaria, psicológica y social en el entorno pre-hospitalario y hospitalario, manteniendo preventivamente el vehículo sanitario y controlando la dotación de material del mismo
Unidades de competencia	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar los materiales de la consulta, unidad y servicio, y procesar la información sanitaria. • Realizar actividades de condicionamiento higiénico del paciente/usuario o de la paciente usuaria y de su entorno, así como del material e instrumental sanitario. • Aplicar cuidados auxiliares sanitarios especializados. • Dar apoyo emocional al paciente/usuario o a la paciente/usuario e intervenir en programas y actividades de educación para la salud.
Ocupaciones relacionadas	<ul style="list-style-type: none"> • Conductor/a de ambulancias • Personal de transporte sanitario programado • Personal de transporte sanitario urgente
Correspondencia CIUO-2008	Ambulance workers (3258)
Correspondencia CNCP	SAN025_2 TRANSPORTE SANITARIO

Traslado de pacientes y conducción de vehículos sanitarios (Código: SA_1-955_2)

Familia profesional	Sanidad
Nivel de competencias	II
Competencia general	Mantener preventivamente el vehículo y controlar la dotación material del mismo, realizando atención básica sanitaria en el entorno prehospitalario, trasladando al/la paciente al centro sanitario útil.
Unidades de competencia	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener preventivamente el vehículo sanitario. • Controlar la dotación material del vehículo sanitario. • Valorar inicialmente al paciente y realizar la primera atención con apoyo vital básico. • Atender y dar apoyo en situaciones especiales y otras situaciones de emergencia
Ocupaciones relacionadas	<ul style="list-style-type: none"> • Técnico/a en traslado sanitario programado • Técnico/a en traslado sanitario urgente
Correspondencia CIUO-2008	Ambulance workers (3258)
Correspondencia CNCP	ESTA CUALIFICACIÓN ES DE ÁMBITO CATALÁN

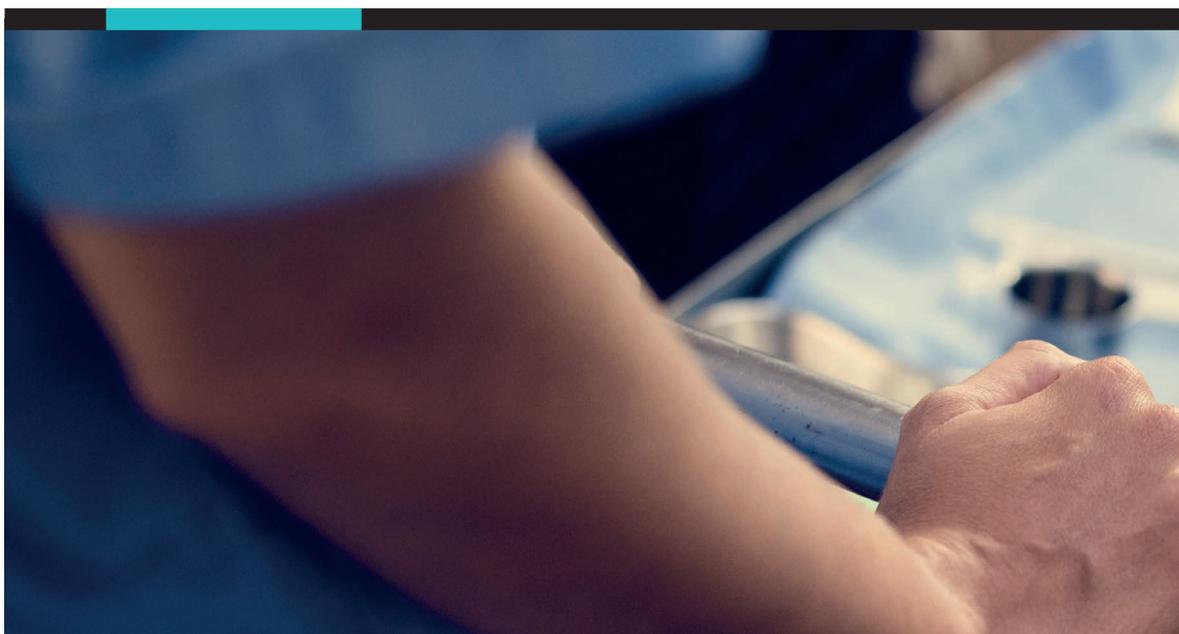
Atención sanitaria a múltiples víctimas y en catástrofes (Código: SA_2-122_2)

Familia profesional	Sanidad
Nivel de competencias	II
Competencia general	Prestar atención sanitaria inicial y apoyo emocional y social a múltiples víctimas, prestando especial atención a los colectivos más vulnerables, entre ellos a las personas con discapacidad, en escenarios de catástrofes y emergencias colectivas, colaborando en la logística sanitaria, así como en la preparación y ejecución de planes de emergencia y de dispositivos de riesgo previsible.
Unidades de competencia	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener preventivamente el vehículo sanitario y controlar su dotación material. • Prestar al paciente apoyo vital básico y apoyo al apoyo vital avanzado. • Trasladar al paciente en el centro sanitario útil. • Aplicar técnicas de apoyo psicológico y social en situaciones de crisis.
Ocupaciones relacionadas	<ul style="list-style-type: none"> • Técnico/a en emergencias sanitarias • Ayudante en unidades de asistencia sanitaria al desastre • Ayudante en unidades de logística sanitaria en catástrofes • Ayudante sanitario en cooperación internacional • Ayudante técnico/a sanitario/aria en salvamento y rescate • Asistente/a en transporte sanitario urgente • Bombero/a de aeropuertos • Bombero/a otros servicios (FFAA., entes públicos, entre otros) • Bombero/a de servicios consorciados • Bombero/a de servicios de comunidad autónoma • Bombero/a de servicios mancomunados • Bombero/a de servicios municipales • Bombero/a de servicios provinciales • Bombero/a de empresa privada
Correspondencia CIUO-2008	Ambulance workers (3258)
Correspondencia CNCP	"SAN122_2 ATENCIÓN SANITARIA A MÚLTIPLES VÍCTIMAS Y CATÁSTROFES



Imagen para el diagnóstico (Código: SA_2-627_3)

Familia profesional	Sanidad
Nivel de competencias	III
Competencia general	Obtener registros gráficos, morfológicos o funcionales, del cuerpo humano, con fines diagnósticos o terapéuticos, utilizando equipos de radiodiagnóstico y medicina nuclear, siguiendo protocolos normalizados de trabajo, interpretando y validando los resultados técnicos obtenidos bajo la dirección del facultativo especialista correspondiente.
Unidades de competencia	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar el área técnica de trabajo en una unidad de radiodiagnóstico y/o de medicina nuclear. • Preparar el paciente según las características anatomofisiológicas y patológicas, en función de la prescripción, para la obtención de imágenes. • Obtener imágenes médicas utilizando equipos de radiografía simple, radiografía con contraste y radiología intervencionista. • Obtener imágenes médicas utilizando equipos de tomografía computarizada (TACO) y colaborar en exploraciones ecográficas (ECO). • Obtener imágenes médicas utilizando equipos de resonancia magnética (RM). • Obtener imágenes médicas y estudios funcionales utilizando equipos de medicina nuclear. • Obtener registros de imagen metabólica/molecular del cuerpo humano con fines diagnósticos, utilizando equipos detectores de emisión de positrones (PEDO y PEDO-TACO). • Colaborar en la aplicación de tratamientos radiometabólicos y en la obtención de resultados por radioinmunoanálisis (RÍA) en medicina nuclear. • Aplicar normas de radioprotección en unidades de radiodiagnóstico y medicina nuclear.
Ocupaciones relacionadas	<ul style="list-style-type: none"> • Técnico/a superior en imagen para el diagnóstico • Técnico/a especialista en medicina nuclear • Técnico/a especialista en radiodiagnóstico • Personal técnico/a en equipos de radiodiagnóstico y medicina nuclear • Personal técnico/a en protección radiológica • Personal técnico/a en radiología de investigación y experimentación • Personal técnico/a en unidades de control de calidad • Delegado/da comercial de productos hospitalarios y farmacéuticos
Correspondencia CIUO-2008	Medical imaging and therapeutic equipment technicians (3211)
Correspondencia CNCP	"SAN627_3 IMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO



Anatomía patológica y citología (Código: SA_2-125_3)

