

Innovació en el sector de les cures i bones pràctiques internacionals en clau d'FP

Innovación en el sector de los cuidados y buenas prácticas internacionales en clave de FP

Innovation in the Care Sector and International Best Practices in VET



Innovació en el sector de les cures i bones pràctiques internacionals en clau d'FP

Innovación en el
sector de los cuidados
y buenas prácticas
internacionales en
clave de FP

Innovation in the
Care Sector and
International Best
Practices in VET



Ajuntament
de Barcelona



Primera edició: octubre 2025

Autoria

Fundació BCN Formació Professional

Coordinació Barcelona Activa

Barcelona Activa, Direcció Executiva d'Ocupació i Proximitat

Disseny, edició i maquetació

Addenda

Correcció i traduccions

Addenda

Fotografia coberta

Adobe Stock

Impressió

OpenPrint S.L.

Dipòsit legal: B 16103-2025

© Barcelona Activa 2025

Índex

PRESENTACIÓ	6
1. INTRODUCCIÓ	7
2. METODOLOGIA DE RECERCA	9
3. EL SECTOR DE LES CURES: CONTEXT I TENDÈNCIES	11
3.1. Contextualització del sector	12
3.2. Tendències innovadores en el sector de les cures	17
3.3. Síntesi del context	22
4. CARACTERÍSTIQUES DE L'ACTIVITAT ECONÒMICA I DEL MERCAT DE TREBALL	24
4.1. Contextualització de l'anàlisi del sector i la seva rellevància al territori	25
4.2. Ocupació	29
4.3. Empreses	36
4.4. Atur	39
4.5. Contractació	41
4.6. Els salaris en el sector	43
4.7. El sector de les cures i les activitats econòmiques emergents	43
4.8. Radiografia de la persona treballadora en el sector de les cures	45
4.9. Síntesi del capítol i principals tendències detectades	49
5. L'OFERTA FORMATIVA VINCULADA AL SECTOR DE LES CURES	51
5.1. Qualificacions professionals vinculades al sector de les cures	52
5.2. Oferta de formació professional vinculada al sector de les cures a l'AMB	54
5.3. Evolució de la matriculació a l'FP reglada	57
5.4. Perfil de l'alumnat de l'FP reglada	60
5.5. Oferta de formació contínua i ocupacional vinculada al sector de les cures a l'AMB	63
5.6. Conclusions sobre l'adequació de l'oferta a les noves tendències	64
6. BONES PRÀCTIQUES EUROPEES EN INNOVACIÓ EN EL SECTOR DE LES CURES	67
6.1. Introducció als casos recollits	68
6.2. Casos de bones pràctiques dels agents participants	69
6.3. Programes d'innovació de referència a Europa	76
6.4. Principals reflexions a partir d'aquests exemples de bones pràctiques	82

7. REPTES, RECOMANACIONS I PROPOSTES	85
7.1. Reptes identificats	85
7.2. Recomanacions i propostes d'actuació	88
7.3. Síntesi de reptes i propostes	92
8. CONCLUSIONS DE L'ESTUDI	94
9. BIBLIOGRAFIA	97
10. ANNEXOS	100
GLOSSARI D'ACRÒNIMS	115
ÍNDEX DE FIGURES, MAPES, GRÀFICS I TAULES	117
 INNOVACIÓN EN EL SECTOR DE LOS CUIDADOS Y BUENAS PRÁCTICAS INTERNACIONALES EN CLAVE DE FP	
Resumen ejecutivo	120
 INNOVATION IN THE CARE SECTOR AND INTERNATIONAL BEST PRACTICES IN VET	
Executive summary	135

Presentació

Barcelona Activa, juntament amb la Fundació BCN Formació Professional, impulsa una recerca sobre la innovació en el sector de les cures, enfocada especialment, en l'atracció i la retenció de talent. En un context de progressiu envelliment de la població, les activitats relacionades amb l'atenció a la dependència adquireixen un paper clau en el present i que, sens dubte, guanyaran encara més protagonisme en els propers anys.

El sector de les cures té reptes importants per poder assolir un desenvolupament d'acord amb les necessitats actuals i futures de la ciutadania. La demanda creixent dels serveis d'atenció a la dependència fa que calgui incorporar nou talent al sector, així com retenir el personal qualificat que ja hi treballa i millorar-ne la qualificació. No obstant això, els factors relacionats amb les condicions laborals del sector són una dificultat per assolir aquests objectius.

És per això que aquest estudi pretén, a través d'una diagnosi i unes propostes vinculades al sistema de Formació Professional, oferir possibles solucions als reptes plantejats. Gràcies a la col·laboració de cinc agents europeus, que aporten innovació al sector, i a la incorporació de la perspectiva de diversos projectes internacionals de referència, es mostra com el sector de les cures a la dependència pot millorar mitjançant la digitalització, la incorporació de la perspectiva d'altres activitats econòmiques i la col·laboració entre agents de la quàdruple hèlix.

Així doncs, amb la publicació d'aquest quadern, Barcelona Activa vol aportar visions dirigides a fomentar noves vocacions per a aquest sector mitjançant una millora de les qualificacions i de les condicions laborals de les persones que hi treballen per fer-lo més atractiu. En definitiva, impulsar, a través de la Formació Professional, una transició cap a un model de cures més humà, innovador, eficient i que generi ocupació de qualitat.

1. Introducció

Malgrat que fa més d'una dècada que són objecte de debat públic per l'envelliment progressiu de les societats europees, el sector de les cures a les persones en situació de dependència encara manté un repte important pel que fa a la captació, la retenció i la qualificació del talent. Actualment, sorgeixen noves tendències en matèria d'innovació digital, de model assistencial o de formes de col·laboració entre agents amb la finalitat de contribuir a facilitar aquesta tasca. Aquest estudi té l'objectiu de detallar les possibilitats que ofereix l'FP, com a vector catalitzador d'aquesta necessitat de qualificació.

El sector de les cures a la dependència té cada cop més rellevància en la nostra societat. El context d'**envelliment progressiu** requereix cada vegada més professionals treballant en aquesta activitat econòmica. Tanmateix, hi ha un clar context de precarietat laboral que impedeix que el sector sigui atractiu per al talent extern, ja que es tendeix a la jornada parcial i cal millorar considerablement en matèria salarial i també en la qualificació (CEDEFOP, 2023). A tot això, cal afegir-hi el cost elevat que suposa per a les persones usuàries d'aquests serveis (SEPE, 2024). A més, es tracta d'un sector clarament feminitzat, que demostra que les cures segueixen regint-se per uns rols de gènere determinats.

Així doncs, es fa evident que **les cures a la dependència necessiten estímuls importants per ser més atractives com a sector**. I això passa, clarament, per treballar en l'impuls de les condicions laborals i perquè les tasques siguin més eficients.

En primer lloc, el factor principal que caldria tenir en compte per atreure i retenir el talent és el salari. Això no obstant, també cal considerar aspectes com la conciliació, els plans de carrera, la formació, l'atractivitat de l'agent ocupador o unes bones condicions en matèria de prevenció de riscos laborals i psicosocials. I és aquí on la **innovació** té un paper destacat, ja que la **digitalització** ofereix un vessant innovador que permet oferir, a partir de nombroses solucions, un millor servei de cures a la dependència, tant per a les persones cuidadores com per a les persones ateses. Però, a més, cal tenir en compte també la **col·laboració del sector de les cures amb agents d'altres sectors** i perspectives per tal d'impulsar programes d'innovació. Així doncs, la interacció amb governs, institucions de recerca, entitats del tercer sector o empreses procedents d'altres àmbits econòmics (com, per exemple, la salut, les TIC o l'urbanisme inclusiu) ajuda a crear projectes

Aquest estudi té l'objectiu de detallar les possibilitats que ofereix l'FP com a vector catalitzador del sector de les cures a la dependència.

que permeten aplicar de manera pràctica aquests mètodes innovadors. En qualsevol cas, aquest estudi detalla diverses formes de col·laboració en aquest sentit que han permès implantar, en l'activitat de les cures a la dependència, tecnologies com la intel·ligència artificial (IA), la realitat virtual (RV), la realitat augmentada (RA), la tecnologia de sensors, la robòtica o diverses formes de gestió de dades.

Ara bé, a banda dels canvis esmentats en el paràgraf anterior, el sector de les cures també es troba immers en un context de debat sobre el **model assistencial**, ja que hi ha un consens que demana una transició cap a una **desinstitucionalització** progressiva i una **atenció més centrada en la persona** (Fundació BCN Formació Professional, 2022) per tal de millorar el benestar de la persona atesa i, en la mesura que sigui possible, donar-li més autonomia (Ivàlua, 2024).

Així doncs, a causa de la unió que neix de la necessitat d'atreure talent amb els canvis que afecten l'activitat del sector de les cures a la dependència, sorgeix l'objecte principal d'aquest estudi, que consisteix, d'una banda, a **identificar necessitats formatives, perfils professionals emergents i coneixements transversals** necessaris per a la transició esmentada per al sector, a partir del contrast amb les dinàmiques del mercat de treball, l'activitat econòmica i la formació al territori analitzat —Àrea Metropolitana de Barcelona (AMB)— i, de l'altra, a elaborar una **proposta d'adaptació i millora** en clau de formació professional vinculada a les cures a la dependència, com a vector generador de professionals qualificats.

L'estudi s'organitza en onze capítols, que es distribueixen seguint l'**estructura** següent:

- **Introducció.**
- Detall sobre la **metodologia** de recerca emprada per a l'elaboració de l'estudi.
- **Contextualització del sector**, en matèria de tendències amb relació a l'envelliment, la innovació, la digitalització, els models assistencials, la col·laboració entre agents i el repte del talent.
- Anàlisi de l'**activitat econòmica** i el **mercat de treball** en el sector i en les seves activitats auxiliars.
- Detall de l'**oferta formativa existent de formació professional**, vinculada tant a les activitats centrals de les cures com a les de la resta de la seva cadena de valor.
- Recull de deu casos de **bones pràctiques** arreu d'Europa en matèria d'innovació aplicada en el sector de les cures.
- Compendi de **recomanacions i propostes d'acció formativa**, basat en l'anàlisi de les dinàmiques desgranades en els apartats anteriors.
- **Conclusions** de l'estudi.
- **Fonts consultades.**
- **Annexos** detallats d'algunes de les informacions exposades durant l'estudi.

En conclusió, es planteja una estructura que creï un relat que, a partir d'una contextualització del sector, relacioni les principals conclusions extretes amb les inquietuds dels agents experts del sector. Així doncs, es pretén diagnosticar quins són aquells punts que es poden millorar en el sector, per tal d'aplicar innovacions, impulsar-ne les fortaleces i, en definitiva, fer que les cures siguin una activitat atractiva per a potencials professionals. És per aquest motiu que l'FP pot contribuir com a actor qualificador clau en la millora formativa i competencial dels professionals que seran el centre de l'impuls de totes aquestes transicions.

2. Metodologia de recerca

Aquest informe parteix d'un enfocament mixt de recerca, que combina tècniques quantitatives (majoritàriament una anàlisi de dades socioeconòmiques) i qualitatives (una recerca bibliogràfica i entrevistes en profunditat).

La metodologia utilitzada per analitzar el sector de les cures i el sistema d'FP a l'AMB ha consistit en un **enfocament mixt**, que combina la revisió bibliogràfica, l'anàlisi de dades secundàries i la creació de fonts primàries qualitatives a partir de diverses entrevistes en profunditat.

- En primer lloc, la fase de context d'aquest estudi ha consistit a combinar diverses **fonts bibliogràfiques secundàries** per tal d'analitzar tendències en matèria d'innovació digital, models assistencials, estratègia i normativa de referència, com també formes de col·laboració amb agents tant públics com privats.
- Les dades de mercat de treball i d'activitat econòmica parteixen de l'**anàlisi de fonts estadístiques públiques i oficials de caràcter socioeconòmic**. En concret, s'analitzen sèries històriques de contractació, d'afiliació i d'atur, entre altres temes analitzats d'una forma més secundària, però sempre posant l'atenció en les activitats relacionades amb les cures a la dependència.
- L'anàlisi de dades i de continguts relacionats amb la **formació professional** present al territori prové de dades secundàries, tant quantitatives (dades de matriculació i de perfil de l'alumnat) com qualitatives (oferta de cursos i contingut curricular de les formacions vinculades a les cures).
- S'han **entrevistat cinc col·laboradors**: l'Ajuntament d'Amsterdam, EPSU, l'Hospital Universitari de Sjælland (Dinamarca), Grupo SSI i Grup ABD. En aquestes reunions hi ha participat personal tècnic responsable de programes enfocats a la innovació en el sector de les cures, amb diferents perspectives, procedents d'organismes com ajuntaments, universitats, agents d'assessoria de polítiques públiques o entitats del tercer sector.

Per tal d'oferir diferents punts de vista, a més de la recerca de programes públics de col·laboració publicoprivada a escala europea, s'ha comptat amb l'ajuda de **cinc col·laboradors** que, d'alguna manera, han desenvolupat programes d'innovació aplicats al sector. Malgrat que el territori de referència per a l'estudi és l'Àrea Metropolitana de Barcelona, s'ha comptat amb les aportacions d'**experts d'arreu de la Unió Europea**. Tal com es pot observar en els apartats següents, la seva visió s'alinea amb la realitat de l'AMB, ja que les inquietuds amb relació a la qualificació i el talent en el sector són força similars.



Les entrevistes als agents experts han proporcionat una sèrie de sortides en matèria de coneixement relatiu a models de col·laboració en el marc de la quàdruple hèlix, solucions tecnològiques concretes aplicades a l'àmbit de les cures a la dependència, un contrast de les inquietuds del sector a cadascun dels seus territoris i un recull de necessitats formatives, professions emergents i competències transversals altament demanades.

A més de la participació d'aquests agents, cal fer una menció especial a **EARLALL**, l'Associació Europea d'Autoritats Regionals i Locals per a l'Aprenentatge al llarg de la Vida). Aquesta associació, que agrupa iniciatives de diverses regions de la UE, no està directament enfocada a les cures a la dependència. Això no obstant, ha proporcionat informació i contactes interessants per al desenvolupament de la part qualitativa d'aquest estudi. Aquesta menció és un agraïment especial per a l'entitat.

3. El sector de les cures: context i tendències

El sector de les cures a la dependència afronta actualment reptes importants, que passen per les necessitats d'atreure, retenir i qualificar talent, les quals van en paral·lel amb l'envelliment demogràfic. A partir d'aquesta situació, és interessant observar les tendències en matèria d'innovació per fer el sector més atractiu, com ara millorar les condicions laborals. I, per tal d'aconseguir-ho, cal observar els diversos vectors que, prenent com a punt de partida la tecnologia, poden afavorir aquest impuls de nous models assistencials i de la col·laboració entre agents de tota mena.

L'objecte d'aquest estudi és esbrinar quines són les millors solucions per mitigar les dificultats per al repte més gran que té el sector de les cures: atreure talent. L'envelliment demogràfic en la majoria de societats occidentals xoca frontalment amb la manca d'atractivitat que pateix el sector, que acusa una situació de clara precarietat. I aquest fet no escapa al territori d'anàlisi d'aquest estudi, l'AMB.

És per aquest motiu que el capítol comença contextualitzant el sector (subapartat 3.1), a partir de la seva definició, parlant del problema de l'envelliment demogràfic, emmarcant-lo en el seu context estratègic (a escala tant nacional com europea) i detallant els principals reptes associats a l'atracció, la qualificació i la retenció de talent. La segona fase d'aquest apartat correspon a la consideració de cadascun dels àmbits que pot aportar innovació al sector: digitalització, nous models assistencials, col·laboració entre agents, models d'empresa i perfils professionals emergents (subapartat 3.2).

En definitiva, cal desgranar cadascun dels principals obstacles amb què actualment es troba el sector de les cures a la dependència per al seu progrés, d'acord amb les necessitats de la societat. Ara bé, és igualment necessari conèixer quines poden ser les vies de desenvolupament per assolir una transformació que converteixi les cures en un sector atractiu al talent, a la inversió i, en definitiva, a la innovació. D'aquestes oportunitats sorgeixen alhora noves demandes amb relació a qualificacions que hibriden competències pròpies de les cures, coneixements digitals i competències transversals.

L'envelliment demogràfic comporta que s'hagin de buscar solucions per atreure i retenir talent en un sector poc atractiu i que acusa una situació de clara precarietat.

3.1. Contextualització del sector

El sector de les cures de què tracta l'estudi comprèn **totes aquelles activitats remunerades relacionades amb les cures a la dependència**, sigui a la tercera edat o sigui a altres col·lectius com poden ser les persones amb discapacitat. Aquestes activitats es poden dur a terme tant a la llar com en institucions.

La seva delimitació, segons l'àmbit d'activitat econòmica i la família formativa, s'organitza de la manera següent:



ACTIVITATS ECONÒMIQUES VINCULADES

- Assistència en establiments residencials.
- Activitats de serveis socials sense allotjament.
- Activitats sanitàries relacionades amb cures de llarga durada.
- Activitats de les llars relacionades amb cures de llarga durada.



ÀMBITS FORMATIUS RELACIONATS

Serveis socioculturals i a la comunitat

- Treball domèstic.
- Atenció sociosanitària a persones en situació de dependència, tant al domicili com en institucions.
- Altres: mediació, dinamització comunitària, promoció i intervenció socioeducativa, etc.

Sanitat

- Cures auxiliars sanitàries.
- Documentació sanitària.

El capítol 3, sobre el mercat de treball i l'activitat econòmica, i el 4, referent a l'oferta formativa d'FP, delimiten els àmbits o les activitats *centrals* i *auxiliars* de les cures. En el cas dels àmbits o les activitats *centrals*, es tracta de les activitats econòmiques i formacions que, a més de ser més representatives quantitativament, la majoria de les seves funcions o dels seus continguts estan directament associats a l'activitat de les cures a la dependència. En canvi, en els àmbits o les activitats *auxiliars* les seves funcions o continguts estarien representats de manera parcial, incloent-hi funcions o continguts relacionats amb altres activitats. En tot cas, aquesta informació s'explica amb més detall en ambdós capítols.

3.1.1. ANTECEDENTS

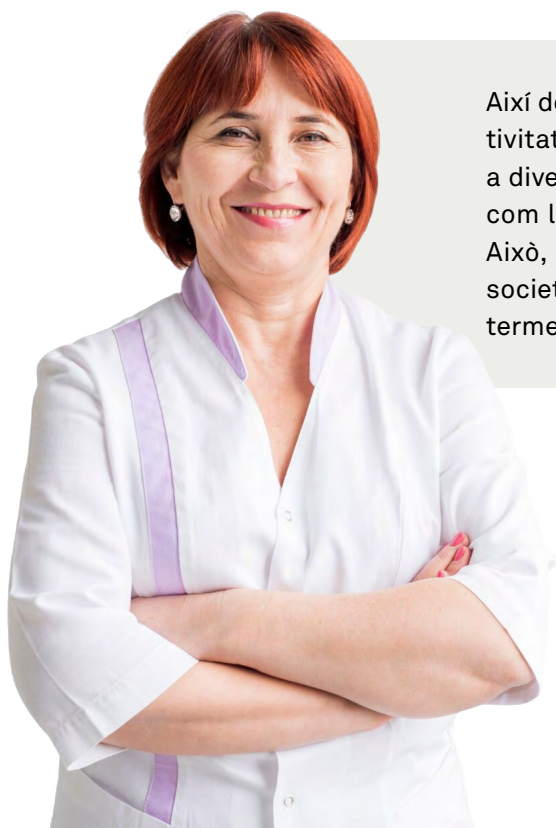
Les cures a la dependència han estat tradicionalment associades a una activitat familiar, no remunerada i eminentment feminitzada. Tanmateix, el context socioeconòmic d'Europa integra la majoria de les persones en edat productiva en el mercat laboral, la qual cosa dificulta la conciliació entre la dimensió del treball remunerat i unes cures que han quedat sovint fora de l'aixopluc de l'Estat (Ivàlua, 2024). En aquest sentit, l'OIT (2018) estima que les cures no remunerades representarien entre una i dues cinquentes parts del PIB mundial.

Les persones potencialment objecte de les cures són sobretot les persones grans, per la qual cosa l'envelliment demogràfic, que es detalla més a fons en el punt 3.1.2, i la baixa natalitat afegeixen una capa més de complexitat (Zueras *et al.*, 2024). Per aquest motiu, les cures a la dependència tenen una importància cabdal com a activitat econòmica, i les esmentades dinàmiques socioeconòmiques fan que la demanda de professionals sigui cada cop més gran. Aquest context no s'esdevé només al territori de l'AMB o el català, sinó que és una situació compartida amb la resta de països de la Unió Europea (CEDEFOP, 2024).

Ara bé, es tracta d'un sector que té un important repte quant a la seva reputació a l'hora de captar talent, atès que els salaris són baixos (subapartat 4.6), les persones cuidadores pateixen un gran desgast físic, emocional i mental i hi ha molta precarietat laboral. Tot això dificulta l'atracció de talent qualificat alhora que augmenten les necessitats amb relació a la professionalització del sector (Eurofund, 2020), tal com s'indica en l'apartat 3.1.4.

Les cures a la dependència tenen una importància cabdal com a activitat econòmica, ja que, amb l'envelliment demogràfic, augmenten les necessitats en relació amb la professionalització del sector.

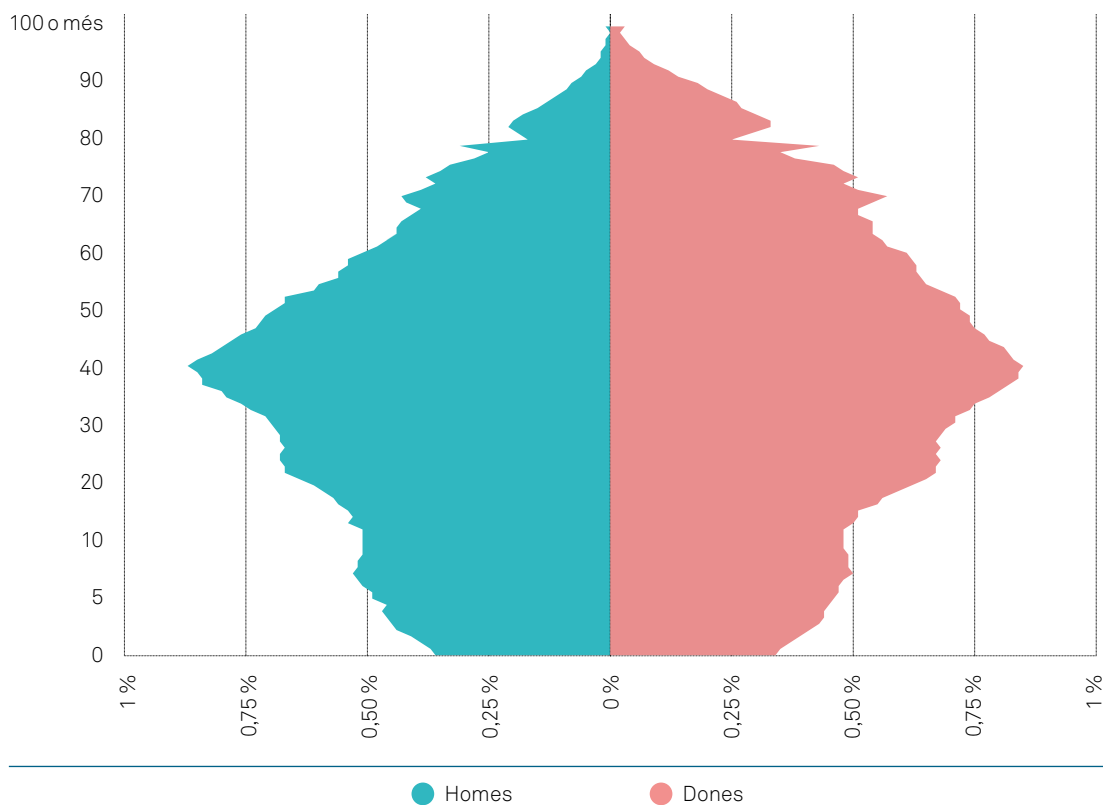
En aquesta línia, situacions com la crisi sanitària de la COVID-19 van posar de manifest la necessitat d'enfortir el sistema de cures a la dependència. Si es té en compte que la situació va ser molt més crítica a les residències que als domicilis, també es va fer palès que el personal d'aquests centres va concentrar nivells de desgast i de responsabilitat que van superar amb escreix les expectatives en la càrrega de treball (Fundació BCN Formació Professional i CaixaBank Dualiza, 2022).



Així doncs, el sector de les cures a la dependència és una activitat que fa anys que afronta reptes importants amb relació a diversos factors que afecten tant la qualitat del seu servei com les condicions laborals de les persones treballadores. Això, unit al context d'envelliment demogràfic de la nostra societat, demana un replantejament important del sector en termes d'ocupació, de qualificació i d'innovació.

3.1.2. ENVELLIMENT DEMOGRÀFIC

GRÀFIC 3.1.2. PIRÀMIDE DE POBLACIÓ DE L'AMB (2022)



Font: elaboració pròpia a partir del padró municipal d'habitants.

Un dels grans reptes que posa de manifest la necessitat de professionals en el sector de les cures és el context d'envelliment de la població, tant al nostre territori com al conjunt de la UE (EPRS, 2022). De fet, el gràfic 3.1.2 mostra una piràmide de població (dades per a l'AMB de l'any 2022) amb clars signes d'envelliment, amb una base estreta que s'eixampla progressivament en les franges d'edat centrals de la vida adulta, entre els 40 i els 60 anys (generacions pròximes al *baby-boom*, nascudes a les dècades de 1960 i 1970). A partir d'aquestes dades, s'evidencia que el 18,9 % dels habitants de l'AMB té més de 65 anys.

Mentre que pot augmentar la necessitat potencial de professionals en el sector de les cures a la dependència, disminueix la proporció de població activa (com mostra la piràmide de població del 2002 de l'AMB).

Si s'agafa com a referència la baixa natalitat que es dedueix d'aquesta piràmide poblacional, es poden donar una sèrie de conseqüències que es tradueixen en una manca de relleu generacional. Per tant, s'uneixen aquí dos factors: una base minvant de població activa i un augment de la proporció de població envellida. Així, mentre pot augmentar una necessitat potencial de professionals treballant en el sector de les cures a la dependència, disminueix la

proporció de població activa sobre el total de la societat. I aquest context es repeteix tant a Catalunya com en el conjunt de la Unió Europea, però mentre al territori català la taxa de dependència de les persones grans és del 29,1 %, a la UE és del 33,4 % (Idescat, 2024).

TAULES 3.1.1 I 3.1.2. PROJECCIÓ DE POBLACIÓ A L'ÀMBIT METROPOLITÀ DE BARCELONA, AMB BASE 2021, PER ALS ANYS 2030, 2035, 2040 I 2045

	DE 0 A 15 ANYS			DE 16 A 64 ANYS			65 ANYS O MÉS		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
2030	355.815	334.285	690.100	1.669.062	1.673.302	3.342.364	468.254	631.710	1.099.964
2035	355.077	333.126	688.203	1.664.770	1.661.385	3.326.155	525.428	691.993	1.217.421
2040	371.605	347.711	719.316	1.633.153	1.623.731	3.256.884	590.346	759.257	1.349.603
2045	382.984	357.979	740.963	1.607.321	1.588.985	3.196.306	648.218	820.339	1.468.557

	% PERSONES D'ENTRE 16 I 64 ANYS	% PERSONES DE 65 ANYS O MÉS	PERSONES EN EDAT ACTIVA / PERSONES DE 65 ANYS O MÉS
2030	65,1 %	21,4 %	3,0
2035	63,6 %	23,3 %	2,7
2040	61,2 %	25,3 %	2,4
2045	59,1 %	27,2 %	2,2

Font: elaboració pròpia a partir de l'Idescat.

Les taules 3.1.1 i 3.1.2 mostren les dades que ofereix la projecció de població que, prenent com a base l'any 2021, l'Idescat va fer per a les properes dècades. En les dues taules es mesura una projecció per a les properes dues dècades, fins a l'any 2045, i marca com a referència territorial la vegueria de l'Àmbit Metropolità de Barcelona (comarques del Baix Llobregat, el Barcelonès, el Maresme, el Vallès Occidental i el Vallès Oriental). Si es té en compte que l'any 2022 la proporció de població de més de 65 anys a l'AMB era del 18,9 %, a l'Àmbit Metropolità aquest percentatge s'enfilaria fins al 27,2 % l'any 2045. Igualment, entre els anys 2030 i 2045, el gruix que representaria la població en edat activa a l'Àmbit Metropolità baixaria del 65,1 % al 59,1 % entre el 2030 i el 2045, per la qual cosa la proporció de persones d'aquesta edat sobre el total de majors de 65 anys passaria de 3 a 2,2.

3.1.3. CONTEXT NORMATIU I ESTRATÈGIC

En aquest punt se situa breument el context tant legislatiu com estratègic a Catalunya, a Espanya i a la Unió Europea del sector de les cures. A partir d'aquestes eines de planificació, força alineades en totes tres escales territorials, es pretén dibuixar la direcció cap a la qual hauria de transitar aquest sector.

- **Catalunya** es regeix per la **Llei 12/2007 de serveis socials**. Aquesta llei, com el seu nom indica, actua sobre diversos sectors de la població que es troben en situació de vulnerabilitat, entre els quals la població dependent, que inclou persones grans, amb discapacitat, etc. L'objectiu general és garantir una atenció integral a aquests col·lectius vulnerables, establint una cartera de serveis entre els quals es trobaven els SAD (serveis d'atenció domiciliària) o els serveis de les tecnologies de suport i cura (teleassistència i telealarma) (Taula del tercer sector, 2010). Aquesta llei s'ha servit força del desplegament dels seus serveis a partir dels ens públics locals.

- A **Espanya** la legislació vigent és la Llei de promoció de l'autonomia personal i l'atenció a les persones en situació de dependència (**LAPAD**), de 2006. Aquesta llei estableix els principis i els procediments elementals sobre la dependència i determina els drets de les persones dependents a accedir a serveis necessaris mitjançant un sistema sub-jectiu d'avaluació que estableix tres graus de dependència. Així, s'hi inclouen transfe-rències directes en forma de serveis i ajudes econòmiques. D'altra banda, el país segueix actualment l'**Estratègia estatal per a un nou model de cures en la comunitat** (2024-2030), impulsada pel Ministeri de Drets Socials, Consum i Agenda 2030 del Govern d'Espanya, i amb uns eixos de treball encaminats a la desinstitucionalització, a la trans-formació de models de cures cap a un model més centrat en la persona i a la participa-ció de les persones i comunitats implicades.
- La **Unió Europea** té com a referència actual en la planificació de polítiques enfocades al sector de les cures l'**Estratègia Europea de Cures** (2022). A partir d'aquest marc estratègic es pretén impulsar polítiques que millorin tant les condicions laborals de les persones treballadores en el sector com la seva qualificació, entre altres aspectes (Comissió Europea, 2022).

Aquests marcs legislatius i estratègics estan alineats en gran mesura pel que fa a objectius i tendències. No obstant, tant a Espanya com a Catalunya les ajudes de la LAPAD s'han tra-duït els darrers quinze anys i majoritàriament en forma de prestació econòmica per a cures familiars, i els serveis a les cures s'han caracteritzat per una atenció majoritàriament des-plegada per serveis privats (Ivàlua, 2024).

3.1.4. EL REpte DEL TALENT

Un dels principals desafiaments que afronta el sector de les cures és **atreure i retenir talent**. Malgrat que de mica en mica creix el nombre de persones afiliades al territori de l'AMB (apar-tat 4), no es cobreix la demanda de professionals del sector, com a Europa (CEDEFOP, 2024).

El sector de les cures està clarament feminitzat i té un dels salaris més baixos de totes les activitats econòmiques a Espanya.

Les dades analitzades en l'apartat 4 dibuixen un escenari on el mercat de treball està clarament **feminitzat**; té un dels **salaris més baixos** de totes les activitats econòmiques a Espanya (una mitjana sempre inferior als 19.000 € bruts anuals en totes les activitats de serveis socials l'any 2022); acull un elevat percentatge de **persones nascudes a l'estranger**; tendeix més a la **jornada parcial**, i presen-ta signes d'**envelliment i de manca de relleu generacional** (Fun-dació BCN Formació Professional i CaixaBank Dualiza, 2022). A la Unió Europea, la situació és similar.

Un estudi d'Eurofund (2020) assenyala, a banda de corroborar totes aquestes tendències, que solament el 22 % de les persones que treballen en el sector de les cures de llarga durada consi-deren estar «molt satisfetes» amb les seves condicions laborals (el sentiment general per a totes les activitats econòmiques és del 26 %), mentre que un 40 % declaren que dediquen el 75 % del seu temps a aixecar pes (un 5 % en el cas del total de les activitats econòmiques) i que estan molt més exposades a comportaments socials desagradables. En aquest sentit, l'any 2022 l'EPRS (Servei de Recerca del Parlament Europeu) avisava del perill que les persones treballadores del sector, majoritàriament dones, entressin en un **cercle viciós** de manca d'opor-tunitats, salaris baixos deguts a la baixa inversió en el sector, un excés de responsabilitats en matèria de cures (excedint l'àmbit laboral) i, en definitiva, unes **pitjors condicions laborals**.



EL SECTOR SANITARI
I SOCIOSANITARI CATALÀ
EN CLAU DE FP

OBSERVATORI DE L'FP
ABRIL 2022

CaixaBank | dualitza

BCN

L'enquesta duta a terme en l'estudi *El sector sanitari i sociosanitari català en clau d'FP*, elaborat per la Fundació BCN Formació Professional i CaixaBank Dualiza (2022), mostra que el **83,9 % de les organitzacions presents en el sector sociosanitari tenen dificultats a l'hora de contractar els perfils que necessiten.**

Així doncs, es fa evident que, per afrontar aquest repte i impulsar el sector, caldran mesures que puguin millorar les condicions laborals de les persones treballadores en les cures a la dependència, començant per la millora salarial i per la negociació dels convenis col·lectius.

Tanmateix, hi ha altres factors que també poden repercutir en l'atractivitat del sector, com són uns plans de carrera més atractius, la integració de sistemes de treball innovadors o la lluita contra l'estigmatització dels rols (sovint feminitzats) associats a les cures. I, de la mateixa manera, aquests valors poden integrar-se en els itineraris formatius per a la qualificació de talent jove.

3.2. Tendències innovadores en el sector de les cures

El subapartat anterior ajuda a dibuixar un escenari de la situació del sector de les cures, així com dels reptes que necessita superar de cara al futur. Per tal d'assolir aquests desafiaments, hi ha una sèrie de tendències en matèria d'innovació que, a partir de diversos vessants, poden convertir les cures a la dependència en un sector més competitiu pel que fa a l'atracció de talent, la professionalització i la prestació de serveis.

Els següents punts 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3 i 3.2.4 expliquen les branques d'innovació que poden afectar el sector en major mesura, que són, respectivament, la digitalització, els canvis en els models assistencials, la dimensió col·laborativa i els models empresarials.

Per tal d'assolir els desafiaments per impulsar el sector, hi ha una sèrie de tendències en matèria d'innovació –com la digitalització–, que poden convertir l'activitat econòmica de les cures a la dependència en un sector més competitiu.

3.2.1. DIGITALITZACIÓ

Tal com succeeix en la majoria de sectors econòmics, la digitalització és un dels factors més evidents d'aportació d'innovació a les cures a la dependència. En aquest sentit, la taula 3.2.1 resumeix breument les principals tecnologies que avui dia s'integren en el món de les cures a la dependència.

TAULA 3.2.1. PRINCIPALS TECNOLOGIES PRESENTS EN EL SECTOR DE LES CURES A LA DEPENDÈNCIA

TECNOLOGIA	DETALL
Teleassistència	Mitjançant dispositius de comunicació audiovisual, és una forma d'atenció remota que pot agilitzar el tràmit d'una consulta, així com estalviar desplaçaments innecessaris. Els dispositius concrets pels quals es pot emprar aquest mètode d'assistència poden ser telèfons, polseres, etc.
Apps de monitoratge	Es tracta d'aplicacions que es poden utilitzar, per exemple, en un telèfon intel·ligent o una tauleta, i que faciliten el seguiment de determinats paràmetres de salut de la persona objecte de les cures, la qual cosa permet una comunicació àgil entre els serveis de cures i el sistema sanitari.
Sensors	Són dispositius d'obtenció de dades mitjançant el monitoratge automatitzat basat en aspectes com el moviment, les constants vitals, la temperatura, etc. Eviten dependre del factor humà en la recopilació de dades i fan que la comunicació amb el sistema sanitari sigui més àgil.
IA	La intel·ligència artificial aplicada al sector de les cures es pot entendre com la recopilació automatitzada de dades en matèria de prevenció que, a partir d'algoritmes, pot predir necessitats d'atenció i millorar la presa de decisions de caràcter mèdic.
RV i RA	La realitat virtual (RV) s'acostuma a emprar a partir de la creació d'entorns 3D immersius aplicats com a teràpia o com a eina de prevenció de discapacitats o malalties neurodegeneratives. Per la seva banda, la realitat augmentada (RA), partint d'una superposició d'informació digital sobre un entorn real, ofereix eines tant per als professionals de les cures com per a les persones que en són objecte.
Robòtica	Si es té en compte que la robòtica aplicada a les cures es troba actualment en un estat molt incipient, pot haver-hi solucions basades en sistemes d'ajuda a tasques relacionades amb la mobilitat o altres tasques de la vida quotidiana de la persona cuidada.
IoT i entorns smart	Es tracta de sistemes que, valent-se de diferents mecanismes d'obtenció, de transmissió i de gestió de dades automatitzades, alguns dels quals es poden basar en la domòtica, s'apliquen sobre diferents elements de la vida quotidiana de la persona objecte de les cures, per tal de crear un entorn el màxim automatitzat possible amb relació a l'atenció àgil i la prevenció de possibles riscos.

Font: elaboració pròpia a partir de la Fundació BCN Formació Professional i CaixaBank Dualiza.

Moltes de les tecnologies de la taula anterior s'interrelacionen sovint per donar cabuda a funcionalitats comunes. És per aquest motiu que, pel que fa a tendències generals que ajuden a facilitar la tasca de cures, cal separar-les en dos blocs, un dels quals és més present i destaca per damunt de l'altre.

En primer lloc, la **robòtica** és una tecnologia encara minoritària en el sector de les cures quant al seu ús. Malgrat que hi ha solucions aplicades tant per a la substitució de tasques d'aixecament de pes com, fins i tot, per a l'acompanyament social (EPSU, 2023), la robotització és més present en el sector sanitari que en el de les cures a la dependència.

Ara bé, la resta de tecnologies indicades en la taula 3.2.1 tenen un factor comú: d'una manera o altra estan relacionades amb el **cicle de la dada**. Així, cadascuna d'aquestes tecnologies participa en la fase d'obtenció, de gestió (automatitzada o no) i de comunicació de dades relatives a la persona objecte de les cures. Si bé hi ha eines més encaminades a generar un entorn social (per exemple, eines de comunicació en remot per lluitar contra la soledat no volguda) o a estimular les capacitats cognitives (com en el cas d'algunes aplicacions de RV i RA), les aplicacions més comunes relacionades amb el cicle de la dada actuen en matèria de **prevenció, d'agilització de la comunicació i de seguiment de la persona**.

Així doncs, la introducció d'aquest nou paradigma obre la possibilitat que les cures esdevinguin una activitat més eficient, ja que, si es disposa de les competències digitals adequades, la persona professional del sector pot obtenir informació de manera més àgil i diagnòstics més ràpids i comunicar-se més fàcilment tant amb el sistema sanitari com amb l'entorn de la persona cuidada. No obstant això, la circulació d'un volum més gran de dades repercuteix també en la introducció necessària de coneixements en matèria tant de **protecció de dades** com de **ciberseguretat**.

En qualsevol cas, la introducció de les TIC en el sector de les cures no solament incentiva els vincles entre el sector amb els agents experts en digitalització, sinó que crea la **necessitat d'incorporar competències digitals en els rols professionals existents** i també de desenvolupar **habilitats en la didàctica de les TIC adreçada a les persones objecte de les cures**, que sovint són persones grans amb poques habilitats digitals. En aquest sentit, a banda de la tendència a establir vincles entre el sector TIC i el de les cures, també agafa rellevància el fet de considerar la **cocreació d'accions** per incorporar la digitalització a les cures de suport a la dependència, fent partícip el públic objectiu a fi de crear solucions útils, accessibles i intel·ligibles.

La introducció de les TIC en el sector de les cures no solament incentiva els vincles entre el sector amb els agents experts en digitalització, sinó que també crea la necessitat d'incorporar competències digitals en els rols professionals existents.

3.2.2. EL DEBAT SOBRE EL MODEL ASSISTENCIAL

Hi ha un gran consens entre els agents experts del sector de les cures que cal una transició en el model assistencial cap a una **desinstitucionalització** i un model d'**atenció centrada en la persona**, partint d'una lògica integral, holística i personalitzada (Fundació BCN Formació Professional i CaixaBank Dualiza, 2022). El motiu pel qual es demana impulsar aquest model de cures passa per una visió generalitzada, tant pel sistema com per les persones usuàries, enfocada a millorar la qualitat del servei i pensada per proporcionar més autonomia a la persona cuidada sempre que sigui possible.

Tenint en compte el context espanyol, aquesta demanda coincideix amb un creixement en les darreres dècades dels serveis d'atenció residencial a la tercera edat que, amb un preu mitjà de 1.990 € mensuals l'any 2023, concentra el 73,2 % de les places a residències de titularitat privada. Ara bé, els factors que porten a la institucionalització dels serveis de cures estan estretament relacionats amb la conciliació de l'entorn de la persona usuària, i també amb les càrregues que suposen determinats factors de salut, com pot ser la demència (SEPE, 2024).

La desinstitucionalització, més enllà dels serveis d'atenció domiciliària (SAD), també es pot fer efectiva a partir de models híbrids com el cohabitatge (*cohousing*) o els centres de dia. Això no obstant, si bé l'atenció domiciliària pateix una rotació alta de mà d'obra i una baixa remuneració, els models híbrids depenen de factors com el finançament o la provisió de sòl públic per poder-se implementar (Ivàlua, 2024). Ara bé, també hi ha hagut models innovadors de SAD comunitaris, com és el cas de les *superilles socials* de l'Ajuntament de Barcelona, a partir de les quals es disposava d'un determinat nombre de professionals de les cures en una àrea concreta de l'Eixample (Torrens, 2021). Alhora, malgrat que no sigui un problema que afecti l'AMB, sí que cal tenir en compte la complexitat del desplegament dels serveis de cures en àrees rurals, on es poden plantejar solucions com els serveis comunitaris o les mancomunacions (Espai Zero Vuit i Observatori DESC, 2023).

En qualsevol cas, un altre dels aspectes que entren a debat pel que fa al desplegament d'aquests serveis és el model de negoci, per la qual cosa es planteja el foment de l'**economia social i solidària** (ESS), que presta serveis sense afany de lucre i garanteix uns estàndards de qualitat i unes condicions laborals dignes.

3.2.3. COL-LABORACIÓ DE MÚLTIPLES PARTS INTERESSADES I PERSPECTIVA DE CADENA DE VALOR

Tenint en compte totes les tendències analitzades anteriorment, hi ha nombrosos casos d'èxit d'intercanvi de necessitats, d'inquietuds i d'informació de valor afegit que permeten, d'una banda, un **coneixement mutu** entre els diferents agents implicats o relacionats amb el sector de les cures i, de l'altra, l'enfortiment de la col·laboració entre les aspes de la **quàdruple hèlix**.

L'apartat 6, que tracta de casos de bones pràctiques arreu d'Europa, recull iniciatives reeixides a partir de les quals la col·laboració entre el sector de les cures i altres organismes impulsors d'innovació, com poden ser els governs, els ens de recerca o el món privat, han ajudat a impulsar projectes innovadors. Es tracta de la **col·laboració de múltiples parts interessades** o entre agents, en la qual s'aplica una perspectiva de cadena de valor en el sector de les cures. Aquesta idea de cadena de valor partiria del sector de les cures com a eix vertebrador d'un sistema en el qual també s'involucren actors com els experts en TIC, les administracions públiques, les universitats, les institucions educatives, les ONG, etc.

Ara bé, no tota la innovació passa únicament per millorar la tecnologia o per fer més eficients els processos productius. L'existència d'estructures publicoprivades de **diàleg social** poden permetre la integració en espais comuns d'administracions, la representació de les persones treballadores (sindicats), la representació patronal, d'entitats del tercer sector, etc., per tal d'intercanviar experiències i inquietuds a fi de millorar l'ecosistema de les cures a la dependència a partir d'aspectes com les demandes en matèria laboral o la qualitat del desplegament dels serveis.

Però diverses experiències també han recalcat el que suposa integrar els col·lectius objectiu a la **cocreació** d'accions de suport a les cures, així com implantar determinades innovacions en aquesta activitat, com poden ser determinades solucions TIC.

La col·laboració entre diferents agents per impulsar el sector de les cures permet la integració d'actors procedents d'altres sectors, com, per exemple, l'arquitectura i l'urbanisme, que contribueixen a dissenyar espais públics accessibles pensats per a les persones dependents.

En qualsevol cas, la col·laboració entre agents de diversa índole per tal d'impulsar el sector de les cures pot permetre la **integració d'actors procedents d'altres sectors**, però que poden aportar un coneixement útil per al desplegament de determinats projectes. L'exemple més clar és el dels experts en TIC, tot i que en el món de les cures també hi ha programes en què participen disciplines com l'arquitectura i l'urbanisme, mitjançant l'aplicació de dissenys amb una perspectiva enfocada a facilitar l'accés de les persones dependents als espais públics.

En conclusió, les aliances ajuden a explorar noves vies de desenvolupament, i la cooperació entre diversos actors interessats obre espais de diàleg per detectar necessitats, ajudant a impulsar iniciatives mitjançant la col·laboració entre tots ells, desplegant accions o projectes innovadors i, en definitiva, generant beneficis sobre empreses, persones treballadores i, en general, la societat.

3.2.4. PERFILS PROFESSIONALS EMERGENTS

Totes les tendències analitzades que afecten el sector de les cures a la dependència es poden traduir en l'aparició de perfils professionals emergents en aquesta transició tant digital com de models assistencials. Tanmateix, moltes de les professions relacionades amb el món de les cures que actualment tenen una gran demanda de personal també hauran d'assolir determinades competències que es tornaran indispensables per fer efectives aquestes transicions.

Així doncs, aquest punt enumera una sèrie de noves demandes amb relació a aquests nous perfils i competències professionals, que poden dividir-se en tres blocs (taula 3.2.4):

- **Perfils professionals emergents.** Inclou aquelles noves ocupacions relacionades amb la incorporació de tecnologia, nous models assistencials o la interconnexió dels serveis socials amb l'àmbit sanitari.
- **Competències professionals emergents.** Es tracta de les habilitats necessàries per a ocupacions existents en el sector de les cures a l'hora d'aplicar innovacions digitals o nous models assistencials.
- **Soft skills transversals.** Són habilitats interpersonals transversals necessàries per a la transició cap a un model de cures més digitalitzat, més flexible i més centrat en la persona.

TAULA 3.2.4. NOUS PERFILS PROFESSIONALS I COMPETÈNCIES DEMANATS EN EL SECTOR DE LES CURES

Perfils professionals emergents	• Tecnòleg o tecnòloga social • Integrador o integradora digital en l'àmbit dels serveis socials • Fisioterapeuta especialista en l'àmbit de la tercera edat • Especialista en la prevenció de riscos laborals aplicada als serveis socials • Coordinador o coordinadora de cures a domicili • Gestor o gestora de la qualitat en serveis d'atenció a la dependència • Psicòleg o psicòloga i terapeuta especialista en persones dependents • ...
Competències emergents	• Interpretació de dades • Comunicació fluida amb agents sanitaris: gestió de dades i documentació • Acompanyament al benestar emocional i a la salut mental • Atenció centrada en la persona • Atenció remota (mitjançant teleassistència) • Gestió de casos • ...
Soft skills transversals	• Treball en equip multidisciplinari • Relacions interpersonals • Gestió de crisis • Gestió d'equips • Gestió de projectes • Adaptabilitat a l'ús de noves tecnologies • Flexibilitat i capacitat d'assolir diverses tasques de manera simultània • Resolució • Vocació de servei • Relacions interculturals • Emprenedoria • Cultura d'empresa • Ètica dels serveis d'atenció a la dependència • ...

Font: elaboració pròpia a partir de la Fundació BCN Formació Professional, CaixaBank Dualiza, el Programa ZainLab i el SEPE.

Aquestes competències emergents s'uneixen a una alta demanda d'altres d'habilitats o coneixements ja existents en el sector de les cures a la dependència. L'enquesta sectorial feta en l'estudi *El sector sanitari i sociosanitari català en clau d'FP*, elaborat per la Fundació BCN Formació Professional i CaixaBank Dualiza (2022), assenyala que en el sector sociosanitari les habilitats que generen més interès per part dels agents ocupadors, a més d'algunes de les ja esmentades en el quadre anterior, són les següents:

- Coneixements en Alzheimer i demència
- Gestió emocional
- Tècniques de mobilització
- Gestió de la salut mental
- Mort, eutanàsia i dol
- Disfàgia
- Suport a l'alimentació
- Estratègies i tècniques d'autocura
- Perspectiva de gènere

I, segons la mateixa enquesta, pel que fa als perfils professionals més demanats, el 69,6 % d'empreses i d'altres entitats ocupadores requereixen incorporar perfils d'auxiliar en atenció a la dependència. Els següents perfils més demanats són els procedents del món de la infermeria (37 %) i de les cures auxiliars d'infermeria (28,3 %), i altres de menys sol·licitats són els relacionats amb la neteja, la fisioteràpia o el treball social.

3.3. Síntesi del context

Els continguts exposats en aquest capítol serveixen per contextualitzar totes les necessitats de canvi en el sector de les cures a la dependència, entre les quals destaquen determinades competències i perfils professionals emergents que sorgeixen a partir d'aquesta transició. Així doncs, es poden situar les dades que s'exposen en els apartats següents, relatives a l'activitat econòmica, al mercat de treball, a l'encaix d'aquesta transició en el sistema d'FP i a un recull de bones pràctiques europees en el sector de les cures.

A continuació, s'exposa un resum d'aquest apartat:

- ➔ **Les activitats econòmiques associades al sector de les cures a la dependència són les relacionades amb les cures de llarga durada**, sigui en institucions residencials, als domicilis o en l'àmbit sanitari. En el cas de l'FP, es tracta de les cures auxiliars sanitàries, la gestió de documentació sanitària, l'atenció a la dependència i el treball social.
- ➔ **Un dels grans reptes que posa de manifest la necessitat de professionals en el sector de les cures és el context d'envelliment de la població**, tant al nostre territori com al conjunt de la UE. Tenint en compte que l'any 2022 la proporció de població major de 65 anys a l'AMB era del 18,9 %, en l'Àmbit Metropolità aquest percentatge s'enfilaria fins al 27,2 % l'any 2045. Igualment, entre els anys 2030 i 2045,

el gruix que representaria la població en edat activa en l'Àmbit Metropolità baixa-ria del 65,1 % al 59,1 %, per la qual cosa la proporció de persones d'aquesta edat sobre el total de majors de 65 anys passaria de 3 a 2,2.