Familia profesional	Sanidad
Nivel de competencias	III
Competencia general	Procesar muestras histológicas y citológicas colaborando en la selección y aproximación diagnóstica, efectuando registros fotográficos, aplicando técnicas de inmunohistoquímica y biología molecular, bajo la supervisión facultativa, gestionando la unidad, colaborando con el facultativo en las necrosis clínicas y forenses, cumpliendo la normativa aplicable y los criterios de calidad del servicio
Unidades de competencia	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar una unidad de un laboratorio de anatomía patológica y citología. • Colaborar en la realización de necropsias clínicas o medicolegales bajo la supervisión del facultativo. • Realizar el procesamiento integral y los complementario del material biológico para su estudio por el/por la patólogo/a. • Realizar la selección y aproximación diagnóstica de citologías ginecológicas, bajo la supervisión del facultativo. • Realizar la selección y aproximación diagnóstica de citologías de líquidos y secreciones corporales, imprints y muestras no ginecológicas obtenidas por punción, bajo la supervisión del facultativo. • Realizar el procesamiento del material biológico por el diagnóstico ultraestructural por su estudio por el/por la patólogo/a. • Aplicar técnicas de biología molecular bajo la supervisión del/de la facultativo/va.
Ocupaciones relacionadas	<ul style="list-style-type: none"> • Técnico/a en anatomía patológica y citología • Técnico/a especialista en anatomía patológica y citología • Técnico/a superior en anatomía patológica y citología • Ayudando/a de forense • Citotécnico/a • Colaborador/a y asistente de investigación • Colaborador/a y asistente en biología molecular • Prosector/a de autopsias clínicas y medicolegales
Correspondencia CIUO-2008	Medical and pathology laboratory technicians (3212)
Correspondencia CNCP	SAN125_3 ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITOLOGÍA



Anatomía patológica y aproximación diagnóstica a citologías diversas (Código: SA_1-952_3)

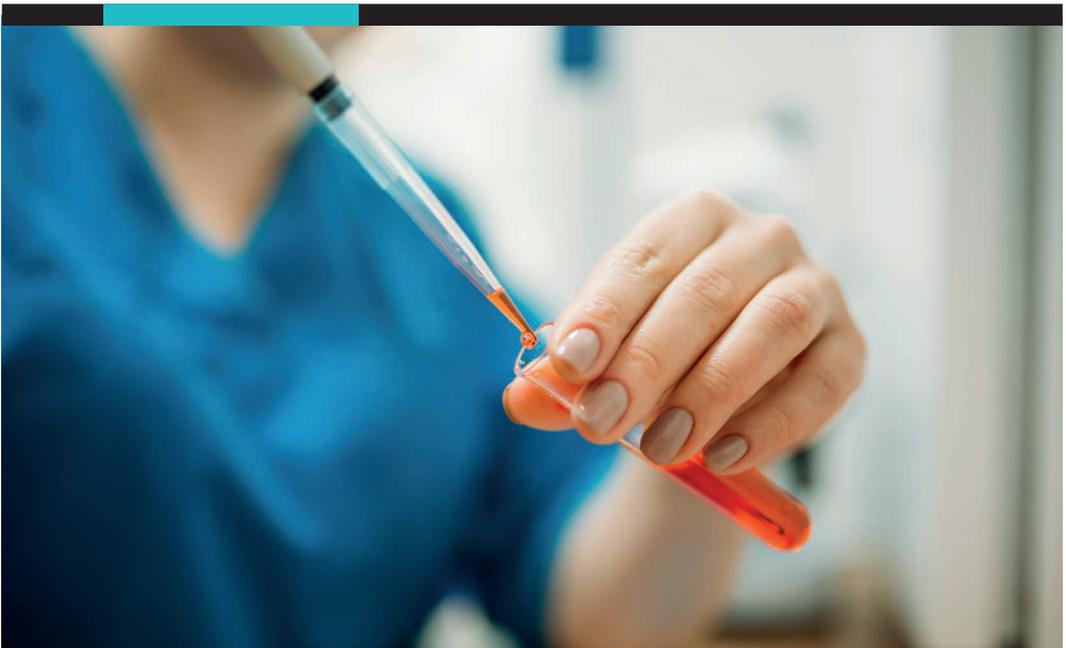
Familia profesional	Sanidad
Nivel de competencias	III
Competencia general	Colaborar en el procesamiento de biopsias y en la realización de necropsias clínicas o forenses, preparar, seleccionar y hacer aproximación diagnóstica de citologías, aplicando las técnicas de inmunohistoquímica y biología molecular de forma que sirvan como apoyo al diagnóstico clínico o medicolegal, organizando y programando el trabajo y cumpliendo criterios de calidad del servicio y de optimización de recursos bajo la supervisión facultativa correspondiente.
Unidades de competencia	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la selección y aproximación diagnóstica de citologías ginecológicas, de citologías de líquidos y secreciones corporales, improntas y muestras obtenidas por punción, bajo la supervisión del/la facultativo/a. Gestionar una unidad de un laboratorio de anatomía patológica y citología. Colaborar en la realización de necropsias clínicas o medicolegales bajo la supervisión del/la facultativo/a. Realizar el procesamiento integral y los complementarios del material biológico para su estudio por el/por la patólogo/a. Realizar el procesamiento del material biológico por el diagnóstico ultraestructural para su estudio por el/por la patólogo/a. Aplicar técnicas de biología molecular bajo la supervisión del/la facultativo/a.
Ocupaciones relacionadas	<ul style="list-style-type: none"> Citotécnico/a Supervisor/a de laboratorio de anatomía patológica y citología Técnico/a en anatomía patológica Técnico/a en biología molecular Técnico/a en microscopía electrónica Técnico/a prosector en autopsias
Correspondencia CIUO-2008	Medical and pathology laboratory technicians (3212)
Correspondencia CNCP	ESTA CUALIFICACIÓN ES DE ÁMBITO CATALÁN

Análisis en Laboratorios forenses (Código: SA_2-529_3)

Familia profesional	Sanidad
Nivel de competencias	III
Competencia general	Gestionar muestras forenses y realizar análisis químico-toxicológico, histológica, biológica, genética, criminalística, de toxicidad y ecotoxicidad, interpretando y valorando los resultados técnicos de forma que sirvan de apoyo para la emisión de informes periciales forenses y para la investigación, actuando bajo normas de calidad, seguridad y medioambientales, siguiendo normativa y protocolos normalizados de trabajo (PNTs), bajo la supervisión del/la facultativo/a.
Unidades de competencia	<ul style="list-style-type: none"> Gestionar procesos de las fases preanalítica y postanalítica en laboratorios forenses. Realizar análisis quimicotxicológicos a muestras forenses. Realizar análisis biológicos y genéticas a muestras forenses. Realizar análisis criminalísticos de muestras forenses. Realizar análisis de toxicidad y ecotoxicidad a muestras forenses. Realizar preparaciones histológicas y citológicas de muestras forenses. Gestionar la calidad y seguridad en laboratorios forenses.
Ocupaciones relacionadas	<ul style="list-style-type: none"> Técnico/a especialista de laboratorio de institutos de medicina legal Técnico/a especialista de laboratorio del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses Técnico/a en análisis forense
Correspondencia CIUO-2008	Medical and pathology laboratory technicians (3212)
Correspondencia CNCP	SAN529_3 Análisis en laboratorios forenses

Laboratorio de análisis clínico (Código: SA_2-124_3)

Familia profesional	Sanidad
Nivel de competencias	III
Competencia general	Realizar estudios de análisis clínicos en muestras biológicas humanas, siguiendo los protocolos normalizados de trabajo, actuando bajo normas de calidad, seguridad y medioambientales, bajo la supervisión correspondiente, colaborando con el/la facultativo/va e interpretando y valorando los resultados técnicos para que sirvan de apoyo a la prevención, al diagnóstico, al control de la evolución, al tratamiento y en la investigación
Unidades de competencia	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar una unidad de un laboratorio de análisis clínicos. • Realizar los procedimientos de las fases preanalítica y postanalítica en el laboratorio clínico. • Realizar análisis de bioquímica clínica en muestras biológicas humanas. • Realizar análisis microbiológicos e identificar parásitos en muestras biológicas humanas. • Realizar análisis hematológicos y de hemostasia en muestras biológicas humanas y procedimientos para obtener hemoderivados. • Realizar técnicas inmunológicas de aplicación en las diferentes áreas del laboratorio de análisis clínicos.
Ocupaciones relacionadas	<ul style="list-style-type: none"> • Técnico/a superior en laboratorio de diagnóstico clínico • Técnico/a especialista en laboratorio • Ayudante técnico/a en laboratorio de toxicología • Ayudante técnico/a en laboratorio de investigación y experimentación • Delegado/a comercial de productos hospitalarios y farmacéuticos
Correspondencia CIUO-2008	Medical and pathology laboratory technicians (3212)
Correspondencia CNCP	"SAN124_3 LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS



Laboratorio de análisis clínicas con biología molecular y genética (Código: SA_1-953_3)