- Pel que fa al **context normatiu**, Catalunya es regeix per la Llei 12/2007 de serveis socials i a Espanya la legislació vigent és la Llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència (LAPAD) de 2006. Pel que fa al **marc estratègic**, Espanya es troba actualment immersa a seguir l'Estratègia estatal per a un nou model de cures en la comunitat (2024-2030) del Pla de recuperació, transformació i resiliència del Govern d'Espanya, mentre que a la UE es considera l'Estratègia Europea de Cures (2022).
- Un dels principals desafiaments que afronta el sector de les cures consisteix a **atreure i retenir talent**. El mercat de treball està clarament **feminitzat**, té un dels **salaries més baixos** de totes les activitats econòmiques a Espanya (amb una mitjana sempre inferior als 19.000 € bruts anuals en totes les activitats de serveis socials l'any 2022), acull un elevat percentatge de **persones nascudes a l'estranger**, tendeix més a la **jornada parcial** i presenta signes d'**envelliment i de manca de relleu generacional**. A més, l'enquesta sectorial de l'estudi *El sector sanitari i sociosanitari català en clau d'FP*, elaborat per la Fundació BCN Formació Professional i CaixaBank Dualiza (2022), assenyala que el 83,9 % de les organitzacions del sector tenen dificultats per contractar els perfils que necessiten.
- El sector de les cures està incorporant i potenciant **eines TIC** com la teleassistència, la domòtica, els sensors, la IA, la RV, la RA, l'IoT o els entorns intel·ligents amb la finalitat d'actuar en matèria de **prevenció, agilització de la comunicació, seguiment de la persona** i, en alguns casos, **treball de les capacitats cognitives**. Tot i que hi ha solucions en matèria de robòtica, la seva representació és encara minoritària. D'aquesta manera, es crea la **necessitat d'incorporar competències digitals en els rols professionals existents**, així com de desenvolupar **habilitats en la didàctica TIC adreçada a les persones objecte de les cures**.
- Hi ha un gran consens entre els agents experts del sector de les cures en la necessitat de fer una transició en el model assistencial cap a una **desinstitucionalització** i un model d'**atenció centrada en la persona**, partint d'una lògica integral, holística i personalitzada.
- La **col·laboració de les múltiples parts interessades**, és a dir, entre agents tant públics com privats de diversa índole, permet crear aliances, espais de diàleg i projectes que poden proporcionar innovació en el sector de les cures a partir de valors com el diàleg social, la cocreació i la integració d'agents procedents d'altres sectors i incorporant la perspectiva de cadena de valor o, en definitiva, la col·laboració de les diferents aspes de la quàdruple hèlix.

4. Característiques de l'activitat econòmica i del mercat de treball

El sector de les cures compta amb les activitats de serveis socials com a nucli i amb les activitats de la llar i part de les sanitàries com a activitats vinculades. Malgrat que a l'AMB han experimentat un important creixement en l'ocupació la darrera dècada, hi ha un cert estancament tant en el treball autònom com en la presència d'empreses del sector. D'altra banda, l'ocupació, clarament feminitzada, compta amb un important marge de creixement en matèria salarial, en relleu generacional i en retenció del talent.

Tal com assenyalava l'apartat 3, dedicat a la contextualització i les tendències en el sector de les cures, l'envelliment de la població i els canvis en les dinàmiques socials, familiars i laborals fan créixer la demanda de professionals de les cures a la dependència. Aquest fet es tradueix en l'augment de la població ocupada en aquest tipus d'activitat, tot i que alguns dels subapartats següents mostren com el teixit empresarial del sector no ha seguit la mateixa dinàmica en els darrers anys.

En tot cas, per tal d'abordar aquestes dinàmiques en el mercat de treball i en l'activitat econòmica, s'han delimitat activitats que queden detallades en el subapartat 4.1, i s'ha diferenciat entre activitats centrals i activitats auxiliars. Aquesta divisió s'ha fet d'acord amb el grau de relació entre aquestes activitats i la funció pràctica de les cures personals.

A continuació, els subapartats compresos entre els apartats 4.2 i 4.5 desglossen pròpiament les dinàmiques del mercat de treball i de l'activitat econòmica i mostren l'evolució en la darrera dècada de l'ocupació, el nombre d'empreses, la contractació i l'atur.

Per acabar, els subapartats 4.6, 4.7 i 4.8 detallen aspectes que aporten context a l'activitat econòmica de les cures, com són els salaris en el sector, la seva relació amb les activitats emergents i una anàlisi del perfil professional mitjà del sector, i tanquen amb un compendi de reflexions, a manera de resum, amb el subapartat 4.9.

4.1. Contextualització de l'anàlisi del sector i la seva rellevància al territori

TAULA 4.1.1. ACTIVITATS ECONÒMIQUES VINCULADES AL SECTOR DE LES CURES

Activitats centrals de les cures	87	Assistència en establiments residencials
	871	
		Assistència en institucions residencials amb cures sanitàries
	8710	
	872	Assistència en establiments residencials per a persones amb discapacitat intel·lectual, malaltia mental i drogodependència
	8720	
	873	Assistència en institucions residencials per a gent gran i amb discapacitat física
	8731	Activitats de serveis socials amb allotjament a persones grans
	8732	Activitats de serveis socials amb allotjament a persones amb discapacitat física
	879	
		Altres activitats d'assistència en institucions residencials
	8790	
	88	Activitats de serveis socials sense allotjament
	881	Activitats de serveis socials sense allotjament per a gent gran i amb discapacitat
	8811	Activitats de serveis socials sense allotjament per a persones grans
	8812	Activitats de serveis socials sense allotjament per a persones amb discapacitat
	889	Altres activitats de serveis socials sense allotjament
	8891	Activitats d'atenció diürna d'infants
	8899	Altres tipus d'activitats de serveis socials sense allotjament NCAA
Activitats auxiliars de les cures	86	Activitats sanitàries
	869	
		Altres activitats sanitàries
	8690	
	97	
	970	Activitats de les llars que donen ocupació a personal domèstic
	9700	

Font: elaboració pròpia a partir de les classificacions estadístiques CCAE-2009 a dos, tres i quatre dígits.

D'entrada, s'han dividit les activitats econòmiques vinculades a les cures entre **activitats centrals** i **activitats auxiliars**. En aquest sentit, la taula 4.1.1 enumera cadascuna d'aquestes activitats segons la CCAE-2009, és a dir, la *Classificació catalana d'activitats econòmiques* (Idescat), basada en la CNAE (classificació nacional anàloga per a Espanya, de l'INE). El grau de detall aplicat s'ha centrat majoritàriament en les divisions d'activitat econòmica (dos dígits de la CCAE-2009), tot i que, en els casos puntuals d'anàlisi amb escala provincial, s'ha pogut arribar al detall dels grups (tres dígits) i les classes (quatre dígits) d'activitat econòmica.

A partir d'aquí, l'estudi considera com a **activitats centrals de les cures** les d'assistència en establiments residencials i les de serveis socials sense allotjament, i té en compte, alhora, la totalitat de grups i de classes d'activitat econòmica que hi quedarien vinculats.

D'altra banda, les **activitats auxiliars de les cures** estan formades per algunes activitats sanitàries i algunes activitats de les llars que donen feina a personal domèstic. I és precisament en l'àmbit d'aquestes activitats categoritzades com a *auxiliars de les cures*, que es poden quantificar certes diferències quant al grau de detall de l'anàlisi de les dinàmiques del mercat de treball. Si bé quan s'analitzen dades provincials es pot arribar a ser el màxim de precís en l'anàlisi de les activitats, aquesta exactitud es perd a mesura que es té en compte el marc de referència territorial d'aquest estudi, l'AMB. Les anàlisis que provenen dels 36 municipis de l'Àrea Metropolitana de Barcelona parteixen de la divisió en dos dígits de la CCAE-2009, factor que provoca que les activitats sanitàries (i, de retruc, les activitats auxiliars de les cures) quedin sobredimensionades.

En tot cas, malgrat que aquest apunt metodològic és necessari, aquesta anàlisi dividida en dos blocs evidencia que cadascuna de les activitats experimenta dinàmiques i evolucions prou diferenciades com per tenir en compte les afectacions relatives a cadascuna de les activitats vinculades al sector.

Per tant, cal tenir presents els grups i les seccions d'activitat econòmica que no quedarien inclosos sempre que es pugui considerar aquest grau de detall en l'anàlisi d'aquestes dades socioeconòmiques, que serien les activitats sanitàries següents:

- Activitats hospitalàries (codi 8610)
- Activitats de medicina general (8621)
- Activitats de medicina especialitzada (codi 8622)
- Activitats odontològiques (codi 8623)

En canvi, el codi 8690, relatiu a *altres activitats sanitàries*, fa referència a aquelles activitats no dutes a terme en hospitals o per doctors de medicina i que no estan directament vinculades a un tractament mèdic (Idescat, s/d). En definitiva, amb aquesta delimitació es pretén separar les activitats que es poden vincular a les cures personals de les purament sanitàries.

L'estudi considera com a activitats centrals de les cures les d'assistència en establiments residencials i les de serveis socials sense allotjament, i com a activitats auxiliars, les formades per algunes activitats sanitàries i part de les que donen feina a personal domèstic.

A més, cal fer un apunt metodològic sobre les persones treballadores afiliades al **sistema especial per a empleats de la llar**, a la Seguretat Social. En les dades d'afiliació analitzades al llarg d'aquest apartat, tant les persones treballadores com les empreses vinculades a aquest règim hi estaran representades en un nombre força destacat, amb relació a l'afiliació de la mateixa activitat econòmica que ho està en el règim general. Per tant, hi ha persones i empreses vinculades a l'activitat de les quals està associada a la divisió d'activitat econòmica 97 de la CCAE-2009, d'*activitats de les llars que donen ocupació a personal domèstic*, però que poden estar afiliades a dos tipus de règim de la Seguretat Social diferents. Una de les principals diferències es troba en el fet que, *grosso modo*, l'activitat afiliada al règim general s'associa més a empreses que contracten personal per dur a terme aquesta activitat i, en canvi, l'afiliació al sistema especial per a empleats de la llar es relaciona més amb una contractació a càrrec de les persones titulars de la llar on s'efectuaria aquesta activitat. Sobretot fins a l'inici de l'any 2023, entre tots dos règims hi va haver diferències notables pel que fa a l'accés a prestacions d'atur, a vacances remunerades i a indemnització per acomiadament (Seguretat Social, s. d.).



© Adobe Stock

Un cop fets els aclariments oportuns, la taula 4.1.2 ofereix una visió general de l'estat de l'afiliació a la província de Barcelona, prenent com a referència els mesos de desembre dels anys 2009, 2014, 2019 i 2024.

TAULA 4.1.2. EVOLUCIÓ DE L'AFILIACIÓ A LA PROVÍNCIA DE BARCELONA I IMPORTÀNCIA DEL SECTOR DE LES CURES (4t trimestre de 2009, 2014, 2019 i 2024)

	TOTAL	4T TRIM. 2009	4T TRIM. 2014	4T TRIM. 2019	4T TRIM. 2024
Activitats centrals de les cures	Assalariats/des	50.190	58.796	75.245	84.968
	4t trim. 2009 = 100	100	117	150	169
	Autònoms/es	869	829	833	887
	4t trim. 2009 = 100	100	95	96	102
	Empreses	1.503	1.564	1.636	1.541
	4t trim. 2009 = 100	100	104	109	103
	% ACTIVITATS CENTRALS DE CURES SOBRE EL TOTAL				
	Assalariats/des	2,6 %	3,3 %	3,5 %	3,5 %
	Autònoms/es	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	Empreses (règim general)	0,8 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %
Activitats auxiliars de les cures	TOTAL	4T TRIM. 2009	4T TRIM. 2014	4T TRIM. 2019	4T TRIM. 2024
	Assalariats/des	19.880	17.876	20.340	23.860
	4t trim. 2009 = 100	100	90	102	120
	Autònoms/es	4.830	6.749	8.395	10.539
	4t trim. 2009 = 100	100	140	174	218
	Ocupació en el sistema especial per a empleats de la llar	46.709	56.584	49.550	43.577
	4t trim. 2009 = 100	100	121	106	93
	Empreses en el règim general	5.114	5.519	5.266	4.862
	4t trim. 2009 = 100	100	108	103	95
	Empreses en el sistema especial per a empleats de la llar	27.074	68.436	58.942	51.041
	4t trim. 2009 = 100	100	253	218	189
	% ACTIVITATS AUXILIARS DE LES CURES SOBRE EL TOTAL				
	Assalariats/des	1,0 %	1,0 %	0,9 %	1,0 %
	Autònoms/es	1,3 %	1,8 %	2,1 %	2,6 %
	Ocupació en el sistema especial per a empleats de la llar	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
	Empreses (règim general)	2,8 %	3,1 %	2,8 %	2,7 %
	Empreses (sistema especial per a empleats de la llar)	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Font: elaboració pròpia a partir de dades d'afiliació de la Seguretat Social i de l'Observatori del Treball i Model Productiu.

En els darrers quinze anys s'ha detectat un augment important de l'ocupació en el sector de les cures: al desembre de 2024, a la província de Barcelona hi havia 163.831 persones ocupades, un 64 % de les quals eren assalariades.

A grans trets, en els darrers quinze anys s'ha detectat un augment important de l'ocupació en el sector de les cures, en què destaca el treball assalariat. Entre els mesos de desembre dels anys 2009 i 2024, aquest tipus d'ocupació va créixer un 69,3 % en el cas de les activitats centrals i un 20 % en el cas de les activitats auxiliars de les cures. En canvi, durant el transcurs d'aquest període, es va experimentar un cert estancament tant en l'ocupació autònoma com en el nombre d'empreses en el règim general de la Seguretat Social. L'evolució més particular la van experimentar les empreses en el sistema especial per a empleats de la llar, que van augmentar més del doble entre l'any 2009 i el 2014, coincidint amb el pic de la crisi financera de 2008, però va anar baixant lentament fins a l'actualitat, i es manté encara en el 88,5 %, més que quinze anys enrere.

En tot cas, al desembre de 2024 a la província de Barcelona el **total de persones ocupades en el sector de les cures** es quantificava en **163.831 persones**, el 52,4 % de les quals es dedicava a les activitats centrals de les cures (85.855 persones). Del total de persones ocupades en el sector, un 66,4 % eren assalariades (108.828 persones), un 7 % eren autònomes (11.426 persones) i un 26,6 % estaven afiliades al sistema especial per a empleats de la llar (43.577 persones).

Al desembre de 2024 hi havia un total de 57.444 empreses en el sector. Això no obstant, es tracta d'un valor molt distorsionat per l'alta proporció que suposaven les 51.041 empreses afiliades al sistema especial per a empleats de la llar, que representaven un 88,9 % del total. Pel que fa a les empreses afiliades al règim general, 1.541 estaven vinculades a les activitats centrals de les cures i 4.862, a les activitats auxiliars.

Sobre el total de l'activitat econòmica a la província de Barcelona, el sector de les cures representava **un 4,5 % de l'ocupació assalariada, un 2,8 % de l'ocupació autònoma i un 3,6 % del nombre d'empreses**. Durant el transcurs del període analitzat, la **mida mitjana de les empreses** (del règim general) **havia augmentat de 10,6 a 17 persones treballadores assalariades** per cadascuna d'aquestes empreses.

4.2. Ocupació

Pel que fa a l'anàlisi per avaluar les dinàmiques de mercat de treball en el sector, es considera el període comprès entre els anys 2014 i 2024. I, a tall d'apunt metodològic, cal assenyalar que, tal com s'ha indicat a l'inici de l'apartat, les variables referents a les activitats catalogades com a *auxiliars* de les cures presentaran, en termes relatius, valors força superiors als homònims del subapartat 4.1, atès que el grau de detall en l'anàlisi de les dades baixa en l'escala territorial, però amplia l'espectre d'anàlisi pel que fa a les activitats. Així, tant en aquest subapartat com en el 4.3, la principal diferència en aquest sentit serà que les activitats *auxiliars* de les cures inclouran la totalitat de les activitats sanitàries.

La taula 4.2 mostra l'evolució, en línies generals, de l'ocupació assalariada i de l'autònoma, tant en les activitats centrals de les cures com en les auxiliars de la darrera dècada. Així, al desembre de 2024, a l'AMB hi havia un total de **59.206 persones ocupades en les activitats centrals**, mentre que **les auxiliars eren 132.143**. En ambdós casos, més del 90 % de l'ocupació era assalariada.

No obstant això, hi ha algunes diferències entre les activitats centrals i les auxiliars quant a la forma de creixement de l'ocupació. D'entrada, si bé ambdós grups mostren un augment important amb relació a l'ocupació assalariada (45,4 % per a les activitats centrals i 34,9 % per a les activitats auxiliars), l'ocupació autònoma només es troba estancada en el cas de les activitats centrals, més relacionades amb els serveis socials. Així mateix, pel que fa a les activitats auxiliars, el creixement total de l'ocupació en el període analitzat queda relativament frenat per la disminució del 22,9 % en l'ocupació afiliada al Règim Especial de la Llar.

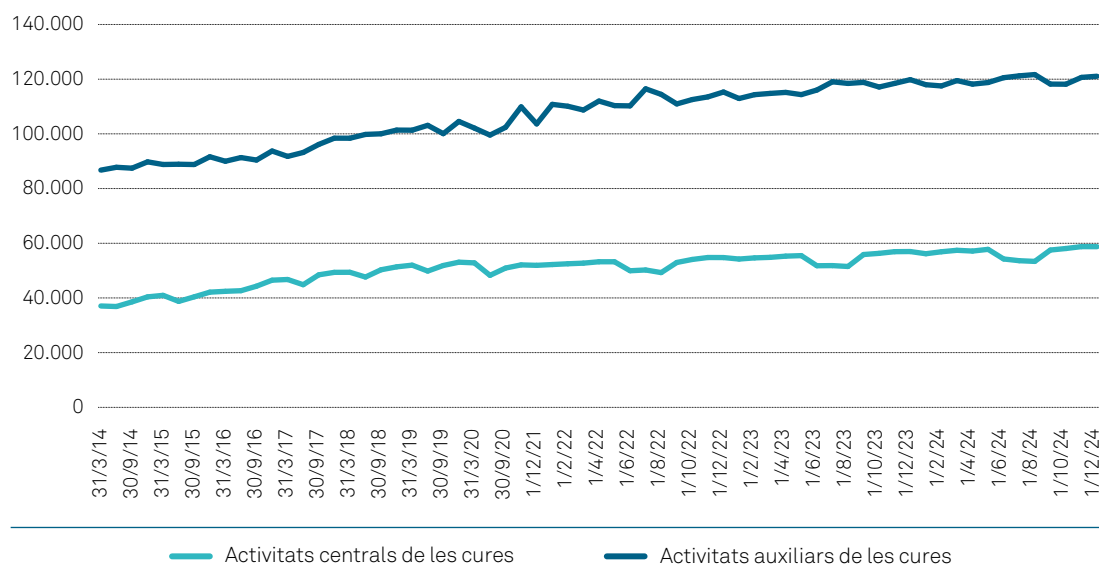
TAULA 4.2. EVOLUCIÓ DEL NOMBRE DE PERSONES OCUPADES EN EL SECTOR DE LES CURES A L'AMB (2009-2024)

	TOTAL	4T TRIM. 2014	4T TRIM. 2019	4T TRIM. 2024
Activitats centrals de les cures	Assalariats/des	40.391	53.076	58.747
	4t trim. 2014 = 100	100	131	145
	Autònoms/es	485	493	459
	4t trim. 2014 = 100	100	102	95
	Total d'ocupació	40.876	53.569	59.206
	4t trim. 2014 = 100	100	131	145
Activitats auxiliars de les cures	TOTAL	4T TRIM. 2014	4T TRIM. 2019	4T TRIM. 2024
	Assalariats/des	89.766	104.543	121.074
	4t trim. 2014 = 100	100	116	135
	Autònoms/es	7.859	9.341	11.069
	4t trim. 2014 = 100	100	119	141
	Ocupació en el sistema especial per a empleats de la llar	42.472	37.301	32.757
	4t trim. 2014 = 100	100	88	77
	Total d'ocupació	140.097	151.185	164.900
	4t trim. 2014 = 100	100	108	118

Font: elaboració pròpia a partir de dades d'afiliació de la Seguretat Social i de l'Observatori del Treball i Model Productiu.

4.2.1. OCUPACIÓ ASSALARIADA

GRÀFIC 4.2.1.1. EVOLUCIÓ DE L'OCUPACIÓ ASSALARIADA EN EL SECTOR DE LES CURES A L'AMB (2014-2024)



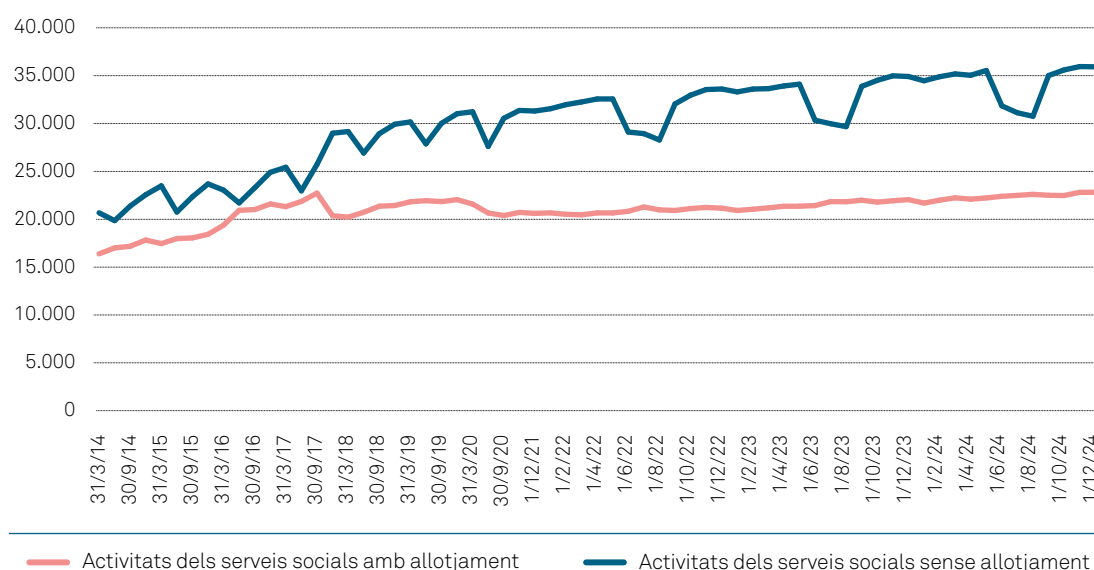
Font: elaboració pròpia a partir de dades d'afiliació de la Seguretat Social i de l'Observatori del Treball i Model Productiu.

Tal com s'assenyala a l'inici de l'apartat, en la darrera dècada el conjunt de les activitats centrals de les cures ha crescut a un ritme superior al de les activitats auxiliars a l'AMB. Així, el nombre de persones assalariades era de **58.747** en el cas de les **activitats centrals** i de **121.074** per al conjunt format per les **activitats sanitàries i les de la llar**. Tanmateix, quan s'observa l'evolució de la trajectòria en el gràfic 4.2.1.1, les activitats centrals, més relacionades amb els serveis socials, presentaven un cert patró estacional en forma de lleu descens de l'ocupació als mesos d'estiu, a diferència de les activitats auxiliars. En tot cas, cap dels dos grups es va veure gaire afectat per la crisi de la COVID-19, ja que no es va produir cap davallada important en aquest tipus d'ocupació entre els anys 2020 i 2021, com sí que va succeir en el global de l'economia (Seguretat Social, 2024).

En aquest sentit, el gràfic 4.2.1.2 mostra quin és clarament el factor determinant en l'estacionalitat de les activitats centrals de les cures: els serveis socials sense allotjament. De fet, els serveis socials amb allotjament presentaven alteracions menors en l'evolució de l'ocupació assalariada, però hi va haver un cert estancament a partir de l'any 2020.

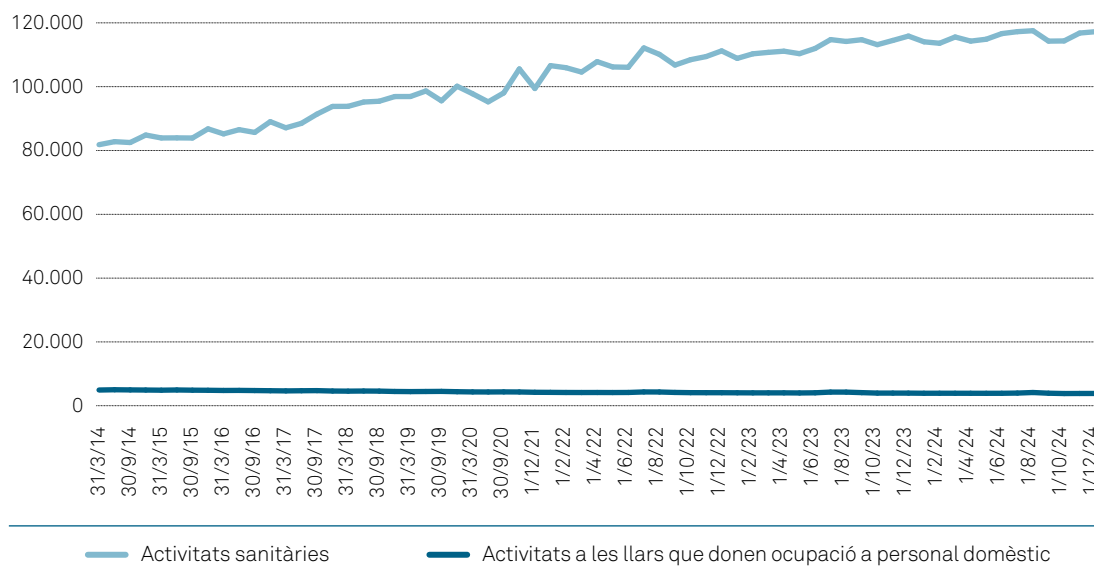
Així, les activitats de serveis socials amb allotjament comptaven amb 22.820 assalariats i assalariades a l'AMB el desembre de 2024, un 28 % més que el 2014 i un 3,5 % més que el 2019. Per la seva banda, les activitats de serveis socials sense allotjament en el darrer mes analitzat comptaven amb 35.927 persones assalariades, un 59,2 % més que el 2014 i un 15,8 % superior que el 2019. Per tant, es pot determinar que **els serveis socials amb allotjament, malgrat presentar una activitat amb una certa estacionalitat, van créixer a un ritme més accelerat en ocupació assalariada** dins les activitats centrals de les cures.

GRÀFIC 4.2.1.2. EVOLUCIÓ DE L'Ocupació ASSALARIADA EN LES ACTIVITATS CENTRALS DEL SECTOR DE LES CURES A L'AMB (2014-2024)



Font: elaboració pròpia a partir de dades d'afiliació de la Seguretat Social i de l'Observatori del Treball i Model Productiu.

GRÀFIC 4.2.1.3. EVOLUCIÓ DE L'Ocupació ASSALARIADA EN LES ACTIVITATS AUXILIARS DEL SECTOR DE LES CURES A L'AMB (2014-2024)

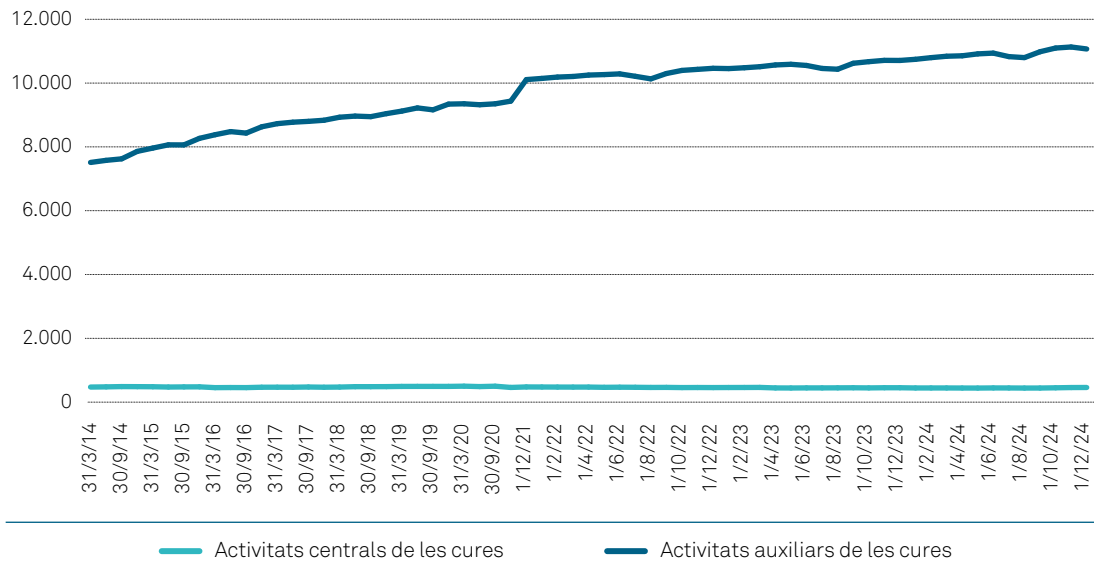


Font: elaboració pròpia a partir de dades d'afiliació de la Seguretat Social i de l'Observatori del Treball i Model Productiu.

Pel que fa a les activitats auxiliars, el gràfic 4.2.1.3 mostra el creixement de les activitats sanitàries: un 38,2 % des de 2014 i un 17,1 % des de 2019, i arriba a les 117.227 persones assalariades. Això no obstant, també s'observa una representació molt minoritària del treball assalariat en les activitats de les llars que donaven ocupació a personal domèstic: en aquesta divisió d'activitat, les 3.847 persones assalariades al desembre de l'any 2024 representaven un 21,8 % menys que al mateix mes de l'any 2014, i era un 12,5 % inferior que al desembre de l'any 2019.

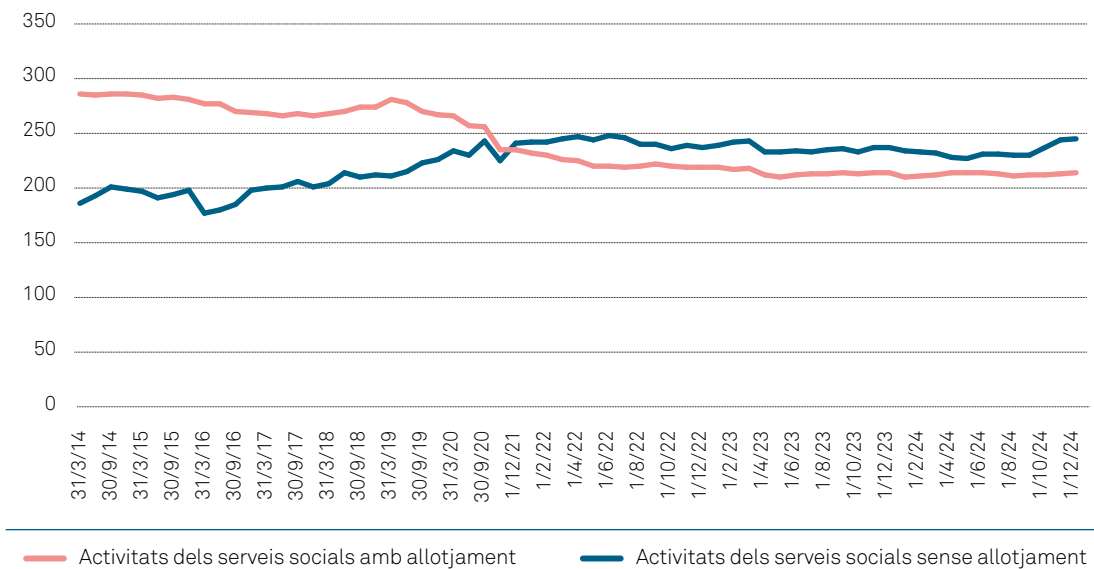
4.2.2. OCUPACIÓ AUTÒNOMA

GRÀFIC 4.2.2.1. EVOLUCIÓ DE L'OCUPACIÓ AUTÒNOMA EN EL SECTOR DE LES CURES A L'AMB (2014-2024)



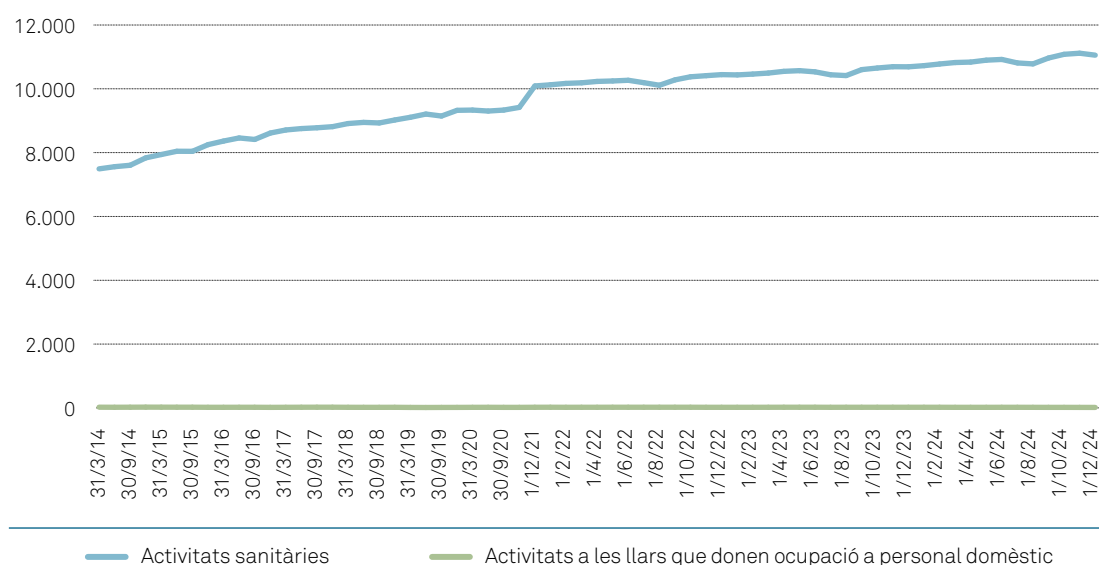
Font: elaboració pròpia a partir de dades d'afiliació de la Seguretat Social i de l'Observatori del Treball i Model Productiu.

GRÀFIC 4.2.2.2. EVOLUCIÓ DE L'OCUPACIÓ AUTÒNOMA EN LES ACTIVITATS CENTRALS DEL SECTOR DE LES CURES A L'AMB (2014-2024)



Font: elaboració pròpia a partir de dades d'afiliació de la Seguretat Social i de l'Observatori del Treball i Model Productiu.

GRÀFIC 4.2.2.3. EVOLUCIÓ DE L'OcupACIÓ AUTÒNOMA EN LES ACTIVITATS AUXILIARS DEL SECTOR DE LES CURES A L'AMB (2014-2024)



Font: elaboració pròpia a partir de dades d'afiliació de la Seguretat Social i de l'Observatori del Treball i Model Productiu.

Pel que fa a l'ocupació autònoma, a partir dels gràfics 4.2.2.1 i 4.2.2.2, es fa palès que la principal representació quantitativa del treball autònom en el sector de les cures provenia, de llarg, de les activitats sanitàries, que, amb 11.055 treballadors i treballadores autònoms, representava el 99,9 % del total en el sector de les cures al desembre de 2024.

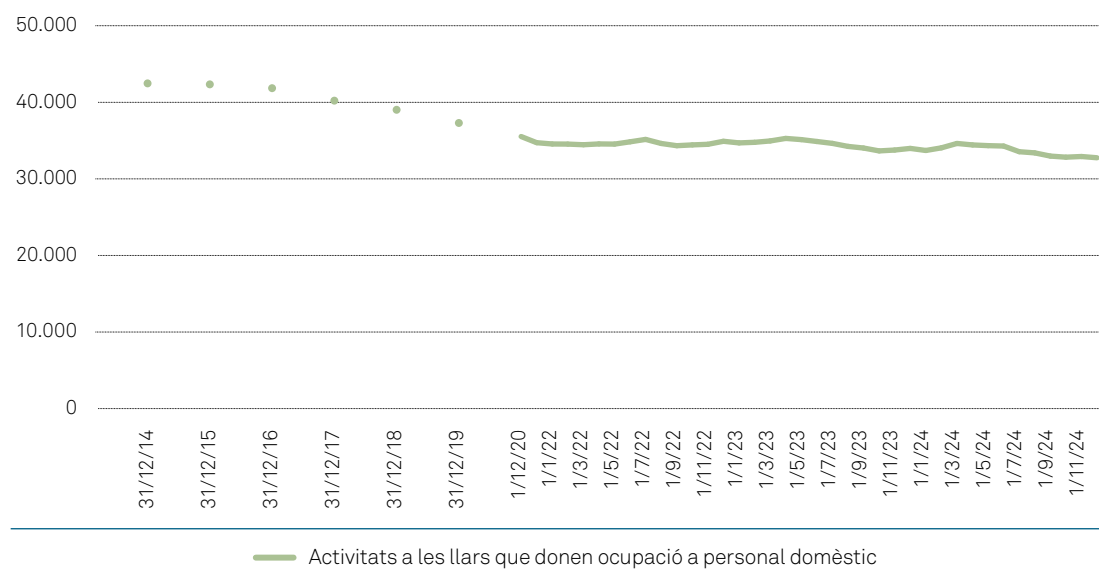
En tot cas, convé retornar als apunts metodològics de l'inici de l'apartat. Malgrat que hi podria haver una possible sobrerrepresentació de les activitats sanitàries que no quedarien incloses en les activitats auxiliars de les cures, el cert és que, dins de l'anàlisi de dades a escala provincial, el codi 8690 de la CCAE-2009, *Altres activitats sanitàries*, representava el 56,6 % de la totalitat de l'ocupació autònoma a la província (desembre de 2024), per la qual cosa gaudien d'una representativitat notable.

De tota manera, aquestes dades constaten la poca rellevància del treball autònom en el sector de les cures, amb una especial incidència baixa en les activitats centrals, les més vinculades als serveis socials.

4.2.3. OCUPACIÓ EN EL SISTEMA ESPECIAL PER A EMPLEATS DE LA LLAR

Una menció especial mereix l'ocupació en el sistema especial per a empleats de la llar, íntegrament vinculada a les activitats de les llars que donen ocupació a personal domèstic. En aquest sentit, s'observa un descens progressiu de l'activitat d'aquesta índole en la darrera dècada (gràfic 4.2.3.1), la qual venia alhora precedida d'un important creixement durant la crisi econòmica de 2008. De totes maneres, aquest decreixement en l'ocupació vinculada a aquest règim especial de la Seguretat Social queda emmarcat igualment en un context generalitzat de descens de l'ocupació, també assalariada, vinculada a aquesta divisió d'activitat econòmica.

GRÀFIC 4.2.3.1. EVOLUCIÓ DE L'OCUPACIÓ EN EL RÈGIM ESPECIAL DE LA LLAR EN LES ACTIVITATS AUXILIARS DEL SECTOR DE LES CURES A L'AMB (2014-2024)



Font: elaboració pròpia a partir de dades d'afiliació de la Seguretat Social i de l'Observatori del Treball i Model Productiu.

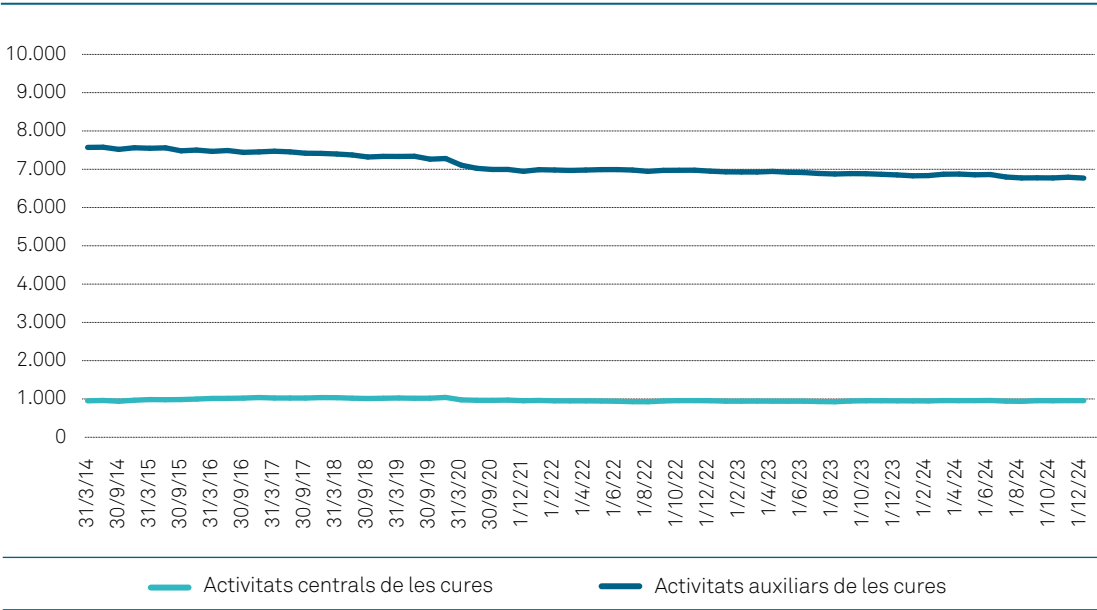
4.3. Empreses

TAULA 4.3.1. EVOLUCIÓ DEL NOMBRE DE PERSONES OCUPADES EN EL SECTOR DE LES CURES A L'AMB (2009-2024)

	TOTAL	4T TRIM. 2014	4T TRIM. 2019	4T TRIM. 2024
Activitats centrals de les cures	Empreses	967	1.040	956
	4t trim. 2014 = 100	100	108	99
Activitats auxiliars de les cures	Empreses del règim general	7.561	7.280	6.769
	4t trim. 2014 = 100	100	96	90
	Empreses del sistema especial per a empleats de la llar	50.920	44.131	38.267
	4t trim. 2014 = 100	100	87	75

Font: elaboració pròpia a partir de dades d'afiliació de la Seguretat Social i de l'Observatori del Treball i Model Productiu.

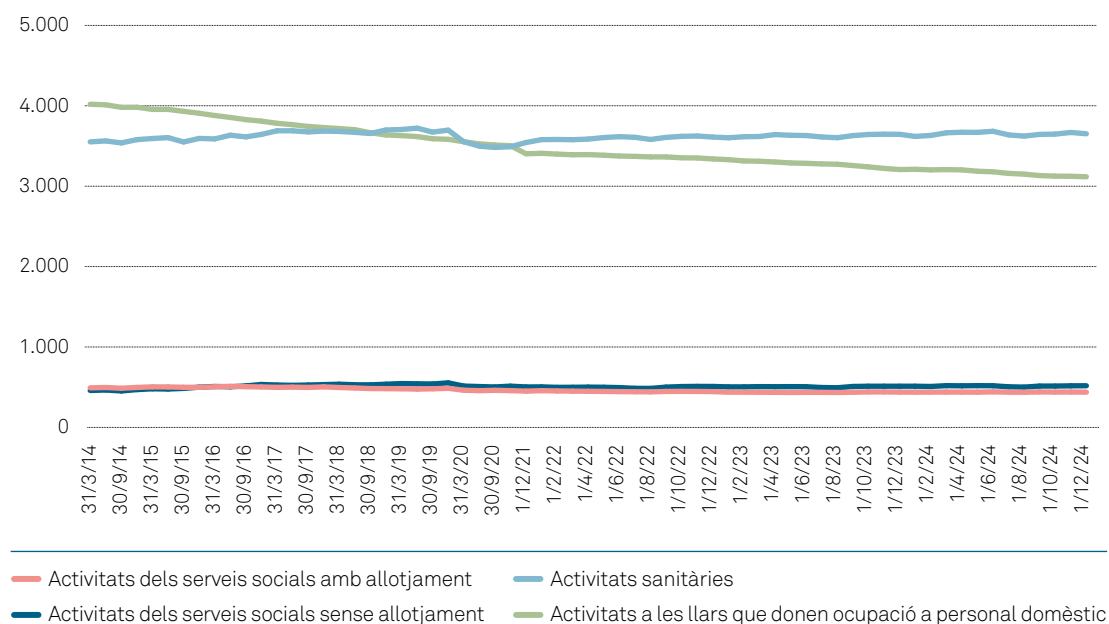
GRÀFIC 4.3.1. EVOLUCIÓ DEL NOMBRE D'EMPRESES DEL SECTOR DE LES CURES AFILIADES AL RÈGIM GENERAL DE LA SEGURETAT SOCIAL A L'AMB (2014-2024)



Font: elaboració pròpia a partir de dades d'afiliació de la Seguretat Social i de l'Observatori del Treball i Model Productiu.

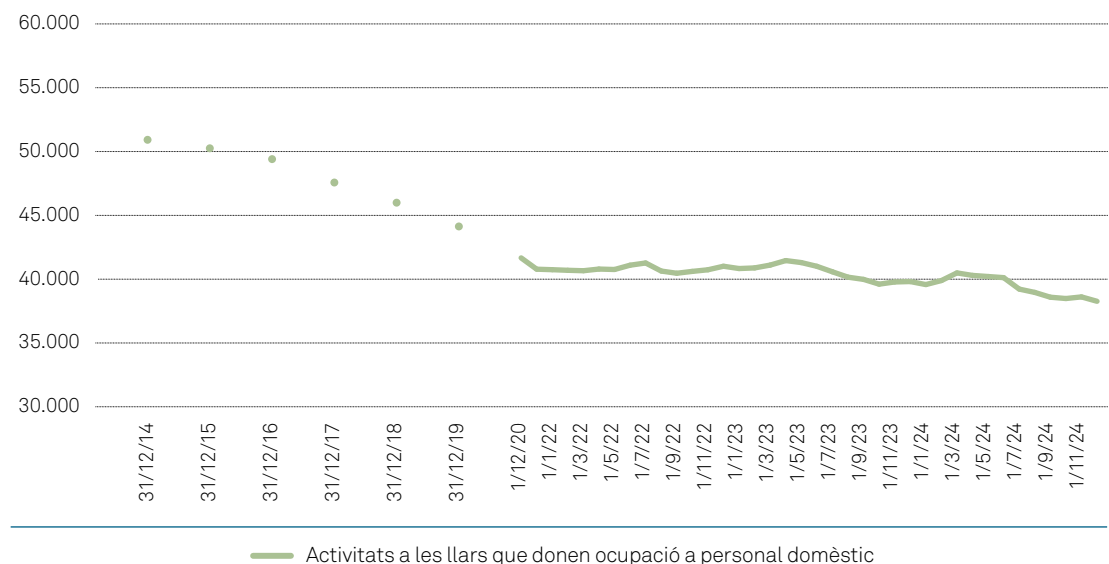
Les dinàmiques relatives al nombre d'empreses en el sector de les cures ha estat força diferent a les de l'ocupació en la darrera dècada a l'AMB. Deixant de banda l'evolució de les empreses associades al sistema especial per a empleats de la llar a la Seguretat Social, que segueixen una tònica força similar a la de l'ocupació del mateix tipus (punt 4.2.3 i gràfic 4.3.3), la trajectòria de les empreses del sector afiliades al règim general van viure un cert estancament, fins al punt que es va produir un descens del 10 % en el cas de les activitats auxiliars de les cures.

GRÀFIC 4.3.2. EVOLUCIÓ DEL NOMBRE D'EMPRESES EN EL SECTOR DE LES CURES AFILIADES AL RÈGIM GENERAL DE LA SEGURETAT SOCIAL A L'AMB PER DIVISIÓ D'ACTIVITAT ECONÒMICA (2014-2024)



Font: elaboració pròpia a partir de dades d'afiliació de la Seguretat Social i de l'Observatori del Treball i Model Productiu.

GRÀFIC 4.3.3. EVOLUCIÓ DEL NOMBRE D'EMPRESES AUXILIARS EN EL SECTOR DE LES CURES A L'AMB PER DIVISIÓ D'ACTIVITAT ECONÒMICA, AFILIADES AL SISTEMA ESPECIAL PER A EMPLEATS DE LA LLAR (2014-2024)



Font: elaboració pròpia a partir de dades d'afiliació de la Seguretat Social i de l'Observatori del Treball i Model Productiu.

TAULA 4.3.2. EVOLUCIÓ DE LA MIDA MITJANA DE LES EMPRESES (ASSALARIATS I ASSALARIADES PER EMPRESA, VINCULATS AL RÈGIM GENERAL DE LA SEGURETAT SOCIAL) EN EL SECTOR DE LES CURES A L'AMB (2014-2024)

		4T TRIM. 2014	4T TRIM. 2019	4T TRIM. 2024
Activitats centrals de les cures	Activitats dels serveis socials amb allotjament	35,9	45,4	52,1
	Activitats dels serveis socials sense allotjament	48,0	56,0	69,4
	Total d'activitats centrals de les cures	41,8	51,0	61,5
Activitats auxiliars de les cures	Activitats sanitàries	23,7	27,1	32,1
	Activitats de les llars que donen ocupació a personal domèstic	1,2	1,2	1,2
	Total de les activitats auxiliars de les cures	11,9	14,4	17,9
Total de les activitats a l'AMB		11,5	12,7	14,9

Font: elaboració pròpia a partir de dades d'afiliació de la Seguretat Social i de l'Observatori del Treball i Model Productiu.

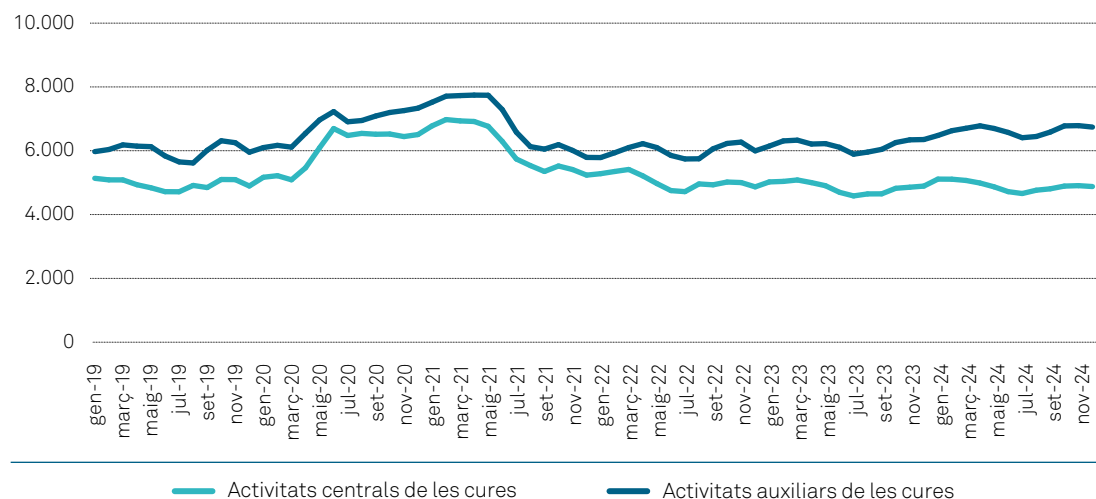
En línies generals, el teixit productiu del sector de les cures ha anat minvant durant la darrera dècada, mentre que l'ocupació ha anat creixent. D'aquesta manera, es va crear un escenari on, tal com mostra la taula 4.3.2, la mida mitjana de l'empresa en les activitats centrals de les cures va passar de 41,8 treballadors i treballadores assalariats per empresa al desembre de 2014 a 61,5 al desembre de 2024. En el cas de les activitats auxiliars, aquest indicador va evolucionar d'11,9 assalariats i assalariades per empresa a 17,9 durant el mateix període.

En qualsevol cas, aquests valors demostren que el sector de les cures a l'AMB, i sobretot en les activitats més vinculades als serveis socials, és un tipus d'activitat que concentra força més treball assalariat per a cadascuna de les seves empreses que no pas en el global de l'economia. Ara bé, cal no oblidar les activitats de la llar, ja que es troben a l'extrem contrari, amb una situació d'atomització total del teixit productiu, amb un fort domini de les microempreses.