Familia profesional	Sanidad
Nivel de competencias	III
Competencia general	Realizar estudios de análisis clínicos en muestras biológicas humanas, siguiendo los protocolos normalizados de trabajo, actuando bajo normas de calidad, seguridad y medioambientales, bajo la supervisión correspondiente, colaborando con el/La facultativo/va e interpretando y valorando los resultados técnicos, para que sirvan de apoyo a la prevención, al diagnóstico, al control de la evolución, al tratamiento y en la investigación.
Unidades de competencia	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar análisis de biología molecular y genética. • Gestionar una unidad de un laboratorio de análisis clínicos. • Realizar los procedimientos de las fases preanalítica y postanalítica en el laboratorio clínico. • Realizar análisis de bioquímica clínica en muestras biológicas humanas. • Realizar análisis microbiológicos e identificar parásitos en muestras biológicas humanas. • Realizar análisis hematológicos y de hemostasia en muestras biológicas humanas y procedimientos para obtener hemoderivados. • Realizar técnicas inmunológicas de aplicación en las diferentes áreas del laboratorio de análisis clínicos.
Ocupaciones relacionadas	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador/a de laboratorio de análisis clínicos • Delegado/da comercial de material y productos analíticos • Técnico/a de biología molecular • Técnico/a de control de calidad • Técnico/a de laboratorio • Técnico/a de laboratorio de análisis clínicas • Técnico/a de laboratorio de banco de sangre • Técnico/a de laboratorio de bioquímica, inmunología, toxicología y hormonal • Técnico/a de laboratorio de genética • Técnico/a de laboratorio de hematología • Técnico/a de laboratorio de industrias • Técnico/a de laboratorio de investigación y experimento • Técnico/a de laboratorio veterinario • Técnico/a de epidemiología y microbiología
Correspondencia CIUO-2008	Medical and pathology laboratory technicians (3212)
Correspondencia CNCP	ESTA CUALIFICACIÓN ES DE ÁMBITO CATALÁN



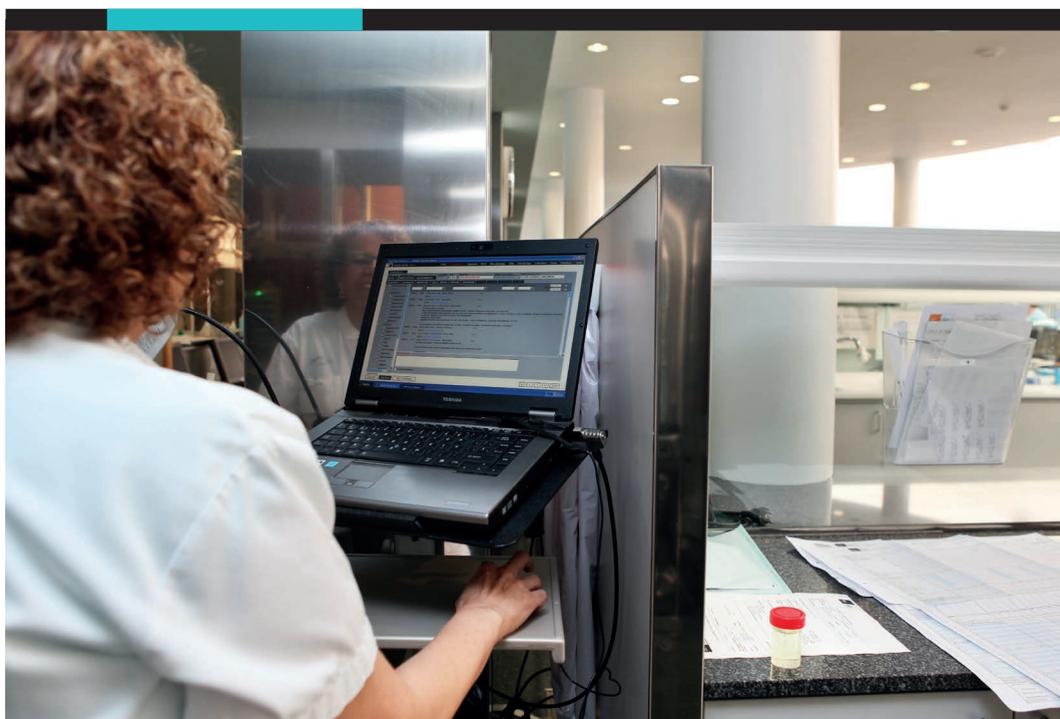


Radioterapia (Código: SA_2·127_3)

Familia profesional	Sanidad
Nivel de competencias	III
Competencia general	Aplicar a los pacientes tratamientos con radiaciones ionizantes según la prescripción facultativa, utilizando equipos dotados de fuentes encapsuladas o productores de radiaciones, asistiendo al paciente durante su estancia a la unidad de radioterapia, gestionando la unidad, colaborando con los/as facultativos/as responsables de la protección radiológica hospitalaria, siguiendo los protocolos establecidos en el servicio y cumpliendo la normativa aplicable.
Unidades de competencia	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar una unidad de radioterapia. • Operar con la dosimetría en radioterapia, aplicando los conocimientos fisicomatemáticos en el uso de las radiaciones ionizantes. • Utilizar las radiaciones ionizantes según las características anatómicas y fisiopatológicas de las enfermedades. • Asistir el paciente durante su estancia en la unidad de radioterapia. • Aplicar tratamientos de teleterapia: cobaltoterapia, aceleradores de partículas y RX de baja y media energía. • Colaborar con el facultativo en la preparación y en la aplicación de los tratamientos con braquiterapia. • Realizar los procedimientos de protección radiológica hospitalaria, bajo la supervisión del facultativo.
Ocupaciones relacionadas	<ul style="list-style-type: none"> • Técnico/a en radioterapia • Técnico/a en dosimetría clínica • Personal auxiliar de los servicios de protección radiológica • Técnico/a en braquiterapia • Delegado/a comercial de equipos de radioelectrología médica
Correspondencia CIUO-2008	Medical imaging and therapeutic equipment technicians (3211)
Correspondencia CNCP	SAN127_3 RADIOTERAPIA

Documentación sanitaria (Código: SA_2-626_3)

Familia profesional	Sanidad
Nivel de competencias	III
Competencia general	Definir y organizar procesos de tratamiento de la información y de la documentación clínica; gestionar archivos clínicos; registrar y extraer datos para aplicar técnicas de gestión, evaluación y control de calidad de los sistemas de información; interpretar y codificar los datos de los documentos clínicos, y no clínicos, garantizando el cumplimiento de las normas de la administración sanitaria y de los sistemas de clasificación internacionales; intervenir en los procesos de gestión de pacientes en el sistema de salud, bajo la supervisión correspondiente.
Unidades de competencia	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar los archivos de documentación e historias clínicas. • Desarrollar y normalizar el tratamiento documental y el sistema de información clínica y asistencial. • Extraer los términos clínicos y de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de la documentación clínica. • Codificar los datos clínicos y no clínicos extraídas de la documentación sanitaria. • Realizar procedimientos administrativos y clínicos en la gestión de pacientes de atención primaria y atención especializada. • Explotar datos clínicos y no clínicos para el sistema de información clínica y asistencial, el control de calidad y la investigación.
Ocupaciones relacionadas	<ul style="list-style-type: none"> • Técnico/a superior en documentación sanitaria • Responsable técnico/a de archivos de historiales clínicos • Responsable técnico/a de evaluación y control de calidad de la prestación sanitaria • Responsable técnico/a de codificación de documentación sanitaria • Responsable técnico/a de gestión de procesos administrativos y clínicos • Responsable técnico/a de sistemas de información asistencial sanitaria • Responsable técnico/a de tratamiento y diseño documental sanitario
Correspondencia CIUO-2008	Medical records and health information technicians (3252)
Correspondencia CNCP	SAN626_3 Documentación sanitaria



Gestión administrativa sanitaria (Código: SA_1-979_3)

Familia profesional	Sanidad
Nivel de competencias	III
Competencia general	Gestionar la información y la comunicación de los/de las pacientes en relación con los/as profesionales de la sanidad en consulta hospitalaria y despacho médico y realizar la gestión administrativa de la documentación del ámbito sanitario y la preparación y presentación de las historias clínicas, así como el mantenimiento de los archivos clínicos respetando los procedimientos internos y las normas legales establecidas.
Unidades de competencia	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar las actividades de recepción e información del/la paciente y de apertura y seguimiento del expediente administrativo del servicio médico. • Administrar los sistemas de información y archivo en apoyo convencional e informático. • Gestionar los archivos de documentación e historias clínicas. • Desarrollar y normalizar el tratamiento documental y el sistema de información clínica y asistencial.
Ocupaciones relacionadas	<ul style="list-style-type: none"> • Administrativo/a sanitaria • Responsable técnico/a en gestión de procesos administrativos y clínicos • Secretario/a en consulta médica hospitalaria • Secretario/a en despacho médico
Correspondencia CIUO-2008	Medical records and health information technicians (3252)
Correspondencia CNCP	ESTA CUALIFICACIÓN ES DE ÁMBITO CATALÁN

Anexo IV: Necesidades formativas según perfiles profesionales.

Observatorio de las Ocupaciones, SEPE

Se presentan las necesidades formativas vinculadas a competencias técnico/profesionales y competencias profesionales de los perfiles de técnicos/as en imagen para el diagnóstico, técnicos/as en anatomía patológica y citología, técnicos/as en laboratorio de diagnóstico clínico, auxiliares de enfermería hospitalaria, auxiliares de enfermería de atención primaria, técnicos/as de emergencias sanitarias y trabajadores de los cuidados a las personas en servicios de salud no clasificados bajo otros epígrafes y trabajadores/as de los cuidados a domicilio.