4.4. Atur

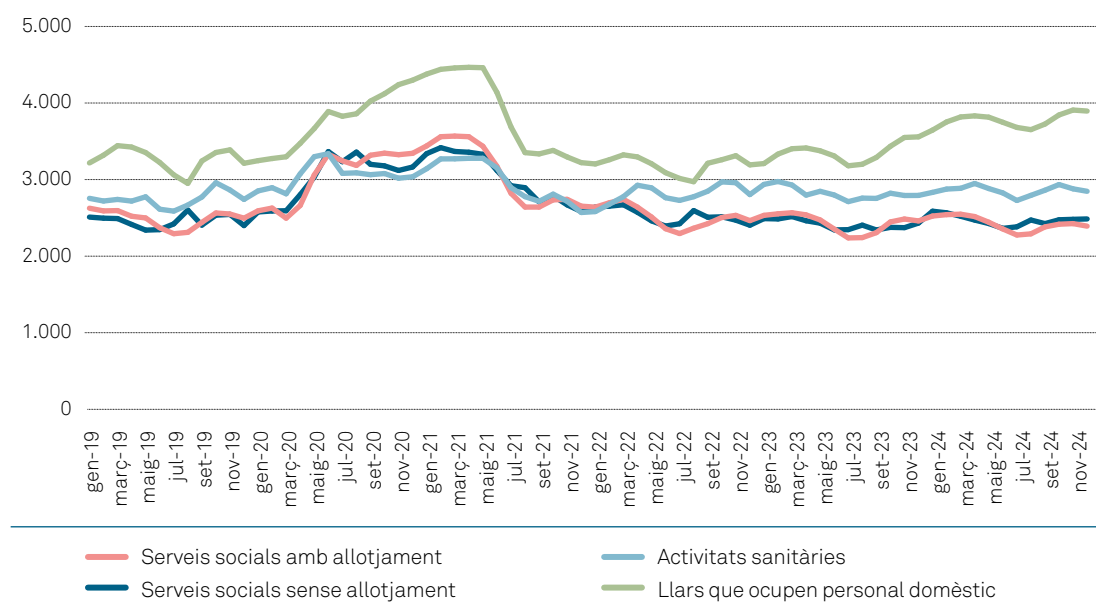
Al desembre de 2024, a l'AMB hi havia un total d'**11.620 persones aturades en el sector de les cures**, el 58 % de les quals provenien de les activitats auxiliars, mentre que el 42 % restant provenia de les activitats centrals. En tot cas, tal com mostra el gràfic 4.4.1, la trajectòria de l'atur en els cinc anys va ser similar en el sector, amb una situació de cert estancament, després d'haver passat per un repunt als anys 2020 i 2021 amb la crisi de la COVID-19.

GRÀFIC 4.4.1. NOMBRE DE PERSONES ATURADES EN EL SECTOR DE LES CURES A L'AMB (2019-2024)



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu.

GRÀFIC 4.4.2. NOMBRE DE PERSONES ATURADES EN EL SECTOR DE LES CURES A L'AMB PER DIVISIÓ ECONÒMICA (2019-2024)



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu.

Així i tot, és remarcable com en termes relatius l'atur és força menys destacat en les activitats auxiliars que en les centrals. Mentre que al desembre de 2024 en les activitats més relacionades amb els serveis socials el nombre d'aturats representava el 8,2 % del total, en les activitats auxiliars la proporció era del 4,1 %.

En tot cas, des del desembre de 2019 fins al mateix mes de 2024 la progressió del total de l'atur en el sector va augmentar un 7,1 %. Les quatre divisions d'activitat incloses en el sector de les cures, tal com assenyala el gràfic 4.4.2, tenien una representació quantitativa relativament similar, en nombres absoluts d'aturats i aturades. Ara bé, si s'analitza la seva progressió durant el període esmentat, s'observa com les activitats de les llars que ocupaven personal domèstic eren les més perjudicades, amb un augment del 21,2 %. Els serveis socials sense allotjament (3,6 %) i les activitats sanitàries (3,9 %) també van experimentar augments lleus. L'única activitat que va reduir el nombre de persones aturades van ser les activitats de serveis socials amb allotjament (-4,2 %).

En resum, s'observa que, malgrat que l'ocupació en el sector de les cures va augmentar en el darrer lustre, es va mantenir una bossa de persones aturades que també es va incrementar. El resultat general es va traduir en el fet que, mentre l'ocupació assalariada en el sector va créixer un 14,1 % entre els mesos de desembre dels anys 2019 i 2024, a l'AMB l'atur va augmentar un 7,1 %. Les activitats centrals de les cures són les que s'haurien beneficiat més en aquest sentit, ja que, tot i haver disminuït un 0,3 % el nombre de persones aturades, el treball assalariat va pujar un 10,7 % durant aquests cinc anys. Tanmateix, el major estancament es troba en les activitats auxiliars, atès que, malgrat que el treball assalariat representava un 15,8 % més que cinc anys enrere, l'atur va pujar un 13,2 %.

A l'AMB l'ocupació assalariada en el sector de les cures va créixer un 14,1 % entre els mesos de desembre dels anys 2019 i 2024 i l'atur va augmentar un 7,1 %.

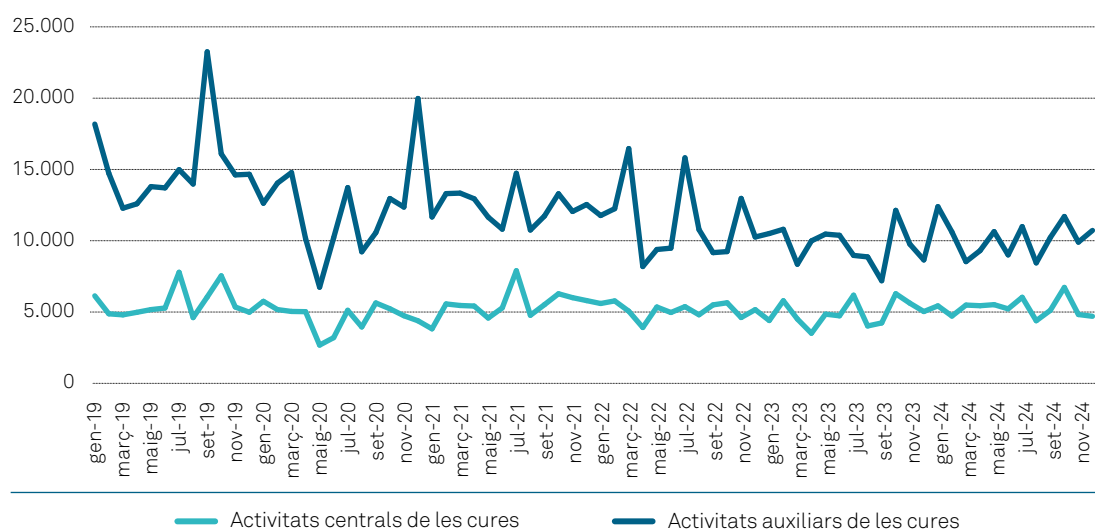


© Adobe Stock

4.5. Contractació

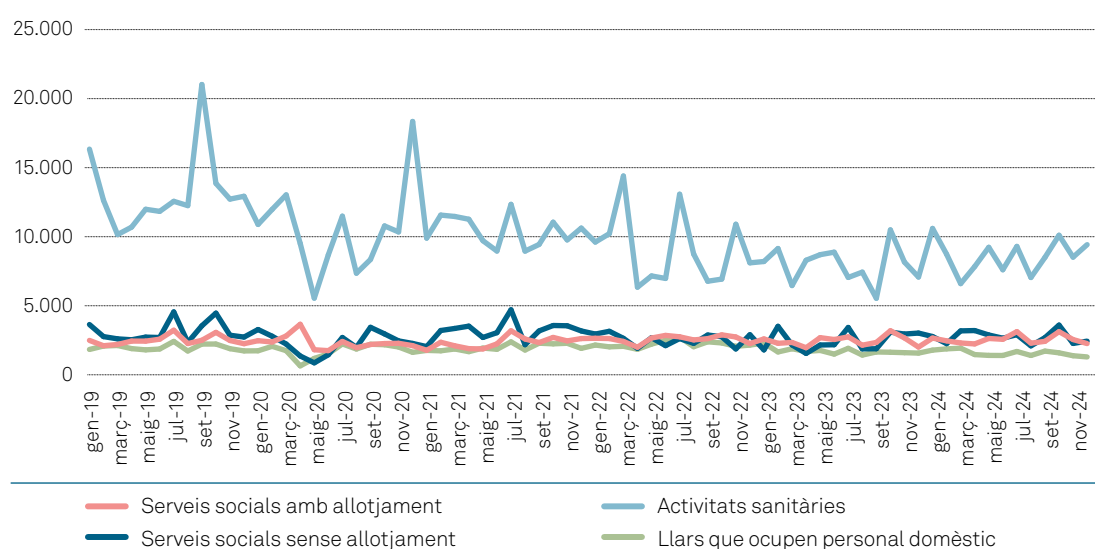
La contractació, d'una manera similar a la del global de l'economia a l'AMB, va experimentar un descens progressiu entre els anys 2019 i 2024 en el sector de les cures, amb la diferència que, tal com mostren els gràfics 4.5.1 i 4.5.2, **en aquestes activitats l'impacte de la crisi de la COVID-19 va ser força menor**. Així, en el total de l'any 2024 es van comptabilitzar un total de **186.085 contractacions** en el sector a l'AMB, el 65,8 % de les quals (122.474) pertanyien a les activitats auxiliars, mentre que el 34,2 % restant (63.611 contractacions) formava part de les activitats centrals del sector. En tot cas, aquesta superioritat numèrica de les contractacions en les activitats auxiliars les van protagonitzar les activitats sanitàries, que van concentrar el 55,6 % del total.

GRÀFIC 4.5.1. CONTRACTACIÓ EN EL SECTOR DE LES CURES A L'AMB (2019-2024)



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu.

GRÀFIC 4.5.2. CONTRACTACIÓ EN EL SECTOR DE LES CURES A L'AMB PER DIVISIÓ D'ACTIVAT ECONÒMICA (2019-2024)

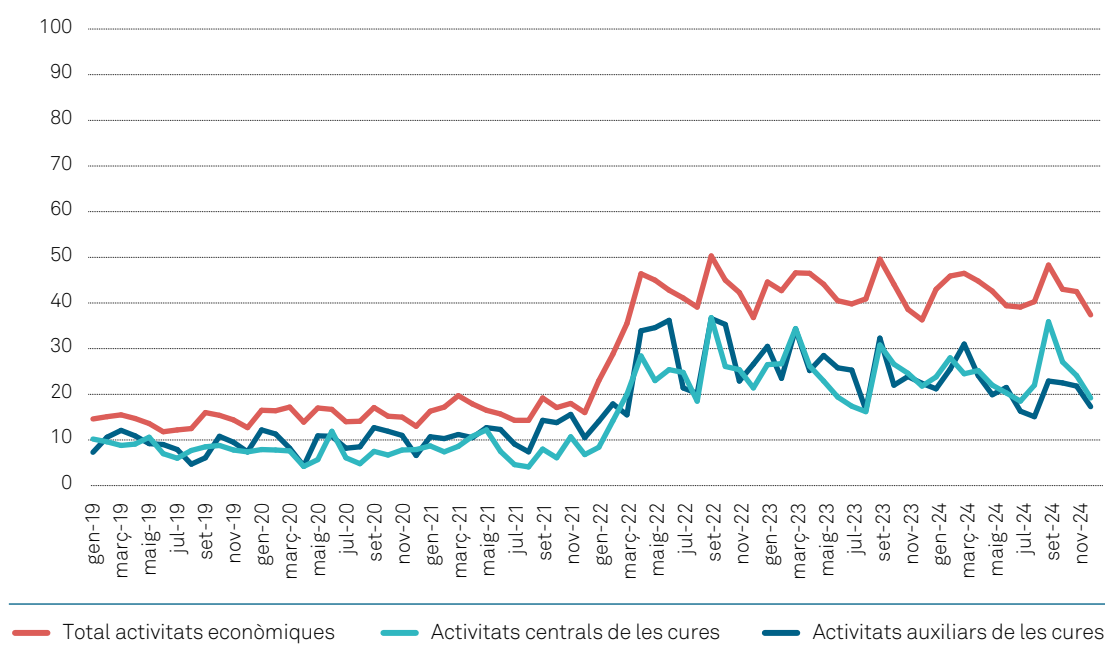


Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu.

Aquests valors de contractació en el sector van ser un **25,7 % menors als del total de l'any 2019**. Aquest percentatge es podria desglossar entre el descens del 33 % per a les activitats auxiliars i la baixada del 5,9 % per a les centrals. De fet, l'única divisió d'activitat econòmica que va augmentar en nombre de contractes van ser les activitats de serveis socials amb allotjament, amb un 2 %. En qualsevol cas, es tracta d'uns indicadors que van força en la línia del global de les activitats econòmiques a l'AMB, ja que, respecte d'un lustre enrere, el total de la contractació anual va ser un 29,2 % inferior.

Tanmateix, el descens dels valors de la contractació total coincideix amb l'**augment ostensible de la contractació indefinida** a partir del segon trimestre de 2022 arran de l'aplicació del Reial decret llei 32/2021, de reforma laboral. Això sí, aquesta pujada en termes relatius va assolir cotes més altes en el global de l'activitat econòmica, amb un valor mitjà d'un 42,7 % l'any 2024, que no pas en el sector de les cures, amb un 24,2 % en el cas de les activitats centrals i un 21,6 % en el cas de les auxiliars.

GRÀFIC 4.5.3. PROPORCIÓ DE CONTRACTES INDEFINITS EN LES ACTIVITATS CENTRALS I LES AUXILIARS DEL SECTOR DE LES CURES AMB RELACIÓ AL TOTAL DE L'ECONOMIA A L'AMB (2019-2024)



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Observatori del Treball i Model Productiu.

Així, entre els anys 2019 i 2024, el total de la contractació indefinida a l'AMB (en el total de les activitats econòmiques) va augmentar un 115,3 %. Aquest augment va ser més pronunciat en les activitats centrals de les cures (171,5 %), en què van destacar les activitats de serveis socials sense allotjament (233 %). En canvi, aquesta pujada va ser inferior en les activitats auxiliars, tot i que van augmentar igualment en un 67,4 % en el total de contractes fixos en el transcurs del darrer lustre.

4.6. Els salaris en el sector

Amb relació al mercat de treball i, sobretot, a l'atracció de talent, un dels debats que pren més rellevància és l'important marge de millora que hi ha en matèria salarial. Si s'agafen com a referència les dades de l'Enquesta d'estructura salarial de 2022 de l'INE, que considera un total de **78 divisions d'activitat econòmica** (entre les quals no es troben les activitats de la llar), situa en **el lloc 72è les activitats d'assistència en establiments residencials i en el 74è, les activitats de serveis socials sense allotjament**. En canvi, la tretzena posició del total de les activitats sanitàries, que tal com s'especifica en el subapartat 4.1 contenen diversos grups d'activitat que no s'inclourien en el sector de les cures, determina que no es tractaria de la mateixa situació en termes salarials.

TAULA 4.6. SALARI BRUT ANUAL MITJÀ (€) EN LES DIVISIONS D'ACTIVITAT ECONÒMICA VINCULADES AL SECTOR DE LES CURES A ESPANYA (2022)

DIVISIÓ D'ACTIVITAT ECONÒMICA	TOTAL	HOMES	DONES	ORDRE DE SALARI (d'entre les 78 activitats considerades)
Assistència en establiments residencials	18.691,61 €	20.695,30 €	18.266,24 €	72
Activitats de serveis socials sense allotjament	17.765,04 €	20.898,13 €	16.952,19 €	74
Activitats sanitàries	36.631,60 €	43.255,43 €	34.317,23 €	13
Total d'activitats econòmiques	26.948,87 €	29.381,84 €	24.359,82 €	

Font: Enquesta d'estructura salarial de 2022, INE.

Així, les dades que proporciona la taula 4.6 mostren com, amb relació al salari mitjà brut anual de 26.948,87 € a Espanya, el salari de les activitats d'assistència en establiments residencials va ser un 30,6 % inferior, mentre que el de les activitats de serveis socials sense allotjament ho va ser un 34,1 %. I, a l'altra banda, les activitats sanitàries van rebre un salari mitjà un 35,9 % superior al de la mitjana nacional l'any 2022.

A més, un altre factor que s'observa és la diferència salarial entre sexes. Mentre la desigualtat salarial de gènere a tot l'Estat va ser d'un 17,1 % a favor dels homes, en el cas de l'assistència en establiments residencials va ser d'un 11,7 %; en els serveis socials sense allotjament, d'un 18,9 %, i en les activitats sanitàries, d'un 20,7 %.

4.7. El sector de les cures i les activitats econòmiques emergents

Per tal d'establir una relació entre les dinàmiques de l'activitat econòmica del sector de les cures amb algunes de les tendències de canvi, sobretot pel que fa a la incorporació de la digitalització en alguns processos productius (apartat 3), aquest apartat serveix per contextualitzar les activitats del sector en el marc d'aquells sectors que són emergents en termes de creació d'ocupació. És per aquest motiu que la taula 4.7 analitza quines activitats, en funció de la seva capacitat de crear ocupació assalariada entre els anys 2009 i 2024, poden ser considerades com a emergents.

TAULA 4.7. ACTIVITATS ECONÒMIQUES EMERGENTS A L'AMB PER AFILIACIÓ ASSALARIADA (2n trimestre 2009 – 2n trimestre 2024)

DIVISIÓ D'ACTIVITAT ECONÒMICA (codi CCAE-2009 a 2 dígits)	2n TRIM. 2009	2n TRIM. 2014	2n TRIM. 2019	2n TRIM. 2024	% SOBRE TOTAL 2n TRIM. 2024	EVOLUCIÓ		ORDRE 2n TRIM. 2009-2024	ORDRE 2n TRIM. 2019-2024
						2n TRIM. 2009 - 2n TRIM. 2024 (%)	2n TRIM. 2019 - 2n TRIM. 2024 (%)		
70 Activitats de les seus centrals; activitats de consultoria de gestió empresarial	5.892	8.271	13.959	21.916	1,3 %	57,0 %	272,0 %	1r	2n
63 Serveis d'informació	1.891	3.320	5.412	6.961	0,4 %	28,6 %	268,1 %	2n	10è
62 Serveis de tecnologies de la informació	22.961	31.647	55.631	83.496	5,1 %	50,1 %	263,6 %	3r	3r
82 Activitats administratives d'oficina i altres activitats auxiliars a les empreses	19.072	33.720	49.869	57.913	3,5 %	16,1 %	203,7 %	4t	21è
74 Altres activitats professionals, científiques i tècniques	6.863	9.246	14.951	15.734	1,0 %	5,2 %	129,3 %	5è	42è
72 Recerca i desenvolupament	9.292	11.148	14.976	21.133	1,3 %	41,1 %	127,4 %	6è	4t
75 Activitats veterinàries	955	1.071	1.537	1.917	0,1 %	24,7 %	100,7 %	7è	12è
88 Activitats de serveis socials sense allotjament	16.966	19.856	27.877	31.847	1,9 %	14,2 %	87,7 %	8è	24è
55 Serveis d'allotjament	14.774	18.769	23.952	27.231	1,6 %	13,7 %	84,3 %	9è	25è
78 Activitats relacionades amb l'ocupació	18.714	28.444	36.865	32.684	2,0 %	-11,3 %	74,6 %	10è	71è
87 Activitats de serveis socials amb allotjament	13.940	17.006	21.945	22.398	1,4 %	2,1 %	60,7 %	13è	50è
86 Activitats sanitàries	82.134	82.769	98.659	116.638	7,1 %	18,2 %	42,0 %	23è	17è
97 Activitats de les llars que donen ocupació a personal domèstic	4.738	5.009	4.462	3.903	0,2 %	-12,5 %	-17,6 %	57è	72è
Total d'afiliació assalariada a l'AMB	1.331.235	1.246.059	1.506.461	1.653.236		24,2 %	9,7 %		

Font: elaboració pròpia a partir de dades d'afiliació de la Seguretat Social i de l'Observatori del Treball i Model Productiu.

La taula ordena les divisions d'activitat econòmica segons el creixement de l'afiliació assalariada entre el segon trimestre dels anys 2009 i 2024. No obstant això, també es valora l'ordre que ocupen aquests termes entre un total de 79 divisions d'activitat valorades (aquestes amb més de 100 assalariats i assalariades en el segon trimestre de 2024), però a partir del creixement d'aquest tipus d'afiliació des del segon trimestre de 2019.

Dit això, s'observa com, de les 79 divisions d'activitat, les **activitats de serveis socials sense allotjament van ser les vuitenes que més van créixer des del segon trimestre de 2009 fins al segon trimestre de 2024**. En el cas de les activitats de serveis socials amb allotjament, aquestes van ocupar la tretzena posició. Tanmateix, les activitats auxiliars de les cures, tant les sanitàries com les de la llar, van ocupar els llocs 23è i 57è, respectivament. Així i tot, cinc anys enrere, el ritme de creixement era força menor, com també la importància respecte de l'augment del treball assalariat en la resta d'activitats del sector.

Tanmateix, de cara a la relació de les tendències en el sector, amb la incorporació de tecnologia en la cadena de valor, convé valorar el **potencial de les activitats TIC quant a la creació d'ocupació**, ja que se situaven sempre entre les deu primeres posicions, tant des de l'any 2009 com des de l'any 2019.

4.8. Radiografia de la persona treballadora en el sector de les cures

Per acabar, l'anàlisi tant de les dades d'ocupació com de l'enquesta de població activa (EPA) ajuda a dibuixar un perfil mitjà de persona treballadora del sector. Així, aquest subapartat serveix com a anàlisi per valorar si hi ha un patró determinat en l'activitat professional de les cures segons el gènere, l'edat, la formació, l'ocupació o el tipus de jornada laboral.

L'anàlisi, tant de les dades d'ocupació com de l'enquesta de població activa (EPA), ajuda a dibuixar un perfil mitjà de persona treballadora del sector de les cures: es percep una evident masculinització en el cas de les persones assalariades i una clara feminització de les afiliades al sistema especial per a empleats de la llar.

En primer lloc, la taula 4.8.1 fa referència a l'afiliació per gènere i mesura l'evolució de la proporció de dones en les diferents divisions d'activitat econòmica del sector de les cures, tant en el conjunt de les activitats centrals i com en el conjunt de les activitats auxiliars, des del mes de desembre de 2014 fins al mateix mes de l'any 2024. A partir d'aquí, les dades mostren com en la darrera dècada no s'han produït gaires canvis en la proporció d'homes i de dones en les diferents activitats. En tot cas, hi ha una clara **feminització en el global de les activitats del sector de les cures, especialment en les activitats centrals, més associades als serveis socials**, i en el treball assalariat (amb un 77,5 % sobre el total).

Un dels apunts que crida més l'atenció és la diferència entre les persones treballadores en les activitats de la llar, ja que es tendeix a una certa masculinització en el cas dels treballadors que ho fan com a assalariat (un 67,2 % d'homes) i a una evident feminització

en el cas de les treballadores que ho fan afiliades al sistema especial per a empleats de la llar (un 95,5 % del total).

TAULA 4.8.1. PROPORCIÓ DE DONES ENTRE EL TOTAL DE PERSONES OCUPADES EN EL SECTOR DE LES CURES PER DIVISIÓ D'ACTIVITAT ECONÒMICA A L'AMB (desembre de 2014, 2019 i 2024)

OCUPACIÓ ASSALARIADA			
DIVISIÓ D'ACTIVITAT ECONÒMICA	4t trim. 2014	4t trim. 2019	4t trim. 2024
87 Assistència en establiments residencials	84,9 %	82,4 %	82,6 %
88 Activitats de serveis socials sense allotjament	68,0 %	72,1 %	74,2 %
86 Activitats sanitàries	74,5 %	74,2 %	73,7 %
97 Activitats de la llar com a treballador o treballadora	35,5 %	33,4 %	32,8 %
Activitats centrals de cures	75,5 %	76,4 %	77,5 %
Activitats auxiliars de cures	72,4 %	72,5 %	72,4 %
OCUPACIÓ AUTÒNOMA			
DIVISIÓ D'ACTIVITAT ECONÒMICA	4t trim. 2014	4t trim. 2019	4t trim. 2024
87 Assistència en establiments residencials	60,5 %	62,9 %	60,5 %
88 Activitats de serveis socials sense allotjament	77,5 %	78,6 %	78,4 %
86 Activitats sanitàries	60,1 %	61,2 %	62,9 %
97 Activitats de la llar com a treballador o treballadora	39,1 %	78,6 %	75,0 %
Activitats centrals de cures	67,5 %	70,1 %	70,3 %
Activitats auxiliars de cures	60,0 %	61,2 %	62,9 %
OCUPACIÓ EN EL SISTEMA ESPECIAL PER A EMPLEATS DE LA LLAR			
DIVISIÓ D'ACTIVITAT ECONÒMICA	4t trim. 2014	4t trim. 2019	4t trim. 2024
87 Assistència en establiments residencials			
88 Activitats de serveis socials sense allotjament			
86 Activitats sanitàries			
97 Activitats de la llar com a treballador o treballadora	93,8 %	94,9 %	95,5 %
Activitats centrals de cures			
Activitats auxiliars de cures	93,8 %	94,9 %	95,5 %

Font: elaboració pròpia a partir de dades d'afiliació de la Seguretat Social i de l'Observatori del Treball i Model Productiu.

A partir d'aquí, les dades de l'EPA referents al tercer trimestre de l'any 2022 permeten elaborar aquest perfil professional mitjà en el sector, agafant com a referència l'escala mínima possible d'anàlisi, que en aquest cas és la província de Barcelona. Novament, es torna a parlar d'un **perfil feminitzat** en el sector, però s'hi afegixen altres factors com **tenir 44 anys de mitjana**, **estudis secundaris obligatoris o menys** i sobretot **contractes indefinits** i **haver finalitzat els estudis a l'edat de vint anys** (vegeu la figura 4.8). Dit això, la taula 4.8.2 permet fer una anàlisi més detallada d'aquests paràmetres per tal de comparar-los amb les dades del global de les activitats econòmiques a la província.

FIGURA 4.8. PERFIL DE LA PERSONA TREBALLADORA EN EL SECTOR DE LES CURES A LA PROVÍNCIA DE BARCELONA (3r trimestre de 2022)



- ✓ Dona d'entre 42 i 46 anys.
- ✓ Amb estudis d'educació secundària.
- ✓ Treballa des de fa 8 anys a la seva empresa i té un contracte indefinit.
- ✓ Va acabar els estudis quan tenia 20 anys.

Font: Enquesta de població activa (EPA) del tercer trimestre de 2022. Institut Nacional d'Estadística (INE).

Segons la mostra de l'EPA, l'edat mitjana de les persones treballadores en el sector coincideix amb la del global de l'economia: 44 anys. Si s'estableix una divisió entre les activitats centrals i les auxiliars, les persones treballadores en els serveis socials tenen una edat mitjana de 42 anys i, en el cas del conjunt de les sanitàries (les incloses en el sector) i les de la llar, pujaria fins als 46.

Les principals ocupacions en el sector són les persones **treballadores domèstiques**, les **auxiliars d'infermeria** i les persones **treballadores de les cures personals a domicili**, de manera que totes tres concentren el 43,5 % del total de treballadors i treballadores del sector. En totes tres activitats, l'edat mitjana és lleugerament superior a la de tot el sector, amb 47, 45 i 47 anys, respectivament.

Les dades de l'EPA mostren més **persones treballadores estrangeres o amb doble nacionalitat** (31,8 % en el sector) que en el global de les activitats econòmiques (14,6 %). A més, si es tenen en compte les tres ocupacions més freqüents, la proporció és majoritària, amb un 58,1 %.

Pel que fa al nivell formatiu, un 42,4 % de les persones treballadores en el sector no tenen estudis d'FP o universitaris, percentatge força inferior al 57,1 % del global de l'economia. No obstant això, si s'analitzen les tres ocupacions més freqüents en el sector, esmentades en el paràgraf anterior, la proporció de persones que no han assolit aquest grau d'instrucció s'enfila fins al 70,3 %. El percentatge de treballadors i treballadores del sector que cursen algun tipus de formació, sigui reglada o no reglada, és lleugerament més baix que en el total d'activitats econòmiques (un 11,8 % contra un 12,8 %). Finalment, l'edat mitjana a la qual les persones treballadores en el sector finalitzen els seus estudis és de vint anys, la mateixa que la del total de l'economia.

Dit això, l'ocupació en el sector presenta una **proporció més alta de contractes temporals** (24,7 %), que supera amb escreix el 14,8 % del total de l'economia. A més, **les hores treballades a la setmana és força inferior**, amb una mitjana de 33 (quan la mitjana global és de 40). I, malgrat que cada persona treballa de mitjana vuit anys a la seva empresa, aquest indicador és més baix que el relatiu al global de l'economia, que correspon a onze anys.

En conclusió, el perfil professional mitjà del sector de les cures es caracteritza per una clara feminització i una proporció més alta de contractes temporals i de jornada parcial. Malgrat que presenta altres valors força similars als del total de persones treballadores en el global de les activitats econòmiques, és cert que queda molt camp per recórrer en matèria de relleu generacional, qualificació i retenció del talent.

TAULA 4.8.2. RADIOGRAFIA DE L'OCUPACIÓ EN EL SECTOR DE LES CURES. PROVÍNCIA DE BARCELONA (3r trimestre de 2022)

Edat mitjana	Activitats centrals de les cures: 42 Activitats auxiliars en les cures: 46 Total de les activitats econòmiques: 44
Principals ocupacions en el sector de les cures	Treballadors domèstics i treballadores domèstiques: 20,6 % del total en tot el sector. Auxiliars d'infermeria: 11,8 % Treballadors i treballadores de les cures personals a domicili: 11,2 %
Edat mitjana en les principals ocupacions en el sector de les cures	Treballadors domèstics i treballadores domèstiques: 47 Auxiliars d'infermeria: 45 Treballadors i treballadores de les cures personals a domicili: 47
% de persones estrangeres o amb doble nacionalitat	Activitats centrals en les cures: 18,5 % Activitats auxiliars en les cures: 43,6 % Total en el sector de les cures: 31,8 % En les tres ocupacions més freqüents en el sector: 58,1 % Total de les activitats econòmiques: 14,6 %
Nivell formatiu	Estudis primaris o inferiors: 9,4 % de les persones ocupades en el sector Estudis secundaris o de batxillerat: 35,6 % Cicle formatiu de grau mitjà: 14,4 % Cicle formatiu de grau superior: 16,9 % Estudis universitaris o superiors: 30 %
% de persones sense estudis d'FP, universitaris o superiors	En el sector de les cures: 42,4 % En les tres ocupacions més freqüents en el sector: 70,3 % En el total d'activitats econòmiques: 57,1 %
% de persones ocupades que cursa formació (tant reglada com no reglada)	En el sector de les cures: 11,8 En el total d'activitats econòmiques: 12,8 %
% de persones ocupades amb contracte temporal	En el sector de les cures: 24,7 % En el total d'activitats econòmiques: 14,8 %
Mitjana d'hores treballades per setmana	Total en el sector de les cures: 33 Total d'activitats econòmiques: 40
Mitjana d'anys que fa que la persona ocupada treballa a la seva empresa	En el sector de les cures: 8 En el total d'activitats econòmiques: 11
Edat mitjana a la qual la persona ocupada va finalitzar els seus estudis	En el sector de les cures: 20 En el total d'activitats econòmiques: 20

Font: Enquesta de població activa (EPA) del tercer trimestre de 2022. Institut Nacional d'Estadística (INE).

4.9. Síntesi del capítol i principals tendències detectades

A manera de resum, les tendències més destacables amb relació a les dinàmiques del mercat de treball i l'activitat econòmica en el sector de les cures són les següents:

- Aquest capítol estableix una divisió de les activitats econòmiques vinculades a les cures entre activitats **centrals** i **auxiliars**. Es consideren activitats centrals de les cures les d'assistència en establiments residencials i les d'activitats de serveis socials sense allotjament. En canvi, les activitats auxiliars de les cures inclouen part de les activitats sanitàries (les que no estan vinculades a l'activitat en un centre mèdic) i les activitats de les llars que donen ocupació a personal domèstic.
- A la província de Barcelona, el total de l'ocupació en el sector de les cures es quantificava, al mes de desembre de 2024, en **163.831 persones**, el 52,4 % de les quals pertanyien a les activitats centrals de les cures (85.855 persones). Del total de persones ocupades en el sector, un 66,4 % eren assalariades (108.828 persones) i un 7 % autònomes (11.426 persones), i un 26,6 % estaven afiliades al sistema especial per a empleats de la llar (43.577 persones). El nombre total d'empreses en el sector, també a desembre de 2024, era de 57.444. No obstant això, es tracta d'un valor molt distorsionat per l'alta proporció que suposaven les 51.041 empreses afiliades al sistema especial per a empleats de la llar, que suposaven un 88,9 % del total. Sobre el total de l'activitat econòmica a la província de Barcelona, el sector de les cures representava un 4,5 % de l'ocupació assalariada, un 2,8 % de l'ocupació autònoma i un 3,6 % del nombre d'empreses. Entre els mesos de desembre de 2009 i 2024, la mida mitjana de les empreses (del règim general) va augmentar de 10,6 a 17 treballadors i treballadores assalariats.
- A l'AMB, les activitats de serveis socials amb allotjament comptaven amb 22.820 persones assalariades a l'AMB el mes de desembre de 2024, un 28 % més que al 2014 i un 3,5 % més que al 2019. Les activitats de serveis socials sense allotjament comptaven al mateix mes amb 35.927 persones assalariades, un 59,2 % més que al 2014 i un 15,8 % més que al 2019. Es pot determinar que els serveis socials amb allotjament, malgrat presentar una activitat amb una certa estacionalitat, van créixer a un ritme superior en ocupació assalariada, dins les activitats centrals de les cures.
- En la darrera dècada, a l'AMB hi ha hagut algunes diferències entre les activitats centrals i les auxiliars, quant a la forma en què ha crescut de l'ocupació. D'entrada, malgrat que ambdós grups presentaven un augment important amb relació a l'ocupació assalariada (45,4 % per a les activitats centrals i 34,9 % per a les activitats auxiliars), l'ocupació autònoma només es trobava estancada en el cas de les activitats centrals, més relacionades amb els serveis socials.
- **El teixit productiu del sector de les cures** (amb 7.725 empreses afiliades al règim general, a l'AMB) **ha anat minvant durant la darrera dècada, mentre que l'ocupació ha crescut**. D'aquesta manera, es va crear un escenari en el qual la mida mitjana de l'empresa en les activitats centrals de les cures va passar de 41,8 treballadors assalariats per empresa al desembre de 2014 a 61,5 al desembre de 2024. En el cas de les activitats auxiliars, aquest indicador va evolucionar d'11,9 a 17,9 assalariats i assalariades per empresa durant el mateix període.

- Al mes de desembre de 2024, a l'AMB hi havia **11.620 persones aturades en el sector de les cures**, el 58 % de les quals provenien de les activitats auxiliars i el 42 % restant, de les activitats centrals. En tot cas, la trajectòria de l'atur en els darrers cinc anys ha estat similar en el sector i s'ha estancat una mica, després d'haver passat per un cert repunt als anys 2020 i 2021 amb la crisi de la COVID-19.
- La contractació, d'una manera similar a la del global de l'economia a l'AMB, va experimentar un descens progressiu entre els anys 2019 i 2024, en el sector de les cures, amb la diferència que **l'impacte de la crisi de la COVID-19 en aquestes activitats va ser bastant més petit**. Així, l'any 2024 es van comptabilitzar un total de **186.085 contractacions** en el sector a l'AMB, el 65,8 % de les quals (122.474) pertanyien a les activitats auxiliars i el 34,4 % restant (63.611 contractacions), a les activitats centrals del sector. Aquests valors de contractació en el sector eren un 25,7 % menors que els del total de l'any 2019, tot i que aquest descens va coincidir amb l'important augment de la contractació indefinida des de la segona meitat de 2022.
- L'*Enquesta d'estructura salarial* de 2022 de l'INE, que considerava un total de **78 divisions d'activitat econòmica** (entre les quals no s'incloïen les activitats de la llar), **col·locava en el lloc 72 les activitats d'assistència en establiments residencials i en el 74, les activitats de serveis socials sense allotjament**. Pel que fa al salari mitjà brut anual a Espanya (26.948,87 €), el salari de les activitats d'assistència en establiments residencials era un 30,6 % inferior, mentre que el de les activitats de serveis socials sense allotjament ho era un 34,1 %.
- Segons les dades de l'EPA del tercer trimestre de 2022, a la província de Barcelona **el perfil professional mitjà del sector de les cures es caracteritzava per una clara feminització i una proporció més alta de contractes temporals i de jornada parcial**. Malgrat que presentava altres valors força similars al del total de persones treballadores en el global de les activitats econòmiques, és cert que queda molt camp per recórrer en matèria de relleu generacional, qualificació i retenció del talent.

5. L'oferta formativa vinculada al sector de les cures

L'FP vinculada al sector de les cures, tant reglada com no reglada, agrupa diverses formacions de les famílies professionals tant de la Sanitat com, sobretot, dels Serveis socioculturals i a la comunitat. En qualsevol cas, les dades de matriculació mostren un creixement del nombre d'alumnes d'FP de règim general que està en consonància amb l'augment de l'ocupació, tot i que amb alguns matisos pel que fa als diferents cicles. L'altíssima feminització de l'alumnat i la baixa participació en l'FP dual són alguns dels principals reptes plantejats.

En aquest apartat es parteix de la base que les formacions vàlides per a la qualificació professional per al sector de les cures no passa només per l'FP, la formació ocupacional o la contínua, ja que a l'Àrea Metropolitana de Barcelona s'ofereixen formacions universitàries que també formarien part de l'àmbit formatiu de la cadena de valor de les cures. Concretament, al territori, a la Universitat de Barcelona (UB) i la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) es podrien considerar, en aquest sentit, graus com Educació Social, Fisioteràpia, Teràpia Ocupacional, Treball Social, Medicina, Infermeria, Psicologia, Podologia o Nutrició Humana i Dietètica. Tanmateix, aquest capítol detalla quina és la **formació professional existent**, tant de règim general com de règim especial, **vinculada a l'activitat de les cures a la dependència**, i **analitza la seva presència a l'AMB**. En qualsevol cas, les formacions i qualificacions incloses en aquest apartat sempre formen part de les famílies professionals de la Sanitat i, sobretot, dels Serveis socioculturals i a la comunitat. Ara bé, cal tenir en compte que no es consideren totes les formacions d'aquestes dues famílies, sinó solament les que estan estretament vinculades a l'atenció a la dependència.

En general, les dades mostren un creixement del nombre d'alumnes matriculats d'FP, fet que està en consonància amb l'augment de l'ocupació.

De totes maneres, seguint la mateixa línia del capítol 4, referent a l'activitat econòmica i el mercat de treball, malgrat que diverses tendències en el sector indiquen una creixent rellevància de la digitalització i la introducció de noves tecnologies (apartat 3), en aquest capítol no es consideren aquelles qualificacions i formacions vinculades a les activitats TIC, atès que la influència d'aquest àmbit en el total de l'economia és molt transversal.

Així, el capítol es divideix en cinc subapartats, més un altre de síntesi i conclusions. En primer lloc, el subapartat 5.1 enumera, a manera introductòria, les qualificacions professionals que es poden vincular a les cures, basant-se en el *Catàleg nacional de qualificacions professionals* del Ministeri d'Educació i Formació Professional. Seguidament, els subapartats 5.2, 5.3 i 5.4 analitzen, pel que fa als programes de formació i inserció (PFI) i als cicles d'FP existents al territori, respectivament, l'oferta, l'evolució de la matriculació i el perfil de l'alumnat. Per la seva banda, el subapartat 5.5 fa referència a la formació ocupacional i la contínua presents al territori i vinculades al sector de les cures i detalla quines permeten accedir a un certificat de professionalitat. Finalment, el subapartat 5.6 fa una síntesi de les principals conclusions de l'apartat.

5.1. Qualificacions professionals vinculades al sector de les cures

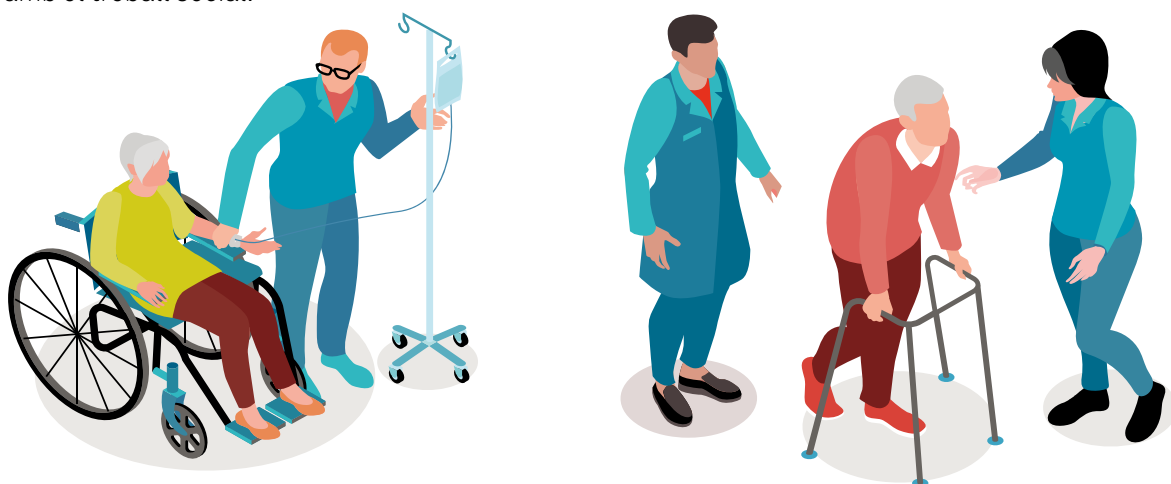
El *Catàleg nacional de qualificacions professionals* (Ministeri d'Educació i Formació Professional del Govern d'Espanya), en l'edició d'octubre de 2024, considera 781 qualificacions per a totes les famílies professionals, que es poden desplegar en 2.601 unitats de competència. En tot cas, aquestes qualificacions es poden dividir en tres nivells, en funció de l'expertesa i les competències necessàries per a esdevenir un professional o una professional d'una activitat determinada.

Del *Catàleg nacional de qualificacions professionals* es poden considerar dotze qualificacions professionals vinculades a les cures a la dependència.

A partir d'aquí, es poden identificar una sèrie de qualificacions amb l'activitat vinculada al sector de les cures i establir una relació amb les formacions que hi quedarien vinculades en matèria d'FP, formació contínua i formació ocupacional.

En la taula 5.1 es consideren **dotze qualificacions professionals vinculades a les cures a la dependència**, de les quals deu formen part de la família dels serveis socioculturals i a la comunitat, mentre que les dues restants pertanyen a la família sanitària. Es tracta, en definitiva, d'aquelles qualificacions que es poden vincular més a l'activitat de les cures a la dependència, per la qual cosa n'han quedat excloses les qualificacions més relacionades

amb activitats purament sanitàries, funeràries o de suport al lleure, l'ocupació o la joventut. Es consideren, per tant, aquelles activitats més relacionades amb l'atenció i les cures a la dependència, amb una atenció especial a aspectes com l'atenció sociosanitària, la gestió de documentació, les cures auxiliars d'infermeria, la teleassistència o altres activitats relacionades amb el treball social.



TAULA 5.1. QUALIFICACIONS PROFESSIONALS VINCULADES A LA CADENA DE VALOR DE LES CURES (octubre 2024)

FAMÍLIA PROFESSIONAL	NIVELL	CODI	QUALIFICACIÓ PROFESSIONAL
Sanitat	2	06: SAN669_2	Cures auxiliars sanitàries
	3	16: SAN626_3	Documentació sanitària
Serveis socioculturals i a la comunitat	1	02: SSC413_1	Treball domèstic
	2	04: SSC089_2	Atenció sociosanitària a persones en situació de dependència i/o amb discapacitat al domicili
	2	05: SSC320_2	Atenció sociosanitària a persones en situació de dependència i/o amb discapacitat en institucions socials
	2	10: SSC090_3	Gestió de teleassistència domiciliària
	3	11: SSC321_3	Educació d'habilitats d'autonomia personal i social
	3	11: SSC321_3	Dinamització comunitària
	3	13: SSC323_3	Inserció laboral de persones amb discapacitat
	3	14: SSC324_3	Mediació comunitària
	3	21: SSC450_3	Promoció i intervenció socioeducativa amb persones amb discapacitat
	3	30: SSC779_3	Supervisió de l'atenció sociosanitària per a la promoció de l'autonomia personal

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'edició d'octubre de 2024 del *Catàleg Nacional de Qualificacions Professionals*.



5.2. Oferta de formació professional vinculada al sector de les cures a l'AMB

A partir de les qualificacions analitzades anteriorment, a continuació s'enumeren tots els cicles formatius vinculats al sector de les cures presents a l'AMB. Per tal d'analitzar amb més detall els centres que imparteixen aquests cicles, es poden consultar les taules annexes 5.1 i 5.3. Per la seva banda, les sortides professionals que es poden relacionar amb aquestes formacions queden especificades en les taules annexes 5.2 i 5.4.

5.2.1. PROGRAMES DE FORMACIÓ I INSERCIÓ

La taula 5.2.1 mostra l'únic **programa de formació i inserció (PFI)** vinculat al sector de les cures que s'imparteix a l'AMB, el d'auxiliar en centres sanitaris (taula 5.2.1), que s'imparteix des del curs 2023-2024 en cinc centres situats als municipis de Badalona, Barcelona i Viladecans.

Aquests programes, que tenen una durada de 1.000 hores, estan pensats per a joves d'entre 16 i 21 anys que han deixat l'Educació Secundària Obligatoria amb l'objectiu de proporcionar-los, d'una banda, la continuïtat formativa dins de la formació professional i, de l'altra, l'aprenentatge imprescindible per accedir al mercat de treball (Fundació BCN Formació Professional, 2022). En el cas concret d'aquest PFI, totes les sortides professionals que hi estan relacionades passen per l'ocupació de zelador o zeladora en institucions sanitàries, magatzems o en centres hospitalaris o d'anatomia patològica (taula 5.2).

TAULA 5.2.1. PFI VINCULATS A LA CADENA DE VALOR DE LES CURES A L'AMB (curs 2023-2024)

FAMÍLIA FORMATIVA	NOM DEL PFI	CARÀCTER
Sanitat	Auxiliar en centres sanitaris	Cadena de valor de les cures

Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Educació i Formació Professional, Generalitat de Catalunya.

5.2.2. FORMACIÓ PROFESSIONAL

Els **cicles formatius de grau mitjà (CFPM)** i de **grau superior (CFPS)** tenen una durada de 2.000 hores, que s'organitzen en dos cursos acadèmics. Una part d'aquestes hores es destina a la formació en un centre educatiu i l'altra, a la formació pràctica en centres de treball. Amb la superació d'un CFPM s'obté el títol de tècnic o tècnica i, amb la superació d'un CFPS, el de tècnic o tècnica superior (Fundació BCN Formació Professional, 2022).

A partir d'aquí, la taula 5.2.2 enumera els cicles presents a l'AMB que vinculats al sector de les cures durant el curs 2023-2024. En funció del seu grau de relació amb l'activitat de les cures, s'han dividit aquests cicles en dos grups, de manera similar a com s'ha fet en l'apartat 4: les activitats centrals de les cures i la resta de la cadena de valor de les cures. Mentre que el grup central fa referència als CFGM de cures auxiliars d'infermeria i a l'atenció a la dependència, els cicles vinculats a la resta de la cadena de valor apleguen aspectes com la integració social, la gestió documental, la mediació o l'animació sociocultural. Per tant, a l'AMB hi ha **dos CFPM vinculats a les activitats centrals de les cures** i **cinc CFPS vinculats a la resta de la cadena de valor**. Aquests cicles formatius provenen de dues famílies professionals i s'imparteixen a setanta centres formatius (26 dels quals són públics) de disset municipis de l'AMB.

TAULA 5.2.2. CICLES FORMATIUS DE GRAU MITJÀ (CFPM) I DE GRAU SUPERIOR (CFPS) VINCULATS A LES CURES A L'AMB (curs 2023-2024)

FAMÍLIA FORMATIVA	NOM DEL CICLE FORMATIU	MUNICIPIS DELS CENTRES	CARÀCTER
Sanitat	CFPM - Cures auxiliars d'infermeria	14 municipis: • Badalona • Barberà del Vallès • Barcelona • Corbera de Llobregat • Cornellà de Llobregat • el Prat de Llobregat • Gavà • l'Hospitalet de Llobregat • Montcada i Reixac • Sant Boi de Llobregat, • Sant Cugat del Vallès • Sant Joan Despí • Santa Coloma de Gramenet • Viladecans	Activitats centrals de les cures
Serveis socioculturals i a la comunitat	CFPM - Atenció a persones en situació de dependència	12 municipis: • Badalona • Barcelona • Esplugues de Llobregat • l'Hospitalet de Llobregat • Montcada i Reixac • Ripollet • Sant Boi de Llobregat • Sant Cugat del Vallès • Sant Joan Despí • Sant Vicenç dels Horts • Santa Coloma de Gramenet • Viladecans	
Sanitat	CFPS - Documentació i administració sanitàries	6 municipis: • Badalona • Barcelona • l'Hospitalet de Llobregat • Sant Cugat del Vallès • Sant Joan Despí • Viladecans	Cadena de valor de les cures
	CFPS - Documentació i administració sanitàries (gestió de dades)	1 municipi: • Barcelona	
Serveis socioculturals i a la comunitat	CFPS - Animació sociocultural i turística	3 municipis: • Barcelona • Esplugues de Llobregat • l'Hospitalet de Llobregat	
	CFPS - Integració social	11 municipis: • Badalona • Barcelona • Esplugues de Llobregat • l'Hospitalet de Llobregat • Montcada i Reixac • Ripollet • Sant Boi de Llobregat • Sant Joan Despí • Sant Vicenç dels Horts • Santa Coloma de Gramenet • Viladecans	
	CFPS - Mediació comunicativa	2 municipis: • Barcelona • Santa Coloma de Gramenet	

Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Educació i Formació Professional, Generalitat de Catalunya.

5.2.3. INSERCIÓ LABORAL

A manera de conclusió, la taula 5.2.3 permet posar en context el grau d'inserció laboral i de continuïtat formativa de les dues famílies professionals corresponents als cicles formatius analitzats, tenint en compte l'estudi de l'estadística d'inserció laboral de 2023 (Departament d'Educació i Formació Professional). S'hi observa que els cicles que tenen un percentatge més alt d'inserció laboral són els de grau superior d'ambdues famílies professionals, per sobre del 60 %. No obstant això, la diferència principal entre les famílies Sanitat i Serveis socioculturals i a la comunitat rau en la continuïtat formativa, molt més elevada en el segon cas, i que té una importància cabdal després d'obtenir el graduat d'un CFPM (en aquest cas, el d'Atenció a persones en situació de dependència).

TAULA 5.2.3. ITINERARI D'INSERCIÓ LABORAL I CONTINUÏTAT FORMATIVA DE LES PERSONES TITULADES PER NIVELL I FAMÍLIA PROFESSIONAL A CATALUNYA (2023)

FAMÍLIA PROFESSIONAL	GRAU	INSERCIÓ LABORAL	CONTINUÏTAT FORMATIVA
Sanitat	Mitjà	54,5 %	48,2 %
	Superior	61,7 %	41,6 %
	Total d'FP Sanitat	57,2 %	45,7 %
Serveis socioculturals i a la comunitat	Mitjà	33,5 %	80,1 %
	Superior	64,1 %	55,4 %
	Total d'FP SCC	55,4 %	62,4 %
Total dels cicles d'FP (de totes les famílies)		54,6 %	52,4 %

Font: Departament d'Educació i Formació Professional de la Generalitat de Catalunya. Estadística d'inserció laboral.