- La información presentada ha sido extraído del *Informe de prospección y detección de necesidades formativas 2021*, salvo la relativa al perfil de trabajadores/as de los cuidados que ha sido recogida del *Informe de prospección y detección de necesidades formativas 2018*.
- De todos los perfiles profesionales incluidos en el presente estudio, los únicos sobre los que el Observatorio de las ocupaciones no ha efectuado una identificación específica de necesidades formativas -en ninguno de sus estudios publicados- son técnicos/as en radioterapia (CNO-2011 3311) y técnicos superiores en sanitaria (CNO2011-3322).

1. Técnicos/as en imagen para el diagnóstico (CON-2011 3312)

Necesidades formativas detectadas en competencias técnico / profesionales	Necesidades formativas detectadas en competencias transversales					
<ul style="list-style-type: none"> -Soporte vital básico -Sistemas RIS (Radiological Information System) -Actualización en equipos y nuevas técnicas y protocolos en tomografía computada y resonancia magnética -Gestión y coordinación de personas -Radiología digital -Técnicas ecográficas. Post procesado y tratamiento de la imagen -Control del Estrés -Equipos de protección, puesta y retirada -Protocolos de actuación -Limpieza y desinfección de aparataje -Actualización permanente en todos los ámbitos tanto en aparataje como en técnicas de exploración -Gestión de servicios de radiología -Cuidados al paciente en servicios de radiología -Sistemas PACS (Picture Archiving and Communication System) -Atención al paciente -Programas de Gestión hospitalaria -Programas de máquinas específicas 	IDIOMAS:	Comprensión Auditiva	Comprensión de Lectura	Interacción Oral	Expresión Oral	Escritura
	INGLÉS	A	A	A	A	A
<small>A. Usuario básico / B. Usuario independiente / C. Usuario competente</small>						
OFIMÁTICA/TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN <ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda y evaluación de la información en Internet BÁSICO - Organización y recuperación de la información BÁSICO - Correo electrónico y mensajería instantánea BÁSICO - Aplicaciones de trabajo colaborativo BÁSICO - Ofimática: procesador de textos, presentaciones, hoja de cálculo y base de datos BÁSICO - Tratamiento de imagen digital AVANZADO - Aplicaciones de edición de audio BÁSICO - Resolución de problemas técnicos AVANZADO - Identificación de necesidades y respuestas tecnológicas AVANZADO - Ciberseguridad y protección de datos BÁSICO 						
CONOCIMIENTOS JURÍDICOS Y NORMATIVA Leyes del ámbito de la Sanidad, ámbito Nacional y autonómico, Normas y sistemas de calidad, Legislación laboral, Prevención de riesgos laborales; Protección de datos y confidencialidad en el trato con el paciente y en el almacenamiento de las pruebas diagnósticas, Expediente electrónico y bases de datos						
FUNCIONAMIENTO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS Procedimiento administrativo; Administración electrónica						
COMPETENCIAS TRANSVERSALES GENÉRICAS Atención al paciente/cliente. Gestión de conflictos en la relación con el mismo; Asertividad; Escucha activa; Trabajo en equipo; Polivalencia. Iniciativa. Creatividad. Compromiso; Identificación de problemas, análisis y búsqueda de soluciones; Gestión de recursos; Organización y planificación de tareas						

2. Técnicos/as en anatomía patológica y citología (CNO-2011 3313)

Necesidades formativas detectadas en competencias técnico / profesionales	Necesidades formativas detectadas en competencias transversales					
<ul style="list-style-type: none"> -Gestión de emociones -Actualización permanente en normas calidad -Nuevas técnicas de biología molecular (Secuenciación masiva, Arrays, Proteómica) -Citología ginecológica -Gestión de muestras biológicas -Trazabilidad -Gestión y mantenimiento de los equipos de patología digital -Actualización en Nuevas técnicas -Gestión de demoras -Macroscopía: Procesamiento macroscópico de todo tipos de piezas -Gestión de equipos y recursos -Seguridad biológica (materiales peligrosos) 	IDIOMAS:	Comprensión Auditiva	Comprensión de Lectura	Interacción Oral	Expresión Oral	Escritura
	INGLÉS	C	C	C	C	C
<small>A. Usuario básico / B. Usuario independiente / C. Usuario competente</small>						
OFIMÁTICA/TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN <ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda y evaluación de la información en Internet AVANZADO - Organización y recuperación de la información AVANZADO - Correo electrónico y mensajería instantánea AVANZADO - Aplicaciones de trabajo colaborativo AVANZADO - Ofimática: procesador de textos, presentaciones, hoja de cálculo y base de datos AVANZADO - Tratamiento de imagen digital AVANZADO - Aplicaciones de edición de audio BÁSICO - Resolución de problemas técnicos BÁSICO - Identificación de necesidades y respuestas tecnológicas BÁSICO - Ciberseguridad y protección de datos AVANZADO 						
CONOCIMIENTOS JURÍDICOS Y NORMATIVA Prevención riesgos laborales; Legislación protección de datos; Normas y sistemas de calidad; Expediente electrónico y bases de datos; Legislación laboral						
COMPETENCIAS TRANSVERSALES GENÉRICAS Comunicación oral y escrita; Cálculo y estadística; Gestión de recursos. Planificación y organización; Responsabilidad. Iniciativa y Proactividad. Compromiso, Asertividad y habilidades sociales; Coordinación de equipos. Trabajo en equipo						

3. Técnicos/as en laboratorio de diagnóstico clínico (CNO-2011 3314)

Necesidades formativas detectadas en competencias técnico / profesionales	Necesidades formativas detectadas en competencias transversales					
<ul style="list-style-type: none"> -Conocimientos de banco de sangre -Cultivos celulares -Genómica y proteómica -Técnicas de inmunodiagnóstico -Microbiología clínica -Trazabilidad -Normas de calidad -Gestión de reactivos -Organización de remanentes y almacén -Gestión de averías de los equipos -Programas de gestión sanitaria -Gestión de muestras biológicas (toma y control) -Bioinformática -Estadística 	IDIOMAS:	Comprensión Auditiva	Comprensión de Lectura	Interacción Oral	Expresión Oral	Escritura
	INGLÉS	B	B	B	B	B
<small>A: Usuario básico / B: Usuario independiente / C: Usuario competente</small>						
<p>OFIMÁTICA/TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Correo electrónico y mensajería instantánea AVANZADO - Tratamiento de imagen digital BÁSICO - Búsqueda y evaluación de la información en Internet AVANZADO - Organización y recuperación de la información AVANZADO - Aplicaciones de trabajo colaborativo BÁSICO - Ofimática: procesador de textos, presentaciones, hoja de cálculo y base de datos AVANZADO - Aplicaciones de edición de audio BÁSICO - Ciberseguridad y protección de datos AVANZADO - Resolución de problemas técnicos AVANZADO - Identificación de necesidades y respuestas tecnológicas AVANZADO <p>CONOCIMIENTOS JURÍDICOS Y NORMATIVA Prevención riesgos laborales; Legislación protección de datos; Normas y sistemas de calidad; Legislación laboral, Expediente electrónico y bases de datos; Sistemas de calidad</p> <p>FUNCIONAMIENTO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS Administración electrónica; Procedimiento administrativo</p> <p>COMPETENCIAS TRANSVERSALES GENÉRICAS Coordinación y gestión del trabajo en equipo; Dirección, organización y planificación; Identificación de problemas. Análisis de sus causas y búsqueda de soluciones; Gestión de conflictos. Asertividad y habilidades sociales en general; Cálculo y estadística; Liderazgo. Iniciativa. Compromiso. Creatividad</p>						