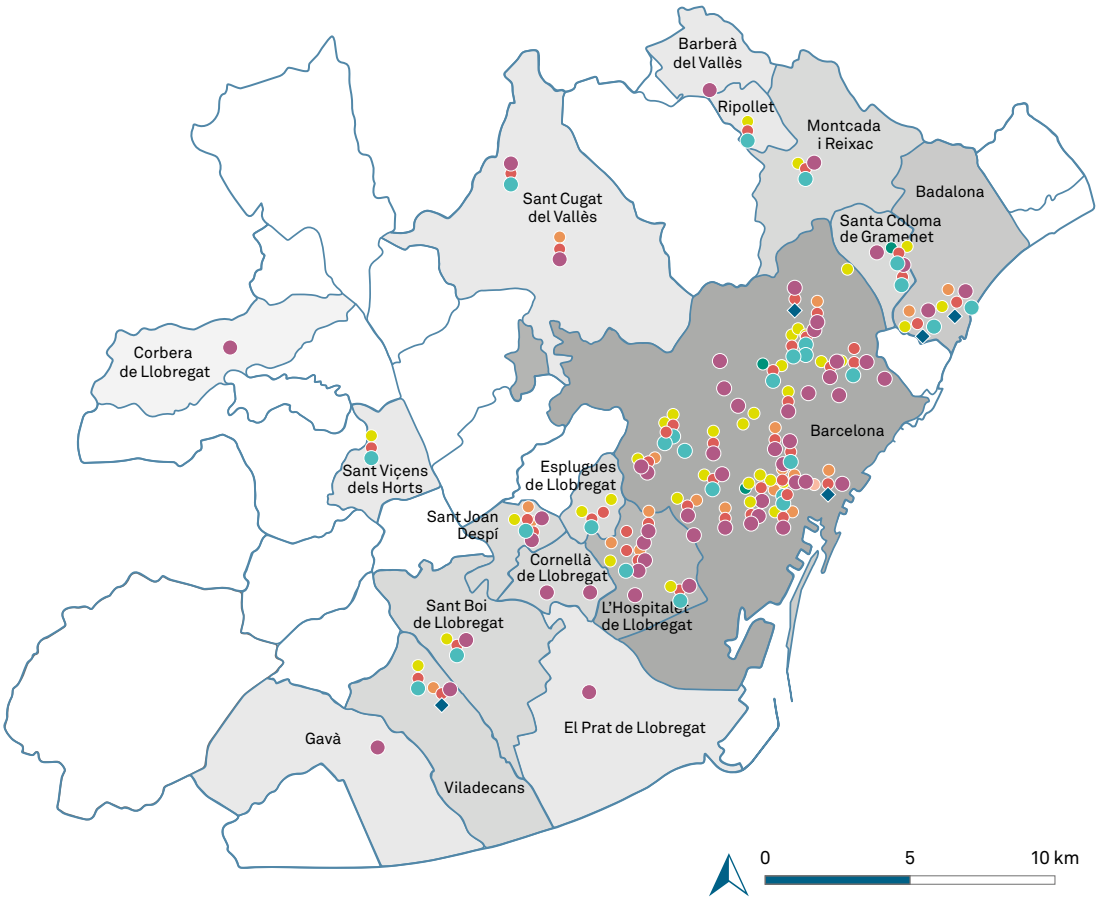
Els cicles de grau superior són els que tenen un percentatge més alt d'inserció laboral, per sobre del 60 %.

Malgrat que les dades d'inserció laboral i de continuïtat formativa per a ambdues famílies professionals se situa en valors pròxims a la mitjana de tota l'FP a Catalunya fan palesa la necessitat d'incidir en el foment de la inserció professional un cop l'alumnat es gradua en cicles de grau mitjà de la família de Serveis socioculturals i a la comunitat. En cap cas, els alts valors pel que fa a la continuïtat formativa no són un indicador negatiu, ja que hi ha formacions de grau superior, universitàries, de formació contínua o ocupacional que poden aportar un complement competencial valuós per a la qualificació de l'alumnat. Això no obstant, el CFPM d'Atenció a persones en situació de dependència, l'únic cicle d'aquesta família professional a Catalunya, no compta amb cap CFPS que faci possible una «progressió acadèmica natural», sinó que els cicles de grau superior de la família permeten obtenir una qualificació complementària. Això es pot observar, també, en les sortides professionals dels cicles vinculats a les cures de taula annexa 5.2.4.

5.3. Evolució de la matriculació a l'FP reglada

Durant el curs 2023-2024, a l'AMB els cicles formatius d'FP van concentrar 17.805 alumnes vinculats al sector de les cures, als quals se'n van afegir 78 de PFI. En qualsevol cas, 10.387 d'aquests alumnes estaven matriculats en els CFGM, que són tots els cicles que aquest estudi classifica com a *activitats centrals* de les cures. La resta d'alumnes d'FP, 7.418, estaven matriculats en els CFGS vinculats al sector, classificats com a *resta de la cadena de valor de les cures*.

MAPA 5.3. DISTRIBUCIÓ DELS CENTRES EDUCATIUS I DE LES MATRICULACIONS EN ELS CICLES FORMATIUS VINCULATS AL SECTOR DE LES CURES A L'AMB (curs 2023-2024)



Ubicació dels centres amb cicles formatius vinculats al sector de les cures	Nombre d'alumnes matriculats
◆ PFI - Auxiliar en centres sanitaris	30
● CFPM - Atenció a persones en situació de dependència	100-299
● CFPM - Cures auxiliars d'infermeria	300-600
● CFPS - Animació sociocultural i turística	869
● CFPS - Documentació i administració sanitària	1.709
● CFPS - Documentació i administració sanitària (gestió de dades)	11.169
● CFPS - Integració social	
● CFPS - Mediació comunicativa	

Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'Institut Cartogràfic i Geològic de Catalunya (ICGC) i del Departament d'Educació i Formació Professional, Generalitat de Catalunya.

Pel que fa a la distribució territorial dins l'AMB, el 62,5 % de l'alumnat del sector de les cures (11.169 alumnes) es va matricular en centres de Barcelona; el 9,6 % (1.709 alumnes), en centres de l'Hospitalet de Llobregat; el 4,9 % (869 alumnes), en centres de Badalona, i, finalment, els 4.136 alumnes restants ho van fer a altres municipis de l'Àrea Metropolitana de Barcelona. El mapa 5.3 mostra el repartiment de l'alumnat segons el municipi del centre, així com la ubicació dels centres formatius i el cicle que s'hi impartia.

En la línia del que s'indica en el punt 5.2.1, el gràfic 5.3.1 mostra com la matriculació de PFI vinculats a les cures a la dependència (PFI d'Auxiliar en centres sanitaris), que es va impartir en cinc centres de l'AMB, va tenir 78 alumnes el darrer curs de la sèrie analitzada, el 2023-2024.

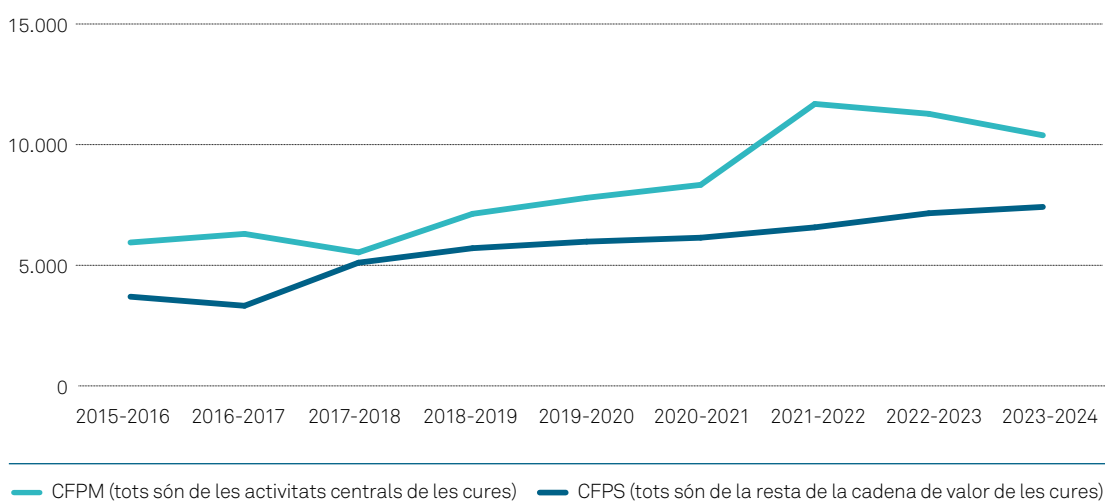
Durant els cursos 2015-2016 i 2023-2024 a l'AMB, la matriculació en cicles formatius vinculats a les cures va augmentar un 85,5 %, més en els CFPS, vinculats a la resta de la cadena de valor (100,6 %), que no pas en els CFPM, associats a les activitats centrals de les cures (74,7 %). En qualsevol cas, en el gràfic 5.3.2 sobta l'important creixement de la matriculació en els CFPM vinculats al sector entre els cursos 2020-2021 i 2021-2022, que va augmentar un 40,2 %.

GRÀFIC 5.3.1. EVOLUCIÓ DEL NOMBRE DE MATRÍCULES EN ELS PFI VINCULATS A LES CURES A L'AMB (cursos 2015-2016 a 2023-2024)



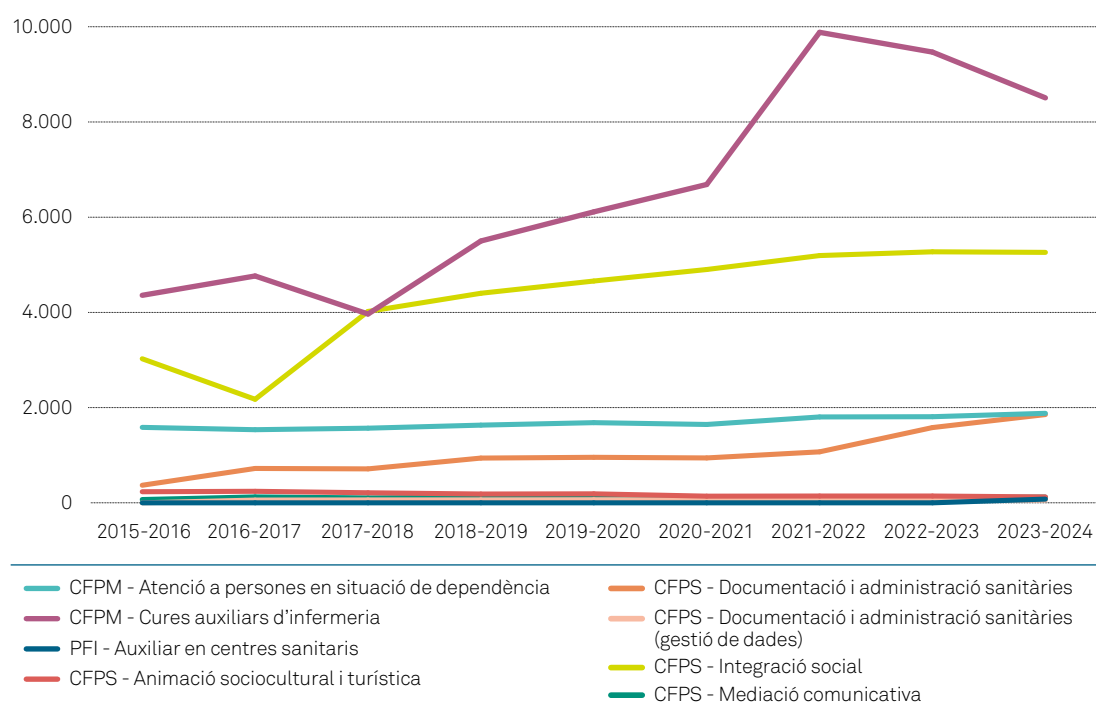
Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Educació i Formació Professional, Generalitat de Catalunya.

GRÀFIC 5.3.2. EVOLUCIÓ DEL NOMBRE DE MATRÍCULES PER ÀREA EN ELS CICLES D'FP VINCULADA A LES CURES A L'AMB (cursos 2015-2016 a 2023-2024)



Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Educació i Formació Professional, Generalitat de Catalunya.

GRÀFIC 5.3.3. EVOLUCIÓ DEL NOMBRE DE MATRÍCULES EN ELS CICLES D'FP VINCULADA A LES CURES A L'AMB (cursos 2015-2016 A 2023-2024)



Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Educació i Formació Professional, Generalitat de Catalunya.

El gràfic 5.3.3 permet veure amb més detall l'evolució de les matrícules per a cadascun dels cicles vinculats al sector de les cures durant els darrers nou cursos. Tots els cicles van incrementar les matrícules, a excepció del CFPS d'Animació sociocultural i turística, en què es van reduir un 46,8 %. En qualsevol cas, cal destacar la informació següent:

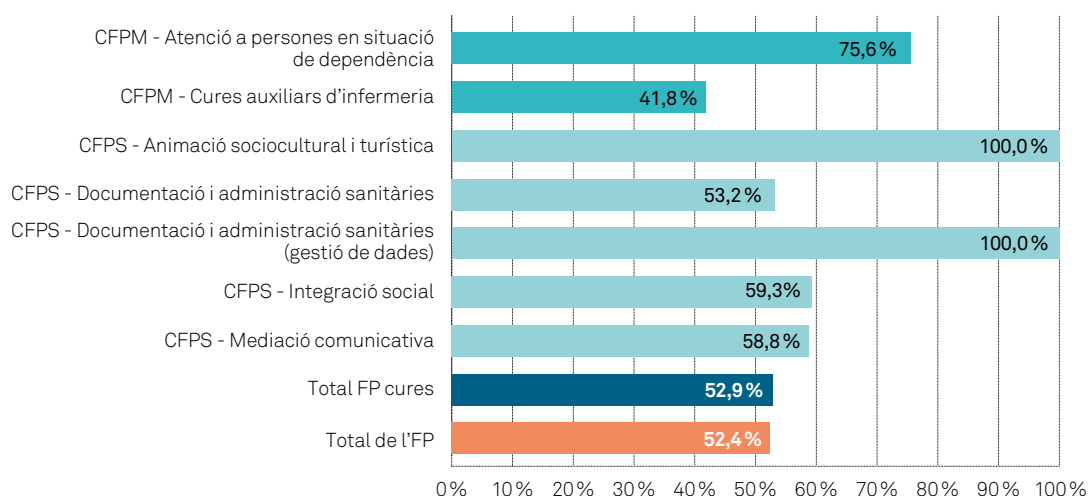
- L'augment més significatiu en la matriculació, un 402,4 %, es va produir en el CFPS de Documentació i administració sanitàries, que durant el curs 2023-2024 va representar el 10,4 % del total d'alumnat matriculat en cicles vinculats a les cures.
- El cicle més representatiu en matèria de matriculació en el darrer curs analitzat va ser el CFPM de Cures auxiliars d'infermeria, que va experimentar un creixement del 95,2 % pel que fa a la matriculació entre els cursos 2015-2016 i 2023-2024. Malgrat la davallada dels darrers dos cursos, es fa notar l'important augment de la matriculació entre els cursos 2020-2021 i 2021-2022, coincidint amb la crisi sanitària de la COVID-19.
- El segon cicle amb més persones matriculades en el darrer curs va ser el CFPS d'Integració social (un 29 % del total de l'alumnat), que en la sèrie analitzada va augmentar el nombre d'alumnes en un 73,9 %.
- El CFPM d'Atenció a persones en situació de dependència va aglutinar el 10,5 % de l'alumnat durant el curs 2023-2024, i el nombre d'alumnes va créixer un 18,6 % en els darrers nou cursos.
- La resta de cicles (el PFI d'Auxiliar en centres sanitaris i els CFPS d'Animació sociocultural i turística, Documentació i administració sanitàries amb perfil en gestió de dades i Mediació comunicativa) van sumar entre tots tres solament un 2,1 % del total de l'alumnat de cicles d'FP vinculats a les cures.

5.4. Perfil de l'alumnat de l'FP reglada

En aquest subapartat es detallen les dades relatives a diferents paràmetres del perfil de l'alumnat de l'FP vinculada a les cures a la dependència, prenent com a referència els matriculats en centres de l'AMB durant el curs 2023-2024. Les variables considerades han estat la titularitat dels centres, el gènere, la franja d'edat i la matriculació en l'FP dual. Per a cadascuna d'aquestes categories, s'han tingut en compte les dades relatives a cada cicle vinculat al sector de les cures i s'han comparat amb el valor relatiu al total de l'alumnat d'FP vinculada a les cures i, finalment, al global de l'alumnat d'FP matriculat en centres de l'AMB.

En primer lloc, el gràfic 5.4.1, que fa referència a la titularitat dels centres on es va matricular l'alumnat d'aquests cicles, mostra com la matriculació a l'FP vinculada a les cures va ser similar a la del total de les famílies professionals, amb un **52,9 % de matriculacions en centres públics**. Malgrat que els alumnes de la majoria dels cicles considerats s'havien matriculat en centres de titularitat pública, és un fet destacable el contrapès que va exercir el cicle amb més matriculacions, el CFPM de Cures auxiliars d'infermeria, amb només un 41,8 % en centres públics.

GRÀFIC 5.4.1. MATRICULACIÓ EN CENTRES PÚBLICS D'FP REGLADA VINCULADA AL SECTOR DE LES CURES A L'AMB (% sobre el total, curs 2023-2024)



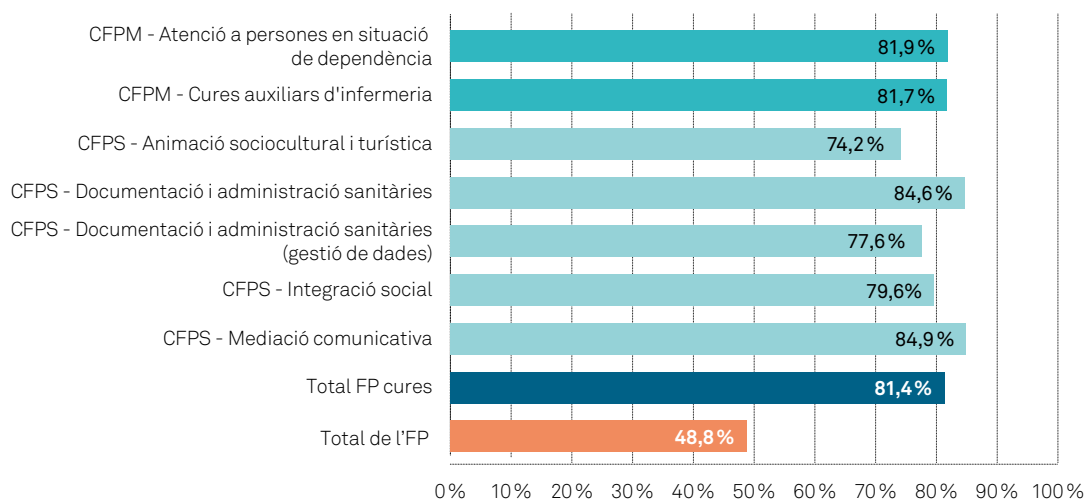
Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Educació i Formació Professional, Generalitat de Catalunya.

En segon lloc, el gràfic 5.4.2 analitza la matriculació segons el gènere. Amb relació a aquesta variable, la conclusió que se n'extreu mostra la clara **feminització de l'alumnat de l'FP vinculada a les cures, amb un contundent 81,4 % de dones matriculades**, que contrasta amb el 48,8 % del total de l'alumnat d'FP a l'AMB el darrer curs. En aquest sentit, tots els cicles vinculats a les cures mostren proporcions similars d'alumnes dones, amb percentatges que oscil·len entre el 74,2 % del CFPS d'Animació sociocultural i turística i el 84,9 % del CFPS de Mediació comunicativa.

Per la seva banda, el gràfic 5.4.3 fa referència a la matriculació segons els grups d'edat. D'entrada, la matriculació a l'FP vinculada a les cures mostrava una edat mitjana de 26,8 anys, mentre que, en el cas del total de l'FP matriculada en centres de l'AMB, era de 24,2 anys.

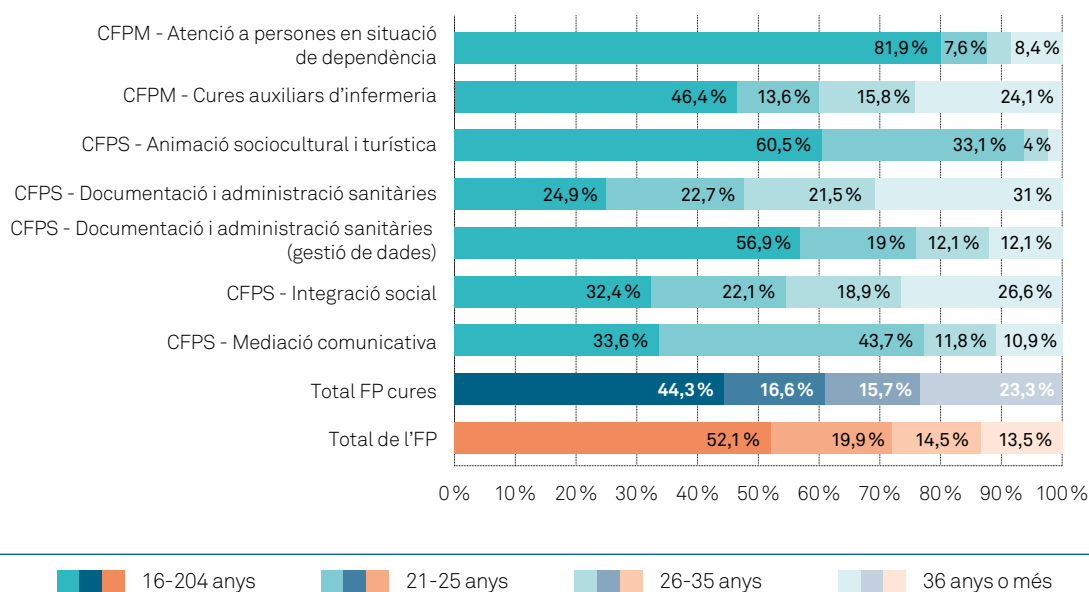
Els cicles amb la mitjana d'edat més alta eren el CFPS en Documentació i administració sanitàries (30,1 anys), el CFPM de Cures auxiliars d'infermeria (26,7) i el CFPS en Integració social (28,7). D'altra banda, els cicles amb la mitjana d'edat per sota de la mitjana van ser el CFPS en Documentació i administració sanitàries amb perfil en gestió de dades (23,5), el CFPS en Mediació comunicativa (24,7), el CFPM d'Atenció a persones en situació de dependència (20,7) i el CFPS en Animació sociocultural i turística (21,1).

GRÀFIC 5.4.2. MATRICULACIONS PER SEXE A L'FP REGLADA VINCULADA AL SECTOR DE LES CURES A L'AMB (% de dones, curs 2023-2024)



Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Educació i Formació Professional, Generalitat de Catalunya.

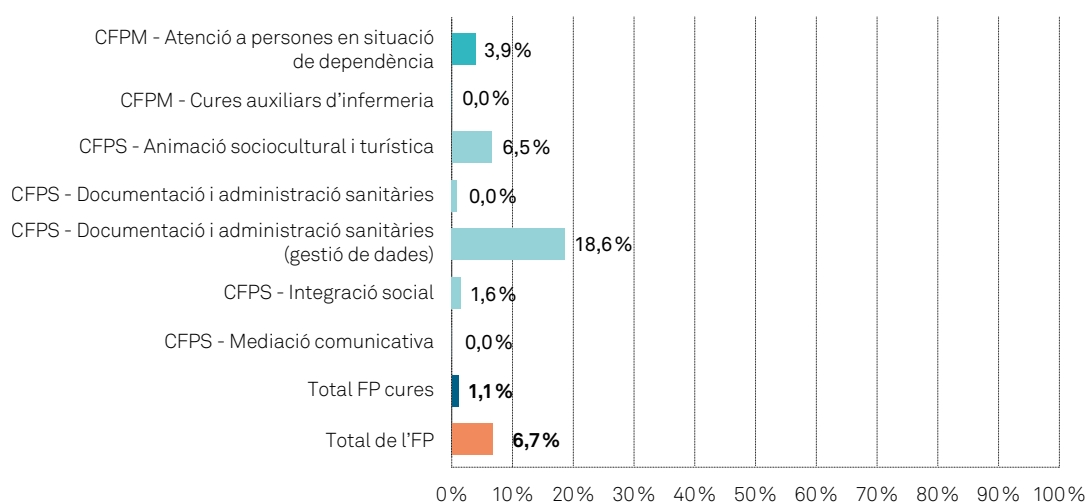
GRÀFIC 5.4.3. MATRICULACIONS PER EDAT A L'FP REGLADA VINCULADA AL SECTOR DE LES CURES (curs 2023-2024)



Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Educació i Formació Professional, Generalitat de Catalunya.

El darrer aspecte valorat per a l'anàlisi del perfil de l'alumnat se centra en la proporció de persones matriculades d'FP dual sobre el total en cadascun dels cicles d'FP vinculats a les cures (gràfic 5.4.4). Es pot veure com, malgrat que **solament el 6,8 % de l'alumnat matriculat en tota l'FP dels centres de l'AMB ho van fer en un règim dual**, els valors per a l'FP vinculada a les cures va ser encara menor, amb un 1,1 durant el curs 2023-2024. Amb l'excepció del CFPS en Documentació i administració sanitàries (perfil gestió de dades), que en termes absoluts va representar menys de l'1 % de la matriculació total en l'FP vinculada a les cures, la resta de cicles formatius van comptar amb proporcions menors al 7 %. De fet, les famílies Sanitària i Serveis socioculturals i a la comunitat es van situar entre les famílies amb menys proporció d'alumnat dual a l'AMB, amb percentatges inferiors al 3 % (Fundació BCN Formació Professional, 2025).

GRÀFIC 5.4.4. PROPORCIÓ D'ALUMNAT D'FP DUAL EN ELS CICLES FORMATIUS VINCULATS AL SECTOR DE LES CURES A L'AMB SOBRE EL TOTAL DE MATRICULATS (curs 2023-2024)



Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Educació i Formació Professional, Generalitat de Catalunya.

En qualsevol cas, el grau de participació en l'FP dual esdevé un repte important que afecta el global de l'FP i no només les formacions vinculades a les cures. La recent aplicació de la **Llei orgànica 3/2022, de 31 de març, d'ordenació i integració de la formació professional**, dona més pes en el currículum a les hores dedicades a pràctiques d'empresa, de manera que atorga un caràcter dual a la totalitat de la formació professional a partir del curs 2024-2025 per als alumnes de primer curs. I, més concretament, i a tall de resum, l'afectació que la nova llei d'FP té sobre les pràctiques es manifesta, a partir de la divisió que la llei fa tenint en compte les hores dedicades a les estades en empresa (Departament d'Educació, 2023), de la manera següent:

- **FP general:** estableix un mínim del 25 % de la durada del cicle per a l'estada en empresa, sense relació contractual.
- **FP intensiva:** estableix un mínim del 35 % de la durada del cicle per a l'estada en empresa, amb relació contractual.

Consegüentment, per posar en marxa aquesta nova legislació calen més recursos per a la prospecció d'empreses i el manteniment de les relacions entre centres i teixit productiu. A tot això cal afegir-hi, paral·lelament, les tasques de gestió per tal de cotitzar a la Seguretat Social durant les pràctiques d'empresa, tal com recull el Reial decret 2/2023, de 16 de març.

5.5. Oferta de formació contínua i ocupacional vinculada al sector de les cures a l'AMB

Les taules annexes 5.5 i 5.6 mostren l'oferta de formació professional per a l'ocupació vinculada a les cures a la dependència a l'AMB. No només es tracta d'oferta formativa directament relacionada amb l'activitat de les cures, sinó que també s'han tingut en compte competències transversals, digitals o lingüístiques (aquestes últimes a causa, sobretot, de la integració de persones treballadores estrangeres).

En el primer cas (taula annexa 5.5), amb relació a la formació oferta pel **Servei Públic d'Ocupació de Catalunya** (SOC, Generalitat de Catalunya), trobem quatre cursos vinculats a aquesta activitat, d'un total de 118 que, amb data 25 de novembre de 2024, s'impartien a l'AMB. Dos dels cursos —Atenció sociosanitària a persones dependents en institucions socials (nivell 2) i Treball domèstic (nivell1)— oferien un certificat de professionalitat (CP). Els altres dos cursos estaven més relacionats amb la comunicació i la tecnologia.

En qualsevol cas, els cursos vinculats a les cures disponibles a altres territoris de Catalunya eren similars als de l'AMB.

La taula annexa 5.6 mostra les formacions impulsades pel **Consorci de Formació Contínua de Catalunya** (Generalitat de Catalunya) vinculades a les cures a la dependència, que eren força més nombroses. En total, amb data 25 de novembre de 2024, hi havia 155 cursos (d'un total de 1.126 a l'AMB), pertanyents a divuit àrees professionals de tres famílies professionals:

- De la família de **Serveis socioculturals i a la comunitat**, es consideren 65 formacions de les àrees d'Activitats culturals i recreatives, Assistència social, Atenció social, Formació i educació i Serveis al consumidor. D'entre aquestes formacions, disset permetien accedir a un CP.
- De la família de **Sanitat**, s'hi inclourien 42 cursos de les àrees professionals de l'Atenció sanitària i dels Serveis i productes sanitaris. Tres d'aquests cursos permetien obtenir un CP.
- Pel que fa a les **Competències transversals** s'hi inclourien 48 cursos de les àrees de Competències bàsiques per a l'ocupació, de les TIC, d'Emprenedoria, d'Habilitats de gestió, d'Habilitats personals, d'Idiomes, d'Orientació, de Prevenció de riscos laborals i de Promoció de la igualtat, la qualitat i els recursos humans. Cap d'aquests cursos permetia obtenir un CP.

En qualsevol cas, la taula annexa 5.7 aporta 25 exemples més de cursos de formació contínua i ocupacional a la ciutat de Barcelona durant l'any 2024, la majoria dels quals centrats en l'acompanyament a la dependència, sobretot en l'àmbit de la tercera edat (Barcelona Activa, 2024).

Als annexos es detalla l'oferta de formació professional relacionada amb el sector de les cures a la dependència a l'àrea metropolitana de Barcelona, així com els centres on s'imparteix.

5.6. Conclusions sobre l'adequació de l'oferta a les noves tendències

La disponibilitat de places suficients, l'adaptació del contingut curricular a les necessitats de l'economia, l'adequació de l'equipament destinat al treball pràctic als centres o la relació entre empresa i centres formatius formen part de les variables per valorar l'adequació de l'oferta formativa. Ara bé, cal posar en context les tendències pel que fa a l'**oferta formativa** actual, l'**evolució de la matriculació** i el **perfil de l'alumnat**:

- 1 Amb relació al *Catàleg nacional de qualificacions professionals* (edició d'octubre de 2024), es consideren dotze qualificacions professionals vinculades a les cures a la dependència, la majoria de les quals (10) formen part de la família Serveis socioculturals i a la comunitat, mentre que les dues restants pertanyen a la família Sanitària. Es tracta de **qualificacions relacionades sobretot amb l'atenció i les cures a la dependència, posant l'atenció en aspectes com l'atenció socio-sanitària, la gestió de documentació, les cures auxiliars d'infermeria, la tele-assistència o altres activitats vinculades al treball social**.
- 2 L'estudi divideix els PFI i els cicles formatius d'FP vinculats a les cures en dos grups: els relacionats amb les **activitats centrals de les cures** i els relatius a la **resta de la cadena de valor** del sector. Formarien part del primer grup els CFPM de Cures auxiliars d'infermeria i d'Atenció a persones en situació de dependència. En el segon grup, s'hi inclourien un PFI (Auxiliar en centres sanitaris) i cinc CFPS de les famílies Sanitària i Sociosanitària.
- 3 El curs 2023-2024, a l'AMB els cicles formatius d'FP van concentrar un total de **17.805 alumnes, als quals se'n van afegir 78 de PFI**. D'aquests 17.805 alumnes, 10.387 es van matricular en CFPM, que són tots els cicles que aquest estudi classifica com a activitats centrals de les cures. La resta d'alumnes d'FP, 7.418, es van matricular en els CFGS vinculats al sector, tots ells classificats com a resta de la cadena de valor de les cures.
- 4 Entre els cursos 2015-2016 i 2023-2024, a l'AMB la matriculació en cicles vinculats a les cures va augmentar un **85,5 %**, més en els CFPS, vinculats a la resta de la cadena de valor (100,6 %), que no pas als CFPM, associats a les activitats centrals de les cures (74,7 %).
- 5 El cicle amb més matriculacions el darrer curs analitzat va ser el CFPM de Cures auxiliars d'infermeria (47,6 % del total de matriculats en cicles vinculats al sector), que va experimentar un creixement del 95,2 % entre els cursos 2015-2016 i 2023-2024. Malgrat la davallada dels darrers dos cursos, es fa notar l'important augment de la matriculació entre els cursos 2020-2021 i 2021-2022, coincidint amb la crisi sanitària de la COVID-19. El segon cicle amb més persones matriculades el darrer curs va ser el CFPS d'Integració social (un 29 % del total de l'alumnat), que en la sèrie analitzada va augmentar el nombre d'alumnes en un 73,9 %. A continuació, ve el CFPM d'Atenció a persones en situació de dependència, amb el 10,5 % de l'alumnat durant el curs 2023-2024, el nombre d'alumnes del qual va augmentar un 18,6 % en els darrers nou cursos. Els altres cicles formatius van concentrar el 12,6 % dels alumnes restants.

- 6** Pel que fa al perfil de l'alumnat, l'**aposta per la matriculació en centres públics va ser, amb un 52,9 %, lleugerament superior al total de famílies professionals (52,4 %)**. No obstant això, es va tendir a una clara **feminització de l'alumnat (81,4 % d'alumnes dones)** i a una mitjana d'edat lleugerament superior a la del total de l'alumnat d'FP (26,8 anys per 24,2 en el total de l'FP).
- 7** La participació en l'FP dual va ser molt baixa, amb solament un 1,1 % del total de l'alumnat d'FP vinculada a les cures (davant del 6,8 % del total de famílies professionals), la qual cosa va suposar un repte important amb relació a la recent aplicació de la Llei orgànica 3/2022, de 31 de març, d'ordenació i integració de la formació professional, que va donar més pes en el currículum a les hores dedicades a pràctiques d'empresa.
- 8** Tenint en compte dades del mes de novembre de 2024, a l'AMB s'oferien **quatre cursos de formació ocupacional i 155 de formació contínua vinculats a les cures**. Aquests cursos formaven part de les famílies professionals Serveis socioculturals i a la comunitat, Sanitat i Competències transversals. No es tractava només d'oferta formativa directament relacionada amb l'activitat de les cures, sinó que també es van tenir en compte competències transversals, digitals o lingüístiques (aquestes últimes a causa, sobretot, de la integració de persones treballadores estrangeres).

Un cop analitzades aquestes tendències, es pot concloure que el creixement de la matriculació en l'FP de règim general els darrers nou cursos va anar en consonància amb l'**augment del 45 % en l'ocupació en les activitats centrals de les cures**, juntament amb el **creixement del 18 % per a les activitats auxiliars** a l'AMB (apartat 4). Ara bé, el **creixement tan significatiu de la matriculació en FP vinculada a les activitats centrals va tenir com a protagonista absolut el CFPM de Cures auxiliars d'infermeria (CAI)**, ja que el CFPM d'Atenció a persones en situació de dependència, que representava menys d'una quarta part de la matriculació que l'anterior, va créixer pel que fa al nombre d'alumnes matriculats a un ritme gairebé deu cops inferior. Si bé el CFPM de CAI va ser plenament habilitant a l'hora d'assolir competències útils per exercir l'activitat de les cures a la dependència, gran part del seu alumnat va acabar treballant en el sector sanitari, mentre que el CFPM d'Atenció a persones en situació de dependència va estar vinculat a sortides laborals relacionades més estretament amb les cures.

Tal com assenyalen les dades del subapartat 5.4 sobre el perfil de l'alumnat, el CFPM de CAI és el que va tenir més vinculació amb la matriculació en centres concertats o privats. **Per tant, ateses les circumstàncies contextuais de potencial creixement de l'oferta de mà d'obra en el sector, es fa palesa la necessitat d'apostar més pel CFPM d'Atenció a persones en situació de dependència.** Segons una enquesta feta a empreses de l'estudi *El sector sanitari i sociosanitari català en clau d'FP* (Fundació BCN Formació Professional i CaixaBank Dualiza, 2022), el 87,6 % de les empreses del sector sociosanitari aposta per persones amb formació en aquest CFPM, que esdevé el cicle més ben valorat en aquest sentit.

El 87,6 % de les empreses del sector sociosanitari aposta per persones amb formació en el CFPM de Cures auxiliars d'infermeria (CAI), que és el cicle més ben valorat.

Finalment, pel que fa al **currículum formatiu**, en la majoria dels cicles formatius d'FP vinculats al sector de les cures destaca la inclusió de matèries i **continguts relacionats amb la digitalització** (matèries com la digitalització aplicada a processos productius, ofimàtica, gestió de dades o teleassistència), **les competències transversals o soft skills** (com les habilitats socials o les habilitats comunicatives) i les **competències lingüístiques**, tenint en compte tant el català com llengües estrangeres (Departament d'Educació i Formació Professional, 2024).

6. Bones pràctiques europees en innovació en el sector de les cures

Les cures a la dependència són actualment objecte d'una transició cap a la introducció de diferents tecnologies per tal de millorar l'eficiència en tot el seu procés. D'altra banda, cal tenir en compte la coordinació àgil entre els agents implicats en les cures. Aquest apartat ofereix una sèrie d'exemples pràctics de com, a partir de la iniciativa d'agents experts i d'administracions governamentals, s'han consolidat projectes que han aportat millores substancials en innovació en el sector de les cures, beneficiades per l'intercanvi de coneixement entre actors de diversa índole.

Un dels objectius principals d'aquest estudi és identificar possibles solucions per aportar innovació a l'activitat de les cures a la dependència, no només per millorar l'activitat productiva en termes d'eficiència sinó, sobretot, per captar i retenir talent. Seguint aquesta premissa, aquest apartat presenta un compendi de programes i de projectes d'arreu d'Europa que, de diverses maneres i a partir de diversos prismes, aporten algun tipus d'innovació a aquesta activitat.

El capítol recull deu casos, vuit dels quals de fora de l'Estat espanyol. D'entre aquesta desena de bones pràctiques, cinc provenen d'agents que van participar en l'estudi mitjançant una entrevista en profunditat. Els cinc casos restants són programes que s'han originat a partir de la col·laboració entre agents de diferents països, s'han finançat totalment o parcialment amb fons de la Unió Europea i, en la majoria dels casos, inclouen diversos projectes interessants en matèria d'innovació a les cures.

És per aquest motiu que el subapartat 6.1 introdueix breument els exemples de bones pràctiques; els subapartats 6.2 i 6.3 inclouen una explicació detallada (partint de la divisió esmentada en el paràgraf anterior), i, finalment, el subapartat 6.4 sintetitza les principals conclusions amb relació a les innovacions més interessants per al sector.

Un dels objectius principals d'aquest estudi és identificar possibles solucions per aportar innovació al sector de les cures a la dependència, per millorar-ne l'eficiència i, sobretot, per captar i retenir talent.

6.1. Introducció als casos recollits

Aquest apartat recull bona part de la recerca qualitativa de casos de bones pràctiques que, arreu del territori europeu, han ofert projectes interessants en matèria d'innovació a l'activitat de les cures a la dependència. Cal tenir en compte que alguns dels programes esmentats actuen directament sobre el sector, mentre que d'altres fan referència a estratègies que l'afecten de manera parcial o indirecta, en la majoria dels casos per la seva influència compartida amb els sectors sanitari i TIC. En qualsevol cas, no totes les innovacions plantejades fan referència a la introducció de tecnologia, sinó que també es tenen en compte propostes de millora de processos de coordinació de serveis tant sanitaris com sociosanitaris.

Dit això, la taula 6.1 inclou un resum de tots els projectes exposats en profunditat en els subapartats que hi ha a continuació. Per la seva banda, la taula 6.2 detalla les propostes referents als agents que han participat en l'estudi (en forma d'entrevista en profunditat), mentre que la taula 6.3 fa un compendi de programes i projectes europeus, impulsats en gran majoria per fons Horizon 2020, que han contribuït a la innovació en el sector de les cures.

Per a ambdós casos, es tenen en compte els paràmetres següents:

- L'ens impulsor del programa exposat.
- El temps i la modalitat d'execució.
- L'explicació detallada del cas, a partir dels seus objectius i d'alguns exemples d'iniciatives desplegades.
- Les principals innovacions extretes del cas.
- Les formacions o competències emergents atribuïbles a les iniciatives esmentades.

TAULA 6.1. RESUM DELS EXEMPLES DE BONES PRÀCTIQUES EN INNOVACIÓ EN EL SECTOR DE LES CURES

SUBAPARTAT	CASOS	RESUM
6.2. Casos de bones pràctiques dels agents participants	Ajuntament d'Amsterdam (Països Baixos)	Programa de col·laboració entre diversos agents públics i privats per fomentar l'atracció de talent, la qualificació professional i la innovació tecnològica en el sector de les cures.
	EPSU, Brussel·les (Bèlgica)	Federació Europea de Sindicats de Serveis Públics. Diàleg social a escala europea i impuls de programes d'innovació en el sector.
	Hospital Universitari de Sjaelland (Dinamarca)	Recerca acadèmica en l'àmbit sanitari i aportació de propostes i solucions digitals que també són útils en l'àmbit de les cures a la dependència.
	ZainLab II, Bilbao	Programa del Govern d'Euskadi, de col·laboració entre diversos agents públics i privats per al desenvolupament de polítiques de foment de la professionalització del sector de les cures.
	ABD, Barcelona	Exemple de col·laboració d'entitat del tercer sector amb proveïdors tecnològics per a la creació de solucions digitals aplicades al món de les cures.

SUBAPARTAT	CASOS	RESUM
6.3. Programes d'innovació de referència a Europa	AAL Programme (UE)	Programa europeu amb l'objectiu de crear un ecosistema de captació d'inversió, empenedoria i introducció d'empreses a la cadena de valor tant sanitària com sociosanitària.
	Urbanage (UE)	Programa europeu de cooperació per fer un disseny urbà basat en les dades i la cocreació amb els col·lectius que fan ús de les ciutats.
	Gatekeeper (UE i UK)	Programa europeu de creació d'una plataforma comuna d'entorns intel·ligents, enfocats a una gestió de dades eficient per centrar-ho en iniciatives de millora del benestar de la població envellida.
	INNOVCare (UE)	Projecte europeu d'intercanvi de coneixement entre organismes experts de diferents països, per tal de generar innovació aplicada a processos de cures a persones amb malalties rares.
	DigitalHealthEurope (UE)	Projecte europeu de creació d'un entorn segur i accessible en matèria de dades sanitàries, amb l'envelliment com un dels punts principals.

Font: elaboració pròpia.

6.2. Casos de bones pràctiques dels agents participants

L'estudi ha comptat amb la participació de cinc agents de la Unió Europea (figura 6.2): un ajuntament (Amsterdam), un sindicat europeu (EPSU), un centre de recerca universitària (Sjaelland), una cooperativa basca del tercer sector (Grupo SSI) i una ONG catalana (Grup ABD). A banda d'aquestes entitats, cal no oblidar l'ens impulsor d'aquest estudi, Barcelona Activa, per l'assessorament durant la seva elaboració.

FIGURA 6.2. AGENTS PARTICIPANTS EN EL PROCÉS QUALITATIU DE L'ESTUDI



Font: elaboració pròpia.

Els programes exposats ofereixen una sèrie de propostes i solucions en matèria de cooperació entre agents públics i privats per a l'intercanvi de coneixement i l'impuls de projectes d'innovació. És per aquest motiu que les entrevistes en profunditat fetes als agents participants han plantejat qüestions sobre la naturalesa de les iniciatives desenvolupades, els mitjans emprats per dur-les a terme, l'escalabilitat a diferents territoris i els perfils professionals que en poden emergir. En definitiva, amb aquesta recerca qualitativa s'ha intentat obtenir informació de valor per tal de determinar quines qualificacions es poden demanar a mitjà termini en el sector de les cures.

A partir d'aquí, del punt 6.2.1 al 6.2.5 es descriuen un per un aquests casos relatius als agents entrevistats.

6.2.1. AJUNTAMENT D'AMSTERDAM, AMSTERDAM (PAÏSOS BAIXOS)



DETALL DEL CAS

Ens impulsor(s)	Ajuntament d'Amsterdam, Països Baixos Programa <i>Amsterdam Vitaal & Gezond</i> (Amsterdam Vital i Saludable)
Tempos i modalitat d'execució	Inici l'any 2020. Horitzó 2040.
Explicació del cas	Amsterdam, amb un context similar al de la UE, pateix la manca de mà d'obra en els sectors tant sanitari com sociosanitari. No tan sols hi ha un buit en la captació, sinó també en la retenció de talent. És per aquest motiu que l'Ajuntament d'Amsterdam impulsa un programa d'iniciativa pública, però de diàleg social publicoprivat. En primer lloc, s'hi involucren diverses àrees de l'Ajuntament, com Economia, Ocupació o Serveis socials. D'altra banda, els ens impulsors són, a banda de l'Ajuntament, una patronal sanitària, una empresa asseguradora i dues entitats del tercer sector. Els principals focus d'acció del programa passen per l'atracció de talent, la qualificació professional i la innovació tecnològica. D'entre els col·lectius que són potencialment beneficiaris dels projectes originats per aquesta iniciativa, els que estan vinculats a l'atenció a la dependència són, principalment, les persones d'edat avançada i les que pateixen malalties cròniques. En tot cas, el conjunt de les accions que desenvolupa el programa <i>Amsterdam Vitaal & Gezond</i> tenen com a objectiu comú aconseguir més cohesió social entre els habitants d'Amsterdam, actuant en els àmbits tant sanitari com sociosanitari. Els quatre eixos principals del programa són els següents: 1. Cures agudes. Atenció coordinada entre diferents agents per millorar l'efectivitat de l'actuació sobre els contextos sanitaris més greus. 2. Mercat de treball i educació. Polítiques d'ocupació centrades en la captació, la retenció i la qualificació del talent, en especial entre la població jove. Foment de l'<i>employer branding</i> per tal de fer l'empresa més atractiva per al potencial treballador. Incentius per atreure el talent en matèria d'habitatge, transport i aparcament. Eix impulsat a partir de la col·laboració entre l'Administració Pública, professionals de la inserció laboral i agents formadors experts del sector (hospitals, universitats, agents del sector sociosanitari, etc.). 3. Cures digitals. Programa d'introducció de les TIC en l'àmbit tant de la sanitat com de les cures a la dependència. Aposta per unes TIC útils i accessibles tant per a les persones cuidadores com per a les cuidades. Exemples de tecnologies: teleassistència, monitoratge en remot, IA o robotització. Eix impulsat a partir de la col·laboració entre l'Administració Pública, especialistes de les polítiques públiques i experts i proveïdors del món de les TIC. 4. Desenvolupament de la ciutat. Adaptació tant del disseny urbà com de l'habitatge en consonància amb les necessitats creixents en matèria de cures a la dependència. Aposta per un espai públic accessible, un habitatge més assequible i els edificis intel·ligents (<i>smart buildings</i>), en què s'utilitza la domòtica per facilitar la vida de les persones dependents. Un exemple de col·laboració sorgida d'aquest eix és una taula de gestió publicoprivada d'immobles amb caràcter social, que estableix una convergència entre l'Administració Pública i els sectors immobiliari, sanitari i sociosanitari. En definitiva, el projecte <i>Amsterdam Vitaal & Gezond</i> busca una sèrie de coalicions entre diferents agents de diversos àmbits per aportar innovació als sectors tant sanitari com sociosanitari. Més enllà de les polítiques que busquen actuar en benefici de les persones objectiu de l'atenció, destaquen els projectes que es focalitzen en el talent, un dels factors més essencials per poder impulsar aquesta maquinària.
Principals innovacions	• Foment de l'<i>employer branding</i>. • Col·laboració entre l'Administració i els experts tant sanitaris com sociosanitaris en la planificació de polítiques d'ocupació i formació. • Implicació d'agents i experts en TIC en l'impuls d'accions focalitzades en la innovació tecnològica. • Introducció de tecnologies com la IA, la robòtica, la sensorització per a la prevenció de caigudes, l'RA, l'RV, el control de la medicació o la teleassistència. • Inclusió del disseny urbà i l'arquitectura per a l'impuls de ciutats inclusives. • Impuls de formacions a través de la <i>House of Skills</i> desenvolupada pel programa.
Qualificació i competències professionals demanades	• FP inicial, FC i FO de caràcter sanitari • FP inicial, FC i FO de caràcter sociosanitari • Llengua local (neerlandès) • <i>Soft skills</i>: flexibilitat, treball en equip, lideratge i adaptació a noves competències digitals requerides

Font: elaboració pròpia a partir d'Amsterdam Vitaal & Gezond i de l'entrevista a l'agent coordinador d'aquesta iniciativa.

6.2.2. EPSU, BRUSSEL-LES (BÈLGICA)



DETALL DEL CAS

Ens impulsor(s)	EPSU (<i>European Federation of Public Service Union</i>) Brussel·les, Bèlgica
Tempos i modalitat d'execució	En funció del programa.
Explicació del cas	EPSU és l'acrònim en anglès del Sindicat Europeu de Serveis Públics. Actua en diversos sectors econòmics i, amb relació a aquest estudi, interessa el seu treball amb el sector sanitari i el socio-sanitari. Es comporta com un grup d'influència en representació de nombrosos sindicats europeus, que apleguen vuit milions de treballadors públics arreu del continent (no només de la UE). Alhora és membre de l'ETUC (European Trade Union Confederation o Confederació Europea de Sindicats) i no només duu a terme una tasca sindical, sinó que també és un ens impulsor de recerques. Des de finals de l'any 2023, el sindicat forma part de l'impuls del Comitè de Diàleg Social Sectorial Europeu per als serveis socials, juntament amb la Federation of European Social Employers i CEMR (Council of European Municipalities and Regions), que té l'objectiu d'establir un espai de concertació entre sindicats, patronal i administracions locals, en tots tres casos provinents de països d'arreu d'Europa per tal de crear sinergies per treballar en solucions per atreure talent en el sector de les cures i millorar les condicions laborals. En aquesta línia, l'EPSU és ens impulsor i col·laborador de tres projectes d'abast europeu que treballen per la innovació en el sector de les cures: 1. Projecte iWorCon. Amb disset ens col·laboradors i un termini d'implantació entre els anys 2023 i 2025, aquest projecte té l'objectiu d'enfortir la prevenció de riscos laborals, el relleu generacional al talent, la professionalització i altres tipus de condicions laborals en el sector de les cures. A partir d'aquestes premisses, el projecte impulsa formacions (d'estil FO i FC) i investigacions i genera un espai de comunicació i col·laboració entre ens públics i privats. 2. Projecte Care4Skills. Compta amb 27 agents col·laboradors de deu països europeus (quatre són espanyols), entre els quals es troben sindicats, patronals, universitats i ens del món de l'FP. El termini d'implantació és de 2024 a 2028 i està finançat mitjançant un programa Erasmus+. Aquest projecte té la finalitat de treballar per la transformació digital i una transició cap a un model de cures que pren la persona com a centre. Els resultats esperats passen pel desenvolupament d'una nova FP vinculada a aquests avenços en el sector, així com l'adaptació curricular de la formació existent. Algunes de les accions més destacades passen per impulsar les competències digitals aplicades al sector de les cures i desenvolupar microcredencials i una FP que doni resposta a les necessitats emergents. 3. Projecte FORTE. Es tracta d'un projecte liderat per la Federation of European Social Employers i cofinançat per la UE, amb un termini de desplegament de 2022 a 2024. L'objectiu principal és l'aposta per la transformació digital en el sector de les cures, en un context de transició cap a una desinstitucionalització progressiva. Els materials lliurables del projecte són un estudi de necessitats formatives en el sector, un compendi de competències professionals emergents i un recull de bones pràctiques arreu d'Europa en matèria laboral en el sector. En conclusió, el conjunt d'aquestes tres accions forma part d'un model de col·laboració de l'EPSU dins una estructura de diàleg social, que permet un intercanvi de coneixement entre agents coneixedors de cadascuna de les branques del sector. A partir d'aquí es poden impulsar diagnòstics d'interès, un <i>benchmarking</i> d'entitats i iniciatives, unes propostes de millora i, per acabar, una execució d'accions útils per a la qualificació professional, basades en l'evidència de la recerca anterior.
Principals innovacions	• Col·laboració entre agents públics i privats. • Aposta pel diàleg social per detectar punts de millora en el sector (condicions laborals, necessitats formatives, etc.). • Abast europeu: intercanvi de bones pràctiques. • Perspectiva de defensa dels drets laborals. • Aposta per la tecnologia per millorar els drets laborals en el sector.
Qualificació i competències professionals demanades	• Alfabetització digital: programari especialitzat, robòtica aplicada, ús general de tauletes, telèfons intel·ligents... • Gestió de projectes • Competències interculturals • Col·laboració interprofessional • Treball en equip • Flexibilitat i adaptabilitat

Font: elaboració pròpia a partir de l'EPSU (tant bibliogràfica com d'una entrevista en profunditat), projecte iWorCon, projecte FORTE i projecte Care4skills.