4. Auxiliares de enfermería hospitalaria (CNO-20111 5611)

Necesidades formativas detectadas en competencias técnico / profesionales	Necesidades formativas detectadas en competencias transversales					
<ul style="list-style-type: none"> -Cuidados paliativos -Movilización del paciente contagiado -Geriatría. Atención al deterioro cognitivo -Abordaje del duelo -Desinfección y esterilización del material sanitario -Primeros auxilios y actuación en situaciones de urgencia -Protocolos de actuación -Prevención de riesgos laborales específicos en la movilización y traslado de pacientes -Procedimientos de ayuda a pacientes con demencia -Enfermedades transmisibles. Vías de transmisión. Medidas de protección -Prevención de Riesgos Laborales ante riesgos biológicos. EPIS y su uso -Prevención en enfermedades nosocomiales -Cuidados a la madre y el neonato -Metodología de la investigación -Control del Estrés -Cuidados geriátricos -Valoración de la evolución del enfermo -Bioética y humanización de la salud -Formación específica de unidades de especiales características (UCI, quirófano, neonatología, urgencias, hemodiálisis, oncología pediátrica, UCI neonatos) 	IDIOMAS:	Comprensión Auditiva	Comprensión de Lectura	Interacción Oral	Expresión Oral	Escritura
	INGLÉS	A	A	A	A	A
<small>A: Usuario básico / B: Usuario independiente / C: Usuario competente</small>						
<p>OFIMÁTICA/TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda y evaluación de la información en Internet BÁSICO - Organización y recuperación de la información BÁSICO - Correo electrónico y mensajería instantánea BÁSICO - Aplicaciones de trabajo colaborativo BÁSICO - Ofimática: procesador de textos, presentaciones, hoja de cálculo y base de datos BÁSICO - Resolución de problemas técnicos BÁSICO - Ciberseguridad y protección de datos BÁSICO - Identificación de necesidades y respuestas tecnológicas BÁSICO <p>CONOCIMIENTOS JURÍDICOS Y NORMATIVA Leyes del ámbito de la Sanidad, ámbito Nacional y autonómico; Normas y sistemas de calidad; Responsabilidad jurídica en las relaciones con los pacientes; Prevención riesgos laborales; Legislación protección de datos</p> <p>FUNCIONAMIENTO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS Procedimiento administrativo; Trámites con las Admones. Públicas/Administración electrónica; Funcionamiento de los servicios sociales públicos; Administración electrónica, Red de recursos de la Administración pública.</p> <p>COMPETENCIAS TRANSVERSALES GENÉRICAS Asertividad. Iniciativa. Creatividad. Empatía. Compromiso. Polivalencia; Escucha activa; Identificación y resolución de problemas; Lectura y comprensión de informes; Habilidades psicosociales y de comunicación en la atención al paciente y familiares; Trabajo en equipo. Coordinación del trabajo</p>						

5. Auxiliares de enfermería de atención primaria (CNO-2011 56 12)

Necesidades formativas detectadas en competencias técnico / profesionales	Necesidades formativas detectadas en competencias transversales					
<ul style="list-style-type: none"> -Atención domiciliar a personas con dependencia -Cuidados a la madre y el neonato -Metodología de la investigación -Protocolos de actuación acordes con la ética profesional. Cuidados invisibles -Recogida y manejo de muestras biológicas -Técnicas de comunicación empática con pacientes y familiares -Programas de registro de actividades Básico -Bioética. Humanización del cuidado para TCAE (Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería). Privacidad y autonomía de los pacientes -Prevención de enfermedades nosocomiales -Apoyo psicológico básico a pacientes -Atención cliente / paciente -Cuidados paliativos -Inventario de material fungible y medicación -Organización sanitaria y documentación clínica y no clínica -Programas de gestión de almacenes Básico -Atención, cuidado y ayuda al paciente psiquiátrico -Control del Estrés -Manejo de pacientes con seguridad -Equipos de protección, puesta y retirada -Protocolos de actuación -Limpieza, desinfección, esterilización, conservación y manipulación de material sanitario -Preparación de los pacientes para pruebas diagnósticas o tratamientos. Manejo de pacientes -Prevención y actuación ante la agresión al personal sanitario. Gestión de conflictos -Sistemas de información y clasificación sanitarios -Protocolo estándar para la prevención de infecciones -Lengua de signos española en algunos casos -Normativa específica en materia sanitaria (Ley General de la Seguridad Social, historia clínica, tarjeta sanitaria, etc.) -Detección maltrato infantil, de género y al anciano. -Cuidados del TCAE (Técnico en cuidados auxiliares de enfermería) en paciente diabético. 	IDIOMAS:	Comprensión Auditiva	Comprensión de Lectura	Interacción Oral	Expresión Oral	Escritura
	INGLÉS	A	A	A	A	A
<small>A: Usuario básico / B: Usuario independiente / C: Usuario competente</small>						
OFIMÁTICA/TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN <ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda y evaluación de la información en Internet BÁSICO - Organización y recuperación de la información BÁSICO - Correo electrónico y mensajería instantánea BÁSICO - Ofimática: procesador de textos, presentaciones, hoja de cálculo y base de datos BÁSICO - Resolución de problemas técnicos BÁSICO - Identificación de necesidades y respuestas tecnológicas BÁSICO - Aplicaciones de trabajo colaborativo BÁSICO - Ciberseguridad y protección de datos BÁSICO 						
CONOCIMIENTOS JURÍDICOS Y NORMATIVA <p>Prevención de riesgos laborales; Normas y sistemas de calidad; Leyes del ámbito de la Sanidad, ámbito nacional y autonómico. Ley General de la Seguridad Social, historia clínica, tarjeta sanitaria, etc); Normativa de Protección de datos</p>						
FUNCIONAMIENTO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS <p>Organización Sistema Sanitario; Protocolos documentación interna; Protocolos de la administración sanitaria</p>						
COMPETENCIAS TRANSVERSALES GENÉRICAS <p>Órdenes e instrucciones y su comprensión; Asertividad; Localización de problemas o fallos, análisis de sus causas y búsqueda de soluciones; Iniciativa; Creatividad; Compromiso; Coordinación de turnos; Empatía; Relación con clientes y público; Atención al público; Lectura y comprensión de informes; Escucha activa y comprensiva; Trabajo en equipo</p>						

6. Técnicos/as de emergencias sanitarias (CNO-2011 5622)

Necesidades formativas detectadas en competencias técnico / profesionales	Necesidades formativas detectadas en competencias transversales					
<ul style="list-style-type: none"> -Logística sanitaria en emergencias -Técnicas de comunicación empática con pacientes y familiares -Reciclaje en manejo instrumental y equipos de electromedicina -Coordenadas y GPS -Tecnologías y aplicaciones GPS (Global Positioning System) y emisoras de radio, interconexión ambulancias o vehículos entre sí -Mantenimiento y reparación del vehículo -Clasificación de víctimas, en emergencias -Apoyo psicológico básico a la víctima -Control inventarios -Violencia de género en atención extrahospitalaria -Atención al bienestar psicológico en las profesiones sanitarias -Evaluación y desarrollo de competencias en el ámbito sanitario -Teleemergencias -Dotación sanitaria -Entrenamiento postural y movimiento de cargas -Extracción de casos: accidentados de coches, de motocicletas, etc -Procedimientos médicos: tratamiento de ICTUS, reanimación y desfibrilación de pacientes 	IDIOMAS:	Comprensión Auditiva	Comprensión de Lectura	Interacción Oral	Expresión Oral	Escritura
	INGLÉS	B	B	B	B	B
<small>A: Usuario básico / B: Usuario independiente / C: Usuario competente</small>						
OFIMÁTICA/TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN <ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda y evaluación de la información en Internet BÁSICO - Organización y recuperación de la información BÁSICO - Correo electrónico y mensajería instantánea BÁSICO - Aplicaciones de trabajo colaborativo BÁSICO - Ofimática: procesador de textos, presentaciones, hoja de cálculo y base de datos BÁSICO - Identificación de necesidades y respuestas tecnológicas BÁSICO 						
CONOCIMIENTOS JURÍDICOS Y NORMATIVA <p>Seguridad e higiene en el trabajo; Legislación sobre protección de datos; Normas y sistemas de calidad; Ley protección al menor; Ingresos involuntarios</p>						
FUNCIONAMIENTO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS <p>Admisiones hospitalarias; Coordinación con distintas Administraciones públicas</p>						
COMPETENCIAS TRANSVERSALES GENÉRICAS <p>Habilidades psicosociales; Toma de decisiones; Coordinación de equipos; Empatía; Compromiso; Identificación de problemas, análisis de las causas y búsqueda de soluciones; Polivalencia</p>						

7. Trabajadores/as de los cuidados a las personas en servicios de salud no clasificados bajo otros epígrafes (CNO-2011 5629)

Necesidades formativas detectadas en competencias técnico / profesionales	Necesidades formativas detectadas en competencias transversales					
-Lectura funcional (pictogramas, lector de texto) -Habilidades psicosociales -Equipos de protección, puesta y retirada. Autocuidado. -Protocolos de actuación ante conductas no admitidas o prohibidas -Control del Estrés -Cuidados integrales del cuidador y técnicas de autocontrol -Manejo y traslado de documentación clínica -Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la salud (CIF). Valoración de las capacidades -Metodologías activas: aprendizaje basado en proyectos -Prácticas inclusivas basadas en la rutina del aula -Técnicas de apoyo ocupacional -Estimulación Basal -Entorno y herramientas G Suite -Formación específica para celadores en unidades de: urgencias, psiquiatría, hospitalización, atención primaria, farmacia y almacén, salas de autopsia y tanatorios -Movilización, inmovilización, manejo y traslado de pacientes: encamados o movilidad reducida, infeciosos, con alteraciones de conducta, parálisis cerebral -Técnicas de limpieza y esterilización de instrumentación y otros equipamientos -Técnicas para el lavado y aseo de pacientes. Preparación para exámenes clínicos -Patologías específicas en personas dependientes -Enfermedades transmisibles. Precauciones y protección. Actuaciones en situaciones de pandemia. Covid 19 -Emergencias y primeros auxilios -Técnicas y maniobras de primera asistencia al accidentado. Técnicas de soporte vital básico -Manejo del desbrillator externo semiautomático (DESA) y automático (DEA) -Atención a pacientes y familiares. Comunicación e interacción con el paciente y familiares. Duelo	IDIOMAS:	Comprensión Auditiva	Comprensión de Lectura	Interacción Oral	Expresión Oral	Escritura
	INGLÉS	A	A	A	A	A
	A: Usuario básico / B: Usuario independiente / C: Usuario competente					
	OFIMÁTICA/TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN - Búsqueda y evaluación de la información en Internet BÁSICO - Aplicaciones de trabajo colaborativo BÁSICO - Resolución de problemas técnicos BÁSICO - Identificación de necesidades y respuestas tecnológicas BÁSICO - Correo electrónico y mensajería instantánea BÁSICO - Ofimática: procesador de textos, presentaciones, hoja de cálculo y base de datos BÁSICO - Organización y recuperación de la información BÁSICO - Tratamiento de imagen digital BÁSICO - Aplicaciones de edición de audio BÁSICO - Ciberseguridad y protección de datos BÁSICO					
	CONOCIMIENTOS JURIDICOS Y NORMATIVA Prevención de riesgos laborales; Normativa específica.; Protección de datos. Confidencialidad; Plan de emergencia en instituciones sanitarias.					
	FUNCIONAMIENTO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS Administración electrónica; Trámites de solicitudes; Administrativo básico; Protocolos de la administración sanitaria; Organización del sistema asistencia social; Organización del sistema sanitario; Funcionamiento de los servicios sociales públicos					
	COMPETENCIAS TRANSVERSALES GENÉRICAS Gestión de la relación con clientes y público; Asertividad, creatividad. Adaptación. Iniciativa; Trabajo en grupo; Lectura y comprensión de informes, manuales, artículos; Escucha activa					

8. Trabajadores/as de los cuidados a domicilio (CNO-2011 5710)

Necesidades formativas detectadas en competencias técnico / profesionales	Necesidades formativas en competencias transversales					
- Primeros auxilios y técnicas de mejora del bienestar general de la persona. - Higiene personal. Mantenimiento y limpieza de una vivienda. Alimentación y cocina. - Atención psicosocial y técnicas de comunicación e interacción con otras personas. A corto y medio plazo se pueden generar nuevas necesidades formativas por: - Incorporación de las nuevas tecnologías: Cursos de GESAD (software de gestión de ayuda a domicilio), Excel - Incorporación de nueva maquinaria: Cursos de PRL en el manejo de barredoras, uso y manejo de grúas para el SAD (Servicio de Ayuda a Domicilio) - Cambios organizativos: Cursos de responsable de coordinación del SAD, gestión de equipos, liderazgo, trabajo en equipo, resolución de conflictos, técnicas de negociación avanzada - Nuevos requerimientos del mercado: Cuidados sin sujeciones, atención integral centrada en la persona, intervención en caso de usuarios con enfermedades mentales o infectocontagiosas en la ayuda a domicilio. *Tecnologías y herramientas utilizadas. Identificación, breve descripción y frecuencia de uso de las mismas.	IDIOMAS:	Comprensión Auditiva*	Comprensión de Lectura*	Interacción Oral*	Expresión Oral*	Escritura*
	- Inglés	A	A	A	A	A
	A: Usuario básico / B: Usuario independiente / C: Usuario competente					
	OFIMÁTICA/TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN - Procesador de Texto Básico - Hoja de Cálculo Básico - Base de Datos Básico - Presentaciones Básico - Correo Electrónico Básico - Internet/Redes Sociales Básico					
	CONOCIMIENTOS FINANCIEROS - Contabilidad - Medios de pago					
	CONOCIMIENTOS NORMATIVOS / JURÍDICOS - Organización del trabajo/gestión de RR.HH. - Legislación laboral - Prevención riesgos laborales - Legislación protección de datos - Normas y sistemas de calidad - Normativa para establecerse como autónomos/creación de empresas					
	CONOCIMIENTOS DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS - Derechos y deberes de los autónomos - Subvenciones y trámites de solicitud					

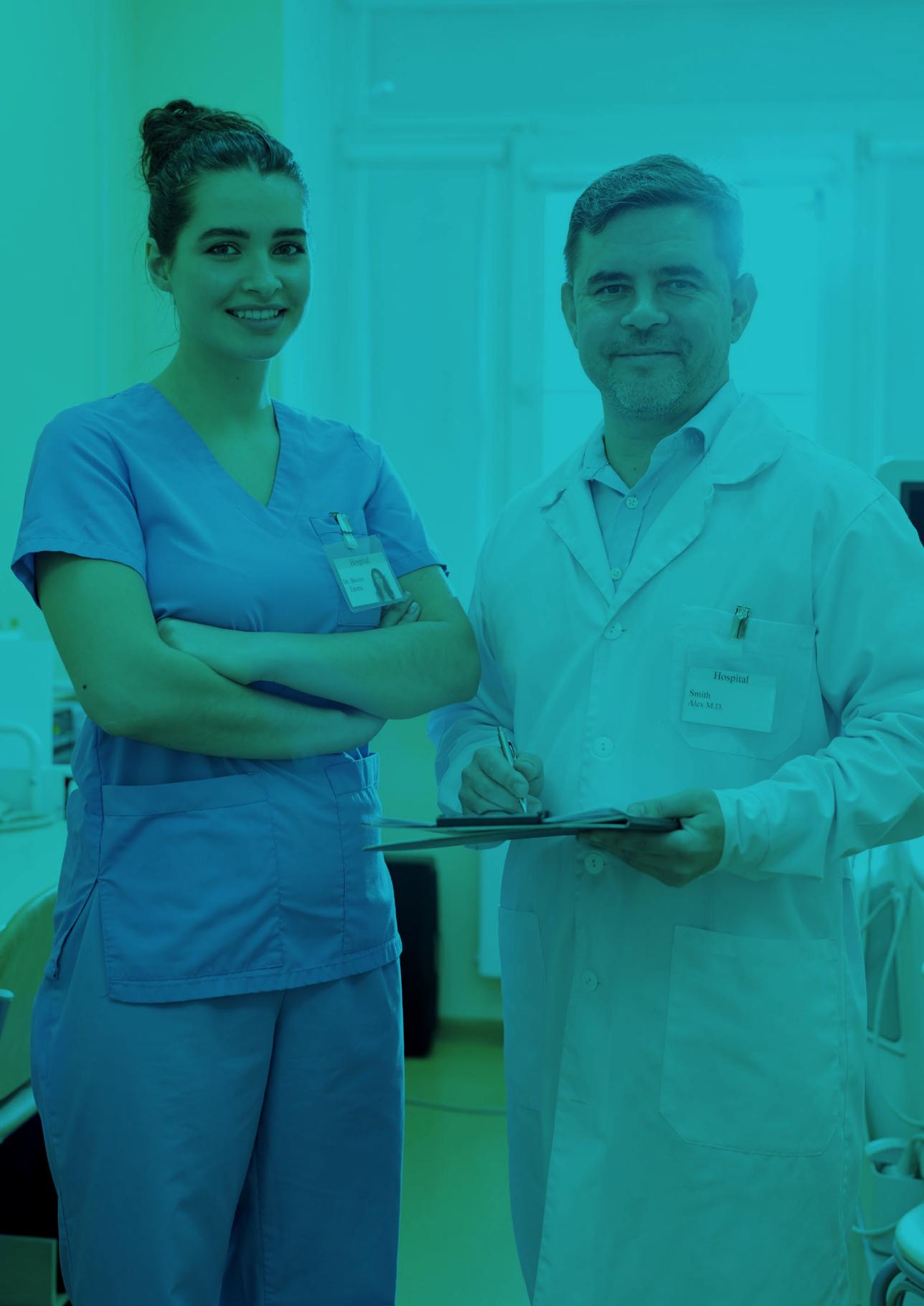
Anexo V: Formación Profesional para el Empleo en el ámbito de atención a las personas

Formación profesional para la ocupación en especialidades de alto nivel de cualificación (SOC – MES TALENT CAT)

Especialidad formativa	Horas	Nivel
Atención integral y centrada en la persona para profesionales de centros de Servicios Sociales	170	3
Atención integral y centrada en la persona para la profesión de los Servicios Sociales de base y atención domiciliaria	170	3
Gestión administrativa asistente clínica	285	3
Coordinación y apoyo a la dirección de recursos y servicios dirigidos a las personas mayores	150	4
Mejora de la acción social a través de la transformación digital	220	4
Coordinación y gestión de servicios de atención domiciliaria	280	4
Atención terapéutica ocupacional domiciliaria y en centros	280	4

Otras especialidades formativas relacionadas con la atención a personas mayores y dependientes (SOC)