6.2.3. HOSPITAL UNIVERSITARI DE SJAELLAND (DINAMARCA)



DETALL DEL CAS

Ens impulsor(s)	Unitat d'Investigació, Sjaellands Universitetshospital (Hospital Universitari de la regió de Sjaelland), Dinamarca. Programes Interreg i Horizon 2020 (UE) de col·laboració amb agents d'altres països de la UE.
Tempos i modalitat d'execució	En funció del programa.
Explicació del cas	Aquest hospital universitari s'ubica a l'illa de Sjaelland, una regió perifèrica de Dinamarca amb capital a Sorø, a 83 quilòmetres al sud-oest de Copenhaguen. L'any 2021 tenia prop de 800.000 habitants, una densitat de població de 120 hab./km² (com a referència, Catalunya tenia 249 hab./km² l'any 2024). Aquesta zona també té problemes per atreure talent en el sector de les cures, agreujats pel fet de ser una regió de caràcter perifèric i rural, i, com a la resta del continent europeu, s'emmarca en un context d'envelliment demogràfic. A partir d'aquesta situació, l'Hospital Universitari de la regió de Sjaelland, situat a la ciutat de Køge, duu a terme una investigació acadèmica en l'àmbit sanitari i aporta propostes i solucions que també són útils en l'àmbit de les cures a la dependència. L'objectiu principal del desenvolupament d'aquestes eines passa tant per la millora de l'eficiència durant les tasques de cures com per la lluita contra les dificultats per atreure i retenir talent en el sector. En aquest sentit, coopera amb altres entitats d'investigació universitària del món sanitari de països com el Regne Unit, Alemanya o Suècia, en programes europeus com poden ser Horizon2020 o Interreg. D'entre els projectes en què participa aquesta unitat d'investigació, n'hi ha dos que destaquen pel que fa a solucions tecnològiques aplicades a les cures a la dependència, concretament per a la tercera edat: 1. Projecte HeAT. Col·laboració germanodanesa entre nou col·laboradors, en un projecte Interreg de la UE que s'estén del 2024 al 2027 i amb 2 milions d'euros de pressupost. Tracta sobre l'accés de la població de la tercera edat a eines digitals de seguiment de les seves pautes mèdiques, amb l'objectiu d'ajustar-se a les capacitats i els coneixements d'aquesta població. Es posa l'atenció en les persones que pateixen tres de les malalties més comunes durant aquesta etapa vital en les societats occidentals: el càncer, la diabetis i l'epilèpsia. Mitjançant eines digitals de monitoratge de la salut i tenint en compte l'alfabetització digital de la persona usuària dels serveis mèdics, es pretén millorar l'eficiència en l'atenció sanitària, així com descongestionar el sistema de salut en la mesura que sigui possible. 2. Projecte Bridging Safe Elderly Care. Col·laboració suecodanesa entre vuit col·laboradors, en un projecte Interreg de la UE en un projecte que s'estén del 2023 al 2026 i amb 1,5 milions d'euros de pressupost. L'objectiu principal del projecte és aconseguir augmentar l'eficiència i la fluïdesa tant a la transició hospital·llar de la persona pacient i viceversa, amb una atenció especial cap a la tercera edat. El context social d'envelliment demogràfic és paral·lel al fet que cada vegada es conviu més amb persones grans que pateixen diverses malalties. Per això es proposen eines i processos d'intercanvi d'informació mèdica per tal de millorar l'eficiència en l'atenció sanitària i el seguiment en els tractaments. En definitiva, aquests exemples de projectes desenvolupats per aquest hospital universitari passen per combatre el repte de l'accessibilitat de les persones grans a la tecnologia sociosanitària, capacitant digitalment tant les persones cuidades com les persones cuidadores.
Principals innovacions	• Teleassistència • Programari de seguiment i d'automesura remots • Automatització i robotització als hospitals • Protecció de dades
Qualificació i competències professionals demanades	• Coneixements en programari especialitzat (principalment de monitoratge) • Coneixements en ús de robòtica aplicada • Coneixements en protecció de dades • Flexibilitat i adaptabilitat

Font: elaboració pròpia a partir d'una entrevista en profunditat a l'agent col·laborador i del web de la Unitat de Recerca de l'Hospital Universitari de Sjaelland.

6.2.4. PROJECTE ZAINLAB (PAÍS BASC)



DETALL DEL CAS

Ens impulsor(s)	Coordinació tècnica del Grupo SSI, amb l'impuls del Departament d'Economia, Treball i Ocupació del Govern d'Euskadi
Tempos i modalitat d'execució	• Fase 1a (ZainLab I): 2021-2023 • Fase 2a (ZainLab II): 2024-2026 • Horitzó 2030 (emmarcat en l'Estrategia Vasca de Empleo 2030)
Explicació del cas	El programa ZainLab és una iniciativa del Govern d'Euskadi impulsada pel Departament d'Economia, Treball i Ocupació. La cooperativa Grupo SSI en fa la coordinació tècnica i el desplegament territorial es fa sobre tot el territori del País Basc. El seu principal objectiu és treballar per la innovació aplicada en l'ocupació en el sector de les cures a la dependència (o ECL, Economia de les Cures i la Longevitat, segons el web de ZainLab). Al setembre de 2024, aquest programa havia impulsat 21 projectes, amb la col·laboració de 135 entitats. Actualment, es troba en la segona fase de desenvolupament. En aquest sentit, aquestes etapes de desplegament s'han donat de la manera següent: 1. ZainLab I. 2021-2023. Es parteix d'una diagnosi inicial de l'estat del sector, complementada amb la creació d'una estructura de diàleg social publicoprivat i intersectorial (implicació no només d'agents del sector de les cures, sinó també tenint en compte la incorporació d'altres perspectives útils per a la cadena de valor). Es defineixen els eixos clau del programa: (1) la professionalització de les cures. (2) la identificació de competències per a l'<i>upskilling</i>. (3) la identificació de perfils professionals emergents. (4) el suport a l'emprenedoria en l'àmbit de la <i>silver economy</i> o economia de plata. 2. ZainLab II. 2024-2026. Un cop identificats els quatre eixos d'acció prioritaris, es procedeix a desplegar els projectes principals: a. Professionalització. Orientació i impuls d'FO i FC en l'àmbit de les cures, amb possibilitat d'accedir a un CP. Les formacions impulsades poden ser tant presencials com híbrides (part de les hores en format virtual). Atenció sobre aquells col·lectius més vulnerables que formen bona part de la mà d'obra en el sector: dones, migrades i amb baixa qualificació. b. <i>Upskilling</i>. Es desenvolupen accions, tant formatives com de sensibilització, destinades a l'adaptació competencial de les persones treballadores del sector i del teixit empresarial existent. Els àmbits temàtics d'aquest eix passen per valors transversals com l'ètica de les cures, la sostenibilitat o la interculturalitat, però també agafen importància aspectes com la digitalització, la gestió de dades i l'aportació de valor afegit. Pel que fa a aquests darrers temes, s'estableixen col·laboracions amb experts tecnològics i universitats per impulsar accions d'assessorament i de formació tant per a empreses i entitats com per a professionals. c. Perfils professionals emergents. A partir d'una fase de diagnosi, es detallen una sèrie de nous perfils i rols professionals que creïn noves oportunitats laborals per aportar innovació en el sector de les cures a la dependència, dividint-los en tres àmbits: salut (perfils en coordinació sociosanitària, fisioteràpia especialitzada, etc.), comunitat (figura del connector, arquitectes especialitzats en accessibilitat, etc.) i tecnologia (figura del tecnòleg social). d. Foment d'emprenedoria <i>silver economy</i> o d'economia de plata. A través de jornades i d'acompanyament, s'estableix una relació amb les entitats i el teixit empresarial de l'àmbit de les cures al territori, dotant-les d'una estructura de suport per a l'aplicació pràctica de la innovació en la seva activitat. L'estructura que aixopluga aquesta comunitat de desenvolupadors de polítiques, experts, entitats i teixit empresarial és ZainLab Hub, a través de la qual es dona continuïtat al desplegament individual de les fases de cadascun dels programes ZainLab. Així doncs, es pot concloure que aquest programa esdevé una forma efectiva de desplegament de polítiques públiques de suport a un sector. Amb l'atenció posada en les cures a la dependència, i prenent com a referència un territori relativament ampli com el País Basc, la col·laboració entre impulsors de polítiques i agents experts del sector pot crear una estructura sòlida de col·laboració efectiva i fluida.

Principals innovacions	• Col·laboració entre l'Administració Pública, agents experts del sector i el teixit productiu • Atenció centrada en les persones • Consideració de l'àmbit de les cures a la dependència com una cadena de valor, incorporant-hi visions d'altres disciplines • Consideració paral·lela de factors com la multiculturalitat i la sostenibilitat • Introducció del cicle de la dada en l'activitat de les cures: gestió, visualització i protecció • Assessorament en competències digitals de la persona professional
Qualificació i competències professionals demanades	• Atenció a la persona malalta crònica • Atenció a les cures durant l'etapa final de la vida • Gestió de la interculturalitat • Competència lingüística • Ètica a les cures • Salut musculoesquelètica • Fisioteràpia • Gestió, visualització i protecció de dades • Emprenedoria en el context de l'economia de plata

Font: elaboració pròpia a partir d'una entrevista en profunditat a l'agent col·laborador i del web del projecte ZainLab.

6.2.5. GRUP ABD (BARCELONA)



DETALL DEL CAS

Ens impulsor(s)	Grup ABD, en col·laboració amb empreses expertes en digitalització
Tempos i modalitat d'execució	En funció del programa.
Explicació del cas	El Grup ABD és una agrupació de diverses ONG que posa l'atenció en la reducció de desigualtats i la vulnerabilitat tant social com sanitària. Els principals punts d'actuació són la drogodependència, la salut mental, la infància, la família, la igualtat de gènere, la dependència, la discapacitat intel·lectual, la pobresa i l'exclusió social. Actualment el grup desplega més de 150 projectes, tant propis com a partir de contractació pública, i compta amb una extensa trajectòria de col·laboració tant amb administracions públiques com amb agents experts de diversos sectors econòmics. Partint d'aquesta expertesa del Grup ABD, resulten especialment interessants per a l'àmbit d'aquest estudi dues iniciatives enfocades a proporcionar solucions digitals per facilitar la tasca de les cures a la dependència, centrades en la tercera edat. 1. Projecte ATENEA. Col·laboració amb l'empresa Momentum Analytics, nascuda l'any 2022. Compta amb la col·laboració d'empreses tecnològiques com Samsung o Microsoft, però també d'entitats públiques com la Secretaria de Polítiques Digitals de la Generalitat, l'Agència de Ciberseguretat de Catalunya o la UB. El seu impuls s'emmarca en el finançament mitjançant fons Next Generation EU. ATENEA és un dispositiu mòbil de control mitjançant la veu, adreçat, en gran part, a la tercera edat. Amb la finalitat de reduir la soledat no volguda i superar la bretxa digital de les persones grans, aquesta eina està enfocada a comunicar, de manera intuïtiva i solament amb la veu, les persones usuàries amb els serveis més essencials de la seva vida diària: serveis sanitaris, socials, comerços, etc. Aquest projecte s'ha exposat en salons com el Mobile World Congress o l'Smart City Expo de Barcelona, i s'ha implantat a través d'una prova pilot a cinc territoris (quatre municipis de la província de Barcelona i la Vall d'Aran). La idea de crear aquesta tecnologia parteix d'un procés de cocreació amb persones potencialment usuàries. 2. Projecte Eldcare Remember. Projecte de col·laboració amb el proveïdor tecnològic Bismart, la prova pilot del qual es va dur a terme l'any 2019 al municipi de Sant Vicenç dels Horts. La tecnologia desenvolupada consisteix en un altaveu intel·ligent instal·lat al domicili de les persones usuàries dels SAD (Servei d'atenció domiciliària), que té la funció de donar suport, mitjançant senyals audiovisuals emesos per professionals dels SAD, a les persones grans fent-los recordatoris diaris sobre tasques essencials. El maquinari emprat està format per una pantalla i un altaveu. En definitiva, aquests dos projectes són bons exemples de cooperació entre una ONG experta en polítiques socials i experts en matèria tecnològica, a partir dels quals s'han pogut impulsar iniciatives útils i entenedores per tal d'agilitzar tasques del dia a dia de persones en situació de dependència.
Principals innovacions	- Desenvolupament d'iniciatives conjuntes entre planificadors de polítiques i agents experts en matèria de digitalització - Cocreació d'iniciatives tecnològiques de suport a les cures amb els col·lectius <i>target</i> - Teleassistència intuïtiva i enfocada a l'atenció a la dependència - Atenció remota personalitzada a la tercera edat
Qualificació i competències professionals demandades	- Alfabetització digital de les persones cuidadores - Alfabetització digital de les persones cuidades

Font: elaboració pròpia a partir d'una entrevista a l'agent coordinador d'aquesta iniciativa i del web de Grup ABD.

6.3. Programes d'innovació de referència a Europa

Aquest subapartat se centra en cinc programes força més relacionats amb la innovació tecnològica aplicada al sector de les cures, amb molt protagonisme del cicle de la dada (obtenció, gestió, interpretació, protecció, intercanvi...), per la qual cosa també s'hi mencionen alguns dels elements que hi quedarien implicats, com els sensors, els robots, les aplicacions intel·ligents, etc. En els punts que van del 6.3.1 al 6.3.5, en què es detallen tots aquests programes, es veu que es tracta d'iniciatives impulsades, en la majoria dels casos, per fons europeus Horizon 2020, que parteixen d'un programa d'ajudes a la innovació que van tenir lloc entre els anys 2014 i 2020 (Horizon-te Europa, s/d).

Destaquem cinc projectes, impulsats amb fons europeus, relacionats amb la innovació tecnològica aplicada al sector de les cures.



© Adobe Stock

Sigui com sigui, de la majoria d'aquests programes s'han pogut desenvolupar una sèrie de projectes pels quals diversos agents experts en tecnologia han pogut implementar, a la pràctica, la innovació que pretenien sobre els sectors sanitari i sociosanitari en un territori concret.

6.3.1. PROGRAMA AAL (EUROPA)



DETALL DEL CAS

Ens impulsor(s)	AAL Programme, Brussel·les, Bèlgica Impulsat pels Horizon 2020 de la UE
Tempos i modalitat d'execució	AAL 1 (1a fase): 2008-2013 AAL 2 (2a fase): 2014-2020
Explicació del cas	AAL (Active and Assisted Living) és un programa d'R+D+I en el qual han participat nombrosos agents de 21 països (20 d'europeus més el Canadà), entre els quals es troba Espanya. El seu objectiu és desenvolupar solucions TIC per resoldre necessitats bàsiques de les persones grans, en matèria tant sanitària com sociosanitària, per tal de millorar-ne l'eficiència i garantir-ne l'accessibilitat. El programa, finançat pels fons europeus Horizon 2020, desplega una sèrie de convocatòries en les quals han participat pimes, grans empreses, universitats, institucions de recerca i organitzacions tecnològiques. Així, s'ha creat un ecosistema per captar inversió i emprenedoria i per introduir empreses en la cadena de valor tant sanitària com sociosanitària. L'ànima d'AAL parteix de tres objectius: • Impulsar solucions TIC adreçades a les cures de les persones de la tercera edat per fomentar-ne l'autonomia i reduir els costos tant sanitaris com sociosanitaris. • Crear un ecosistema robust d'R+D+I en aquest sentit a escala de la UE. • Proporcionar un marc comú europeu en matèria normativa que millori les condicions del desplegament d'aquestes iniciatives per part dels agents impulsors. A partir d'aquí, des de l'inici, en el marc del Programa AAL han sorgit 309 projectes de col·laboració en iniciatives tecnològiques enfocades a millorar les condicions de la tercera edat. Tenint en compte l'enorme quantitat de projectes interessants per a la temàtica d'aquest estudi, a continuació se n'enumeren tres que serveixen d'exemple pel que fa a la varietat tant en la seva implantació territorial com en el tipus de tecnologia aplicada: • ACCESS. Projecte desenvolupat a França, Itàlia i Bèlgica entre els anys 2013 i 2016. Es tracta d'un programari que connecta les persones grans usuàries, les persones cuidadores i els familiars o persones de contacte a través d'un dispositiu intel·ligent (ordinador, telèfon intel·ligent o tauleta). Aquest dispositiu permet establir una comunicació fluida entre les tres parts, monitorar-ne l'estat de salut i coordinar la provisió de serveis. • FEARLESS. Projecte desenvolupat a Àustria, Alemanya, Espanya i Itàlia entre els anys 2011 i 2014. Consisteix en un sensor instal·lat al domicili de la persona usuària que avalua tant visualment com acústicament possibles comportaments o patrons que puguin determinar qualsevol risc en matèria de salut. Aquest sistema de sensorització es connecta a una alarma directa amb els professionals sanitaris. • 2PCS. Projecte desenvolupat a Àustria, Alemanya, Itàlia, els Països Baixos i Suïssa entre els anys 2011 i 2013. Es tracta d'un sistema d'alarma en cas d'urgència o necessitat de la persona usuària. Aquest sistema s'integra en un rellotge de polsera que inclou diversos botons, que es connecten a diverses alarmes en funció de la necessitat de l'usuari: alarma sanitària, assistència a tasques quotidianes, etc. En qualsevol cas, el Programa AAL ha aconseguit establir una base per a la creació de solucions TIC aplicades a les cures a la tercera edat. A més, l'ampli ventall d'iniciatives sorgides del marc que ha creat AAL permet comptar amb un important historial d'agents del sector tecnològic que han guanyat expertesa en la integració d'aquesta branca d'activitat econòmica en la cadena de valor de les cures a la dependència, a escala europea.
Principals innovacions	• Sensòrica • Robòtica • Automatització • Gestió de dades • Realitat virtual (RV) • Realitat augmentada (RA)
Qualificació i competències professionals demanades	• Alfabetització digital de les persones cuidadores • Alfabetització digital de les persones cuidades • Especialitzacions avançades TIC per a professionals de la cadena de valor

Font: elaboració pròpia a partir d'AAL Programme i del Portal d'Ajudes del Ministeri per a la Transformació Digital i de la Funció Pública (Govern d'Espanya).

6.3.2. URBANAGE (EUROPA)



DETALL DEL CAS

Ens impulsor(s)	Projecte Urbanage, finançat amb fons europeus Horizon 2020
Tempos i modalitat d'execució	2021-2024
Explicació del cas	El projecte Urbanage (<i>Enhanced URBAN planning for AGE-friendly cities through disruptive technologies</i>) és una iniciativa que compta amb finançament dels fons Horizon 2020 de la UE, a partir d'una col·laboració entre dotze membres (consorcis, centres d'investigació i administracions públiques) de sis països: Espanya, França, Bèlgica, el Regne Unit, Grècia i Itàlia. La iniciativa Urbanage té com a finalitat fer un disseny urbà basat en les dades i la cocreació amb els col·lectius que fan ús de les ciutats, mitjançant l'anàlisi de big data, l'ús de models de bessó digital, algoritmes predictius i una plasmació a partir dels sistemes d'informació geogràfica (GIS). Els seus objectius són entendre la perspectiva del potencial usuari, integrar tecnologies útils, demostrar-ho amb casos pràctics i desenvolupar la viabilitat del projecte a llarg termini en el mercat. El material lliurable que ofereix Urbanage és una plataforma digital de planificació urbana basada en un procés previ de cocreació. Per dur a terme aquest projecte, l'ha plasmat a partir de tres casos pràctics a la UE: Flandes (Brussel·les més la seva regió metropolitana), Santander i Hèlsinki. Després d'una fase inicial de planificació conjunta amb els potencials usuaris, en aquest cas les persones grans, es valoren paràmetres com els espais verds, la il·luminació, la seguretat, l'accessibilitat o la mobilitat, per tal de poder dissenyar ciutats amigables amb les necessitats quotidianes de la vida de les persones grans.
Principals innovacions	• Realitat virtual / bessó digital • Big data / anàlisi de dades • Algoritmes predictius • Intel·ligència artificial • GIS (sistemes d'informació geogràfica) • Disseny urbà amb perspectiva d'accessibilitat a les persones grans • Gestió de dades
Qualificació i competències professionals demanades	• Gestió de dades • Gestió de la realitat virtual i del bessó digital

Font: elaboració pròpia a partir del web del projecte Urbanage.

6.3.3. GATEKEEPER (EUROPA)



DETALL DEL CAS

Ens impulsor(s)	Projecte Gatekeeper, amb finançament dels fons europeus Horizon 2020.
Tempos i modalitat d'execució	2019-2023
Explicació del cas	Gatekeeper és un projecte parcialment finançat pels fons Horizon 2020. A partir d'aquesta iniciativa, s'ha format un consorci integrat per universitats, proveïdors tecnològics i organismes sanitaris que ha agrupat fins a 42 col·laboradors de dotze països de la UE més el Regne Unit. Va tenir un període d'activitat que es va estendre des del 2019 fins al 2023. La finalitat d'aquest projecte va ser crear una plataforma comuna d'entorns intel·ligents, enfocats a una gestió de dades eficient i fluida per centrar-lo en iniciatives en pro del benestar de la població envellida. En línies generals, es van impulsar projectes i espais de cocreació d'iniciatives a partir de solucions TIC mitjançant la integració de diversos agents, amb la finalitat de tractar dades integrades en un sistema de dades estandarditzades que treballés tant per les cures com per la prevenció. A partir de la convergència entre tots els projectes desenvolupats en el marc de Gatekeeper, el resultat havia de ser el desenvolupament d'una interrelació eficient entre el sector sanitari, les empreses tecnològiques i la comunitat i l'entorn de la tercera edat. Partint d'aquesta premissa, Gatekeeper va desplegar dues convocatòries per les quals nombrosos agents tecnològics van presentar iniciatives pròpies per adherir-se al sistema de treball conjunt que emmarca aquest projecte internacional. Va haver-hi disset projectes guanyadors que s'hi van adherir. La majoria d'aquests projectes oferien solucions tecnològiques relacionades amb la prevenció de riscos, el monitoratge de diversos indicadors de salut del pacient i altres mecanismes TIC d'ajuda a la recuperació de determinades malalties. Per exemple, el projecte portuguès Gripwise proposa una solució basada en la sensòrica per generar dades segons el comportament del pacient, per tal de detectar signes de deteriorament de la seva salut física, i així relacionar-lo amb el seu itinerari de salut. Un altre cas interessant és el projecte Panoramix, de la Universitat de Vigo, que mitjançant la ludificació (estimulació neuronal mitjançant jocs en realitat virtual) ajuda a detectar comportaments en la persona envellida amb relació a possibles senyals de deteriorament cognitiu. D'altra banda, Gatekeeper va impulsar vuit proves pilot a diferents territoris de sis països europeus, entre els quals es troben l'Aragó i el País Basc. La forma de treball localitzat es basa en la cooperació amb universitats, instituts de recerca i/o administracions públiques locals, per tal de treballar els àmbits tecnològics anteriorment esmentats i aplicar els preceptes tant de les solucions TIC com del sistema comú de dades. En definitiva, Gatekeeper ha estat un projecte que ha tingut com a meta clara millorar l'eficiència de les cures de les persones grans a partir de solucions TIC. Això implica no només la creació de solucions útils, sinó també un context generalitzat de creixent importància de la gestió de les dades, la qual cosa comporta igualment una rellevància cabdal de la seguretat en la protecció de dades.
Principals innovacions	• Creació d'un marc comú i segur de gestió de dades • Intel·ligència artificial (IA) • Big data • <i>Machine learning</i> • Internet de les coses (IoT) • Aplicacions intel·ligents de monitoratge i prevenció de riscos • Robòtica • Sensòrica
Qualificació i competències professionals demandades	• Alfabetització digital de les persones cuidadores • Alfabetització digital de les persones cuidades • Especialitzacions avançades TIC per a professionals de la cadena de valor

Font: elaboració pròpia a partir del web del projecte Gatekeeper.

6.3.4. INNOVCARE (UNIÓ EUROPEA)



DETALL DEL CAS

Ens impulsor(s)	Projecte INNOVCare, finançat per la Unió Europea
Tempos i modalitat d'execució	2015-2018
Explicació del cas	INNOVCare és un projecte finançat per la Unió Europea que va actuar entre els anys 2015 i 2018, impulsat per organismes d'Espanya, França, Suècia, Eslovènia, Romania i Àustria. Els ens participants són administracions locals i centres de recerca. La temàtica principal del projecte INNOVCare són les cures de les persones amb malalties rares, que usualment requereixen un treball que implica diversos actors en algunes fases del seu procés de cures: serveis mèdics, serveis socials, famílies, etc. En aquest sentit, el projecte parteix de l'objectiu global de millorar l'eficiència en la comunicació entre aquests agents implicats. A través d'una aliança entre proveïdors de serveis de cures, administracions públiques, entitats del tercer sector i persones usuàries, la coordinació del projecte INNOVCare va elaborar una diagnosi de l'estat de la qüestió per tal de delimitar posteriorment propostes de millora. A partir d'aquí, l'aplicació pràctica d'aquesta col·laboració entre diversos agents implicats en la cadena de valor de les cures es va plasmar en un projecte pilot al districte romanès de Salaj, basat en l'assessorament a les administracions locals i la facilitació de recursos per avaluar la coordinació assistencial per part dels serveis socials implicats. La fase següent a la prova pilot va consistir en l'avaluació de la viabilitat econòmica de dur a terme un procés d'aquestes característiques. En tot cas, aquest projecte serveix com a exemple d'intercanvi de coneixement entre organismes experts de diferents països per tal de generar innovació aplicada a processos concrets de les cures a la dependència i, en el cas de les persones amb malalties rares, poder agilitzar els processos de treball multidisciplinari, tal com es va constatar durant la fase de diagnosi del projecte.
Principals innovacions	Planificació dels serveis centrats en la persona Comunicació àgil entre els agents implicats en les cures (treball multidisciplinari)
Qualificació i competències professionals demanades	Atenció a la dependència Treball social <i>Soft skills</i>: treball en equip, coordinació multidisciplinària

Font: elaboració pròpia a partir del web del projecte INNOVCare.

6.3.5. DIGITALHEALTHEUROPE (EUROPA)



DETALL DEL CAS

Ens impulsor(s)	Projecte DigitalHealthEurope, finançat pel fons Horizon 2020
Tempos i modalitat d'execució	2018-2021
Explicació del cas	DigitalHealthEurope és un programa impulsat pels fons Horizon 2020 de la UE que agrupa disset col·laboradors procedents de deu països europeus i que va romandre actiu entre els anys 2018 i 2021. Amb l'objectiu de crear un entorn segur i accessible en matèria de dades sanitàries, i amb l'envelliment com un dels focus principals, ha ajudat al desplegament de projectes, iniciatives i eines de suport a tercers en el desenvolupament de solucions digitals i d'un entorn segur de circulació de dades. A través d'aquestes aliances entre agents d'arreu d'Europa, DigitalHealthEurope ha establert un sistema d'intercanvi de coneixement i de desenvolupament d'eines digitals per a l'atenció centrada en la persona, amb l'objectiu que a llarg termini aquestes propostes es puguin reproduir i siguin escalables. Aquest sistema de cooperació pretén crear un ecosistema segur d'intercanvi de dades per tal de generar confiança entre les persones usuàries i més informació i, en definitiva, afavorir la recerca, la prevenció en matèria sanitària i l'eficiència dels serveis col·lectius. Un exemple pràctic d'establiment d'un projecte desplegat a partir del programa DigitalHealthEurope és ACTIVAGE, present a partir de diverses proves pilot a Espanya (concretament a la Comunitat de Madrid, la Comunitat Valenciana i Galícia), que s'implanten mitjançant la introducció de l'IoT i d'entorns domèstics intel·ligents a la residència de persones grans amb l'objectiu de crear un sistema àgil de monitoratge del seu estat de salut i donar solucions contra la soledat no volguda. En tot cas, aquest programa constata la tendència a aplicar solucions tecnològiques per fer més eficients les activitats tant sanitàries com de les cures a la dependència. No obstant això, és necessari que l'eficiència estigui acompanyada d'un entorn digital segur, que ofereixi confiança a les persones usuàries d'aquests serveis de cures.
Principals innovacions	• Protecció de dades i entorns digitals segurs • Intel·ligència artificial (IA) • Big data • Internet de les coses (IoT) • Cures centrades en la persona
Qualificació i competències professionals demanades	• Alfabetització digital de les persones usuàries • Alfabetització digital de les persones cuidadores • Coneixements en ciberseguretat i protecció de dades • Coneixements en gestió de dades

Font: elaboració pròpia a partir del web del projecte DigitalHealthEurope.

6.4. Principals reflexions a partir d'aquests exemples de bones pràctiques

Tot aquest compendi d'iniciatives i programes ens fan reflexionar sobre els beneficis de la col·laboració entre agents de diversa índole per crear polítiques útils, en aquest cas, per al sector de les cures. Vegeu la breu explicació de la taula 6.1 i de les referències a les principals innovacions i la qualificació i competències professionals demanades en cadascun dels deu punts de l'apartat.

Així mateix, tot el conjunt d'iniciatives exposades ofereix una sèrie de reflexions útils per a la innovació en el sector de les cures. Tal com s'esmenta en el capítol 3, referit al context i a les tendències en el sector, la cooperació entre diferents actors (públics, privats, administracions, ens de recerca, empreses, treballadors, societat...) permet desplegar accions concretes que comporten un benefici tant per a cadascuna de les parts implicades com per a la societat, receptora directa o indirecta d'aquests serveis.

És per aquest motiu que la lectura d'aquests deu programes ofereix unes conclusions que poden dividir les innovacions d'interès en dues vies: les referents al desenvolupament d'iniciatives d'interès mitjançant la col·laboració de nombroses parts interessades i les competències i qualificacions emergents que es deriven de totes aquestes noves pràctiques.

Desenvolupament d'iniciatives a partir de la col·laboració entre agents

- Gairebé la totalitat d'aquestes bones pràctiques són models d'èxit de programes desenvolupats a partir de la **cooperació entre agents de la quàdruple hèlix**: negocis, recerca, governs i societat. D'entrada, els governs són els responsables de crear el projecte o d'oferir un marc temàtic que impulsi la inversió en accions que fomentin la innovació en el sector de les cures. A partir d'aquí, les entitats de recerca i el teixit productiu poden beneficiar-se d'aquest impuls que els ofereixen les administracions, però alhora són agents indispensables per aportar expertesa i coneixement en el desenvolupament de polítiques útils. Per acabar, la societat no solament és la consumidora i beneficiària final d'aquestes propostes, sinó que també és fonamental involucrar-la en els processos de cocreació d'accions que cal desplegar, ja que és la millor manera de saber quina serà la forma més eficient de satisfer la seva necessitat. Els millors exemples d'aquest tipus de col·laboració multicanal són el programa ZainLab o tota la sèrie de programes europeus desenvolupats a partir dels fons Horizon 2020, com AAL, Gatekeeper o DigitalHealth-Europe.
- Aquest tipus de col·laboració permet **incorporar altres disciplines professionals i acadèmiques a la cadena de valor de les cures**. Per exemple, els programes ZainLab i Urbanage aporten professionals de l'urbanisme i els GIS que ajuden a avaluar la qualitat d'una urbs en funció de l'accessibilitat que ofereix a les persones grans. Després, es fa evident l'èxit de la incorporació d'agents TIC a la cadena de valor de les cures, tal com mostren gran part dels casos esmentats en el capítol.

- D'altra banda, casos com els **espais de diàleg social** entre sindicats i patronals en els quals participa l'EPSU, amb l'aspecte destacat que hi col·laboren entitats de tota la UE, permeten conèixer millor tant les necessitats del teixit empresarial del sector com de la representació de les persones treballadores. Un dels reptes més clars que té el sector de les cures a la dependència és retenir i atreure talent, per la qual cosa sempre és útil arribar a totes les parts implicades i intercanviar inputs per crear un ecosistema laboral més atractiu, atesa l'evident manca de mà d'obra.
- La cooperació en programes com *Amsterdam Vitaal & Gezond* o ZainLab generen una informació valuosa que ajuda a **detectar necessitats formatives** que comporten la transició digital i els nous models en matèria de cures. D'aquesta manera, es poden planificar accions formatives adequades que permetin adaptar les competències de les persones treballadores del sector a les necessitats emergents.
- Pel que fa a l'àmbit temàtic de les innovacions, destaquen les **sinergies generades a partir de la interacció entre agents del món de les cures, de la sanitat i de les TIC**. Diversos projectes sorgits de programes com DigitalHealthEurope, Gatekeeper o AAL, així com de la col·laboració del Grup ABD amb un proveïdor tecnològic, aporten solucions digitals per millorar tant el procés de cures com l'atenció sanitària, establint la comunicació necessària entre ambdós actors, la qual cosa millora l'eficiència en l'atenció. De fet, una comunicació més fluida i una millora de l'eficiència en la gestió dels recursos sanitaris són un dels punts més esmentats en la majoria de projectes europeus. A partir d'aquí, tal com s'ha explicat en cadascun dels casos de bones pràctiques, sorgeixen iniciatives tecnològiques interessants en matèria de **gestió de dades, sensòrica, domòtica, robòtica, monitoratge, RV, IA, etc.**
- Per acabar, un dels casos més interessants que també aporten programes de polítiques públiques com ZainLab consisteix a establir accions que posin l'atenció en l'assessorament a empreses per al foment de l'**emprenedoria en l'àmbit de l'economia de plata o silver economy** (activitats econòmiques associades al consum i al cobriment de les necessitats de la població envellida), centrant-ho en activitats relacionades amb les cures a la dependència, com a manera d'enfortir el teixit productiu del sector.



Competències i qualificacions emergents

- **Alfabetització digital per a la persona usuària.** Aprenentatge en l'ús de les aplicacions intel·ligents que complementarien els processos de cures a la dependència. Habilitats de sensibilització, per part de la persona cuidadora, per fer comprensibles aquests continguts a la persona cuidada.
- **Alfabetització digital per a la persona cuidadora.** Empoderament digital de la persona professional de les cures a la dependència. Coneixements en l'ús d'aplicacions intel·ligents, en cicle de la dada i de la seva interpretació, en ciberseguretat, en sensibilització sobre el conjunt de tecnologies existents que complementen la cadena de valor...
- **Soft skills com el treball en equip i lideratge.** Comprensió de tota la cadena de valor de les cures. Comunicació fluida amb agents sanitaris. Treball multidisciplinari.
- **Llengua local,** en el cas de la incorporació de persones treballadores estrangeres.
- **Ètica en les cures:** competències basades en valors com la proximitat, la calidesa i la creació d'un espai segur tant per a la persona cuidada com per al seu entorn.
- **Coneixements en fisioteràpia i salut musculoesquelètica.**
- **Coneixements per a professionals de les TIC** aplicats als sectors tant sanitari com de les cures a la dependència.



7. Reptes, recomanacions i propostes

Les dades socioeconòmiques, les tendències valorades i la visió dels agents participants proporcionen, de manera conjunta, una perspectiva útil a l'hora d'identificar els reptes per al sector, a partir dels quals s'elabora una diagnosi per passar a l'objectiu essencial de l'estudi: donar eines, partint de l'encaix de l'FP, per adaptar les qualificacions a les perspectives de futur de les cures a la dependència. La demanda de recursos, la consideració dels continguts curriculars, la difusió d'iniciatives o la col·laboració publicoprivada formen part de les línies estratègiques proposades.

Un cop contrastades les dinàmiques de mercat de treball, d'activitat econòmica, de característiques de la formació al territori i de les principals tendències en el sector, cal passar a la proposta d'estratègia per tal de millorar el sistema d'FP vinculat a les cures. En línies generals, les dades exposades en els apartats anteriors demostren que les visions procedents tant de territoris diversos de la UE com de diferents agents implicats en el sector coincideixen en diversos punts del mateix diagnòstic, i es detecta una direcció comuna pel que fa a les necessitats de qualificació professional en el sector.

Així doncs, aquest apartat resumeix en primer lloc tots els **reptes** detectats al llarg de l'informe i els divideix en dos grans àmbits: d'una banda, els desafiaments relacionats amb el talent i la formació i, de l'altra, els reptes associats a la innovació i les col·laboracions entre agents (subapartat 7.1). Partint d'aquest resum general, el subapartat 7.2 ofereix una sèrie de línies de treball per poder activar les palanques de canvi adequades per, en funció de la realitat del territori i el sistema d'FP, adequar-se a les necessitats que té actualment el sector de les cures. En definitiva, es pretén seguir una estratègia formativa paral·lela a les transicions necessàries per al mercat de treball i l'activitat econòmica a fi d'influir positivament en l'impuls de les qualificacions i de les competències tant dels professionals com de les potencialment futures persones treballadores del sector de les cures.

7.1. Reptes identificats

Tal com s'ha dit en la introducció d'aquest capítol, els reptes recopilats durant tota la recerca duta a terme per a aquest estudi es poden desglossar en dos grans temes, que poden col·locar-se un darrere de l'altre per conformar un relat: els reptes en matèria de **talent i qualificacions** i els reptes amb relació a la **innovació i els mecanismes de col·laboració** (taula 7.1).

TAULA 7.1. RESUM DELS REPTES IDENTIFICATS AL LLARG DEL DESENVOLUPAMENT DE L'ESTUDI

TALENT I QUALIFICACIONS

Les dades del mercat de treball, d'activitat econòmica i les relatives a l'estadística de l'ensenyament d'FP ofereixen conclusions molt similars a les referides als desafiaments que han esmentat els agents participants en l'estudi. En línies generals, les conclusions més importants són les següents:

- El territori de l'AMB segueix una tònica força similar al de la Unió Europea pel que fa a **envelliment demogràfic**. El gràfic 3.1.2, que mostra la piràmide de població de l'AMB de l'any 2022, reflecteix una societat que es dirigeix cap a aquesta tendència; a més, a la vegueria de l'AMB es projecta que, entre els anys 2030 i 2045, la proporció de persones en edat activa sobre les de 65 anys o més passarà des de 3 a 1 fins a 2,2 a 1. El 2023, si bé a Catalunya la taxa de dependència de les persones grans (total de persones de més de 65 anys sobre persones en edat activa) era del 29,1 %, a la Unió Europea era del 33,4 % (Idescat, 2024).
- A aquest repte s'hi uneix el factor que les persones treballadores del sector de les cures també es troben en un context d'**envelliment i manca de relleu generacional**. A la Unió Europea les projeccions assenyalen que entre els anys 2024 i 2035 la població de més de 65 anys creixerà un 23 %, però l'ocupació en el sector només ho farà un 7 %. Per tant, hi ha el **repte d'equilibrar l'oferta i la demanda** de persones treballadores (Cedefop, 2024).
- Les dades de mercat de treball i activitat econòmica reflecteixen que el perfil de la persona treballadora en el sector està clarament **feminitzat** i tendeix força més a les **jornades parcials**. I, prenent una certa relació amb aquest segon factor, els **salaries mitjans de les activitats associades a les cures es trobaven entre els més baixos** a Espanya l'any 2022, ja que d'entre les 78 activitats considerades, les dues activitats centrals vinculades al sector (serveis socials amb allotjament i sense) ocupaven el lloc 72 i 74, respectivament. En aquest sentit, el conjunt d'agents col·laboradors en aquest estudi corrobora l'existència d'aquesta problemàtica que, juntament amb factors com la síndrome d'**esgotament professional (burnout)**, fan que **atreure talent al sector sigui un gran repte pendent**.
- Un altre factor relatiu a l'activitat econòmica és que el nombre d'empreses en el sector ha minvat en la darrera dècada mentre que creixia l'ocupació. A l'AMB, entre els anys 2014 i 2024, el nombre de persones treballadores per empresa en el sector va passar d'11,9 a 17,9.
- Cal recalcar que **es mantenen uns rols de gènere clarament feminitzats en el sector de les cures, que també es repeteixen en el perfil d'alumnat d'FP**. Si bé al desembre de 2024 a l'AMB el 77,5 % de les persones treballadores en les activitats centrals de les cures eren dones (i un 72,4 % en les activitats auxiliars), la proporció d'alumnes dones sobre el total en l'FP vinculada al sector va augmentar fins al 81,4 % durant el curs 2023-2024.
- En relació amb els perfils i les competències emergents en el sector, els agents participants en l'estudi, en la mateixa línia que diversos organismes públics europeus, van apuntar que la **necessitat de qualificació dels perfils professionals en el sector** no passa tant per la creació de nous cicles d'FP o de graus universitaris, sinó per la integració de determinats preceptes que van en la línia de la innovació en el sector. Aquesta innovació es tradueix en aspectes com la introducció de solucions TIC (teleassistència, gestió del cicle de la dada, intercanvi de dades amb el sector sanitari, eines TIC predictives, etc.), però també en altres factors qualitatius com l'ètica a les cures o el treball de les relacions interculturals. Pel que fa a l'àmbit d'aquest estudi, més enllà d'incloure aquests paràmetres en els cicles d'FP vinculats a les cures (com ja passa, per exemple, amb la inclusió d'un mòdul sobre digitalització aplicada als processos productius), una de les línies per millorar i adaptar el sistema de qualificació de professionals al sector passa per **impulsar itineraris que considerin la formació contínua, la formació ocupacional i els certificats de professionalitat** igualment útils per a l'especialització de la mà d'obra en el sector.
- Tot i així, **estan sorgint perfils professionals emergents** pel que fa a la introducció de solucions tecnològiques en les cures a la dependència, com poden ser les figures del **tecnòleg o tecnòloga social** o l'**integrador o integradora social tecnològic**, amb l'objectiu d'habituar les persones dependents en l'ús d'aquestes eines TIC.
- En tot cas, i tornant al sistema d'FP, destaca negativament el **baix grau de participació en l'FP dual** (un 1,1 % de l'alumnat de cicles vinculats a les cures a l'AMB, durant el curs 2023-2024). Tenint en compte l'aplicació de la nova llei d'FP (Llei orgànica 3/2022, de 31 de març, d'ordenació i integració de la formació professional), que dona més pes en el currículum a les hores dedicades a pràctiques d'empresa, es fa palesa la **necessitat de dotar el sistema d'FP vinculada al sector de recursos destinats a la prospecció** d'agents ocupadors que, en el cas del sector de les cures, no només són empreses, sinó que també hi entren agents del tercer sector.
- Per acabar, en l'FP vinculada al sector cal destacar la **necessitat d'apostar més pel CFPM d'Atenció a persones en situació de dependència**, ja que es tracta del cicle formatiu que aglutina més competències en cures a la dependència. L'altre cicle formatiu destacat dins les activitats centrals de cures, el de Cures auxiliars d'infermeria (CAI), va augmentar considerablement el nombre de persones matriculades, d'acord amb l'increment del nombre de persones ocupades (respectivament, 95,2 % i 45 % entre els anys 2015 i 2024). Ara bé, en el cas del cicle d'Atenció a persones en situació de dependència, l'augment va arribar al 10,5 %. Si bé el CFPM de CAI va ser plenament habilitant per assolir competències útils per exercir l'activitat de les cures a la dependència, gran part del seu alumnat va acabar treballant en el sector sanitari, mentre que el CFPM d'Atenció a persones en situació de dependència estava més vinculat a sortides laborals més estretament relacionades amb les cures.

INNOVACIÓ I MECANISMES DE COL·LABORACIÓ

A partir d'aquí, d'acord amb tots els reptes relatius a la formació i al mercat de treball, hi ha una sèrie d'estímuls potencials per al sector de les cures que es poden incentivar a partir de la **col·laboració amb agents d'altres sectors econòmics o aspes de la quàdruple hèlix**. Molts dels reptes que es poden plantejar en matèria d'innovació estan associats a la tecnologia, però en altres ocasions es tracta de la incorporació de visions que, en principi, poden semblar alienes a l'activitat de les cures a la dependència. Seguint aquest argumentari, és possible considerar els punts següents:

- Hi ha nombrosos exemples que demostren que la col·laboració entre les diferents dimensions que integren la quàdruple hèlix (govern, empreses, recerca i societat) crea espais d'intercanvi de **coneixement o d'impuls de projectes innovadors d'alt valor afegit**. En el cas del sector de les cures, convé trobar mecanismes d'innovació per atreure un talent que és extremament necessari, atès el nou paradigma sobre les cures a la dependència. Aquests espais d'intercanvi de coneixement entre dues o més aspes de la quàdruple hèlix poden manifestar-se de diferents maneres: la col·laboració pública i privada, taules de concertació sectorial, col·laboracions puntuals entre empreses del sector de les cures i proveïdors o experts TIC, participació d'agents privats en programes públics de finançament d'iniciatives innovadores en el sector, espais de cocreació d'iniciatives amb els col·lectius que són potencialment públic objectiu... Segui com sigui, l'existència d'espais de coneixement entre diferents agents del sector permet anticipar en certa manera les tendències que el poden afectar potencialment. I, segons com, també s'obre la possibilitat que apareguin entorns de representació tant de les persones treballadores com de les empreses i entitats involucrades en el sector (apartat 6.2.2, model EPSU).
 - Un dels temes destacats en aquesta línia és la **incorporació de les TIC** en el sector de les cures a la dependència. Hi ha solucions pràctiques que, en la majoria dels casos, giren al voltant d'una gestió de dades de la persona cuidada que tenen finalitats com la prevenció de riscos, el monitoratge, la comunicació o l'estimulació cognitiva. Aquests objectius es manifesten amb la inclusió de tecnologies concretes com els sensors, la teleassistència, els dispositius intel·ligents, la IA o la RV. En tot cas, gran part d'aquestes novetats tenen un factor comú: la **creixent importància de la gestió del cicle de la dada**. La majoria d'aquestes solucions aporten un sistema més àgil d'obtenció i de gestió de dades de la persona objecte de les cures que permet millorar la comunicació entre professionals del sector, el sistema sanitari, el pacient i el seu entorn. Tanmateix, això repercuteix en una sèrie de reptes no només amb relació a les **competències digitals** de les persones treballadores en el sector de les cures, sinó també en una sèrie d'habilitats relatives a la **didàctica en matèria tecnològica** que ha de fer entendre aquestes eines per a les persones cuidades, que són majoritàriament persones grans. A més, cal tenir en compte que un volum més gran de dades d'aquest estil implica necessàriament que es preguin mesures per preservar la privadesa i mesures en ciberseguretat. En tot cas, la incorporació de les TIC pot fer més fàcil la tasca de les cures, però fa indispensable un **reskilling** i un **upskilling** de les persones treballadores en el sector a fi de garantir que, mitjançant un aprenentatge continu o adaptant-se a noves demandes essencials per prosperar de cara al futur, estiguin preparades per afrontar els reptes i les oportunitats emergents en l'àmbit del treball.
 - Mentrestant, el sector de les cures es troba en un context paral·lel de debat de model assistencial, en el qual la majoria d'institucions del sector aposten per la **desinstitucionalització** i una **atenció centrada en la persona** (apartat 3), ja que això permetria oferir un servei més personalitzat i dotaria de més autonomia la persona cuidada. Tanmateix, un dels reptes principals que afronten les cures, i que alhora suposa una barrera per lluitar contra la precarietat laboral, són els **costos elevats** que aquests serveis comporten tant per a les persones cuidades com per al seu entorn. Aquest és un dels quids de la qüestió, ja que provoca un **debat intens sobre el model de finançament dels serveis de cures a la dependència**, que oscil·la entre la convivència entre el model públic i els agents privats.
-

Font: elaboració pròpia.

7.2. Recomanacions i propostes d'actuació

Després de considerar el resum anterior sobre els reptes del sector, és possible arribar a una sèrie de conclusions que permeten elaborar una proposta de millora del sistema d'FP vinculada a les cures i una sèrie de suggeriments per adaptar l'ecosistema d'aquesta activitat econòmica a les demandes esmentades en matèria d'innovació. A la taula 7.2.1 es presenta el resum de les mesures proposades, mentre que a la taula 7.2.2 es detallen cadascun dels eixos proposats.

TAULA 7.2.1. RESUM DELS EIXOS I DE LES PROPOSTES D'ACTUACIÓ PER A LA MILLORA DE L'FP VINCULADA A LES CURES A L'AMB

1. Dotació dels recursos adequats per a l'aposta per l'FP vinculada a les cures	1.1. Augment de places d'FP associada a les activitats centrals de les cures a la dependència.
	1.2. Reforç de la dimensió digital en l'FP vinculada a les cures.
	1.3. Aposta per la mobilitat internacional d'alumnat i de professorat d'FP vinculada a les cures.
2. Consolidació de la quàdruple hèlix amb vincles amb el sector de les cures	2.1. Aposta pel model de taules de concertació publicoprivada sectorials, posant l'atenció en el sector de les cures.
	2.2. Creació de programes de foment, de suport o de finançament d'iniciatives d'R+D+I, fruit de la col·laboració entre el sector de les cures i agents experts de les TIC.
	2.3. Dotació de mecanismes d'assessorament a les empreses i entitats del sector en matèria d' <i>employer branding</i> i de plans de carrera.
	2.4. Foment de l'emprenedoria en el sector de les cures i dotació de recursos per a la implantació de mecanismes innovadors.
	2.5. Difusió de les necessitats del sector de les cures en fires i esdeveniments adreçats a estudiants o a persones que cerquen feina.
3. Impuls de l'orientació enfocada a itineraris de qualificació vinculada al sector i a l'FP	3.1. Reforç dels mecanismes d'orientació als centres formatius pel que fa a itineraris que incloguin les diferents modalitats de l'FP vinculada a les cures.
	3.2. Orientació encaminada a la incorporació de talent masculí en el sector de les cures.
	3.3. Reforç dels mecanismes d'orientació en els serveis locals d'ocupació amb relació a la inserció laboral en el sector de les cures.
	3.4. Acreditació de les competències de les persones amb experiència laboral en el sector i millora del seu grau de qualificació.
4. Reforç del sistema de pràctiques d'FP vinculada al sector	4.1. Foment de l'FP dual en els cicles vinculats a les cures.
	4.2. Reforç de la competitivitat dels centres públics en la inserció d'alumnat en pràctiques d'FP dual.

Font: elaboració pròpia.

TAULA 7.2.2. DETALL DELS EIXOS I DE LES PROPOSTES D'ACTUACIÓ PER A LA MILLORA DE L'FP VINCULADA A LES CURES A L'AMB

1. DOTACIÓ DELS RECURSOS ADEQUATS PER A L'APOSTA PER L'FP VINCULADA A LES CURES

1.1. AUGMENT DE PLACES D'FP ASSOCIADA A LES ACTIVITATS CENTRALS DE LES CURES A LA DEPENDÈNCIA

Recordant el que ja s'ha comentat en el subapartat anterior, cal apostar per l'FP vinculada a les cures a la dependència. Si bé en el CFPM de CAI, igualment associat a l'àmbit sanitari, s'hi han matriculat més d'un 90 % d'estudiants en els darrers nou cursos, en el cas del CFPM d'Atenció a persones en situació de dependència solament ho han fet poc més d'un 10 %, mentre que l'ocupació ha augmentat un 45 % durant el mateix període en el sector a l'AMB. La creació de noves places d'FP és crucial per poder disposar, en un futur, d'una borsa de professionals més gran amb la qualificació adequada per comandar la transició tant digital com del model assistencial.

1.2. REFORÇ DE LA DIMENSIÓ DIGITAL A L'FP VINCULADA A LES CURES

Tot i que els cicles d'FP vinculats a les cures a la dependència inclouen assignatures relatives a les TIC aplicades al món productiu, cal adaptar constantment el currículum formatiu a les tendències específiques en matèria d'aplicacions tecnològiques en el sector de les cures, incloent-hi aquells conceptes que habilitin l'alumnat per a les noves professions emergents, com la de tecnòleg o tecnòloga social o el d'integrador social tecnològic o integradora social tecnològica. En aquest sentit, tenen molta importància diversos preceptes, com ara la interpretació holística del cicle de la dada (aplicat al procés de cures), les competències bàsiques de gestió de dades i de comunicació amb els agents sanitaris, les habilitats didàctiques per a l'ús de les TIC per part de les persones cuidades, els coneixements en ciberseguretat i en protecció de dades, etc.

En aquest sentit, per tal de garantir que el sistema de formació professional vinculat a les cures no només s'assimili, sinó que també s'anticipi a les tendències innovadores en el sector, caldria establir un espai o un equipament de suport focalitzat en aquesta línia de treball. La presència d'un espai comú per al sistema d'FP (no solament per a cicles formatius, sinó tenint en compte tot el vessant holístic de l'FP vinculada a les cures), permetria agilitzar el reforç teoricopràctic de cadascuna d'aquestes formacions, amb adaptacions flexibles al currículum existent.

1.3. APOSTA PER LA MOBILITAT INTERNACIONAL D'ALUMNAT I DE PROFESSORAT D'FP VINCULADA A LES CURES

Com a factor per atreure alumnat cap a un sector amb necessitats de professionals qualificats com és el de les cures, l'aposta per la mobilitat, el fet d'establir vincles amb centres docents i empreses de l'estranger pot ser un al·licient per a potencials nous estudiants. Per exemple, es poden aprofitar programes de mobilitat internacional tant d'alumnat d'FP com de professorat, com Erasmus+, per tal que coneguin noves metodologies i continguts d'èxit, tant teòrics com pràctics, en altres països i regions de la UE.

2. CONSOLIDACIÓ DE LA QUÀDRUPLE HÈLIX AMB VINCLES AMB EL SECTOR DE LES CURES

2.1. APOSTA PEL MODEL DE TAULES DE CONCERTACIÓ PUBLICOPRIVADA SECTORIALS, POSANT L'ATENCIÓ EN EL SECTOR DE LES CURES

Establir un vincle àgil i fluid entre els ens públics i privats vinculats al sector de les cures pot ser beneficiós per crear sinergies que són necessàries per conèixer les inquietuds de cadascuna de les parts. L'impuls d'espais de comunicació entre administracions públiques, teixit productiu, ens de recerca i la societat (formada, en aquest cas, per usuaris potencials i el seu entorn) és indispensable per impulsar mesures i accions de treball que els beneficiïn. Així, es crea una xarxa de coneixement mutu entre diferents agents vinculats a la cadena de valor de les cures que no tenen contacte durant el seu dia a dia. Ara bé, aquesta mateixa xarxa pot esdevenir un espai d'impuls d'iniciatives conjuntes que poden donar un incentiu important a la creació de projectes innovadors.

Tanmateix, també cal tenir en compte la dimensió de la representació sindical de les persones treballadores, ja que per fer el sector més atractiu cal entendre la dimensió dels drets laborals. A partir d'aquí, diversos programes de múltiples parts interessades o entre agents com els de l'apartat 6 han impulsat incentius directes per a les persones del sector, com ara beneficis en matèria d'habitatge en ciutats tensades o beneficis en matèria de transport, tant urbà com, en alguns casos, rural. Així doncs, en aquest sentit el coneixement mutu pot crear accions de suport o, fins i tot, propostes de modificació legislativa.

2.2. CREACIÓ DE PROGRAMES DE FOMENT, DE SUPORT O DE FINANÇAMENT D'INICIATIVES D'R+D+I, FRUIT DE LA COL·LABORACIÓ ENTRE EL SECTOR DE LES CURES I AGENTS EXPERTS DE LES TIC

Fruit de xarxes o espais com els comentats en l'anterior línia estratègica, es poden crear aliances o aprofitar-ne d'existents per tal que els governs locals o regionals donin suport a projectes innovadors de recerca aplicada i hubs de coneixement relacionats amb el món de les cures. Diversos programes esmentats en el capítol 6 assenyalen nombrosos casos d'èxit arreu d'Europa, molts dels quals utilitzen mecanismes de proves pilot en regions subestats, com poden ser províncies o municipis, per tal de provar-ne l'efectivitat. En casos com aquests, no només es crea una aliança entre un ens focalitzat en el sector de les cures amb un proveïdor expert (en aquest cas, de les TIC), sinó que es motiva un nou vincle amb l'administració local o regional que aixopluga territorialment aquesta iniciativa.

2.3. DOTACIÓ DE MECANISMES D'ASSESSORAMENT A LES EMPRESES I ENTITATS DEL SECTOR EN MATÈRIA D'EMPLOYER BRANDING I DE PLANS DE CARRERA

L'*employer branding* o marca d'ocupador consisteix a posar l'atenció en la imatge (o marca) d'una empresa com a creadora d'ocupació i com a gestora de talent. El treball sobre la marca de l'empresa pot ajudar a fidelitzar el capital humà, de manera que una gestió de la imatge de les empreses pot ser un al·licient per a atreure talent al sector. Les millores més freqüents passen per actualitzar els mecanismes per captar talent: millora dels portals web, informació publicada en portals de cerca de feina, etc. Tanmateix, la gestió dels recursos humans és una condició que està estretament relacionada tant amb l'atracció com amb la retenció de personal qualificat (Fundació BCN Formació Professional, 2024).

En aquest sentit, el sector de les cures necessita talent, per la qual cosa ha de disposar d'eines que impulsin l'atractivitat dels seus agents ocupadors, que no només són empreses, sinó que també inclouen entitats del tercer sector o, en alguns casos, administracions públiques.

2.4. FOMENT DE L'EMPRENEDORIA EN EL SECTOR DE LES CURES I DOTACIÓ DE RECURSOS PER A LA IMPLANTACIÓ DE MECANISMES INNOVADORS

Per tal de fomentar l'impuls del sector de les cures i frenar la caiguda del nombre d'empreses que hi ha hagut durant la darrera dècada (la dimensió mitjana de l'empresa del sector a l'AMB va passar d'11,9 persones treballadores per empresa a 17,9 entre els anys 2014 i 2024), seria interessant executar accions per a l'emprenedoria vinculada a aquesta activitat. Un dels focus que cal tenir en compte és el de l'economia social i solidària, tot i que també es pot valorar un espai d'incentiu de la creació i consolidació d'empreses emergents vinculades a solucions TIC per al sector.

2.5. DIFUSIÓ DE LES NECESSITATS DEL SECTOR DE LES CURES EN FIRES I ESDEVENIMENTS ADREÇATS A ESTUDIANTS O A PERSONES QUE CERQUEN FEINA

La participació en fires, esdeveniments o fins i tot xerrades als centres formatius (en etapes com l'ESO) són eines que tant els agents ocupadors del sector com els experts d'aquest mateix sector poden aprofitar per atraure talent jove a fi de contribuir al relleu generacional del sector de les cures. De la mateixa manera, tota comunicació ha de generar un impacte que pugui contribuir a un canvi de paradigma en relació amb la imatge del sector de les cures, de manera que es pugui percebre com un sector on es pugui desenvolupar una carrera laboral plena i estimulante. En aquest sentit, diversos experts coincideixen en la necessitat d'un canvi d'imatge enfocat en la digitalització, la reducció de l'esforç físic, el treball multidisciplinari i la garantia d'un entorn laboral acollidor.

Sigui com sigui, el gran repte ha de ser la millora salarial, per la qual cosa es podria esmentar una línia de treball extra, de negociació entre la representació de les persones treballadores del sector (sindicats) i la representació dels agents ocupadors (patronals, gremis, etc.).

3. IMPULS DE L'ORIENTACIÓ ENFOCADA A ITINERARIS DE QUALIFICACIÓ VINCULADA AL SECTOR I A L'FP

3.1. REFORÇ DE L'ORIENTACIÓ ALS CENTRES FORMATIUS PEL QUE FA A ITINERARIS QUE INCLOUIN LES DIFERENTS MODALITATS DE L'FP VINCULADA A LES CURES

Més enllà de l'orientació encaminada a atreure talent en el sector de les cures, cal plantejar als potencials futurs professionals del sector diversos itineraris formatius que puguin formar un perfil especialitzat. En aquest sentit, no es tractaria només dels cicles d'FP mitjans o superiors, sinó que l'especialització també passa per la formació ocupacional (FO) i la formació contínua (FC), comptant amb elements qualificadors com els certificats de professionalitat. En qualsevol cas, una orientació d'aquest estil pretén aportar coneixement a l'alumnat sobre un possible pla formatiu i de carrera en relació amb les cures a la dependència per tal d'enfortir les vocacions en el sector.

En definitiva, formacions com la FO o la FC, amb menys hores que un cicle d'FP, permeten una certa flexibilitat formativa que és plenament vinculant per assolir competències que concorden amb les tendències que afecten el sector, com la digitalització, l'ètica o els canvis en el model assistencial.

3.2. ORIENTACIÓ ENCAMINADA A LA INCORPORACIÓ DE TALENT MASCULÍ EN EL SECTOR DE LES CURES

De la mateixa manera que hi ha diversos sectors econòmics clarament masculinitzats, el sector de les cures reproduceix uns rols clars de gènere tant pel caràcter de la seva població ocupada com pel perfil de l'alumnat d'FP, en què les dones representen tres quarts parts del total. Es tracta d'una forma de representació, tant en el treball remunerat com per la branca de la qualificació, de la tradició a l'hora d'assumir el rol de cuidadora per part de les dones en els entorns familiars. Per tant, paral·lelament al treball per fer que el sector sigui més atractiu, també cal treballar en l'orientació, als centres formatius, per eliminar els rols de gènere en aquesta activitat.

3.3. REFORÇ DELS MECANISMES D'ORIENTACIÓ EN ELS SERVEIS LOCALS D'OCUPACIÓ AMB RELACIÓ A LA INSERCIÓ LABORAL EN EL SECTOR DE LES CURES

Els serveis locals d'ocupació i la resta de serveis públics d'inserció sociolaboral podrien disposar d'eines per atreure talent en el sector, un talent que anteriorment no havia treballat professionalment en el món de les cures. En aquest sentit, es tractaria d'accions específiques per actuar sobre el conjunt de persones aturades al territori. A finals de 2024, la ciutat de Barcelona comptava amb una taxa d'atur registral propera al 8 % i, en el cas de Catalunya, de prop del 9 %, amb petites oscil·lacions en ambdós casos (Observatori del Treball i Model Productiu., 2024).

3.4. ACREDITACIÓ DE LES COMPETÈNCIES DE LES PERSONES AMB EXPERIÈNCIA LABORAL EN EL SECTOR I MILLORA DEL SEU GRAU DE QUALIFICACIÓ

Caldria fomentar, en tots aquells casos que sigui possible, l'ús de sistemes d'acreditacions de competències per tal d'impulsar formalment el grau de qualificació de les persones professionals en el sector. El sistema de referència a Catalunya correspon al de l'Agència Pública de Formació i Qualificació Professionals de Catalunya (Agència FPCat, de la Generalitat de Catalunya) que, amb l'ajuda dels serveis locals d'ocupació i d'altres organismes de suport a la inserció sociolaboral, assessora persones que volen acreditar les seves competències professionals perquè puguin ser reconegudes oficialment. En el cas del sector de les cures, aquesta eina ajudaria a impulsar els plans de carrera de les persones treballadores del sector.

4. REFORÇ DEL SISTEMA DE PRÀCTIQUES D'FP VINCULADA AL SECTOR

4.1. FOMENT DE L'FP DUAL EN ELS CICLES VINCULATS A LES CURES

El subapartat anterior ja fa referència a la baixa participació de l'alumnat d'FP vinculada a les cures en l'FP dual (solament l'1,1 %). Tenint en compte el context de la nova llei d'FP, que dona més protagonisme a les hores de pràctiques d'empresa, cal treballar per incrementar aquest percentatge a fi que augmenti el nombre d'alumnes d'FP en el mercat laboral del sector i per fomentar més intensament la seva relació amb el teixit productiu.

4.2. REFORÇ DE LA COMPETITIVITAT ALS CENTRES PÚBLICS EN LA INSERCIÓ D'ALUMNAT DE PRÀCTIQUES D'FP DUAL

A més, en aquest context de transició creat per l'aplicació de la nova llei d'FP, diversos centres formatius del territori constaten la necessitat de més recursos, fluïdesa i flexibilitat en l'aplicació dels nous preceptes relacionats amb la creixent importància de l'FP dual, tant en la prospecció d'empreses com en la gestió dels convenis, incloent-hi les cotitzacions a la Seguretat Social. La situació actual manifesta una certa desigualtat entre centres públics respecte dels concertats i privats, pel que fa a la competitivitat a l'hora d'afrontar aquests canvis en la gestió, dotant de més agilitat i autonomia els segons i els tercers. Per aquesta raó, és fonamental promoure una comunicació fluida entre centres formatius (sobretot públics) i els estaments públics competents en matèria de formació professional.

Font: elaboració pròpia.

7.3. Síntesi de reptes i propostes

El conjunt de reptes recollits durant tota la fase d'investigació d'aquest estudi es poden dividir en dues grans temàtiques: els reptes en matèria de **talent i qualificacions** i els reptes en relació amb la **innovació i els mecanismes de col·laboració**.

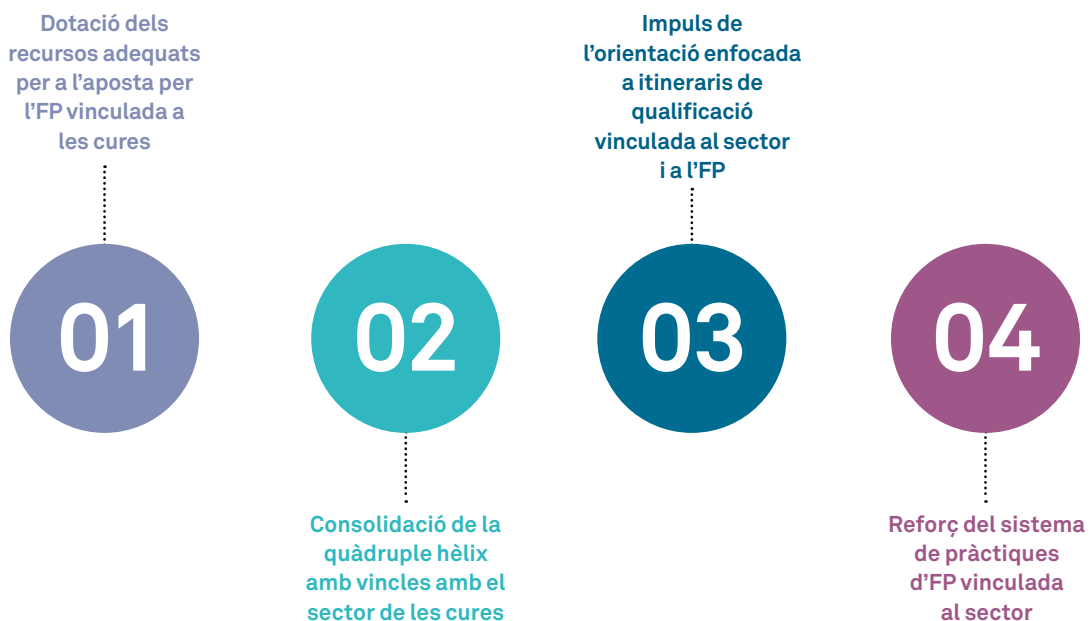
Talent i qualificacions

- Context d'envelliment demogràfic, tant a l'AMB com a la UE.
- Context d'envelliment de les persones professionals en el sector i manca de relleu generacional.
- Més demanda de professionals que d'oferta.
- Talent feminitzat, amb una tendència a la jornada parcial.
- Salaries força baixos en el sector en comparació amb altres activitats econòmiques.
- Repte general de manca d'atractivitat de talent.
- Rols de gènere clarament feminitzats en el sector de les cures, que es reproduïx també en el perfil d'alumnat d'FP.
- Necessitat de qualificació de perfils professionals en el sector.
- Possibilitat d'apostar per la FO, la FC i els CP per a l'especialització de les persones treballadores en el sector.
- Perfils emergents més destacats: tecnòleg o tecnòloga social i integrador social tecnològic o integradora social tecnològica.
- Baix grau de participació en l'FP dual.
- Necessitat de dotar el sistema d'FP vinculada al sector de recursos destinats a la prospecció (context de la nova llei d'FP).
- Necessitat d'apostar pel CFPM d'atenció a persones en situació de dependència.

Innovació i mecanismes de col·laboració

- Possibilitats que ofereix la col·laboració amb agents d'altres sectors econòmics o aspes de la quàdruple hèlix per crear espais d'intercanvi de coneixement o d'impuls de projectes innovadors d'alt valor afegit: col·laboració publicoprivada, de taules de concertació sectorial, de col·laboracions puntuals entre empreses del sector de les cures i proveïdors o experts en TIC, de participació d'agents privats en programes públics de finançament d'iniciatives innovadores en el sector, d'espais de cocreació d'iniciatives amb els col·lectius potencialment *target*...
- Incorporació de les TIC en el sector i importància creixent de la gestió del cicle de la dada.
- Aposta per les competències digitals i les habilitats didàctiques en matèria tecnològica per part de la mà d'obra en el sector.
- Importància del *reskilling* i l'*upskilling* en matèria digital.
- Nous models d'atenció a la dependència: tendència a la desinstitucionalització i a l'atenció centrada en la persona.
- Repte de reduir els costos d'aquests serveis, que generen un debat sobre el model de finançament (públic, privat o mixt) dels serveis de cures a la dependència.

Partint d'aquest context, es proposen una sèrie de mesures que tenen la finalitat de millorar el sistema d'FP vinculat a les cures a l'AMB, com a vector per contribuir a la innovació en el sector i a l'atracció de talent qualificat, adaptant-se així a les necessitats de la societat en aquest sentit. Aquest objectiu es plasmaria en catorze propostes desplegades a partir dels quatre eixos següents:



8. Conclusions de l'estudi

Els resultats de l'estudi constaten molts dels reptes i de les tendències assenyalades per diversos agents i organismes experts del sector de les cures. Si bé el mercat de treball en aquest sector s'ha d'enfrontar a un desafiament important a l'hora d'atreure talent, les tendències en matèria d'innovació en el sector obliguen el sistema de formació professional a adaptar-s'hi. Tanmateix, es té constància de casos d'èxit arreu d'Europa que poden servir com a font d'inspiració a l'hora d'impulsar accions innovadores i elaborar propostes de millora enfocades tant a l'FP com a l'ecosistema econòmic i laboral del sector de les cures.

L'inici d'aquesta recerca ha partit d'una sèrie d'hipòtesis derivades de la visió general del sector de les cures, tant del seu teixit productiu com dels agents experts o desenvolupadors de polítiques públiques relacionades amb aquest àmbit. Destaca un context generalitzat de conjunció de l'**envelliment demogràfic** amb una necessitat de professionals en el sector de les cures, una necessitat que no acaba de ser satisfeta per les **dificultats per atreure talent**. Aquestes dificultats estan provocades per factors com els salaris baixos, l'alta rotació del personal treballador, la manca de relleu generacional, un gran desgast professional entre les persones treballadores i, en línies generals, un gran marge de millora en la reputació del sector. A més, s'hi donen factors addicionals com una persistència de la feminització del sector de les cures, una tendència a la jornada parcial i més presència de persones treballadores de nacionalitat estrangera (INE, 2022).

Per tal de constatar totes aquestes hipòtesis i intentar trobar solucions als reptes que afronta el sector, s'ha elaborat una anàlisi de les dinàmiques del mercat de treball, de l'activitat econòmica, de l'FP i de les tendències del sector. Les tendències principals estan relacionades tant amb la introducció de la tecnologia en el sector com amb els canvis en el model assistencial. Així, per tal de veure casos pràctics sobre com s'apliquen aquestes mateixes tendències, l'estudi ha inclòs un compendi de deu bones pràctiques arreu d'Europa. A partir d'aquí, la recerca bibliogràfica, la informació proporcionada pels agents participants i la consulta de dades socioeconòmiques han permès situar tot aquest context al territori de l'AMB i relacionar-lo amb el de la UE.

Dit això, es demostra que la **digitalització** també arriba al sector de les cures, com passa amb tants altres sectors econòmics. La característica principal és que, si s'aplica a les cures a la dependència, les TIC rarament substitueixen una tasca realitzada per una persona, però, si

més no, l'agilitzen i la milloren. Solucions com la sensòrica, la domòtica, la teleassistència o les aplicacions intel·ligents són exemples de **mecanismes que permeten millorar la comunicació i l'intercanvi de dades** entre els agents implicats en les cures: els professionals dels serveis socials, el sistema sanitari, la persona usuària i el seu entorn proper. Una altra solució habitual consisteix en l'ús de RV o RA per a l'**estímul cognitiu** i, de manera més residual, en l'ús de la robòtica.

Quant al model assistencial, el context més generalitzat pel que fa a la línia que cal seguir, segons diversos documents d'estratègia i de planificació de polítiques públiques (com les presents tant a Espanya com a la UE que trobareu en el subapartat 3.1.3), hi ha un consens per una transició cap a la **desinstitucionalització** i un **model d'atenció centrada en la persona**. Al cap i a la fi, es pretén donar una atenció més humana i personalitzada a les necessitats de la persona usuària, prenent-ho des d'un punt de vista holístic de les seves necessitats i amb l'objectiu de fomentar-ne l'autonomia.

A partir d'aquí, totes aquestes tendències requereixen una adaptació tant dels professionals que ja treballen en el sector com d'aquells que ho faran més endavant. Competències com la interpretació de dades, la comunicació àgil amb diferents agents implicats en la cadena de valor de les cures, la gestió de casos, les relacions interculturals o l'ètica esdevenen essencials en el nou paradigma d'unes cures que, tenint en compte que no perden la seva dimensió humana, incorporen nous preceptes que fan els processos més àgils, amb l'objectiu que també facilitin la feina a les persones cuidadores.

Mentrestant, les dades analitzades assenyalen que en la darrera dècada a l'AMB l'ocupació en el sector de les cures va augmentar més d'un 40 %. Malgrat tot, el 83 % de les empreses del sector van assenyalar que tenien dificultats per trobar el talent que necessitaven (Fun-

dació BCN Formació Professional i CaixaBank Dualiza, 2022). Aquest context és paral·lel al fet que, a l'Àmbit Metropolità de Barcelona, les projeccions de població dibuixen un escenari en què la proporció de persones en edat activa sobre persones en edat de jubilació passarà de 3 a 2,1 entre els anys 2030 i 2045.

Alhora, l'FP vinculada a les activitats centrals de les cures va augmentar el nombre de matriculacions en els darrers nous cursos, però de manera desigual. Les pujades més significatives es van produir en el cicle formatiu amb més persones matriculades; el de Cures auxiliars d'infermeria (augment del 95,2 %). No obstant això, el CFPM d'Atenció a persones en situació de dependència, que és possiblement el que concentra en més gran mesura les competèn-

cies necessàries per desenvolupar tasques de cures a la dependència, solament va concentrar el 10,5 % de la matriculació d'FP vinculada al sector durant el curs 2023-2024, i en els darrers nou cursos va créixer fins al 18,6 %.

Per tant, si es pren com a base que les dades analitzades corroboren la gran majoria de les hipòtesis inicials, cal tenir en compte dos factors:

- En primer lloc, la transició digital pot ser un vehicle útil perquè el sector sigui més atractiu per al talent. Ara bé, calen més estímuls que garanteixin unes condicions laborals més bones. En qualsevol dels casos, tant l'anàlisi de les tendències en el sector com el recull de bones pràctiques internacionals assenyalen com la **col·laboració**

Les tendències en matèria d'innovació obliguen el sistema de formació professional a adaptar-s'hi, i la transició digital pot ser un vehicle útil per atraure talent al sector.

entre diferents agents implicats permet planificar millor les accions, els projectes i les polítiques, sigui desenvolupant solucions tecnològiques o sigui intercanviant inquietuds entre els col·lectius implicats en les cures a la dependència. Gairebé la totalitat de les bones pràctiques analitzades són models reeixits de programes desenvolupats a partir de la cooperació entre agents de la quàdruple hèlix: negocis, recerca, governs i societat. A més, la consideració del paradigma de la cocreació permet desplegar accions o projectes tenint en compte no només la perspectiva de l'agent expert que la impulsa, sinó també dels usuaris finals. Ara bé, cal no oblidar els espais de diàleg social on quedin representades les persones treballadores.

- En segon lloc, amb relació al paràgraf anterior, tot aquest intercanvi d'informació permet detectar les necessitats del sector en matèria de qualificació. En aquest sentit, s'agafa com a punt de partida que aquest estudi té l'objectiu de detallar les possibilitats que ofereix l'FP com a vector catalitzador d'aquesta necessitat de qualificació, no només considerant la figura dels cicles formatius, sinó també donant la importància que es mereix a formacions més flexibles com la formació ocupacional o la formació contínua. Partint d'aquesta base, així com del *reskilling* i l'*upskilling* de les persones que ja treballen en el sector, **l'estudi proposa una sèrie de mesures que tenen la finalitat de millorar el sistema d'FP vinculat a les cures a l'AMB com a vector per contribuir a la innovació en el sector i a l'atracció de talent qualificat, adaptant-se així a les necessitats de la societat en aquest sentit.** Aquestes mesures proposen ampliar els recursos de l'FP vinculada a les cures, consolidar les aliances de la quàdruple hèlix per impulsar projectes innovadors en el sector, reforçar una orientació que consideri l'FP com a element vertebrador de la qualificació dels professionals del sector i apostar pel sistema de pràctiques duals de formació professional.

En definitiva, el sector de les cures pot guanyar qualitat a mesura que s'adapti tant a la transició digital com a determinats canvis en el model assistencial. A banda d'això, la incorporació de tecnologia i d'altres elements innovadors ha d'ajudar a crear un ecosistema atractiu per al talent, creant un entorn on no només s'enforteixin les vocacions en el sector, sinó que a més aquest darrer es pugui adaptar a les necessitats de la societat de manera paral·lela al context d'envelliment demogràfic.

En definitiva, l'estudi proposa una sèrie de mesures que tenen la finalitat de millorar el sistema d'FP vinculat a les cures a l'AMB, com ara ampliar els recursos, impulsar projectes innovadors o apostar pel sistema de pràctiques duals.

9. Bibliografia

- AMSTERDAM GEMEENTE (s/d). Web d'Amsterdam Vitaal & Gezond. Recuperat el 31/01/2024. Disponible a: <https://vitaalgezond.amsterdam/>
- CEDEFOP (2023). *Handling change with care: skills for the EU care sector. Policy brief*. Cedefop. Unió Europea.
- COMISSIÓ EUROPEA (2022). *A European Care Strategy for caregivers and care receivers*. Comissió Europea.
- CONFORCAT (s/d). Cercador de cursos del Consorci per a la Formació Contínua de Catalunya. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a: <https://conforcat.gencat.cat/ca/Treballadors/formacio-continua/formacio-doferta/oferta-formativa/cercador-cursos-del-consorci/>
- DEPARTAMENT D'EDUCACIÓ I FORMACIÓ PROFESSIONAL (s/d). *Estadística de l'ensenyament*. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a: <https://educacio.gencat.cat/ca/departament/estadistiques/estadistiques-ensenyament/>
- DEPARTAMENT D'EDUCACIÓ I FORMACIÓ PROFESSIONAL (s/d). *Tria educativa*. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a: <https://triaeducativa.gencat.cat/ca/inici>
- DIGITALHEALTHEUOPE (s/d). Portal web del projecte DigitalHealthEurope. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a: <https://digitalhealtheurope.eu/>
- EPRS (2022). *What if care work were recognised as a driver of sustainable growth?* Parlament Europeu.
- EPSU (2023). *'Carebots' and the care crisis*. EPSU.
- EPSU (s/d). Portal web de l'EPSU. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a <https://www.epsu.org>
- ESPAI ZERO VUIT I OBSERVATORI DESC (2023). *Cap a un model públic-comunitari per la provisió de serveis públics. El cas dels serveis de cures a Catalunya*. Espai Zero Vuit.
- Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad. Un proceso de desinsitucionalización* (2024-2030). Ministeri de Drets Socials, Consum i Agenda 2030. Govern d'Espanya.
- EUROFUND (2020). *Long-term care workforce: Employment and working conditions*. Comissió Europea i Comitè de Protecció Social.

FEDERATION OF EUROPEAN SOCIAL EMPLOYERS (s/d). Portal web del projecte Care4Skills. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a: <https://www.socialemployers.eu/care4skills/>

FEDERATION OF EUROPEAN SOCIAL EMPLOYERS (s/d). Portal web del projecte Forte. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a <https://www.socialemployers.eu/forte/>

FEDERATION OF EUROPEAN SOCIAL EMPLOYERS (s/d). Portal web del projecte iWorCon. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a: <https://www.socialemployers.eu/iworcon/>

FORKSNINGS ENHEDEN (s/d). Portal web del projecte Bridging Safe Elderly Care. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a: <https://forskning.eu/en/projects/bridging-safe-elderly-care/>

FORKSNINGS ENHEDEN (s/d) Portal web del projecte HeAT. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a: <https://forskning.eu/en/projects/heat/>

FUNDACIÓ BCN FORMACIÓ PROFESSIONAL I CAIXABANK DUALIZA (2022). *El sector sanitari i sociosanitari català en clau d'FP*.

GATEKEEPER (s/d). Portal web del projecte Gatekeeper. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a: www.gatekeeper-project.eu/

GRUP ABD (s/d). Portal web del Grup ABD. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a: abd.org/ca/

IDESCAT (s/d). CCAE-2009 8690 - Altres activitats sanitàries. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a: <https://www.idescat.cat/classificacions/?tc=6&v0=1&lang=es&id=ccae-2009-ca&v3=8690>

IDESCAT (s/d). *Padró municipal d'habitants* (2022). Recuperat el 31/01/2025. Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=pmh&n=1180>

IDESCAT (s/d). Projeccions de població. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=proj>

IDESCAT (s/d). Taxa de dependència de les persones grans. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a: <https://www.idescat.cat/indicadors/?id=ue&n=10653&lang=es>

INNOVCare (s/d). Portal web del projecte INNOVCare. Recuperat el 31/01/2025. Disonible a: innovcare.eu

INSTITUT NACIONAL D'ESTADÍSTICA (2022). *Enquesta de població activa del tercer trimestre de 2022*. Recuperat el 31/05/2025.

INSTITUT NACIONAL D'ESTADÍSTICA (s/d). *Enquesta d'estructura salarial*. Recuperat el 31/05/2025. Disponible a: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177025&menu=ultiDatos&idp=1254735976596

IVÀLUA (2024). *Què funciona en cures de llarga durada*. Ivàlua.

Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. Govern d'Espanya.

Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials. Generalitat de Catalunya.

MINISTERI D'EDUCACIÓ I FORMACIÓ PROFESSIONAL (octubre de 2024). *Catàleg nacional de qualificacions professionals*. Govern d'Espanya.

- MINISTERI D'INNOVACIÓ, CIÈNCIA I UNIVERSITATS (s/d). *Contextualització dels programes europeus Horizon 2020*. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a: horizonteeuropa.es/antiores-programas/h2020
- MINISTERI PER A LA TRANSFORMACIÓ DIGITAL I LA FUNCIÓ PÚBLICA (s/d). Presentació del Programa AAL. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a: <https://portalayudas.digital.gob.es/programaAAL/Descripcion/Paginas/descripcionPrograma.aspx>
- OBSERVATORI DEL TREBALL I MODEL PRODUCTIU (s/d). Dades d'afiliació per municipis. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a: https://observatorit treball.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/treball/afiliacio_ss/mineria_carbo_i_regim_especial_autonoms/
- OBSERVATORI DEL TREBALL I MODEL PRODUCTIU (s/d). Dades d'atur. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a: <https://observatorideltreball.gencat.cat/OTMP/app/config/E319B5E6AE-2245719111CEB9DA474113/8FA813EA47B9B85AEDA6E1831720251A/B9CF85304FDA64120E0C06A32041EAAC/W3873DA5AD2A14960BE1DF35CF11F5655--K46>
- OBSERVATORI DEL TREBALL I MODEL PRODUCTIU (s/d). Dades de contractació i taxa d'atur. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a: <https://observatorideltreball.gencat.cat/ObservatoriDelTreball/servlet/mstrWeb>
- OBSERVATORI DE LES OCUPACIONS (2024). *El empleo en España en el sector de los cuidados de larga duración*. SEPE. Govern d'Espanya.
- ORGANITZACIÓ INTERNACIONAL DEL TREBALL (2018). *Care Work and care jobs for the future of decent work*. Ginebra: International Labour Office.
- SEGURETAT SOCIAL (s/d). Sistema especial per a empleats de la llar. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a: <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Trabajadores/CotizacionRecaudacionTrabajadores/10721/10957/2222/2225>.
- SJAELLANDS UNIVERSITETSHOSPITAL (s/d). Portal web de l'Hospital Universitari de Sjaelland. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a: <https://www.sjaellandsuniversitetshospital.dk>
- SOC (s/d). Cercador de cursos del Servei d'Ocupació de Catalunya. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a: <https://serveiocupacio.gencat.cat/ca/persones/vull-formar-me/cercadors-formacio-especialitats/index.html>
- TORRENS, L. (2021). *Les superilles socials: una proposta de transformació de la ciutat*. Barcelona. Ajuntament de Barcelona.
- URBANAGE (s/d). Portal web del projecte Urbanage. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a: urbanage.eu
- VILÀ, T. et al. (2010). *Un marc legislatiu de serveis socials*. Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya.
- ZAINLAB (2024). Portal web del projecte ZainLab. Grupo SSI. Recuperat el 31/01/2025. Disponible a: zainlab.eus

10. Annexos

TAULA ANNEXA 5.1. PFI VINCULATS AL SECTOR DE LES CURES I CENTRES QUE ELS IMPARTEIXEN A L'AMB (curs 2023-2024)

CARÀCTER	FAMÍLIA FORMATIVA	NOM DEL PFI	MUNICIPI	TITULARITAT	CENTRE EDUCATIU
Cadena de valor cures	Sanitat	Auxiliar en centres sanitaris	Badalona	Privat	Joan Maragall
				Públic	Institut Eugeni d'Ors
			Barcelona	Públic	Institut Bonanova
					Institut La Guineueta
			Viladecans	Públic	Institut de Sales

Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Educació i Formació Professional, Generalitat de Catalunya.

TAULA ANNEXA 5.2. SORTIDES PROFESSIONALS DELS PFI VINCULATS A LES CURES A L'AMB (curs 2023-2024)

FAMÍLIA FORMATIVA	NOM DEL PFI	SORTIDES PROFESSIONALS*
Sanitat	Auxiliar en centres sanitaris	Zelador o zeladora d'institucions sanitàries
		Zelador o zeladora d'unitats d'hospitalització de centres sanitaris
		Zelador o zeladora de magatzem
		Zelador o zeladora de centres d'atenció primària
		Zelador o zeladora d'anatomia patològica

Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Educació i Formació Professional, Generalitat de Catalunya.

TAULA ANNEXA 5.3. CICLES FORMATIUS DE GRAU MITJÀ (CFPM) I GRAU SUPERIOR (CFPS) DEL SECTOR DE LES CURES, I CENTRES QUE ELS IMPARTEIXEN A L'AMB (curs 2023-2024)

CARÀCTER	FAMÍLIA FORMATIVA	NOM DEL CICLE FORMATIU	MUNICIPI	TITULARITAT	CENTRE EDUCATIU
Activitats centrals de cures	Sanitat	CFPM - Cures auxiliars i d'infermeria	Badalona	Públic	Institut Eugeni d'Ors
				Privat	Joan Maragall
			Barberà del Vallès	Privat	Claudio Galeno
			Barcelona	Públic	Institut Bonanova
					Institut Flos i Calcat
					Institut La Guineueta
					Institut Moisès Broggi
					Institut Obert de Catalunya
					Institut Salvador Seguí
					Institut Vall d'Hebron
				Privat	Aites
					Ceir - Arco Villarroel
					Centre d'Estudis Catalunya
					Escola Pia de Nostra Senyora
					Escola Tècnico-Professional Xavier
					Forma't
					Ilerna Barcelona
					Institució Cultural del C.I.C.
					Ismet
					Jesuïtes Clot - El Clot
					López Vicuña
					Ramon y Cajal
					Roca
					Roger de Llúria
					Sant Antoni M. Claret
					Sant Francesc
					Sant Joan de Déu
					Santa Maria dels Apòstols
					Santapau-Pifma
					Santíssima Trinitat
					Solc Nou
					Sopeña Barcelona

CARÀCTER	FAMÍLIA FORMATIVA	NOM DEL CICLE FORMATIU	MUNICIPI	TITULARITAT	CENTRE EDUCATIU
Activitats centrals de cures	Sanitat	CFPM - Cures auxiliars i d'infermeria	Corbera de Llobregat	Públic	Institut Can Margarit
			Cornellà de Llobregat	Públic	Institut Miquel Martí i Pol
				Privat	Centro de Formación Profesional Universae
			El Prat de Llobregat	Públic	Institut Les Salines
			Gavà	Privat	CEFP Núria
			L'Hospitalet de Llobregat	Públic	Institut Can Vilumara
					Institut Pedraforca
				Privat	CEAC de Formació Professional
					Dolmen
					IFP-Innovación en Formación Profesional
					Jesuïtes Bellvitge - Centre d'Estudis Joan XXIII
					Miquel Servet
			Montcada i Reixac	Públic	Institut La Ferreria
			Sant Boi de Llobregat	Públic	Institut Camps Blancs
			Sant Cugat del Vallès	Públic	Institut FP Sant Cugat del Vallès
				Privat	El Pinar de Nuestra Señora
			Sant Joan Despí	Públic	Institut Francesc Ferrer i Guàrdia
				Privat	Centro de Formación Profesional Universae
			Santa Coloma de Gramenet	Públic	Institut Les Vinyes
				Privat	Català Comercial
			Viladecans	Públic	Institut de Sales
	Serveis socioculturals i a la comunitat	CFPM - Atenció a persones en situació de dependència	Badalona	Públic	Institut Eugeni d'Ors
				Privat	Joan Maragall
			Barcelona	Públic	Institut Ferran Tallada
					Institut Miquel Tarradell
					Institut Salvador Seguí
			Esplugues de Llobregat	Públic	Institut Severo Ochoa
			L'Hospitalet de Llobregat	Públic	Institut Can Vilumara
				Privat	CEAC de Formació Professional

CARÀCTER	FAMÍLIA FORMATIVA	NOM DEL CICLE FORMATIU	MUNICIPI	TITULARITAT	CENTRE EDUCATIU
Activitats centrals de cures	Serveis socioculturals i a la comunitat	CFPM - Atenció a persones en situació de dependència	Montcada i Reixac	Públic	Institut La Ferreria
			Ripollet	Públic	Institut Lluís Companys
			Sant Boi de Llobregat	Públic	Institut Camps Blancs
			Sant Cugat del Vallès	Públic	Institut FP Sant Cugat del Vallès
			Sant Joan Despí	Privat	Centro de Formación Profesional Universae
			Sant Vicenç dels Horts	Públic	Institut Gabriela Mistral
			Santa Coloma de Gramenet	Públic	Institut La Bastida
				Privat	Català Comercial
Viladecans	Públic	Institut Torre Roja			
Cadena de valor de les cures	Sanitat	CFPS - Documentació i administració sanitària	Badalona	Públic	Institut Eugeni d'Ors
				Privat	Joan Maragall
			Barcelona	Públic	Institut Bonanova
					Institut Flos i Calcat
					Institut Obert de Catalunya
				Privat	AF Centre d'estudis
					Ceir-Arco Villarroel
					Centre d'Estudis de Catalunya
					Forma't
					Ramon y Cajal
					Sant Joan de Déu
					Sopeña Barcelona
		L'Hospitalet de Llobregat	Públic	Institut Pedraforca	
			Privat	IFP-Innovación en Formación Profesional	
				Miquel Servet	
		Sant Cugat del Vallès	Privat	El Pinar de Nuestra Señora	
		Sant Joan Despí	Públic	Institut Francesc Ferrer i Guàrdia	
			Privat	Centro de Formación Profesional Universae	
		Viladecans	Públic	Institut de Sales	
		CFPS - Documentació i administració sanitària (gestió de dades)	Barcelona	Públic	Institut Bonanova

CARÀCTER	FAMÍLIA FORMATIVA	NOM DEL CICLE FORMATIU	MUNICIPI	TITULARITAT	CENTRE EDUCATIU
Cadena de valor de les cures	Serveis socioculturals i a la comunitat	CFPS - Animació sociocultural i turística	Barcelona	Públic	Institut Salvador Seguí
			Esplugues de Llobregat	Públic	Institut Severo Ochoa
			L'Hospitalet de Llobregat	Públic	Institut Can Vilumara
		CFPS - Integració social	Badalona	Públic	Institut Eugeni d'Ors
				Privat	Joan Maragall
			Barcelona	Públic	Institut Ferran Tallada
					Institut Miquel Tarradell
					Institut Obert de Catalunya
					Institut Salvador Seguí
				Privat	Bemen-3
					Ceir-Arco Aragó
					Ceir-Arco Villarroel
					Centre Català Comercial
					Centre d'Estudis Catalunya
					Comercial Català
					Fundació Pere Tarrés
					Ilerna Barcelona
					Institució Cultural del CIC.
					Ismet
					Jesuïtes Sarrià - Sant Ignasi
					La Salle Gràcia
					Roca
					Sagrat Cor - Sarrià
					Sant Francesc
					Sant Joan de Déu
					Santapau-Pífma
					Sopeña Barcelona
			Esplugues de Llobregat	Públic	Institut Severo Ochoa
				Privat	Fundació Obicex Esplugues

CARÀCTER	FAMÍLIA FORMATIVA	NOM DEL CICLE FORMATIU	MUNICIPI	TITULARITAT	CENTRE EDUCATIU
Cadena de valor de les cures	Serveis socioculturals i a la comunitat	CFPS - Integració social	L'Hospitalet de Llobregat	Públic	Institut Can Vilumara
				Privat	CEAC de Formació Professional
			Montcada i Reixac	Públic	Institut La Ferreria
			Ripollet	Públic	Institut Lluís Companys
			Sant Boi de Llobregat	Públic	Institut Camps Blancs
			Sant Joan Despí	Privat	Centro de Formación Profesional Universae
			Sant Vicenç dels Horts	Públic	Institut Gabriela Mistral
			Santa Coloma de Gramenet	Públic	Institut La Bastida
			Viladecans	Públic	Institut Torre Roja
		CFPS - Mediació comunicativa	Barcelona	Públic	Institut Ferran Tallada
				Privat	Ceir-Arco Villarroel
			Santa Coloma de Gramenet	Públic	Institut La Bastida

Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Educació i Formació Professional, Generalitat de Catalunya.

TAULA ANNEXA 5.4. SORTIDES PROFESSIONALS DELS CFPM I CFPS VINCULATS AL SECTOR DE LES CURES A L'AMB (curs 2023-2024)

CARÀCTER	FAMÍLIA FORMATIVA	NOM DEL CICLE FORMATIU	SORTIDES PROFESSIONALS*
Activitats centrals de les cures	Sanitat	CFPM - Cures auxiliars d'infermeria	- Tècnic o tècnica auxiliar d'atenció primària o domiciliària - Tècnic o tècnica auxiliar de salut mental - Tècnic o tècnica auxiliar d'infermeria
	Serveis socioculturals i a la comunitat	CFPM - Atenció a persones en situació de dependència	- Assistent o assistenta de persones en situació de dependència en institucions i/o domicilis - Governant i subgovernant o governanta i subgovernanta de persones en situació de dependència en institucions - Auxiliar responsable de planta de residències de persones grans i persones amb discapacitat - Auxiliar d'ajuda a domicili - Assistent o assistenta d'atenció domiciliària - Treballador o treballadora familiar - Auxiliar d'educació especial - Assistent o assistenta personal - Teleoperador o teleoperadora de teleassistència
Cadena de valor de les cures	Sanitat	CFPS - Documentació i administració sanitàries	- Tècnic o tècnica superior en documentació sanitària; responsable tècnic de codificació de documentació sanitària - Responsable tècnic d'arxius d'històries clíniques; responsable tècnic de tractament i disseny documental sanitari - Responsable tècnic de sistemes d'informació assistencial sanitària - Responsable tècnic d'avaluació i control de qualitat de la prestació sanitària - Responsable tècnic de gestió de processos administratius clínics - Responsable d'administració d'unitats, departament o centres sanitaris - Assistent o assistenta d'equips de recerca biomèdica - Secretari o secretària de serveis sanitaris
		CFPS - Documentació i administració sanitàries (gestió de dades)	- Tècnic o tècnica superior en documentació sanitària - Responsable tècnic de codificació de documentació sanitària - Responsable tècnic d'arxius d'històries clíniques - Responsable tècnic de tractament i disseny documental sanitari - Responsable tècnic de sistemes d'informació assistencial sanitària - Responsable tècnic d'avaluació i control de qualitat de la prestació sanitària - Responsable tècnic de gestió de processos administratius-clínics - Responsable d'administració d'unitats, departament o centres sanitaris - Assistent o assistenta d'equips de recerca biomèdica - Secretari o secretària de serveis sanitaris

Cadena de valor de les cures	Serveis socioculturals i a la comunitat	CFPS - Animació sociocultural i turística	• Coordinador o coordinadora i director o directora d'activitats del lleure infantil i juvenil • Coordinador o coordinadora i director o directora de campaments, d'albergs de joventut, de cases de colònies, de granges escola, d'aules de cases de joventut i d'escoles de natura • Animador o animadora sociocultural • Dinamitzador comunitari o dinamitzadora comunitària • Assessor o assessora del sector associatiu • Tècnic comunitari o tècnica comunitària • Tècnic o tècnica de serveis culturals • Tècnic o tècnica en informació juvenil • Animador o animadora d'hotels; de vetllades i espectacles, o d'activitats recreatives a l'aire lliure en complexos turístics • Cap de departament d'animació turística
		CFPS - Integració social	• Tècnic o tècnica de programes de prevenció i inserció social • Educador o educadora d'equipaments residencials de tipus diversos • Treballador o treballadora familiar • Auxiliar de tutela • Tècnic o tècnica d'integració social • Educador o educadora d'educació especial • Monitor o monitora de persones amb discapacitat • Tècnic o tècnica de mobilitat bàsica • Mediator o mediadora ocupacional i/o laboral • Mediator comunitari o mediadora comunitària • Mediator o mediadora intercultural • Tècnic o tècnica en ocupació amb suport • Tècnic o tècnica d'acompanyament laboral • Monitor o monitora de rehabilitació psicosocial
		CFPS - Mediació comunicativa	• Agent de desenvolupament de la comunitat sorda • Tècnic o tècnica en promoció, atenció i formació a persones sordes • Agent dinamitzador de la comunitat sorda • Mediator o mediadora social de la comunitat sorda • Agent de desenvolupament de la comunitat sordcega • Agent dinamitzador de la comunitat sordcega • Mediator o mediadora de persones sordcegues • Assistent o assistenta de persones sordcegues; mediator o mediadora de persones amb dificultats de comunicació

* En gris, les sortides que no estarien associades al sector de les cures.

Font: elaboració pròpia a partir de dades del Departament d'Educació i Formació Professional, Generalitat de Catalunya.

TAULA ANNEXA 5.5. ACTUACIONS FORMATIVES IMPULSADES PEL SOC VINCULADES AL SECTOR DE LES CURES A L'AMB (2024)

FAMÍLIA PROFESSIONAL	ESPECIALITAT FORMATIVA	MODALITAT	HORES	CP	NIVELL
Serveis socioculturals i a la comunitat	Atenció sociosanitària a persones dependents en institucions socials	Presencial	370	Sí	2
	Comunicació augmentativa i alternativa basada en pictogrames	Presencial	40	No	2
	Noves tecnologies aplicades a persones grans amb trastorns cognitius	Presencial	40	No	2
	Treball domèstic	Presencial	120	Sí	1

Dades actualitzades el 15/11/2023.
Font: elaboració pròpia a partir de dades del Servei Públic d'Ocupació de Catalunya (SOC).

TAULA ANNEXA 5.6. ACTUACIONS FORMATIVES IMPULSADES PEL CONSORCI DE FORMACIÓ CONTÍNUA DE CATALUNYA VINCULADES AL SECTOR DE LES CURES A L'AMB, TANT PREVISTES COM PROGRAMADES (2024)

FAMÍLIA PROFESSIONAL	DENOMINACIÓ DEL CURS	CARÀCTER DE LA FORMACIÓ	NRE. D'HORES	CP
Serveis socioculturals i a la comunitat	Acompanyament al procés de dol	Prevista	20	No
	Animació social de persones dependents en institucions	Prevista	30	Sí
	Animació sociocultural	Prevista	24	No
	Aproximació a la salut mental	Prevista	10	No
	Atenció a persones malaltes amb demència	Prevista	15	No
	Atenció al malalt d'Alzheimer	Prevista	20	No
	Atenció centrada en la persona	Prevista	20	No
	Atenció i suport psicosocial domiciliari	Prevista	210	Sí
	Avaluació de l'aprenentatge en línia	Prevista	20	No
	Avaluació per competències	Prevista	20	No
	Català B (intermedi)	Prevista	120	No
	Català bàsic	Prevista	45	No
	Català C (suficiència)	Prevista	120	No
	Català. Certificat de Nivell superior de català (C2)	Prevista	90	No
	Comunicació augmentativa i/o alternativa en persones amb discapacitat	Prevista	25	No
	Coordinació i suport a la direcció de recursos i serveis dirigits a persones grans	Prevista	150	No
	Cultura del pensament (rutines i habilitats)	Prevista	16	No
	Detecció i abordatge de situacions de risc als domicilis	Prevista	10	No
	Dificultats d'aprenentatge, detecció, prevenció i tractament	Prevista	30	No
	Dinamització pedagògica	Prevista	20	No
	Discapacitats i lleure	Prevista	30	No
	Disseny de programacions didàctiques per a formadors	Prevista	15	No
	Educació de la veu	Prevista	30	No
	Educació sexual i afectiva en el procés d'envelliment	Prevista	20	No
	El Pla individual d'atenció integral com a eix de l'atenció centrada en la persona	Prevista	10	No
	Envelliment actiu i activitats socioeducatives amb gent gran	Prevista	20	No
	Estimulació cognitiva a persones de la tercera edat	Prevista	15	No
	Gamificació i gestió de recursos digitals	Prevista	60	No
	Gestió de la diversitat familiar des de l'atenció social	Prevista	20	No
	Gestió de l'estrès per a professionals sociosanitaris	Prevista	20	No
	Gestió d'equips de reflexió ètica en les organitzacions sociosanitàries	Prevista	20	No
	Gestió restaurativa de les relacions i el conflicte	Prevista	20	No

FAMÍLIA PROFESSIONAL	DENOMINACIÓ DEL CURS	CARÀCTER DE LA FORMACIÓ	NRE. D'HORES	CP
Serveis socioculturals i a la comunitat	Higiene i atenció sanitària domiciliària	Prevista	170	Sí
	Intervenció en l'atenció higienicoalimentària en institucions	Prevista	70	Sí
	Intervenció en l'atenció sociosanitària en institucions	Prevista	70	Sí
	Intervenció socioeducativa amb gent gran	Prevista	24	No
	La història de vida com a instrument de l'atenció centrat en la persona	Prevista	10	No
	Maneig de les crisis d'agressivitat	Prevista	20	No
	Manteniment i millora de les activitats diàries de persones dependents en institucions	Programada	50	No
	Manteniment i millora de les activitats diàries de persones dependents en institucions	Prevista	50	Sí
	Millora de l'acció social a través de la transformació digital	Prevista	220	No
	Mòdul de pràctiques professionals no laborals d'atenció sociosanitària a persones dependents en institucions socials	Prevista	80	Sí
	Mòdul de pràctiques professionals no laborals d'atenció sociosanitària a persones en el domicili	Prevista	120	Sí
	Neurociència i creativitat en l'activitat personal i professional	Prevista	25	No
	Plataformes per a l'aprenentatge	Prevista	16	No
	Prevenió del maltractament en l'àmbit geriàtric	Prevista	15	No
	Procediments de treball per a auxiliars de serveis	Prevista	30	No
	Programacions culturals	Prevista	170	Sí
	Projectes d'animació cultural	Prevista	150	Sí
	Recursos didàctics específics de robòtica educativa	Prevista	30	No
	Recursos educatius per crear continguts i activitats multimèdia	Prevista	20	No
	Seguretat a la xarxa: educació i tecnologia	Prevista	8	No
	Serveis assistencials a persones amb dependència	Prevista	30	No
	Suport a la recepció i acollida en institucions de persones dependents	Prevista	30	Sí
	Suport domiciliari i alimentació familiar	Prevista	100	Sí
	Suport en l'organització d'activitats per a persones dependents en institucions	Prevista	70	Sí
	Suport en l'organització d'intervencions en l'àmbit institucional	Prevista	100	Sí
	Suport psicosocial, atenció relacional i comunicativa en institucions	Prevista	130	Sí
	Tècniques bàsiques d'assistència a persones en salut mental	Prevista	40	No
	Tècniques d'acompanyament a través del <i>counselling</i>	Prevista	20	No
	Tècniques de comunicació amb persones dependents en institucions	Prevista	50	Sí

FAMÍLIA PROFESSIONAL	DENOMINACIÓ DEL CURS	CARÀCTER DE LA FORMACIÓ	NRE. D'HORES	CP
Serveis socioculturals i a la comunitat	Tècniques de control i contenció del pànic col·lectiu	Prevista	30	No
	Tècniques i cures auxiliars en geriatria	Prevista	20	No
	Tècniques i recursos d'animació en activitats de temps lliure	Prevista	60	Sí
	Teràpia d'estimulació amb nines per a persones amb demència	Prevista	20	No
Sanitat	Acompanyament en els processos d'eutanàsia i el seu dol	Prevista	10	No
	Actualització de cures auxiliars d'infermeria	Prevista	30	No
	Aplicació, maneig i control de sutures, embenats i drenatges	Prevista	16	No
	Assegurament de l'entorn de treball per a l'equip assistencial i al pacient	Prevista	40	Sí
	Atenció d'urgències extrahospitalàries	Prevista	14	No
	Atenció infermera al pacient i qualitat assistencial	Prevista	20	No
	Atenció infermera al pacient oncològic	Prevista	20	No
	Atenció infermera al pacient ostomitizat	Prevista	20	No
	Atenció infermera al pacient politraumàtic	Prevista	20	No
	Atenció pal·liativa a la persona en final de vida a residències	Prevista	20	No
	Atenció pal·liativa integral i integrada de persones amb condicions cròniques avançades en serveis de salut, socials i territoris	Prevista	10	No
	Atenció sanitària no presencial a usuaris i famílies	Prevista	12	No
	Canvi climàtic i impacte en la salut global	Prevista	20	No
	Codis d'activació, processos d'identificació i activació	Prevista	15	No
	Competències digitals a les organitzacions sanitàries	Prevista	20	No
	Competències digitals per a professionals de la salut	Prevista	20	No
	Cures infermeres del pacient cremat	Prevista	20	No
	Dol i interculturalitat	Prevista	20	No
	El dret a morir dignament	Prevista	20	No
	Espai de reflexió ètica	Prevista	10	No
	Experiència del pacient	Prevista	10	No
	Fisioteràpia respiratòria	Prevista	30	No
	Humanització a l'entorn assistencial	Prevista	15	No
	La interpretació de l'electrocardiograma	Prevista	16	No
	Malalts terminals i cures pal·liatives	Prevista	25	No
	Maneig de càrregues i mobilització de pacients	Prevista	30	No
	Metabolisme i equilibri nutricional	Prevista	30	No
	Prevenició i control de la infecció	Prevista	30	No
	Prevenició i gestió de situacions de violència en la interacció amb els usuaris	Prevista	12	No
	Primers auxilis, socorrisme i emergències. Nivell avançat	Prevista	30	No

FAMÍLIA PROFESSIONAL	DENOMINACIÓ DEL CURS	CARÀCTER DE LA FORMACIÓ	NRE. D'HORES	CP
Sanitat	Recolzament al suport vital avançat	Prevista	50	Sí
	Salut digital i transformació digital	Prevista	15	No
	Salut i exercici físic per a l'esquena	Prevista	30	No
	Suport vital bàsic	Prevista	60	No
	Tècniques de massatge	Prevista	20	No
	Tècniques de recolzament psicològic i social en situacions de crisi	Prevista	40	No
	Tècniques de rehabilitació, fisioteràpia i psicomotricitat	Prevista	30	No
	Tècniques de suport psicològic i social en situació de crisi	Prevista	40	No
	Tècniques de suport vital bàsic i de recolzament al suport vital avançat	Prevista	160	No
	Tècniques d'immobilització, mobilització i trasllat del pacient	Prevista	100	Sí
	Terminologia sanitària	Prevista	16	No
	Trastorns en la deglució i disfàgia	Prevista	15	No
	Aplicació de l'autocura com a eina per superar vivències estressants	Prevista	16	No
	Aspectes bàsics dels processos de mediació	Prevista	30	No
	Coaching de fortaleces	Prevista	40	No
	Coaching de fortaleces	Programada	40	No
	Competències bàsiques en relació amb l'ofimàtica	Prevista	30	No
	Comunicació no violenta	Prevista	30	No
	Conducció de reunions	Prevista	20	No
	Eines de coaching. Nivell I	Prevista	30	No
	Eines de coaching. Nivell II	Prevista	30	No
	Eines per a la gestió de les emocions	Prevista	30	No
	Eines per a l'organització del temps	Prevista	21	No
	Eines per al treball en xarxa	Prevista	12	No
	El correu electrònic i el núvol	Prevista	40	No
	Emergències i primers auxilis per a recursos preventius i equips de primera intervenció (EPI)	Prevista	20	No
	Emprenedoria	Prevista	30	No
	Estratègies del control de l'estrès, el <i>burnout</i> i els riscos psicosocials	Prevista	20	No
	Estratègies per al manteniment i la consolidació del lloc de treball	Prevista	30	No
	Gestió de la prevenció de riscos laborals a l'empresa	Prevista	30	No
	Gestió del temps i productivitat	Prevista	30	No
	Habilitats de comunicació	Prevista	30	No

FAMÍLIA PROFESSIONAL	DENOMINACIÓ DEL CURS	CARÀCTER DE LA FORMACIÓ	NRE. D'HORES	CP
Sanitat	Habilitats i eines per a la millora professional	Prevista	30	No
	Habilitats personals i socials per a la comunitat	Prevista	240	No
	Habilitats personals i socials per a l'autonomia	Prevista	240	No
	Habilitats personals i socials per a l'ocupació	Prevista	175	No
	Igualtat i no discriminació en l'àmbit laboral	Prevista	12	No
	Iniciació a la creació i edició de textos	Prevista	40	No
	Iniciació al treball amb fulls de càlcul	Prevista	40	No
	Llengua de signes catalana A.1.A	Prevista	30	No
	Llengua de signes catalana A.1.B.	Prevista	30	No
	Llengua de signes catalana A.1.C.	Prevista	30	No
	Llengua de signes catalana A.1.D.	Prevista	30	No
	Llengua de signes catalana A.2.A.	Prevista	30	No
	Llengua de signes catalana A.2.B.	Prevista	30	No
	Llengua de signes catalana A.2.C.	Prevista	30	No
	Llengua de signes catalana A.2.D.	Prevista	30	No
	L'ordinador i les gestions per Internet	Prevista	40	No
	Mindfulness	Prevista	30	No
	Organització de reunions virtuals	Prevista	15	No
	Prevenió de riscos laborals. Nivell bàsic segons la normativa del sector	Prevista	50	No
	Primers auxilis bàsics	Prevista	30	No
	Principis bàsics de la intel·ligència emocional	Prevista	30	No
	Programació neurolingüística	Prevista	30	No
	Programació neurolingüística. Nivell II	Prevista	30	No
	Reciclatge de primers auxilis	Prevista	10	No
	Resolució de conflictes	Prevista	30	No
	Suport vital bàsic i desfibril·lació semiautomàtica (SVB DEA)	Prevista	6	No
	Tècniques de maneig en la comunicació verbal davant una situació potencialment violenta	Prevista	20	No
	Treball en equip	Prevista	30	No

Dades actualitzades el 25/11/2023.

Font: elaboració pròpia a partir de dades del Consorci de Formació Contínua de Catalunya.

TAULA ANNEXA 5.7. ALTRES CURSOS DE FORMACIÓ OCUPACIONAL I FORMACIÓ CONTÍNUA A LA CIUTAT DE BARCELONA (2024)

FAMÍLIA PROFESSIONAL	TIPUS DE FORMACIÓ	CARÀCTER	NOM DEL CURS
Serveis socioculturals i a la comunitat	CP	CP N2	Atenció sociosanitària a persones al domicili (en línia)
			Gestió de trucades de teleassistència (en línia)
	FO		Acompanyament al procés de dol
			Capacitació en la cura de persones
			Com cal moure un familiar al domicili?
			Cures en pacients amb risc de lesions cutànies
			Cures pal·liatives
			Entrenament de la memòria en persones amb envelliment sa
			Estimula la seva ment. Curs d'activitats orientades a les demències
			Estimulació de la memòria i les funcions cognitives en persones amb trastorns neurocognitius
			Longevitat i medicina saludable
			Mètode Montessori en demències avançades
			Tècniques de mobilització, trasllat i deambulació
Ciències de la vida i de la salut	FO	Reskilling sectorial	Acompanyament per a la mort (<i>counselling</i>) (en línia)
			Activitats bàsiques de rehabilitació a les persones grans (en línia)
			Administració de medicació al domicili (en línia)
			Aplicació de tècniques de seguretat i primers auxilis a persones dependents en domicili (en línia)
			Estimulació cognitiva (en línia)
			Habilitats psicosocials per a l'atenció telefònica en serveis de teleassistència (en línia)
			Medicació d'emergència (en línia)
			Motivació i aprenentatge de les persones grans, discapacitades i/o malaltes a domicili (en línia)
			Necessitats especials de l'ancià i atenció al pacient amb Alzheimer (en línia)
			Patologies mentals (en línia)
Esport	FO	Reskilling sectorial	Suport vital bàsic (en línia)
			Activitat física i tercera edat (en línia)

Dades actualitzades el 25/11/2023.

Font: Barcelona Activa.

Glossari d'acrònims

AAL (programa)	Active Assisted Living
ABD (grup)	Associació Benestar i Desenvolupament
AMB	Àrea Metropolitana de Barcelona
CAI	Cures Auxiliars d'Infermeria
CCAE-2009	Classificació catalana d'activitats econòmiques (2009)
CEDEFOP	Centre Europeu per al Desenvolupament de la Formació Professional
CFPM	Cicle de formació professional de grau mitjà
CFPS	Cicle de formació professional de grau superior
CNAE-2009	Classificació nacional d'activitats econòmiques (2009)
CP	Certificats professionals
EARLALL	European Association of Regional and Local Authorities for Lifelong Learning (Associació Europea d'Autoritats Regionals i Locals per a l'Aprenentatge al llarg de la Vida)
EPA	Enquesta de població activa
EPRS	European Parliamentary Research Service (Servei de recerca del parlament europeu)
EPSU	European Federations of Public Service Union (Federació Europea de Sindicats de Serveis Públics)
ESS	Economia social i solidària
Eurofund	Fundació Europea per a la Millora de les Condicions de Vida i de Treball
FC	Formació contínua
FO	Formació ocupacional
FP	Formació professional
GIS	Geographic Information System (Sistemes d'informació geogràfica)
IA	Intel·ligència artificial
Idescat	Institut d'Estadística de Catalunya
INE	Institut Nacional d'Estadística
IoT	Internet of Things (Internet de les coses)
Ivàlua	Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques
LAPAD	Llei (39/2006) de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència
OIT	Organització Internacional del Treball

ONG	Organització no governamental
PFI	Programes de formació i inserció
PIB	Producte interior brut
PRTR	Pla de recuperació, transformació i resiliència
RA	Realitat augmentada
RV	Realitat virtual
SAD	Serveis d'atenció domiciliària
SEPE	Servei Públic d'Ocupació Estatal
SOC	Servei Públic d'Ocupació de Catalunya
TIC	Tecnologies de la informació i la comunicació
UAB	Universitat Autònoma de Barcelona
UB	Universitat de Barcelona
UE	Unió Europea
Urbanage	Enhanced URBAN planning for AGE-friendly cities through disruptive technologies)

Índex de figures, mapes, gràfics i taules

FIGURES I MAPES

Figura 4.8. Perfil de la persona treballadora en el sector de les cures a la província de Barcelona (3r trimestre de 2022)	50
Mapa 5.3. Distribució dels centres educatius i de les matriculacions en els cicles formatius vinculats al sector de les cures a l'AMB (curs 2023-2024)	61
Figura 6.2. Agents participants en el procés qualitatiu de l'estudi	73

GRÀFICS

Gràfic 3.1.2. Piràmide de població de l'AMB (2022)	16
Gràfic 4.2.1.1. Evolució de l'ocupació assalariada en el sector de les cures a l'AMB (2014-2024)	34
Gràfic 4.2.1.2. Evolució de l'ocupació assalariada en les activitats centrals del sector de les cures a l'AMB (2014-2024)	35
Gràfic 4.2.1.3. Evolució de l'ocupació assalariada en les activitats auxiliars del sector de les cures a l'AMB (2014-2024)	35
Gràfic 4.2.2.1. Evolució de l'ocupació autònoma en el sector de les cures a l'AMB (2014-2024) ..	36
Gràfic 4.2.2.2. Evolució de l'ocupació autònoma en les activitats centrals del sector de les cures a l'AMB (2014-2024)	36
Gràfic 4.2.2.3. Evolució de l'ocupació autònoma en les activitats auxiliars del sector de les cures a l'AMB (2014-2024)	37
Gràfic 4.2.3.1. Evolució de l'ocupació en el Règim Especial de la Llar en les activitats auxiliars del sector de les cures a l'AMB (2014-2024)	38
Taula 4.3.1. Evolució del nombre de persones ocupades en el sector de les cures a l'AMB (2009-2024)	39
Gràfic 4.3.1. Evolució del nombre d'empreses del sector de les cures afiliades al règim general de la Seguretat Social a l'AMB (2014-2024)	39
Gràfic 4.3.2. Evolució del nombre d'empreses en el sector de les cures afiliades al règim general de la Seguretat Social a l'AMB per divisió d'activitat econòmica (2014-2024)	40
Gràfic 4.3.3. Evolució del nombre d'empreses auxiliars en el sector de les cures a l'AMB per divisió d'activitat econòmica, afiliades al sistema especial per a empleats de la llar (2014-2024) ..	40

Gràfic 4.4.1. Nombre de persones aturades en el sector de les cures a l'AMB (2019-2024)	42
Gràfic 4.4.2. Nombre de persones aturades en el sector de les cures a l'AMB per divisió econòmica (2019-2024)	42
Gràfic 4.5.1. Contractació en el sector de les cures a l'AMB (2019-2024)	44
Gràfic 4.5.2. Contractació en el sector de les cures a l'AMB per divisió d'activitat econòmica (2019-2024)	44
Gràfic 4.5.3. Proporció de contractes indefinits en les activitats centrals i les auxiliars del sector de les cures amb relació al total de l'economia a l'AMB (2019-2024) . .	45
Gràfic 5.3.1. Evolució del nombre de matrícules en els PFI vinculats a les cures a l'AMB (cursos 2015-2016 a 2023-2024)	62
Gràfic 5.3.2. Evolució del nombre de matrícules per àrea en els cicles d'FP vinculada a les cures a l'AMB (cursos 2015-2016 a 2023-2024)	62
Gràfic 5.3.3. Evolució del nombre de matrícules en els cicles d'FP vinculada a les cures a l'AMB (cursos 2015-2016 a 2023-2024)	63
Gràfic 5.4.1. Matriculació en centres públics d'FP reglada vinculada al sector de les cures a l'AMB (% sobre el total, curs 2023-2024)	64
Gràfic 5.4.2. Matriculacions per sexe a l'FP reglada vinculada al sector de les cures a l'AMB (% de dones, curs 2023-2024)	65
Gràfic 5.4.3. Matriculacions per edat a l'FP reglada vinculada al sector de les cures (curs 2023-2024)	65
Gràfic 5.4.4. Proporció d'alumnat d'FP dual en els cicles formatius vinculats al sector de les cures a l'AMB sobre el total de matriculats (curs 2023-2024)	66

TAULES

Taules 3.1.1 i 3.1.2. Projectió de població a l'Àmbit Metropolità de Barcelona, amb base 2021, per als anys 2030, 2035, 2040 i 2045	17
Taula 3.2.1. Principals tecnologies presents en el sector de les cures a la dependència	20
Taula 3.2.4. Nous perfils professionals i competències demanats en el sector de les cures . . .	23
Taula 4.1.1. Activitats econòmiques vinculades al sector de les cures	28
Taula 4.1.2. Evolució de l'afiliació a la província de Barcelona i importància del sector de les cures (4t trimestre de 2009, 2014, 2019 i 2024)	31
Taula 4.2. Evolució del nombre de persones ocupades en el sector de les cures a l'AMB (2009-2024)	33
Taula 4.3.2. Evolució de la mida mitjana de les empreses (assalariats i assalariades per empresa, vinculats al règim general de la Seguretat Social) en el sector de les cures a l'AMB (2014-2024)	41
Taula 4.6. Salari brut anual mitjà (€) en les divisions d'activitat econòmica vinculades al sector de les cures a Espanya (2022)	46
Taula 4.7. Activitats econòmiques emergents a l'AMB per afiliació assalariada (2n trimestre 2009 – 2n trimestre 2024)	47
Taula 4.8.1. Proporció de dones entre el total de persones ocupades en el sector de les cures per divisió d'activitat econòmica, a l'AMB (desembre de 2014, 2019 i 2024)	49

Taula 4.8.2. Radiografia de l'ocupació en el sector de les cures. Província de Barcelona (3r trimestre de 2022)	51
Taula 5.1. Qualificacions professionals vinculades a la cadena de valor de les cures (octubre 2024)	57
Taula 5.2.1. PFI vinculats a la cadena de valor de les cures a l'AMB (curs 2023-2024)	58
Taula 5.2.2. Cicles formatius de grau mitjà (CFPM) i de grau superior (CFPS) vinculats a les cures a l'AMB (curs 2023-2024)	59
Taula 5.2.3. Itinerari d'inserció laboral i continuïtat formativa de les persones titulades per nivell i família professional a Catalunya (2023)	60
Taula 6.1. Resum dels exemples de bones pràctiques en innovació en el sector de les cures ..	72
Taula 7.1. Resum dels reptes identificats al llarg del desenvolupament de l'estudi	90
Taula 7.2.1. Resum dels eixos i de les propostes d'actuació per a la millora de l'FP vinculada a les cures a l'AMB	92
Taula 7.2.2. Detall dels eixos i de les propostes d'actuació per a la millora de l'FP vinculada a les cures a l'AMB	93
Taula annexa 5.2. Sortides professionals dels PFI vinculats a les cures a l'AMB (curs 2023-2024)	107
Taula annexa 5.6. Actuacions formatives impulsades pel Consorci de Formació Contínua de Catalunya vinculades al sector de les cures a l'AMB, tant previstes com programades (2024) ..	116
Taula annexa 5.7. Altres cursos de Formació ocupacional i Formació contínua a la ciutat de Barcelona (2024)	121

Innovación en el sector de los cuidados y buenas prácticas internacionales en clave de FP

RESUMEN EJECUTIVO



Introducción

A pesar de que hace más de una década que son objeto de debate público a causa del envejecimiento progresivo de las sociedades europeas, los cuidados a la dependencia todavía se enfrentan a un reto importante a la hora de captar, retener y cualificar el talento. Actualmente, surgen nuevas tendencias en materia de innovación digital, de modelo asistencial o de formas de colaboración entre agentes con el fin de contribuir a facilitar esta tarea. En este sentido, este estudio tiene el objetivo de detallar las posibilidades que ofrece la Formación Profesional (FP) como vector catalizador de esta necesidad de cualificación.

Así pues, el objeto principal de este estudio es **identificar las necesidades formativas, los perfiles profesionales emergentes y los conocimientos transversales** necesarios para llevar a cabo la transición para el sector, a partir del contraste con las dinámicas del mercado de trabajo, la actividad económica y la formación existente en el territorio analizado (Área Metropolitana de Barcelona, AMB), y elaborar una **propuesta de adaptación y mejora** en clave de formación profesional vinculada a los cuidados a la dependencia, como vector generador de profesionales cualificados.

El sector de los cuidados: contexto y tendencias

- Las actividades económicas vinculadas al sector son las asociadas a los **cuidados de larga duración**, tanto en instituciones residenciales como en el ámbito sanitario. En el caso de la FP, se trata de los cuidados auxiliares sanitarios, la gestión de documentación sanitaria, la atención a la dependencia y el trabajo social.
- Uno de los grandes retos que pone de manifiesto la falta de profesionales en el sector de los cuidados es el contexto de **envejecimiento de la población**, tanto en nuestro territorio como en el conjunto de la Unión Europea (UE). Teniendo en cuenta que en 2022 la proporción de población mayor de 65 años en el AMB era del 18,9 %, para 2045 este porcentaje subiría hasta el 27,2 %. Igualmente, entre los años 2030 y 2045, el grueso que representaría la población en edad activa en el ámbito metropolitano bajaría del 65,1 % al 59,1 %, por lo que la proporción de personas de esta edad sobre el total de mayores de 65 pasaría de 3 a 2,2.

PORCENTAJE DE POBLACIÓN EN FUNCIÓN DE LAS FRANJAS DE EDAD, SEGÚN LA PROYECCIÓN DE POBLACIÓN DEL ÁMBITO METROPOLITANO PARA LOS AÑOS 2030, 2035, 2040 Y 2045 (EN BASE A 2021) Y PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DEL AMB (2022)

	% personas de entre 16 y 64 años	% personas de 65 años o más	Personas en edad activa / personas de 65 años o más
2030	65,1 %	21,4 %	3,0
2035	63,6 %	23,3 %	2,7
2040	61,2 %	25,3 %	2,4
2045	59,1 %	27,2 %	2,2

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Instituto de Estadística de Cataluña (Idescat).

- Con relación al **contexto normativo**, Cataluña se rige por la Ley 12/2007 de servicios sociales, mientras que, en España, la legislación vigente es la Ley de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD) de 2006. En cuanto al **marco estratégico**, España actualmente se encuentra inmersa

en la estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad (2024-2030) del Plan de recuperación, transformación y resiliencia del Gobierno de España, mientras que la UE considera la Estrategia europea de cuidados (2022).

- Uno de los principales desafíos que afronta el sector de los cuidados consiste en **atraer**

y **retener talento**. El mercado de trabajo está claramente **feminizado**, cuenta con uno de los **salarios** más **bajos** de todas las actividades económicas en España (media siempre inferior a los 19.000 € brutos anuales en todas las actividades de servicios sociales en 2022), acoge a un elevado porcentaje de **personas nacidas en el extranjero**, tiende más a la **jornada parcial** y presenta signos de **envejecimiento y falta de relevo generacional**. Además, la encuesta sectorial del estudio *El sector sanitario y sociosanitario catalán en clave de FP*, elaborado por la Fundació BCN Formació Professional y CaixaBank Dualiza (2022), señala que el 83,9 % de las organizaciones del sector tienen dificultad para contratar los perfiles que necesitan.

- El sector de los cuidados incorpora y potencia las **herramientas TIC**, como la teleasistencia, la domótica, los sensores, la inteligencia artificial (IA), la realidad virtual (RV), la realidad aumentada (RA), el internet de las cosas (IoT) o los entornos inteligentes con la finalidad de actuar en materia de **prevención, agilización de la comunicación, seguimiento de la persona** y, en algunos casos, **trabajo de las capacidades cognitivas**. A pesar de que hay soluciones en materia de robótica, su representación es todavía minoritaria. De este modo, se crea, por un lado, la **necesidad de incorporar competencias digitales a los roles profesionales existentes** y, por otro lado, se desarrollan **habilidades en la didáctica TIC dirigida a las personas objeto de los cuidados**.
- Hay un gran consenso entre los agentes expertos del sector de los cuidados en cuanto al hecho de que es necesario que el modelo asistencial cambie, pase por una **desinstitucionalización** y un modelo de **atención centrado en la persona**, partiendo de una lógica integral, holística y personalizada.
- La **colaboración de múltiples grupos de interés**, es decir, entre agentes tanto públicos como privados de diversa índole, permite crear alianzas, espacios de diálogo y proyectos que pueden proporcionar innovación en el sector de los cuidados, a partir de valores como el diálogo social, la cocreación, la integración de agentes procedentes de otros sectores que incorporan la perspectiva de cadena de valor o, en definitiva, la colaboración de las diferentes aspas de la cuádruple hélice.

Todas las tendencias analizadas que afectan al sector de los cuidados a la dependencia se pueden traducir en la aparición de perfiles profesionales en esta transición tanto digital como de modelos asistenciales. Los más destacados son los siguientes:

Perfiles profesionales emergentes	• Tecnólogo o tecnóloga social • Integrador o integradora digital en el ámbito de los servicios sociales • Fisioterapeuta especializado o especializada en tercera edad • Especialista en prevención de riesgos laborales aplicada a los servicios sociales • Coordinador o coordinadora de cuidados a domicilio • Gestor o gestora de la calidad en servicios de atención a la dependencia • Psicólogo o psicóloga y terapeuta especializado o especializada en personas dependientes • ...
Competencias emergentes	• Interpretación de datos • Comunicación fluida con agentes sanitarios: gestión de datos y documentación • Acompañamiento en el bienestar emocional y en la salud mental • Atención centrada en la persona • Atención remota (mediante teleasistencia) • Gestión de casos • ...
Soft skills transversales	• Trabajo multidisciplinario en equipo • Relaciones interpersonales • Gestión de crisis • Gestión de equipos • Gestión de proyectos • Adaptabilidad al uso de nuevas tecnologías • Flexibilidad y capacidad de realizar varias tareas de manera simultánea • Resolución • Vocación de servicio • Relaciones interculturales • Emprendimiento • Cultura de empresa • Ética de los servicios de atención a la dependencia • ...

Características de la actividad económica y del mercado de trabajo

El sector de los cuidados cuenta con las actividades de servicios sociales como núcleo y con las del hogar y parte de las sanitarias como

actividades vinculadas. A pesar de que el AMB ha experimentado un importante crecimiento de la ocupación en la última década, hay un cierto estancamiento tanto en el trabajo autónomo como en la presencia de empresas del sector. Por otro lado, la ocupación, claramente feminizada, cuenta con un importante margen de crecimiento en materia salarial, relevo generacional y retención del talento.

ACTIVIDADES ECONÓMICAS VINCULADAS AL SECTOR DE LOS CUIDADOS

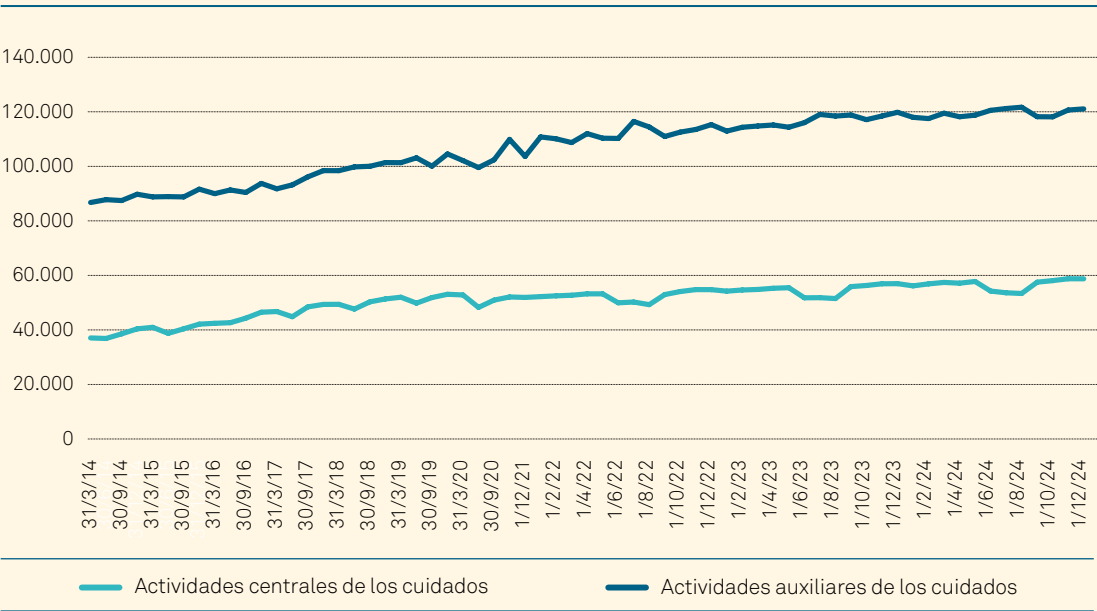
Actividades centrales de los cuidados	87	Asistencia en establecimientos residenciales
	871	Asistencia en instituciones residenciales con cuidados sanitarios
	8710	
	872	Asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y drogodependencia
	8720	
	873	Asistencia en instituciones residenciales para personas mayores y con discapacidad física
	8731	Actividades de servicios sociales con alojamiento a personas mayores
	8732	Actividades de servicios sociales con alojamiento a personas con discapacidad física
	879	Otras actividades de asistencia en establecimientos residenciales
	8790	
	88	Actividades de servicios sociales sin alojamiento
	881	Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad
	8811	Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores
	8812	Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas con discapacidad
	889	Otras actividades de servicios sociales sin alojamiento
	8891	Actividades de atención diurna de niños
	8899	Otras actividades de servicios sociales sin alojamiento NCAA
Actividades auxiliares de los cuidados	86	Actividades sanitarias
	869	Otras actividades sanitarias
	8690	
	97	
	970	Actividades de los hogares que dan ocupación a personal doméstico
	9700	

Fuente: elaboración propia a partir de las clasificaciones estadísticas CCAE-2009 a dos, tres y cuatro dígitos.

- En la provincia de Barcelona, el total de la ocupación en el sector de los cuidados se cuantificaba, en diciembre de 2024, en **163.831 personas**, el 52,4 % de las cuales correspondía a las actividades centrales de los cuidados (85.855 personas). De este total de personas ocupadas, un 66,4 % eran asalariadas (108.828 personas), un 7 % eran autónomas (11.426 personas) y un 26,6 % estaban afiliadas al sistema especial para empleados del hogar (43.577 personas). En diciembre de 2024, había un total de 57.444 empresas. Ahora bien, este valor queda muy

distorsionado por la alta proporción que representaban las 51.041 empresas afiliadas al sistema especial para empleados del hogar, que suponían un 88,9 % del total. Sobre el total de la actividad económica en la provincia de Barcelona, **el sector de los cuidados representaba un 4,5 % de la ocupación asalariada, un 2,8 % de la ocupación autónoma y un 3,6 % del número de empresas.** Entre diciembre de 2009 y de 2024, el número medio de las empresas (del régimen general) aumentó de 10,6 a 17 personas trabajadoras asalariadas por cada una de ellas.

EVOLUCIÓN DE LA OCUPACIÓN ASALARIADA EN EL SECTOR DE LOS CUIDADOS EN EL AMB (2014-2024)



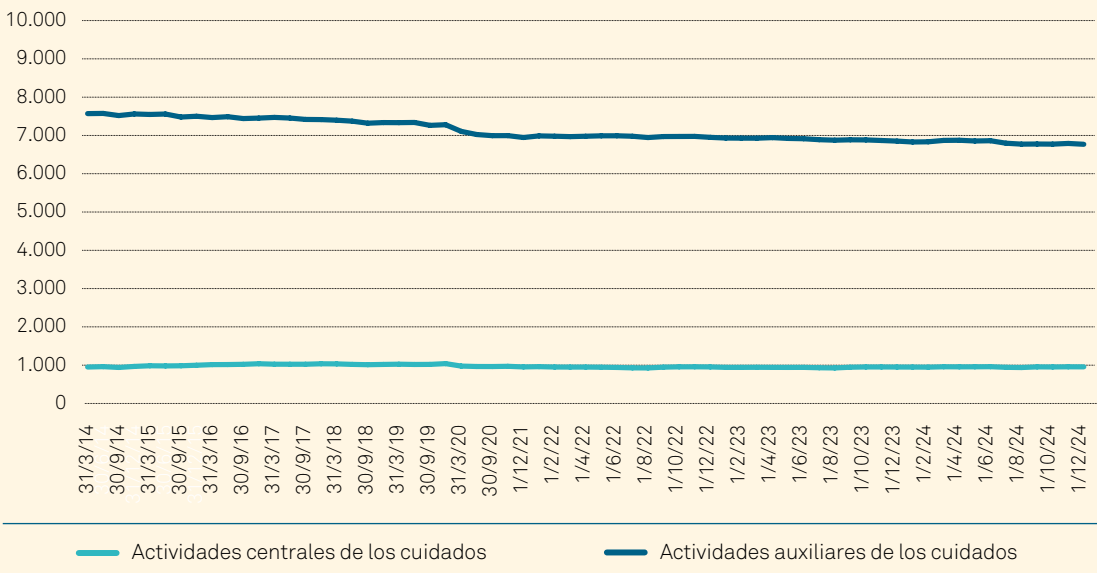
Fuente: elaboración propia a partir de datos de afiliación a la Seguridad Social y del Observatori del Treball i Model Productiu.

- En el AMB, las actividades de servicios sociales con alojamiento contaban con 22.820 personas trabajadoras asalariadas en el mes de diciembre de 2024, un 28 % más que en 2019 y un 3,5 % más que en 2014. Por su parte, las actividades de servicios sociales sin alojamiento contaban, en el mismo mes, con 35.927 personas asalariadas, un 59,2 % más que en 2019 y un 15,8 % más que en 2014. Así pues, se puede determinar que **los servicios sociales con alojamiento, a pesar de presentar una actividad con una cierta estacionalidad, crecieron a buen ritmo en ocupación asalariada dentro de las actividades centrales de los cuidados.**
- En la última década, en el AMB, había algunas diferencias entre las actividades centrales y las auxiliares en cuanto a la forma en que crecía la ocupación. De entrada, si bien ambos grupos presentaban un aumento importante en relación con la ocupación asalariada (45,4 % para las actividades centrales y 34,9 % para las actividades auxiliares), la ocupación autónoma solo se encontraba estancada en el caso de las actividades centrales, más relacionadas con los servicios sociales.
- El tejido productivo del sector de los cuidados (con 7.725 empresas afiliadas al régimen general, en el AMB) fue menguando durante**

la última década, mientras que la ocupación crecía. De este modo, se creó un escenario en el cual el tamaño medio de la empresa en las actividades centrales de los cuidados pasó de 41,8 personas trabajadoras asal-

riadas por empresa, en diciembre de 2014, a 61,5 en diciembre de 2024. En el caso de las actividades auxiliares, este indicador evolucionó de 11,9 a 17,9 trabajadores asalariados por empresa durante el mismo periodo.

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE EMPRESAS DEL SECTOR DE LOS CUIDADOS AFILIADAS AL RÉGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL AMB (2014-2024)

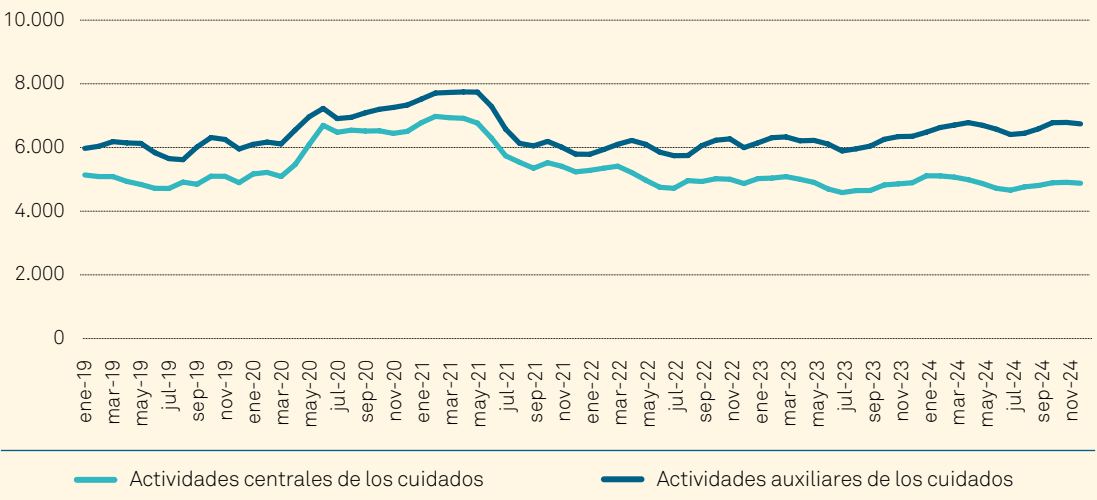


Fuente: elaboración propia a partir de datos de afiliación a la Seguridad Social y del Observatori del Treball i Model Productiu.

- En diciembre de 2024, en el AMB había un total de **11.620 personas paradas en el sector de los cuidados**, el 58 % de las cuales provenían de las actividades auxiliares y el 42 % restante, de las centrales. En todo caso,

la trayectoria del paro en los últimos cinco años fue similar en el sector, con una situación de un cierto estancamiento después de haber pasado por un repunte en los años 2020 y 2021 con la crisis de la COVID-19.

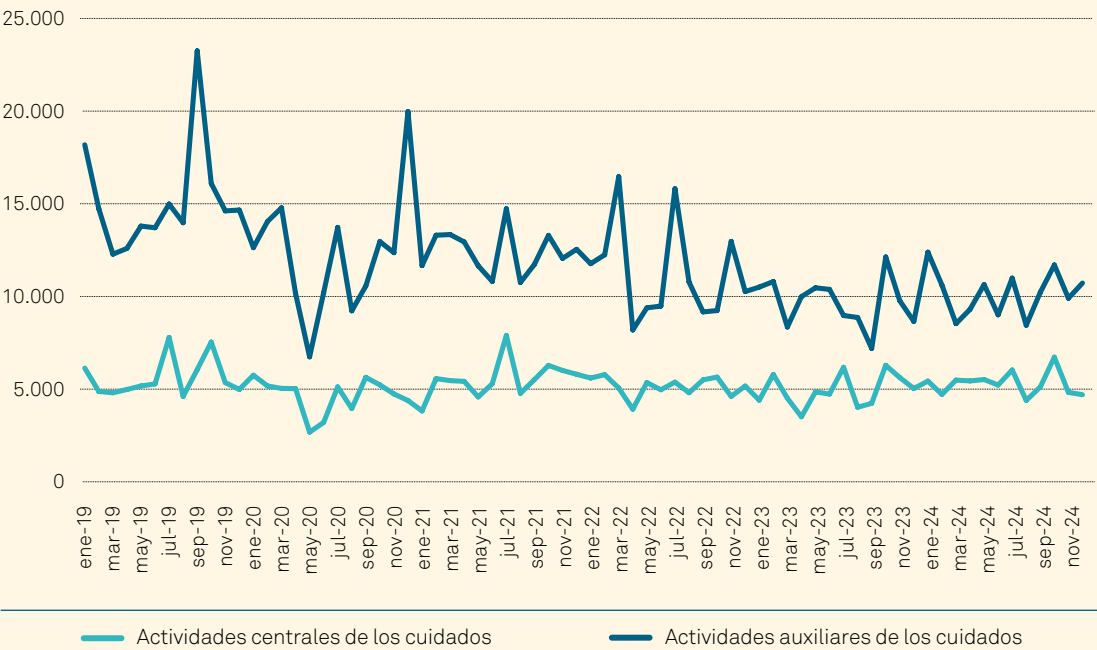
NÚMERO DE PERSONAS PARADAS EN EL SECTOR DE LOS CUIDADOS EN EL AMB (2019-2024)



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Observatori del Treball i Model Productiu.

- La contratación, de una forma similar a la del global de la economía en el AMB, experimentó un descenso progresivo entre los años 2019 y 2024, en el sector de los cuidados, con la diferencia de que **en estas actividades el impacto de la crisis de la COVID-19 fue bastante inferior**. Así, en año 2024, en el AMB, se contabilizaron un total de **186.085 contrataciones** en el sector, el 65,8 % de las cuales (122.474) pertenecían a las actividades auxiliares y el 34,2 % restante (63.611 contrataciones) formaba parte de las actividades centrales del sector. Estos valores de contratación en el sector fueron un 25,7 % menos que los del total del año 2019, a pesar de que este descenso coincidió con el importante aumento de la contratación indefinida desde la segunda mitad de 2022.

CONTRATACIÓN EN EL SECTOR DE LOS CUIDADOS EN EL AMB (2019-2024)



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Observatori del Treball i Model Productiu.

- La encuesta de estructura salarial de 2022 del INE, que consideraba un total de **78 divisiones de actividad económica** (entre las cuales no se encontraban las actividades del hogar), **colocaba en el lugar 72 las actividades de asistencia en establecimientos residenciales**, y en el 74 las actividades de **servicios sociales sin alojamiento**. En relación con el salario medio bruto anual de 26.948,87 € en España, el correspondiente a las actividades de asistencia en establecimientos era un 30,6 % inferior, y el de los servicios sociales sin alojamiento, un 34,1 %.

RADIOGRAFÍA DE LA OCUPACIÓN EN EL SECTOR DE LOS CUIDADOS. PROVINCIA DE BARCELONA (según datos de la EPA del tercer trimestre de 2022)



- ✓ Mujer de entre 42 y 46 años.
- ✓ Con estudios de educación secundaria.
- ✓ Trabaja desde hace 8 años en su empresa y tiene un contrato indefinido.
- ✓ Finalizó los estudios cuando tenía 20 años.

Edad media	Actividades centrales de los cuidados: 42 Actividades auxiliares de los cuidados: 46 Total de las actividades económicas: 44
Principales ocupaciones en el sector de los cuidados	Trabajadores domésticos y trabajadoras domésticas: 20,6 % del total en todo el sector Auxiliares de enfermería: 11,8 % Trabajadores y trabajadoras de los cuidados personales a domicilio: 11,2 %
Edad media en las principales ocupaciones en el sector de los cuidados	Trabajadores domésticos y trabajadoras domésticas: 47 Auxiliares de enfermería: 45 Trabajadores y trabajadoras de los cuidados personales a domicilio: 47
Porcentaje de personas extranjeras o con doble nacionalidad	Actividades centrales de los cuidados: 18,5 % Actividades auxiliares de los cuidados: 43,6 % Total en el sector de los cuidados: 31,8 % En las tres ocupaciones más frecuentes en el sector: 58,1 % Total de las actividades económicas: 14,6 %
Nivel formativo	Estudios primarios o inferiores: 9,4 % de las personas ocupadas en el sector Estudios secundarios o de bachillerato: 35,6 % Ciclo formativo de grado medio: 14,4 % Ciclo formativo de grado superior: 16,9 % Estudios universitarios o superiores: 30 %
Porcentaje de personas sin estudios de FP, universitarios o superiores	En el sector de los cuidados: 42,4 % En las tres ocupaciones más frecuentes en el sector: 70,3 % En el total de actividades económicas: 57,1 %
Porcentaje de personas ocupadas con formación (tanto reglada como no reglada)	En el sector de los cuidados: 11,8 En el total de actividades económicas: 12,8 %
Porcentaje de personas ocupadas con contrato temporal	En el sector de los cuidados: 24,7 % En el total de actividades económicas: 14,8 %
Media de horas trabajadas por semana	Total en el sector de los cuidados: 33 Total de las actividades económicas: 40
Media de años que hace que la persona ocupada trabaja en su empresa	En el sector de los cuidados: 8 En el total de actividades económicas: 11
Edad media a la que la persona ocupada finalizó sus estudios	En el sector de los cuidados: 20 En el total de actividades económicas: 20

Fuente: encuesta de población activa (EPA) del tercer trimestre de 2022. Instituto Nacional de Estadística (INE).

La oferta formativa vinculada al sector de los cuidados

La FP vinculada a los cuidados, tanto la reglada como la no reglada, incluye varias formaciones de las familias profesionales tanto de la Sanidad como, sobre todo, de los Servicios socioculturales y a la comunidad. En cualquier caso, los datos de matriculación muestran un crecimiento del número de alumnos de FP de régimen general que va en consonancia con el aumento de la ocupación, aunque con algunos matices en cuanto a los diferentes ciclos. La altísima feminización del alumnado y la baja participación en la FP dual son algunos de los principales retos planteados.

- En cuanto al *Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales* (edición de octubre de 2024), se consideran 12 cualificaciones profesionales vinculadas a los cuidados a la dependencia, la mayoría de las cuales (10)

forman parte de la familia de Servicios socioculturales y a la comunidad, mientras que las dos restantes pertenecen a la familia Sanitaria. Son aquellas **cualificaciones más relacionadas con la atención y los cuidados a la dependencia** que abordan aspectos como la **atención sociosanitaria, la gestión de documentación, los cuidados auxiliares de enfermería, la teleasistencia u otras actividades relacionadas con el trabajo social**.

- El estudio divide los programas de formación e inserción (PFI) y los ciclos formativos de FP vinculados a los cuidados en dos grupos: los relacionados con las **actividades centrales de los cuidados** y los relativos al **resto de la cadena de valor** del sector. Formarían parte del primer grupo los CFPM de Cuidados Auxiliares de Enfermería y de Atención a Personas en Situación de Dependencia y, del segundo, un PFI (Auxiliar en Centros Sanitarios) y cinco ciclos formativos de grado superior (CFPS) de las familias sanitaria y sociosanitaria.

CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO (CFPM) Y DE GRADO SUPERIOR (CFPS) VINCULADOS A LOS CUIDADOS EN EL AMB (curso 2023-2024)

FAMILIA FORMATIVA	NOMBRE DEL CICLO FORMATIVO	CARÁCTER
Sanidad	CFPM - Cuidados Auxiliares de Enfermería	Actividades centrales de los cuidados
Servicios socioculturales y a la comunidad	CFPM - Atención a Personas en Situación de Dependencia	
Sanidad	CFPS - Documentación y Administración Sanitarias	Cadena de valor de los cuidados
	CFPS - Documentación y Administración Sanitarias (gestión de datos)	
Servicios socioculturales y a la comunidad	CFPS - Animación Sociocultural y Turística	
	CFPS - Integración Social	
	CFPS - Mediación Comunicativa	

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del Departament d'Educació i Formació Professional, Generalitat de Catalunya.

- Durante el curso 2023-2024, en el AMB los ciclos formativos de FP concentraron un total de 17.805 alumnos, a los que se añadieron 78 de PFI. De estos, 10.387 alumnos estaban matriculados en CFPM, que comprende todos los ciclos que este estudio clasifica como actividades centrales de los cuidados, y los demás, 7.418, estaban matriculados en los CFGS vinculados al sector,

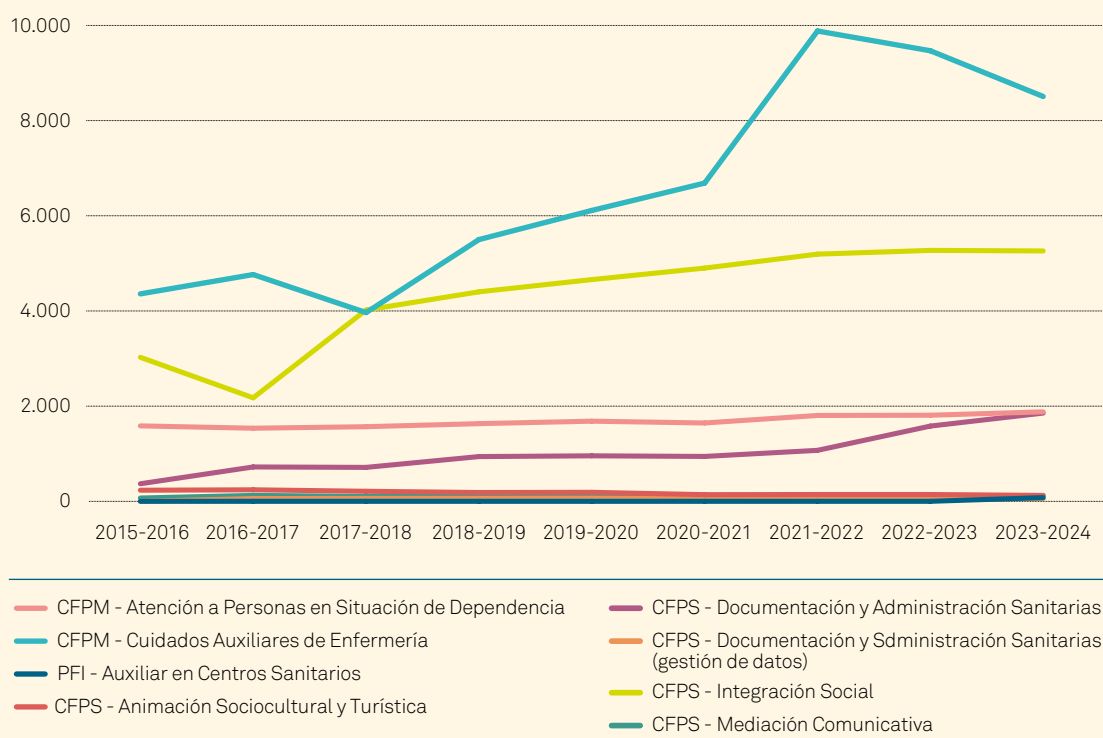
todos ellos clasificados como resto de la cadena de valor de los cuidados.

- Entre los cursos 2015-2016 y 2023-2024, en el AMB, la matriculación en ciclos vinculados a los cuidados aumentó un 85,5 %, más en los CFPS, más vinculados al resto de la cadena de valor (100,6 %) que a los CFPM, asociados a las actividades centrales de los cuidados (74,7 %).