Especialidad formativa	Horas	Nivel
Rehabilitación física para personas dependientes	20	0
Rehabilitación cognitiva para personas dependientes	20	0
Teleasistencia	50	0
Preparación y acompañamiento en la muerte y el duelo	20	0
Intervención ante el maltrato de personas dependientes	80	0
Acompañamiento en la muerte (counselling)	20	0
Alteraciones degenerativas, demencias y alzheimer	130	0
Aplicación de la ley de la dependencia	15	0
Atención integral y centrada en la persona para profesionales de atención continuada en centros y domicilios	150	1
Atención integral y centrada en la persona para profesionales de servicios generales en centros de servicios sociales	45	1
Procedimientos básicos en la atención sociosanitaria	125	1
Intervención del empleo doméstico en el cuidado de personas mayores	80	1
Nuevas tecnologías aplicadas a personas mayores con trastornos cognitivos	40	2
Atención y apoyo en el cuidado de la etapa final de la vida en domicilios e instituciones	90	2
Atención integrada en los cuidados profesionales a la persona con enfermedad crónica	90	2
Atención sociosanitaria a personas dependientes con Alzheimer u otras demencias en instituciones sociales	100	2



10 BIBLIOGRAFÍA

ACCIÓ (2017): *Píndola Tecnològica 3D Printing. Document descriptiu sobre l'estat de l'art de la tecnologia 3D Printing a l'àmbit internacional i a Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Disponible en: <http://www.estudislocals.cat/wp-content/uploads/2018/02/P%C3%ADndola-3D-printing.pdf>

Adecco (2020): *Informe infoempleo Adecco. Oferta de oferta y demanda de empleo en España*. Madrid: Infoempleo y the Adecco group. Disponible en: [Informe_Infoempleo_Adecco_2020.pdf](#) (inscripcion-sadecco.com)

AETESYS (2019): *Informe-propuesta de AETESYS sobre próxima licitación de la atención urgente SVB SUMMA1012 para 2020 técnico para grupo de revisión y actualización de funciones Ministerio de Sanidad*. Madrid: AETESYS.

AETESYS (2021): *Informe técnico para grupo de revisión y actualización de funciones Ministerio de Sanidad*. Madrid: AETESYS.

Artundo y Rivadeneira (2006): *La profesión de técnico especialista de laboratorio clínico y radiología médica en Europa. Situación actual y principales tendencias de evolución*. Burdeos/Sevilla: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Arroyo, L. (2021): "Cura, digitalització i el futur del treball". Noticia del 27 de enero de 2021. Disponible en: [Cura, digitalització i el futur del treball - Lúdia Arroyo Prieto \(ara.cat\)](#)

Barón-García, T.; Amblàs-Novellas, J.; Contel, J.C.; Plaza, A.; Santaeugènia, S.J.; Arechavala, T.; Vela, E.; Vila Rull, A. y Espelt, A. (2020): "Mesures preses davant la COVID-19 al Sistema d'atenció de llarga durada a Catalunya". [LTCovid.org](#), International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 19. Disponible en: [Mesures-preses-davant-la-COVID-19-al-Sistema-datencio-de-llarga-durada-a-Catalunya.pdf](#) (ltccovid.org)

Calvo, S.; García, P.; y Martín, M. (2013): *Libro blanco de la profesión de técnico de enfermería*. Madrid: FAE y UEM.

Carretero, S. (2015): *Technology-enabled Services for Older People Living at Home Independently: Lessons for public long-term care authorities in the EU Member States*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Disponible en: [Report on case studies of the technology-based services for independent living for older people](#) - Publications Office of the EU (europa.eu)

Carrillo, S. (2019): "Presentació", en Carrillo, S. (coord.), *Abordant la crisi de les cures: polítiques, treball i experiències locals*. Barcelona: Institut de Ciències Polítiques i Socials, (Editorial MIC). Disponible en: [cip-g37carrillo.pdf](#) (icps.cat).

Carrillo, E.; Cervera, M.; Gil, V. y Rueda, Y. (2010): *Claves para la construcción del espacio sociosanitario en España. Resumen ejecutivo*. Barcelona: Antares Consulting.

Comisiones Obreras (2019): "Cualificaciones y clasificación profesional: respuesta global". *Revista cuatrimestral de la federación de sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO*, N° 49. Disponible en: [d14bbd8cbc07626704d8bdf4c9add4fa000058.pdf](#) (cco.es)

Comisiones Obreras (2022): "CCOO rechaza la creación de la cualificación profesional de 'Supervisión de la atención sociosanitaria para la promoción de la autonomía personal'". Madrid: *Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios*. Noticia del 26 de enero de 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3IBPvNp>

Comitè d'Experts per a la Transformació del Sistema Públic de Salut (2020): *30 + Mesures per enfortir el sistema de salut*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Disponible en: [c53f9b47-3eee-4222-9259-533762f2a442.pdf](#) (govern.cat)

De la Cámara, M.A. (2019): "Retos de Digitalización en la Radiología de España". *Radiología Club*. Noticia del 31 de marzo de 2019. Disponible en: <https://radiologiaclub.com/2019/03/31/retos-digitalizacion-radiologia/>

De la Cámara, M.A. (2016): "Nace el Observatorio para la 'imagen médica digital' de España". *Radiología Club*. Noticia del 29 de enero de 2016. Disponible en: <https://radiologiaclub.com/2016/01/29/nace-el-observatorio-para-la-imagen-medica-digital-de-espana/>

Del Olmo, M. (2019): "Humanización de espacios y personas", *Libro de ponencias y comunicaciones del XXXVII Congreso Sociedad Española de Calidad Asistencial*. Donostia: Sociedad Española de Calidad Asistencial y Asociación Vasca para la calidad Asistencial. Disponible en: <file:///C:/Users/avicente/Desktop/LIBRO-SECA-2019.pdf>

Del Pino, E.; Moreno, F.J.; Cruz G., Hernández, J.; Moreno, L.; Pereira, M. y Perna, R. (2020): *Gestión Institucional y Organizativa de las Residencias de Personas Mayores y COVID-19: dificultades y aprendizajes*. Madrid: CSIC - Instituto de Políticas y Bienes Públicos (IPP). Disponible en: https://digital.csic.es/bitstream/10261/220460/3/Informe_residencias_COVID-19_IPP-CSIC.pdf

Davey, V. (2022): "Estudios de caso de innovaciones en SAD". En Diputación de Barcelona *Revisión de experiencias internacionales y estatales de innovación en la atención social domiciliaria* (pendiente de publicación).

Departament de Salut (2010): *Evolució del model de governança i gestió de les entitats participades pel Servei Català de la salut*. Barcelona: Servei Català de la salut (CatSalut). Disponible en: <https://bit.ly/3ly5wnK>

Departament de Salut (2010): *El sistema de atención a la salud en Cataluña: evolución y orientaciones estratégicas desde la perspectiva del Servicio Catalán de la Salud*. Barcelona: Servei Català de la salut (CatSalut). Disponible en: <https://bit.ly/35oPnm1>

Departament de Salut (2016): *Pla de salut de Catalunya 2016-2020*. Un sistema centrat a la persona: públic, universal i just. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut. Disponible en: PlaSalut_2016_2020.pdf (<metgesdecatalunya.cat>)

Departament de Salut (2021): *Pla de salut de Catalunya 2021-2025*. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut. Disponible en: [Pla de salut de Catalunya 2021-2025 \(coigi.cat\)](Pla de salut de Catalunya 2021-2025 (coigi.cat))

Espallargues, M.; Castell, C. y Salvador, G. (2021): *Nous perfils professionals a l'atenció primària*. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya i Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Disponible en: <https://bit.ly/3vwmtuZ>

Ezquerro, S. (2019): "Cartografiant la crisi de les cures en l'àmbit català: polítiques públiques, famílies i mercat", en Carrillo, S. (coord.) *Abordant la crisi de les cures: polítiques, treball i experiències locals*. Barcelona: Institut de Ciències Polítiques i Socials (Editorial MIC).

Fundació Tic Salut Social (2020): *Informe Realitat virtual en salut. Estado actual de la RV en salt*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Disponible en: <https://ticsalutsocial.cat/wp-content/uploads/2021/07/af-informe-realitat-virtual-2020.pdf>

Fundació Tic Salut Social (2021): "Model de referència de l'atenció no presencial en clau digital". Disponible en: <https://ticsalutsocial.cat/el-tipus/model-de-referencia-de-latencio-no-presencial-en-clau-digital/>

Generalitat de Catalunya (2020): *Pla d'Atenció Integrada Social i Sanitària de Catalunya (PAISS). 2020-2022. Conceptualització i elements operatius*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

Heras, G. (2019): "Humanización y empoderamiento". *Libro de ponencias y comunicaciones del XXXVII Congreso Sociedad Española de Calidad Asistencial*. Donostia: Sociedad Española de Calidad Asistencial y Asociación Vasca para la calidad Asistencial. Disponible en: <file:///C:/Users/avicente/Desktop/LIBRO-SECA-2019.pdf>

Imsero (2016): "Taller el factor de la organización territorial en la gestión y provisión de cuidados de larga duración en Europa. El sistema español de cuidados de larga duración". Presentación PPT. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: https://www.imsero.es/interpret4/groups/imsero/documents/binario/004_cuidadosldiherranz.pdf

Innsai (2020): *Wellness&health trends 2025*: hacia el futuro modelo de negocio de salud. Valencia: Bankia Foward.