- El ciclo más representativo en materia de matriculación en el último curso analizado fue el CFPM de Cuidados Auxiliares de Enfermería (47,6 % del total de matriculados en ciclos vinculados al sector), que experimentó un crecimiento del 95,2 % en la matriculación entre los cursos 2015-2016 y 2023-2024. A pesar del descenso de los últimos dos cursos, se hace notar el importante aumento de la matriculación entre los cursos 2020-2021 y 2021-2022, coincidiendo con la crisis sanitaria de la COVID-19. El segundo

ciclo con más representación en matriculación en el último curso fue el CFPS de Integración Social (un 29 % del total del alumnado), que en la serie analizada aumentó el número de alumnos en un 73,9 %. Por su parte, el CFPM de Atención a Personas en Situación de Dependencia aglutinó el 10,5 % del alumnado en el curso 2023-2024, y el número de alumnos creció un 18,6 % en los últimos nueve cursos. Los otros ciclos formativos concentraron el 12,6 % restante de los alumnos.

EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE MATRÍCULAS EN LOS CICLOS DE FP VINCULADA A LOS CUIDADOS EN EL AMB (cursos 2015-2016 a 2023-2024)



Fuente: elaboración propia a partir de datos del Departament d'Educació i Formació Professional, Generalitat de Catalunya.

- En cuanto al perfil del alumnado, la apuesta por la matriculación en centros públicos fue, con un 52,9 %, ligeramente superior al total de familias profesionales (52,4 %). A pesar de esto, hubo una clara feminización del alumnado (81,4 % de mujeres) y una edad media ligeramente superior a la del total del alumnado de FP (26,8 años por 24,2 en el total de la FP).
- La participación en la FP dual fue muy baja, con solo un 1,1 % del total de alumnos de FP

vinculada a los cuidados (frente al 6,8 % del total de familias profesionales), lo cual supuso un importante reto en cuanto a la reciente aplicación de la Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación de la integración de la formación profesional, que da más peso dentro del currículum a las horas dedicadas a las prácticas en las empresas.

- Teniendo en cuenta los datos del mes de noviembre de 2024, el AMB ofrecía 4 cursos de formación ocupacional y 155 de formación

continua vinculados a los cuidados. Estos cursos formaban parte de las familias profesionales de los servicios socioculturales y a la comunidad, la Sanidad y las Competencias transversales. No se trataba solo de oferta formativa directamente relacionada con la actividad de los cuidados, sino que también se tuvieron en cuenta competencias transversales, digitales o lingüísticas (estas últimas, sobre todo, para la integración de personas trabajadoras extranjeras).

Una vez analizadas estas tendencias, se puede concluir que **el importantísimo crecimiento de la matriculación en FP vinculada a las actividades centrales estuvo plenamente protagonizado por el CFPM de Cuidados Auxiliares de Enfermería (CAE)**. Por lo tanto, **dadas las circunstancias contextuales de potencial crecimiento de la oferta de mano de obra en el sector, se constata la necesidad de apostar más por el CFPM de Atención a Personas en Situación de Dependencia, puesto que creció a un ritmo casi diez veces inferior**. En cuanto al **currículum formativo**, destaca la inclusión, en la mayoría de los ciclos formativos de FP vinculados al sector de los cuidados, de materias y **contenidos relacionados con la digitalización** (como la aplicada a procesos productivos, la ofimática, la ges-

tión de datos o la teleasistencia), **las competencias transversales o *soft skills*** (como las habilidades sociales o las habilidades comunicativas) **y las competencias lingüísticas**, teniendo en cuenta tanto el catalán como las lenguas extranjeras.

Buenas prácticas europeas en innovación en el sector de los cuidados

El estudio recoge 10 casos, 8 de los cuales son de fuera del Estado español, de buenas prácticas en innovación en el sector en toda Europa. De entre esta decena de buenas prácticas, 5 provienen de agentes que han participado en el estudio en una entrevista en profundidad. Los 5 casos restantes son programas que se han originado a partir de la colaboración entre agentes de diferentes países, se han financiado total o parcialmente con fondos de la Unión Europea y, en la mayoría de los casos, han incluido de manera individual varios proyectos de interés en materia de innovación en los cuidados.

RESUMEN DE LOS EJEMPLOS DE BUENAS PRÁCTICAS EN INNOVACIÓN EN EL SECTOR DE LOS CUIDADOS

Carácter	Casos	Resumen
Casos de buenas prácticas de los agentes participantes	Ayuntamiento de Ámsterdam (Países Bajos)	Programa de colaboración entre varios agentes públicos y privados para fomentar la atracción de talento, la cualificación profesional y la innovación tecnológica en el sector de los cuidados.
	European Public Service Union (EPSU), Bruselas (Bélgica)	Federación Europea de Sindicatos de Servicios Públicos. Diálogo social a escala europea e impulso de programas de innovación en el sector.
	Hospital Universitario de Selandia (Dinamarca)	Investigación académica en el ámbito sanitario que aporta propuestas y soluciones digitales que también son útiles en el ámbito de los cuidados a la dependencia.
	ZainLab II, Bilbao	Programa del Gobierno de Euskadi, de colaboración entre varios agentes públicos y privados, para el desarrollo de políticas de fomento de la profesionalización del sector de los cuidados.
	Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD), Barcelona	Ejemplo de colaboración de entidad del tercer sector con proveedores tecnológicos para la creación de soluciones digitales aplicadas al mundo de los cuidados.

Carácter	Casos	Resumen
Programas de innovación de referencia en Europa	AAL Programme (UE)	Programa europeo con el objetivo de crear un ecosistema de captación de inversión, emprendimiento e introducción de empresas en la cadena de valor tanto sanitaria como sociosanitaria.
	Urbanage (UE)	Programa europeo de cooperación para hacer un diseño urbano basado en los datos y la cocreación con los colectivos que utilizan las ciudades.
	Gatekeeper (UE y UK)	Programa europeo de creación de una plataforma común de entornos inteligentes, enfocados a una gestión de datos eficiente para centrarlo en iniciativas de mejora del bienestar de la población envejecida.
	INNOVCare (UE)	Proyecto europeo de intercambio de conocimiento entre organismos expertos de diferentes países, para generar innovación aplicada a procesos de cuidados a personas con dolencias raras.
	DigitalHealthEurope (UE)	Proyecto europeo de creación de un entorno seguro y accesible en materia de datos sanitarios, con el envejecimiento como uno de los focos principales.

Fuente: elaboración propia.

Principales reflexiones que nos dejan estos ejemplos de buenas prácticas

Desarrollo de iniciativas a partir de la colaboración entre agentes

- Casi la totalidad de estas buenas prácticas son modelos de éxito de programas desarrollados a partir de la **cooperación entre agentes de la cuádruple hélice**: negocios, investigación, gobiernos y sociedad. De entrada, son los gobiernos quienes o bien crean el proyecto, o bien ofrecen un marco temático que impulsa la inversión en acciones que fomentan la innovación en el sector de los cuidados. A partir de aquí, las entidades de investigación y el tejido productivo se pueden beneficiar de este impulso que les ofrecen las administraciones, pero a la vez son agentes indispensables para aportar experiencia y conocimiento para el desarrollo de políticas útiles. Por último, la sociedad no solo es la consumidora y beneficiaria final de estas propuestas, sino que también es fundamental involucrarla en los **procesos de cocreación** de acciones que hay que desplegar, puesto que es la mejor manera de conocer cómo satisfacer su necesidad del modo más eficiente. Los mejores ejemplos de este tipo de colaboración multicanal son el programa ZainLab o toda la serie de programas europeos desarrollados a partir de los fondos Horizonte 2020, como pueden ser AAL, Gatekeeper o DigitalHealthEurope.

- Este tipo de colaboración permite **incorporar otras disciplinas profesionales y académicas en la cadena de valor de los cuidados**. Así, los programas ZainLab y Urbanage aportan profesionales del urbanismo y los sistemas de información geográfica (SIG) que ayudan a evaluar la calidad de una urbe en función su accesibilidad para las personas mayores. Después, se evidencia el éxito de la incorporación de agentes de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) a la cadena de valor de los cuidados, tal como muestra la mayoría de los casos mencionados.
- Por otro lado, casos como los **espacios de diálogo social** entre sindicatos y patronales en los que participa EPSU, con el hecho relevante de que forman parte de él entidades de toda la UE, permiten conocer mejor tanto las necesidades del tejido empresarial del sector como de la representación de las personas trabajadoras.
- La cooperación en programas como Amsterdam Vitaal & Gezond o ZainLab generan una información valiosa que permite **detectar necesidades formativas** que generan la transición digital y los nuevos modelos en materia de cuidados. De este modo, se pueden llegar a **planificar acciones formativas** adecuadas que permitirán adaptar las competencias de las personas trabajadoras del sector a las necesidades emergentes.
- En cuanto al ámbito temático de las innovaciones, destacan las **sinergias generadas por la interacción entre agentes del mundo**

de los cuidados, de la sanidad y de las TIC. A partir de aquí, tal como se ha explicado en cada uno de los casos de buenas prácticas, surgen iniciativas tecnológicas interesantes en materia de **gestión de datos, sensórica, domótica, robótica, monitorización, RV, IA, etc.**

- Finalmente, uno de los casos interesantes que también aportan los programas de políticas públicas, como ZainLab consiste en establecer acciones que centren la atención en el asesoramiento en empresas para el fomento del **emprendimiento en el ámbito de la economía plateada** (actividades económicas asociadas al consumo y a cubrir necesidades de la población envejecida), centrándolo en actividades relacionadas con los cuidados a la dependencia, como forma de fortalecer el tejido productivo del sector.

Competencias y cualificaciones emergentes

- **Alfabetización digital para la persona usuaria.** Aprendizaje del uso de las aplicaciones inteligentes que complementarían los procesos de cuidados a la dependencia. Habilidades de sensibilización, por parte de la persona cuidadora, para hacer comprensibles estos contenidos a la persona cuidada.
- **Alfabetización digital para la persona cuidadora.** Empoderamiento digital de la persona profesional de los cuidados a la dependencia. Conocimientos sobre el uso de aplicaciones inteligentes, ciclo del dato y su interpretación, ciberseguridad, sensibilización sobre el conjunto de tecnologías existentes que complementan la cadena de valor...
- **Soft skills** como el **trabajo en equipo y liderazgo.** Comprensión de toda la cadena de valor de los cuidados. Comunicación fluida con los agentes sanitarios. Trabajo multidisciplinario.
- **Lengua local.** En el caso de la incorporación de personas trabajadoras extranjeras.
- **Ética en los cuidados.** Competencias basadas en valores como la proximidad, la calidez y la creación de un espacio seguro tanto para la persona cuidada como para su entorno.
- **Conocimientos en fisioterapia y salud musculoesquelética.**
- **Conocimientos para profesionales de las TIC** aplicados a los sectores tanto sanitario como de los cuidados a la dependencia.

Retos, recomendaciones y propuestas

El conjunto de retos recogidos durante toda la fase de investigación del presente estudio se pueden dividir en dos grandes temáticas: los retos en materia de **talento y cualificaciones** y los retos en relación con la **innovación y los mecanismos de colaboración**.

Talento y cualificaciones

- Contexto de envejecimiento demográfico, tanto en el AMB como en la UE.
- Contexto de envejecimiento de las personas profesionales en el sector y falta de relevo generacional.
- Más demanda de profesionales que de oferta.
- Talento feminizado, con una tendencia a la jornada parcial.
- Salarios bastante bajos en el sector en comparación con otras actividades económicas.
- Reto general de falta de atracción de talento.
- Roles de género claramente feminizados en el sector de los cuidados, que se reproduce también en el perfil del alumnado de FP.
- Necesidad de cualificación de perfiles profesionales en el sector.
- Posibilidad de apostar por la formación ocupacional, la formación continua y los certificados profesionales para la especialización de las personas trabajadoras en el sector.
- Perfiles emergentes más destacados: tecnólogo o tecnóloga social e integrador social tecnológico o integradora social tecnológica.
- Bajo grado de participación en la FP dual.
- Necesidad de dotar al sistema de FP vinculada al sector de recursos destinados a la prospección (contexto de la nueva ley de FP).
- Necesidad de apostar por el CFPM de Atención a Personas en Situación de Dependencia.

Innovación y mecanismos de colaboración

- Posibilidades de colaboración con agentes de otros sectores económicos o espas de la cuádruple hélice para crear espacios de intercambio de conocimiento o de impulso de proyectos innovadores de alto valor añadido: colaboración público-privada, mesas de concertación sectorial, colaboraciones puntuales entre empresas del sector de los cuidados y proveedores o expertos en TIC, participación de agentes privados en programas públicos de financiación de iniciativas innovadoras en el sector, espacios de cocreación de iniciativas con los colectivos de público potencialmente objetivo...
- Incorporación de las TIC al sector e importancia creciente de la gestión del ciclo del dato.
- Apuesta por las competencias digitales y las habilidades didácticas en materia tec-

nológica, por parte de la mano de obra en el sector.

- Importancia del *reskilling* y el *upskilling* en materia digital.
- Nuevos modelos de atención a la dependencia: tendencia a la desinstitucionalización y a la atención centrada en la persona.
- Reto de reducir los costes de estos servicios, que generan un debate sobre el modelo de financiación (público, privado o mixto) de los servicios de cuidados a la dependencia.

Partiendo de este contexto, se proponen una serie de medidas que tienen la finalidad de **mejorar el sistema de FP vinculado a los cuidados en el AMB, como vector para contribuir a la innovación en el sector y a la atracción de talento cualificado**, para que se adapte así a las necesidades de la sociedad.

Este objetivo se plasmaría en 14 propuestas desplegadas a partir de los 4 ejes siguientes:

1. Dotación de los recursos adecuados para la apuesta por la FP vinculada a los cuidados	1.1. Aumento de plazas de FP asociada a las actividades centrales de los cuidados a la dependencia. 1.2. Refuerzo de la dimensión digital en la FP vinculada a los cuidados. 1.3. Apuesta por la movilidad internacional de alumnado y de profesorado de la FP vinculada a los cuidados.
2. Consolidación de la cuádruple hélice con vínculos con el sector de los cuidados	2.1. Apuesta por el modelo de mesas de concertación público-privada sectoriales, poniendo el acento en el sector de los cuidados. 2.2. Creación de programas de fomento, de apoyo o de financiación de iniciativas de R+D+I, fruto de la colaboración entre el sector de los cuidados y agentes expertos de las TIC. 2.3. Dotación de mecanismos de asesoramiento a las empresas y entidades del sector en materia de construcción de marca de empleador (<i>employer branding</i>) y de planes de carrera. 2.4. Fomento del emprendimiento en el sector de los cuidados y dotación de recursos para la implantación de mecanismos innovadores. 2.5. Difusión de las necesidades del sector de los cuidados en ferias y acontecimientos dirigidos a estudiantes o a personas que buscan trabajo.
3. Impulso de la orientación enfocada a itinerarios de cualificación vinculada al sector y a la FP	3.1. Refuerzo de los mecanismos de orientación en los centros formativos en cuanto a itinerarios que incluyan las diferentes modalidades de la FP vinculada a los cuidados. 3.2. Orientación encaminada a la incorporación de talento masculino en el sector de los cuidados. 3.3. Refuerzo de los mecanismos de orientación a los servicios locales de ocupación con relación a la inserción laboral en el sector de los cuidados. 3.4. Acreditación de las competencias de las personas con experiencia laboral en el sector y mejora de su grado de cualificación.
4. Refuerzo del sistema de prácticas de FP vinculado al sector	4.1. Fomento de la FP dual en los ciclos vinculados a los cuidados. 4.2. Refuerzo de la competitividad de los centros públicos en la inserción de alumnado en prácticas de FP dual.

Fuente: elaboración propia.

Innovation in the Care Sector and International Best Practices in VET

EXECUTIVE SUMMARY



Introduction

Notwithstanding more than a decade of public discussion due to the progressive ageing of European societies, dependency care still faces a major challenge in attracting, retaining and qualifying talent. New trends are now emerging in digital innovation, the care model and kinds of partnerships between stakeholders to help make this task easier. This study sets out the opportunities afforded by Vocational education and training (VET) as a catalyst for this need for qualification.

The main purpose of this study is thus to **pinpoint the training needs, emerging professional profiles and soft skills** required to bring about this transition for the sector based on a comparison with the dynamics of the labour market, economic activity and existing training schemes in the region analysed (the Barcelona Metropolitan Area) and draw up an **adaptation and improvement strategy** to turn out skilled professionals.

The care sector: background and trends

- The economic activities related to the sector are those associated with **long-term care** in residential institutions and the healthcare setting. In the case of VET, they are ancillary healthcare, health documentation management, dependency care and social work.
- One of the major challenges underscoring the shortage of care professionals is the ageing of the population in our region and the EU as a whole. In 2022, the proportion of the population over 65 in the Barcelona Metropolitan Area (BMA) was 18.9% and is set to rise to 27.2% by 2045. Likewise, between 2030 and 2045, the working-age population in the Metropolitan Area will fall from 65.1% to 59.1% over the same period, meaning that the ratio of people of this age to the total number of people over 65 will fall from 3 to 2.2.

PROPORTION OF THE POPULATION BY AGE GROUP ACCORDING TO BARCELONA METROPOLITAN AREA POPULATION FORECASTS FOR 2030, 2035, 2040 AND 2045 (BASELINE 2021) AND THE BMA POPULATION PYRAMID (2022)

	% people aged 16-64	% people aged 65 and over	People of working age / people aged 65 and over
2030	65,1 %	21,4 %	3,0
2035	63,6 %	23,3 %	2,7
2040	61,2 %	25,3 %	2,4
2045	59,1 %	27,2 %	2,2

Source: prepared by the authors based on Idescat.

- In terms of **regulatory structure**, Catalonia is governed by the Social Services Act 12/2007 while in Spain the relevant legislation is the 2006 Promotion of Personal Autonomy and Care for Dependent Persons Act. As for the **strategic framework**, Spain is currently engaged in its national strategy for a new model of care in the community (2024-2030) under the Spanish Govern-

ment's Plan for Recovery, Transformation and Resilience (2022).

- One of the main challenges for the care sector is **attracting and retaining talent**. The labour market is highly **female-dominated**, has one of the **lowest salaries** of all economic activities in Spain (on average always less than €19,000 gross per year in all social ser-

vices activities in 2022), includes a high percentage of **foreign-born people**, tends to be more **part-time** and shows signs of **ageing and absence of generational changeover**. *The Health and Sociosanitary Sector in terms of VET* survey conducted by the BCN Vocational and Education Training Foundation and CaixaBank Dualiza (2022) further shows that 83.9% of organisations in the sector have difficulty in recruiting the staff profiles they need.

- The care sector is embracing and leveraging **ICT tools** such as telecare, home automation, sensors, AI, VR, AR, IoT and smart environments for **prevention, streamlining communication, follow-up of the person** and in some cases **enhancing cognitive abilities**. There are robotic solutions but they are not yet widely used. This means that **digital skills have to be added to existing professional roles** while **proficiency in teaching ICT to the people cared for** has to be gained.
- Experts in the care sector largely agree on the need for a transition in its model towards **deinstitutionalisation** and **person-centred care** anchored in a comprehensive, holistic and bespoke approach.
- **Multi-stakeholder collaboration**, i.e. between various kinds of public and private players, makes it possible to forge partnerships, venues for discussion and projects bringing innovation to the care sector by tapping values such as social dialogue, co-creation, embracing actors from other sectors, building in the value chain standpoint, and in short the engagement of the components of the quadruple helix.

All the trends scrutinised impacting the dependency care sector can be translated into the advent of emerging professional profiles in this digital and care model transition. The most salient are:

Emerging professional profiles	• Social technologist • Digital integrator in social services • Physiotherapist specialising in the elderly • Specialist in occupational health and safety applied to social services • Home care coordinator • Quality manager in dependency care services • Psychologist and therapist specialising in dependent persons • ...
Emerging competencies	• Data interpretation • Seamless communication with healthcare players: data and documentation management • Supporting emotional wellbeing and mental health • Person-centred care • Remote care (via telecare) • Case management • ...
Soft skills	• Multidisciplinary teamwork • Interpersonal relations • Crisis management • Team management • Project management • Adaptability to new technologies • Flexibility and ability to accomplish several tasks at the same time • Resolution • Service-mindedness • Intercultural relations • Entrepreneurship • Corporate culture • Ethics in dependency care services • ...

Features of economic and labour market activity

The care sector's core activities are social services while those in household and part of healthcare are related activities. Although the

BMA has seen significant growth in employment over the last decade, there has been some flat lining in self-employment and the number of businesses in the sector. Employment, which is strongly female dominated, also has significant room for growth in terms of wages, generational changeover and talent retention.

ECONOMIC ACTIVITIES ASSOCIATED WITH THE CARE SECTOR IN THE CATALAN CLASSIFICATION OF ECONOMIC ACTIVITIES-2009

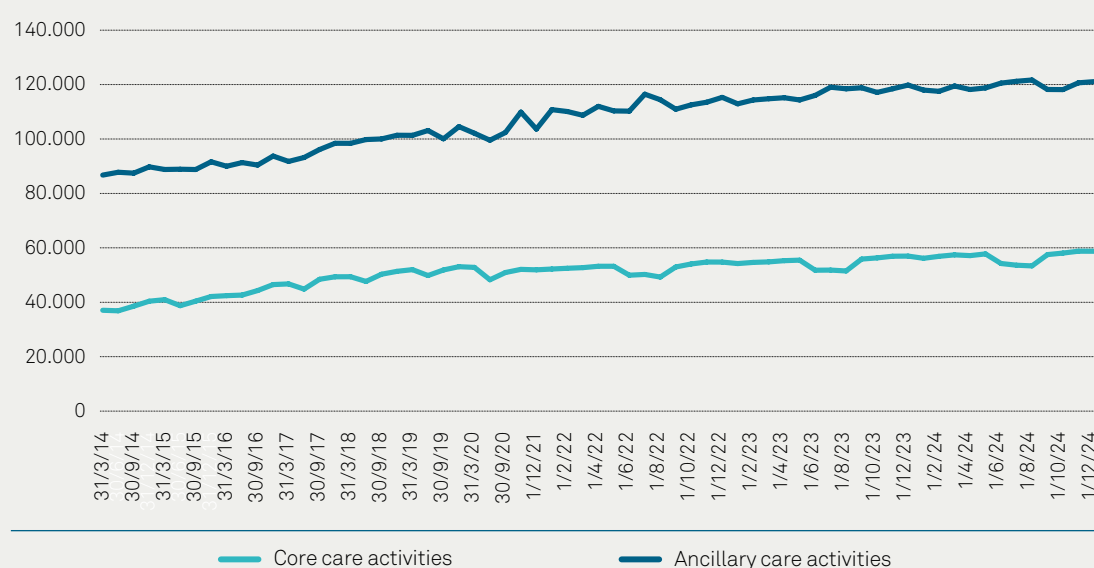
Core care activities	87	Residential care activities
	871	Residential nursing care activities
	8710	
	872	Residential care activities for people with intellectual disabilities, mental illness and substance abuse
	8720	
	873	Residential care activities for the elderly and physically disabled
	8731	Social services activities with accommodation for the elderly
	8732	Social services activities with accommodation for the physically disabled
	879	Other residential care activities
	8790	
	88	Social services activities without accommodation
	881	Social services activities without accommodation for the elderly and disabled
	8811	Social services activities without accommodation for the elderly
	8812	Social services activities without accommodation for the disabled
	889	Other social services activities without accommodation
	8891	Child day-care activities
	8899	Other social services activities without accommodation n.e.c.
Ancillary care activities	86	Healthcare activities
	869	Other healthcare activities
	8690	
	97	Activities of households as employers of domestic personnel
	970	
	9700	

Source: prepared by the authors on the basis of the CCAE-2009 statistical classifications at two, three and four digits.

- In Barcelona province, the total number of people employed in the care sector in December 2024 stood at **163,831**, 52.4% of which were in core care activities (85,855 people). Of these employed people, 66.4% were salaried workers (108,828 people), 7% were self-employed (11,426 people) and 26.6% were registered with the special system for domestic employees (43,577 people). In December 2024, there were a total of 57,444 businesses. However, this figure

is strongly skewed by the high share of the 51,041 businesses registered for the special system for domestic employees that made up 88.9% of the total. **The care sector accounted for 4.5% in salaried employment, 2.8% in self-employment and 3.6% in the number of businesses** out of total economic activity in Barcelona province. Between December 2009 and 2024, the average size of businesses (general system) rose from 10.6 to 17 employees per firm.

EVOLUTION OF SALARIED EMPLOYMENT IN THE CARE SECTOR IN THE BMA (2014-2024)



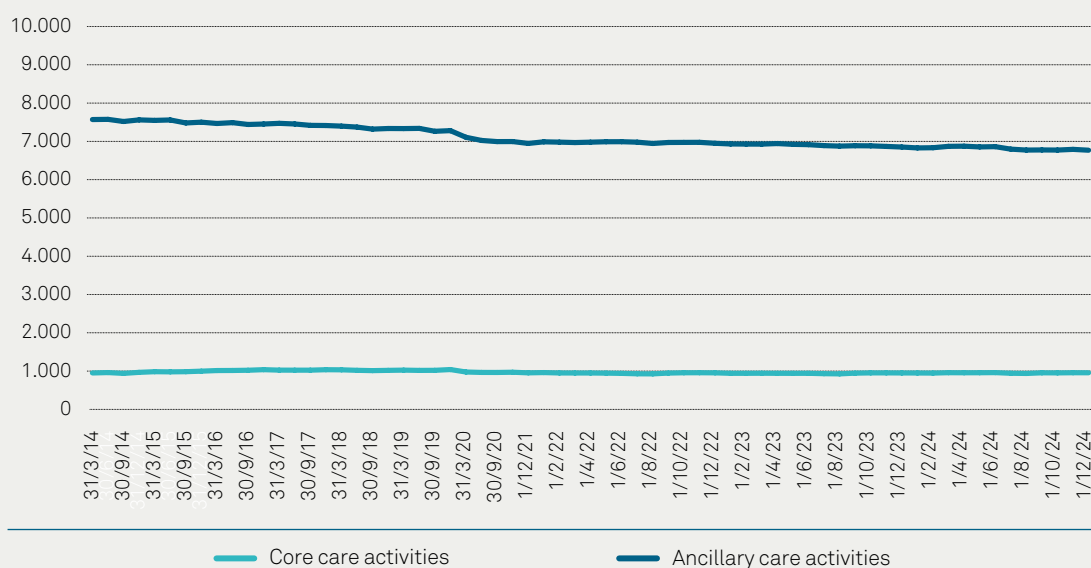
Source: prepared by the authors based on Social Security affiliation data and data from the Labour and Production Model Observatory.

- Social services activities with accommodation in the BMA had 22,820 salaried workers in December 2024, 28% more than in 2019 and 3.5% over 2014. Meanwhile, social services activities without accommodation in the same month had 35,927 salaried workers, 59.2% more than in 2019 and 15.8% above 2014. Thus **notwithstanding its relative seasonality, social services with accommodation grew at a good pace in terms of salaried employment in core care activities.**
- Over the last decade, there have been some differences between core and ancillary activities in the way employment grew in the BMA. For instance, although both groups posted a significant increase in salaried

employment (45.4% for core activities and 34.9% for ancillary activities), self-employment was only flat in the case of core activities which are more related to social services.

- **The care sector's productive structure** (with 7,725 businesses registered for the general scheme in the BMA) **has been shrinking over the last decade while employment has been growing.** This has led to a situation in which average company size in core care activities rose from 41.8 employees per firm in December 2014 to 61.5 in December 2024. In the case of ancillary activities, this indicator shifted from 11.9 to 17.9 employees per business over the same period.

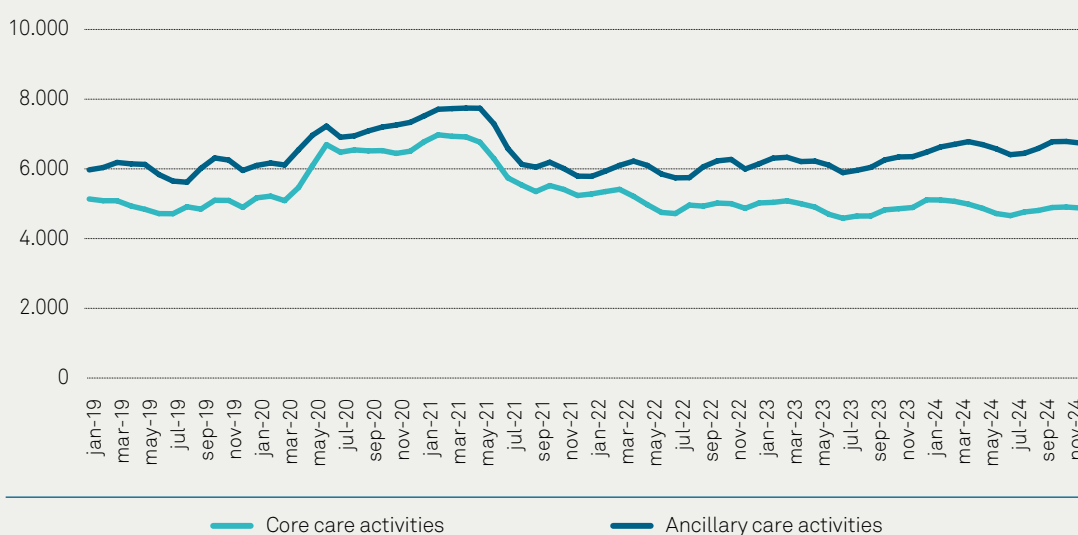
EVOLUTION OF THE NUMBER OF BUSINESSES IN THE CARE SECTOR REGISTERED FOR THE GENERAL SOCIAL SECURITY SCHEME IN THE BMA (2014-2024)



Source: prepared by the authors based on Social Security affiliation data and data from the Labour and Production Model Observatory.

- In December 2024, there were **11,620 unemployed people in the care sector** in the BMA, 58% in ancillary activities and the remaining 42% in core activities. The pattern of unemployment over the last five years was similar in the sector with some levelling off after an uptick in 2020 and 2021 due to the COVID-19 crisis.

NUMBER OF UNEMPLOYED PEOPLE IN THE CARE SECTOR IN THE BMA (2019-2024)

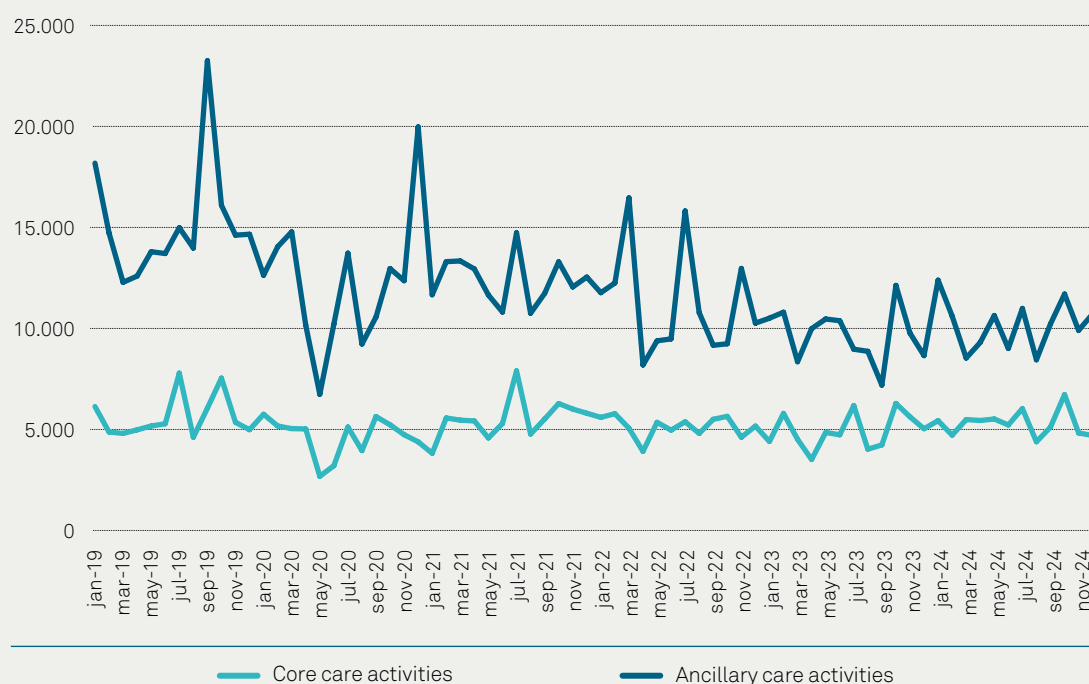


Source: prepared by the authors based on data from the Labour and Production Model Observatory.

- Like the overall economy in the BMA, hiring in the care sector gradually fell between 2019 and 2024 with the difference that **the impact of the Covid-19 crisis was considerably less in these activities**. Thus in the whole of 2024, there were a total of **186,085 hires** in the sector in the BMA, 65.8% of

which (122,474) were in ancillary activities and the remaining 34.2% (63,611) in the sector's core activities. These hiring figures for the sector were 25.7% lower than the total for 2019, albeit this drop-off coincided with a significant increase in permanent contracts beginning in the second half of 2022.

HIRING IN THE CARE SECTOR IN THE BMA (2019-2024)



Source: prepared by the authors based on data from the Labour and Production Model Observatory.

- The Spanish National Statistics Institute's *Wage Structure Survey 2022* covered **78 divisions of economic activity** (not including household activities) and **ranked residential nursing care activities 72nd and social services activities without accommodation**

74th. Compared to the average gross annual wage in Spain coming to €26,948.87, residential nursing care activities were 30.6% lower and social services without accommodation 34.1% lower.

OVERVIEW OF EMPLOYMENT IN THE CARE SECTOR. BARCELONA PROVINCE (according to LFS data for the 3rd quarter of 2022)



- ✓ Woman aged between 42 and 46.
- ✓ Completed secondary education.
- ✓ Has been working in her company for 8 years and has a permanent contract.
- ✓ Finished education when she was 20.

Average age	Core care activities: 42 Ancillary care activities: 46 Total economic activities: 44
Main occupations in the care sector	Domestic workers: 20. 6% of total for the whole sector Nursing assistants: 11.8% Personal home care workers: 11.2%
Average age in the main occupations in the care sector	Domestic workers: 47 Nursing assistants: 45 Personal home care workers: 47
% of foreign or dual nationals	Core care activities: 18.5% Ancillary care activities: 43.6% Total in the care sector: 31.8% In the three most common occupations in the sector: 58.1% Total economic activities: 14.6%
Educational level	Primary education or below: 9.4% of people employed in the sector Lower or upper secondary education: 35.6% Intermediate vocational training: 14.4% Higher vocational training: 16.9% University or higher education: 30%
% of people without VET, university or higher education	In the care sector: 42.4% In the three most common occupations in the sector: 70.3% In total economic activities: 57.1%
% of employed people doing training (both formal and non-formal)	In the care sector: 11.8% In total economic activities: 12.8%
% of employed people with temporary contracts	In the care sector: 24.7% In total economic activities: 14.8%
Average hours worked per week	Total in the care sector: 33 Total in economic activities: 40
Average number of years the employed person has been working in their company	In the care sector: 8 In total economic activities: 11
Average age at which the employed person finished their education	In the care sector: 20 In total economic activities: 20

Source: Labour Force Survey (LFS) for the 3rd quarter of 2022. National Statistics Institute (INE).

Training options in the care sector

Formal and non-formal VET in the care sector includes training courses in the occupational categories of Healthcare and especially Socio-cultural and Community Services. Enrolment data show an increase in the number of general system VET students, which is in line with the rise in employment albeit with some slight differences in terms of the various stages. The main challenges include the extremely high female share of the student body and low enrolment in dual VET.

- The *National Catalogue of Professional Qualifications* (October 2024 edition) considers twelve professional qualifications relating to dependency care, most of which (10) are part of the Socio-cultural and Community Services

category while the other two are in the Healthcare category. These **qualifications** are most closely associated with **dependency care, including aspects such as social and health care, documentation management, auxiliary nursing care, telecare and other social work-related activities.**

- The study divides Training and Integration Programmes (TIP) and VET programmes associated with care into two groups: those related to **core care activities** and those concerning the **rest of the sector's value chain**. The first group includes Auxiliary Nursing Care and Care for Dependent Persons IVET programmes while the second group encompasses one TIP (Auxiliary in Health Centres) and five HVET programmes in the healthcare and social health categories.

INTERMEDIATE (IVET) AND HIGHER (HVET) VET PROGRAMMES ASSOCIATED WITH CARE IN THE BMA (ACADEMIC YEAR 2023-2024)

Training	Training programme name	Type
Healthcare	IVET - Auxiliary nursing care	Core care activities
Socio-cultural and community services	IVET - Care for dependent persons	
Healthcare	HVET - Healthcare documentation and administration	Care value chain
	HVET - Healthcare documentation and administration (data management)	
Socio-cultural and community services	HVET - Socio-cultural and tourist facilitation	
	HVET - Social integration	
	HVET - Communicative mediation	

Source: prepared by the authors on the basis of data from the Ministry of Vocational Education and Training, Government of Catalonia.

- In the 2023-2024 academic year, there were 17,805 students enrolled in VET programmes in the BMA plus 78 students in TIPs. A total of 10,387 of these students were enrolled in IVET which encompasses all the programmes this study classifies as core care activities. The remaining 7,418 VET students were enrolled in HVET programmes associated with the sector, all of

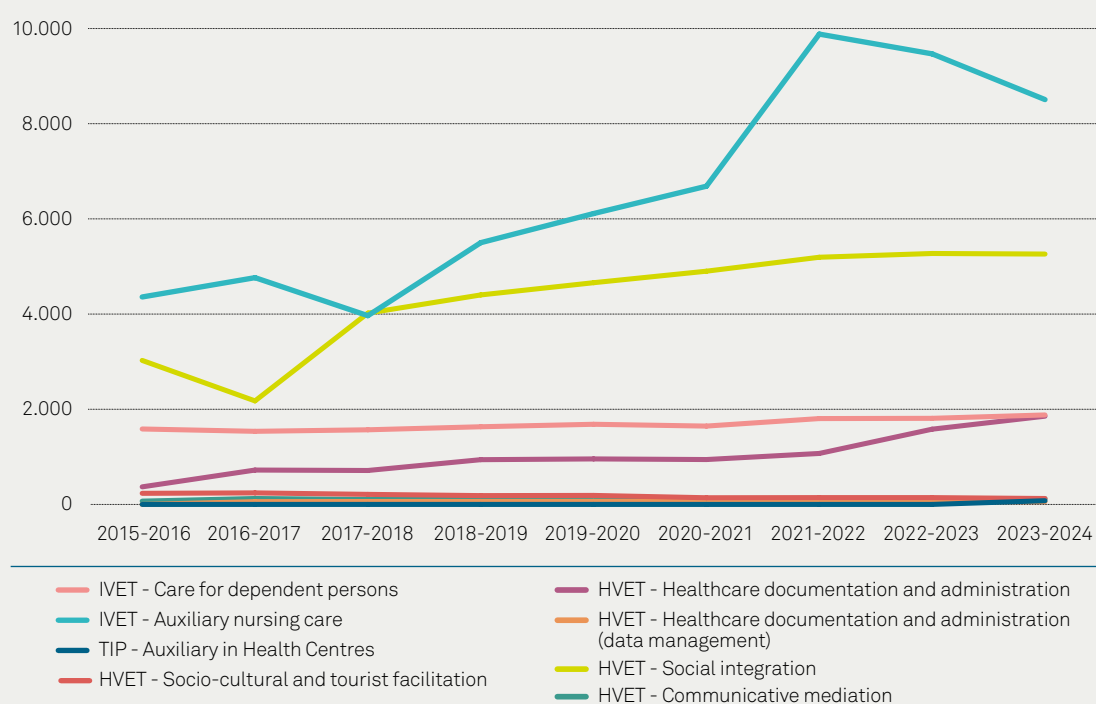
which are classified as the rest of the care value chain.

- Between the academic years 2015-2016 and 2023-2024, enrolment in care-related programmes in the BMA rose by 85.5%, more in HVET associated with the rest of the value chain (100.6%) than in IVET related to core care activities (74.7%).

- The most representative programme in terms of enrolment in the last academic year analysed was Auxiliary Nursing Care IVET (47.6% of all enrolments in programmes associated with the sector), which posted a 95.2% increase in enrolment between the academic years 2015-2016 and 2023-2024. Notwithstanding the falling off in the last two academic years, there was a significant increase in enrolment in the academic years 2020-2021 and 2021-2022 coinciding with the Covid-19 health crisis. The second high-

est share for a programme in the last academic year was Social Integration HVET (29% of total students) which upped its student numbers by 73.9% in the series analysed. Meanwhile, Care for Dependent Persons IVET accounted for 10.5% of the student body in the 2023-2024 academic year and student numbers rose by 18.6% over the previous nine academic years. The other training programmes made up the remaining 12.6% of students.

EVOLUTION OF THE NUMBER OF ENROLMENTS IN CARE-RELATED VET PROGRAMMES IN THE BMA (academic years 2015-2016 to 2023-2024)



Source: prepared by the authors on the basis of data from the Ministry of Vocational Education and Training, Government of Catalonia.

- As for the student profile, the proportion of enrolments in state facilities was slightly higher (52.9%) than for all occupational categories (52.4%). Nonetheless, there was a patent predominance of female students (81.4% women) and an average age slightly higher than in the total VET student body (26.8 years old compared to 24.2 years old for all VET).
- Enrolment in dual VET was very low at only 1.1% of the total number of care-related VET students (compared to 6.8% for all occupational categories). This was a major challenge due to the recent rollout of Spain's VET Organisation and Integration Act 3/2022 of 31 March which affords greater significance to hours spent on work placements in the curriculum.

- Figures for November 2024 show the BMA had **four occupational training and 155 life-long learning courses** associated with care. These courses were part of the occupational categories of Socio-cultural and Community Services, Healthcare and Soft Skills. Besides training directly related to care work, soft, digital and language skills were also factored in (the latter in particular owing to the inclusion of foreign workers).

Examination of these trends leads to the conclusion that the **extremely significant increase in enrolment in VET for core activities was almost entirely down to the Auxiliary Nursing Care IVET programme**. Accordingly, given the context of potential growth in the supply of labour in the sector, there is a **patent need to invest more in Care for Dependent Persons IVET since it grew at a rate almost ten times lower**. As for the **training curriculum**, most VET programmes associated with the care sector included subjects and **content in digitalisation** (for example, as ap-

plied in production processes, office automation, data management and telecare), **soft skills** (such as social skills or communication skills) and **language skills** including both Catalan and foreign languages.

European best innovation practices in the care sector

The study includes ten case studies, eight of them outside Spain, of best practices in innovation in the sector across Europe. Five of these ten best practices are by stakeholders who were interviewed in depth for the study. The remaining five are programmes resulting from partnerships between actors from different countries which are financed in whole or in part by European Union funds and in most instances have individually included several projects of interest in innovation in care.

SUMMARY OF BEST PRACTICE EXAMPLES OF INNOVATION IN THE CARE SECTOR

Type	Case studies	Summary
Best practice case studies of participating stakeholders	Amsterdam City Council (Netherlands)	Partnership programme between public and private stakeholders to unlock attracting talent, professional qualifications and technological innovation in the care sector.
	EPSU, Brussels (Belgium)	European Federation of Public Service Unions. European social dialogue and driving innovation programmes in the sector.
	Zealand University Hospital (Denmark)	Academic research in healthcare to generate digital proposals and solutions which are also helpful in dependency care.
	ZainLab II, Bilbao	Basque Government programme for partnership between public and private stakeholders to pursue policies which make the care sector more professional.
	ABD, Barcelona	Example of partnership between a third sector organisation and technology providers to build digital solutions applied to care.

Type	Case studies	Summary
Benchmark innovation programmes in Europe	AAL Programme (EU)	European programme to craft an ecosystem for attracting investment, entrepreneurship and new businesses in the healthcare and social health value chain.
	Urbanage (EU)	European cooperation programme for urban design anchored in data and co-creation with the groups which use cities.
	Gatekeeper (EU and UK)	European programme to set up a common platform for smart environments targeting efficient data management to address initiatives which enhance the wellbeing of the elderly.
	INNOVCare (UE)	European project for exchanging knowledge between expert organisations across various countries to generate innovation applied to care processes for people with rare diseases.
	DigitalHealthEurope (EU)	European project to build a secure and accessible environment for health data in which ageing is one of the key strands.

Main insights gained from these best practice examples

Implementing initiatives based on stakeholder partnerships

- Almost all of these best practices are successful models of programmes rolled out through **cooperation between stakeholders in the quadruple helix**: business, research, government and society. Governments either set up the project or furnish a thematic framework which unlocks investment in actions driving innovation in the care sector. Research organisations and businesses benefit from this momentum provided by governments yet are also indispensable players in bringing their experience and expertise to bear on the development of useful policies. Finally, society is not only the end consumer and beneficiary of these initiatives but also has to be involved in the **co-creation processes** for the actions to be undertaken as this is the best way of learning how to meet its needs most efficiently. The finest examples of this type of multi-channel partnership are the ZainLab programme and the range of European programmes funded by Horizon 2020 including AAL, Gatekeeper and DigitalHealthEurope.
- This type of partnership makes it possible to **add other professional and academic specialities to the care value chain**. Thus the ZainLab and Urbanage programmes bring in urban planning and GIS practitioners to help assess the quality of a city in terms of its accessibility for older people. The success of engaging ICT players in the care value chain then becomes patent as shown by most of the case studies mentioned in the chapter.
- Likewise, cases such as the **forums for social dialogue** between trade unions and employers' organisations, in which the EPSU is involved and notably feature organisations from across the EU, deliver a better understanding of the needs of the business community in the sector and the workers' representatives.
- Cooperation in programmes such as Amsterdam Vitaal & Gezond and ZainLab generates valuable information to **identify training needs** resulting from the digital transition and new care models. This makes it possible to **plan appropriate training actions** to match the skills of sector workers to emerging needs.

- The **synergies generated by the interaction between care, healthcare and ICT stakeholders** are particularly significant in terms of the thematic areas of innovation. As noted in each of the best practice case studies, this leads to exciting technological initiatives in **data management, sensor technology, home automation, robotics, monitoring, VR, AI** and more.
- Finally, one of the valuable case studies also provided by public policy programmes such as ZainLab consists of putting in place actions targeting consultancy in businesses to promote **entrepreneurship in the silver economy** (economic activities geared towards the ageing population's consumption and needs) and focusing it on activities related to dependency care as a means of bolstering the sector's productive network.

Emerging skills and qualifications

- **Digital literacy for users.** Learning how to use smart apps which add to dependency care processes. Carer awareness-raising skills to ensure the person cared for can understand these contents.
- **Digital literacy for carers.** Digital empowerment of professional dependency carers. Expertise in using smart apps, the data cycle and its interpretation, cybersecurity, raising awareness of the range of existing technologies which add to the value chain, etc.
- Soft skills such as **teamwork and leadership.** Understanding the entire care value chain. Seamless communication with healthcare partners. Multidisciplinary work.
- **Local language** when employing foreign workers.
- **Ethics in care:** skills grounded in values such as approachability, friendliness and creating a safe space for the person cared for and the people around them.
- Knowledge about **physiotherapy and musculoskeletal health.**
- **Knowledge for ICT professionals** applied to the healthcare and dependency care sectors.

Challenges, recommendations and proposals

The challenges pinpointed in this study's research stage can be split into two broad topics: challenges in terms of **talent and skills** and challenges in relation to **innovation and collaboration mechanisms**.

Talent and skills

- Context of demographic ageing in both the BMA and the EU
- Context of ageing professionals in the sector and absence of generational changeover.
- Higher demand for than supply of professionals.
- Female-dominated talent and tends to be part-time work.
- Fairly low wages in the sector compared to other economic activities.
- Overarching challenge of an unattractive image for talent.
- Obviously predominantly female gender roles in the care sector which is also reflected in the profile of VET students.
- Need for qualification of professional profiles in the sector.
- Option of occupational training, continuing training and professional certificates for the specialisation of workers in the sector.
- Most outstanding emerging profiles: social technologist and technological social integrator.
- Poor enrolment in dual VET.
- Need to provide the VET system associated with the sector with resources for prospecting (context of the new VET Act).
- Need to commit to the Care for Dependent Persons IVET programme.

Innovation and collaboration mechanisms

- Opportunities for collaboration with stakeholders in other economic sectors or the quadruple helix to fashion venues for sharing knowledge or driving high added-value innovation projects: public-private partnerships, industry consultation panels, one-off partnerships between care sector businesses and ICT providers or experts, involvement of private players in public financing programmes for innovation initiatives in the sector, venues for co-creation of initiatives with potential target audiences, etc.
- Inclusion of ICT in the sector and growing significance of data lifecycle management.
- Investment in digital competences and technology teaching skills for the sector's workforce.
- Importance of digital reskilling and upskilling.
- New dependency care models: shift towards deinstitutionalisation and person-centred care.
- Challenge of cutting the costs of these services prompting a conversation about the financing model (public, private or mixed) for dependency care services.
- Based on this context, several measures are proposed to **improve the VET system associated with care in the BMA as a driver to help with innovation in the sector and attracting skilled talent**, thereby meeting society's needs. This goal consists of fourteen proposals divided into the following four strands:

1. Providing appropriate resources for care-related VET	1.1. Increasing the number of VET places associated with core dependency care activities. 1.2. Enhancing the digital aspect of care-related VET. 1.3. Committing to the international mobility of students and teachers in care-related VET.
2. Consolidating the quadruple helix with ties to the care sector	2.1. Committing to the model of public-private industry consultation panels, especially in the care sector. 2.2. Setting up programmes to foster, support or finance R&D and innovation initiatives resulting from partnerships between the care sector and ICT experts. 2.3. Providing advisory mechanisms for sector businesses and organisations in terms of employer branding and career plans. 2.4. Supporting entrepreneurship in the care sector and furnishing resources for implementing innovative mechanisms. 2.5. Publicising the care sector's needs at fairs and events for students or job seekers.
3. Enhancing guidance on qualification pathways related to the sector and VET	3.1. Stepping up careers guidance mechanisms in training facilities about pathways which include care-related VET options. 3.2. Guidance geared towards recruiting male talent in the care sector. 3.3. Stepping up careers guidance mechanisms for local employment services about job opportunities in the care sector. 3.4. Accreditation of the skills of people with employment experience in the sector and improving their qualifications.
4. Stepping up the system of sector-related VET placements	4.1. Fostering dual VET in care-related programmes. 4.2. Making public training facilities more competitive in dual VET placements for students.

L'envelliment progressiu de la població requereix una demanda cada vegada més gran de professionals qualificats en l'àmbit de les cures. Al quadern ***Innovació en el sector de les cures i bones pràctiques internacionals en clau d'FP*** s'analitza el paper estratègic de la formació professional com a motor de qualificació per afrontar les necessitats de la població en situació de dependència. Aquest estudi parteix del repte de captar, retenir i qualificar talent en un sector en transformació, i identificar-ne els perfils emergents, les necessitats formatives i les competències transversals. A partir d'aquest diagnòstic es planteja una millora de l'FP per reforçar la professionalització del sector.

«**Quaderns del futur del(s) treball(s)**» és una col·lecció editada per Barcelona Activa que aborda una de les prioritats municipals actuals: la lluita contra l'atur i la precarietat laboral. La seva finalitat és generar coneixements, metodologies i pràctiques que fomentin l'ocupació de qualitat, un factor essencial per a la ciutat i un element clau per millorar la cohesió social i l'avenç cap a un nou model de desenvolupament just i sostenible.



Ajuntament
de Barcelona



Barcelona
Activa