Instituto Roche (2019): *Medicina personalizada de precisión en España: mapa de Comunidades*. Madrid: Fundación Instituto Roche. Disponible en: https://www.institutoroche.es/static/pdfs/MPP_EN_ESPANA_MAPA_DE_CCAA.pdf

Institut Català de la Salut (2021): "L'ICS impulsa la transformació digital dels serveis d'anatomia patològica per millorar l'atenció al pacient amb l'ajuda dels FEDER". Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Notícia del 4 de marzo de 2021. Disponible en: <http://ics.gencat.cat/es/detall/noticia/DigipatICS>

Interempresas, 2017: "El Hospital Clínic utiliza la impresión 3D para minimizar riesgos en sus intervenciones". *Tecnología y equipamiento para la impresión 3D, fabricación aditiva*. Noticia del 25 de julio de 2017. Disponible en: <https://bit.ly/35oLa1Q>

Martin, B. (2019): "Generando valor en la salud, retos y compromisos. Empoderamiento paciente. Paciente externo". *Libro de ponencias y comunicaciones del XXXVII Congreso Sociedad Española de Calidad Asistencial*. Donostia: Sociedad Española de Calidad Asistencial y Asociación Vasca para la calidad Asistencial. Disponible en: <file:///C:/Users/avicente/Desktop/LIBRO-SECA-2019.pdf>

Martínez, T. (2016): *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos. Modelos de atención y evaluación*. Madrid: Fundación Pílares para la Autonomía Personal. Disponible en: <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/ACPen-serviciosgerontologicos.pdf>

Mora, A. y Quintana, F. (2020): *El treball de cures en gent gran dependent. Present i futur d'un sector estratègic en l'economia i la societat del segle XXI*. Informe Proyecto +Resilient. Barcelona: Barcelona Activa.

Observatorio de la FP (2022): *Oportunidades de empleo 2021-2030*. CaixaBank Dualiza. Disponible en: <https://www.observatoriofp.com/datos-interactivos/indicadores>

Observatorio de las ocupaciones (2018): *Informe de prospección y detección de necesidades formativas 2021*. Madrid: Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE).

Observatori de l'FP (2021): *Noves tendències i necessitats formatives al sector de la impressió 3D*. Barcelona: Fundació BCN Formació Professional i Consorci Zona Franca. Disponible en: <https://bit.ly/3pt3SMz>

OCDE (2020): *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*. París: OECD Health Policy Studies, OECD Publishing. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>.

OMS (1998): *Glosario de Promoción de la Salud*. Ginebra: OMS.

Oxfam (2020): *Tiempo para el cuidado. El trabajo de cuidados y la crisis global de la desigualdad*. Oxford: Oxfam Internacional. Disponible en: <https://oxfamlibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620928/bp-time-to-care-inequality-200120-es.pdf>

Piera, J.; Daugbjerg, S.; Stafylas, P.; Meyer, I.; Müller, S.; Lewis, L.; da Col, P.; Folkvord, F. y Lupiáñez, F. (2020): "BeyondSilos, a Telehealth-Enhanced Integrated Care Model in the Domiciliary Setting for Older Patients: Observational Prospective Cohort Study for Effectiveness and Cost-Effectiveness Assessment". *JMIR Medical Informatics*, 8(10).

Printing & Desing (2021): "Las herramientas de impresión 3D mejoran el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes de trauma". Noticia del 29 de abril de 2021. *Printing & Desing*. Disponible en: <https://bit.ly/3IjnrkK>

Punzano, D. (2021): "El Hospital del Mar avanza hacia su versión 5G y 100% sostenible". *Redacción Médica*. Noticia del 14 de junio de 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3C8T6jJ>

Roca i Escoda, M. (2018): *La cura a Catalunya: sector ocupacional i espai de desigualtats de gènere*. Universitat Autònoma de Barcelona (Tesis doctoral).

Rodríguez P. (2021): *Las residencias que queremos. Cuidados y vida con sentido*. Madrid: Catarata.

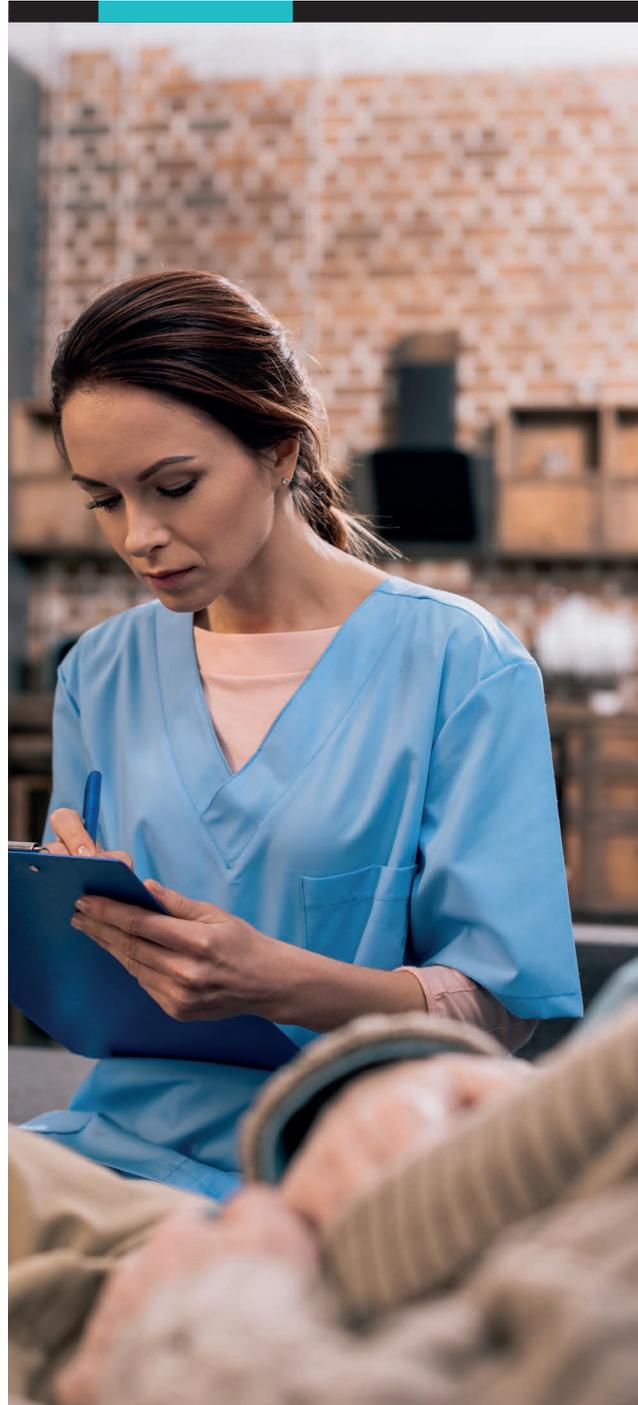
Societat Catalana de Gestió Sanitària (2020): *Impacte de la pandèmia del Covid-19 a les organitzacions sanitàries: 25 propostes a partir del que hem après*. Barcelona: Societat Catalana de Gestió Sanitària y Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears. Disponible en: <http://scgs.cat/wp-content/uploads/2020/06/Document-25-propostes-a-partir-COVID19-CAT.pdf>

The Collider (2021): *Digital health: hacia un nuevo paradigma sanitario*. Barcelona: The Collider.

Torrens, L. (2021): "Superilles socials: una proposta de transformació d'ela ciutat". Barcelona: Ajuntament de Barcelona.

Zalakaín, Joseba y Davey, Vanessa (2020): "The impact of COVID-19 on users of Long-Term Care services in Spain". *International Long term Care Policy Network*. Disponible en: <https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/LTCCovid-Spain-country-report-28-May-1.pdf>

Zalakaín, J. (2017): "Atención a la dependencia en la UE: modelos, tendencias y retos". *Revista de Derecho Social y Empresa*, Nº 8.







Este estudio realiza una radiografía de la situación actual del sector sanitario y sociosanitario catalán en clave de FP. Se analizan las características, dinámicas y tendencias del mercado de trabajo y las principales necesidades formativas detectadas por los principales actores del sector, a partir de entrevistas y una encuesta a centros sanitarios y sociosanitarios. El objetivo es identificar las potenciales implicaciones y oportunidades asociadas a la planificación estratégica y el diseño de la oferta formativa de FP. De esta forma, el presente estudio quiere sumar esfuerzos por la mejora de la capacitación y empleabilidad del alumnado de FP y de los/as trabajadores/as activos o en situación de desempleo de estos sectores, al tiempo que contribuye a satisfacer las necesidades del tejido productivo y potenciar su competitividad y capacidad de adaptación al cambio.

Esta publicación ha sido elaborada por:



Con la colaboración de:

