INFORME DE RESULTADOS

Estudio de necesidades formativas de las personas cuidadoras profesionales y perfiles de atención directa sociosanitaria en el ámbito de la dependencia en España

Fundación Edad&Vida

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES
IMSERSO

FUNDACIÓN EDAD&VIDA
Estudio realizado con la colaboración del **Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)**
Fecha de publicación: Diciembre de 2025
Autoría de los textos: Patricia Celi Medina

Dirección del estudio: María José Abraham

Coordinación del estudio: Patricia Celi Medina

Cita sugerida:
Fundación Edad&Vida (2025). *Estudio de necesidades formativas de las personas cuidadoras profesionales y perfiles de atención directa sociosanitaria en el ámbito de la dependencia en España*. Con la colaboración del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Barcelona: Fundación Edad&Vida.

Contacto:
https://www.edad-vida.org/·
edad-vida@edad-vida.org

Carrer de les Camelies, 32 08024 Barcelona

Esta obra está bajo una licencia **Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)**. Se permite **compartir** y **adaptar** el material, siempre que se **reconozca la autoría**, **no se utilice con fines comerciales** y las obras derivadas se distribuyan bajo **la misma licencia**.

Fundación Edad&Vida

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO Y AGENDA 2030
SECRETARÍA DE ESTADO DE DERECHOS SOCIALES
IMSERSO

1 TABLA DE CONTENIDO

2 ÍNDICE DE GRÁFICOS 6
3 ÍNDICE DE TABLAS 8
4 RESUMEN EJECUTIVO 9
4.1 Propósito y preguntas guía 9
4.2 Metodología 9
4.3 Perfil del colectivo y condiciones de trabajo 10
4.4 Formación: alta valoración, pero brechas en “nudos críticos” 10
4.5 Necesidades y expectativas de quienes no se han formado 11
4.6 Barreras de acceso: el “tiempo imposible” y el coste como filtro 12
4.7 Rol de empleadores: oferta desigual y necesidad de condiciones operativas 12
4.8 Formación, reconocimiento y carrera: impacto simbólico mayor que el material 12
4.9 Acreditación por experiencia: oportunidad conocida, pero poco operativa 13
4.10 Implicaciones y líneas de acción 13
5 Agradecimientos 15
6 Introducción 3
7 Antecedentes 6
7.1.1 Feminización y composición demográfica 7
7.1.2 Migración y diversificación 7
7.1.3 Estructura del empleo y modalidades contractuales 8
7.1.4 Transformaciones demográficas y demanda creciente 8
7.1.5 Retos estructurales 8
7.2 Situación formativa 9
7.2.1 Oferta formativa y marcos institucionales 9
7.2.2 Cobertura y niveles educativos 10
7.2.3 Brecha digital y conciliación 10
7.2.4 Formación continua insuficiente 10

7.3 Condiciones sociolaborales 11
7.3.1 Precariedad estructural 11
7.3.2 Falta de carrera profesional y reconocimiento 11
7.3.3 Informalidad y desigualdad 12
7.3.4 Riesgos psicosociales y salud laboral 12
7.3.5 Dimensión de género y vulnerabilidad 13
8 Metodología 14
9 Principales resultados 22
9.1 ¿Quiénes son las personas encuestas? 22
9.1.1 Género y edad 22
9.1.2 Lugar de nacimiento y lugar de residencia 23
9.1.3 Tipo de municipio de residencia y último nivel de estudios acabados 24
9.2 ¿Cuáles son las condiciones laborales de las personas encuestadas? 26
9.2.1 Tipo de contrato de trabajo 26
9.2.2 Lugar de trabajo 27
9.2.3 Tiempo de experiencia como profesional de los cuidados 28
9.2.4 Tipo de horarios de trabajo y número de personas empleadoras 29
9.2.5 Horas de trabajo semanales en los cuidados profesionales 30
9.2.6 Tipo de tareas de cuidados realizan las personas profesionales en sus trabajos 31
9.3 Formaciones especializadas en el ámbito de los cuidados 33
9.3.1 Realización de formaciones especializadas 33
9.3.2 Duración acumulada de las formaciones en cuidados 34
9.3.3 Modalidad de las formaciones 35
9.3.4 Tipo de formaciones especializadas en cuidados realizadas en España 36
9.3.5 Utilidad de las formaciones realizadas 37

9.4 Necesidades formativas 41

9.4.1 Demandas formativas entre quienes han cursado formaciones profesionales y/o cuentan con experiencia laboral 41

9.4.2 Expectativas sobre los contenidos formativos que requieren ser potenciados 46

9.5 Limitaciones que dificultan a las personas cuidadoras formarse 51

9.5.1 Limitaciones al formarse por primera vez o durante procesos formativos 51

9.5.2 Limitaciones que han impedido a las personas formarse 52

9.6 Rol de las organizaciones empleadoras en la formación de las personas cuidadoras profesionales? 56

9.6.1 Percepciones desde las voces de personas cuidadoras 56

9.6.2 Percepciones desde las voces de los centros y organizaciones en los que las personas cuidadoras se insertan profesionalmente 59

9.7 Vinculación de la formación de las personas cuidadoras profesionales con el reconocimiento social y la mejora de sus condiciones laborales 65

9.8 Acreditación de la experiencia laboral 74

10 CONCLUSIONES 77

11 RECOMENDACIONES PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS 81

12 Referencias 86

2 ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1Género de las personas encuestadas 22
Gráfico 2 Edad de las personas encuestadas 23
Gráfico 3 Lugar de nacimiento de las personas encuestadas 23
Gráfico 4 Lugar de residencia de las personas encuestadas 24
Gráfico 5 Tipo de municipio de residencia 25
Gráfico 6 Último nivel de estudio acabados 26
Gráfico 7 Tipo de contrato de trabajo 27
Gráfico 8 Lugar de trabajo 28
Gráfico 9 Tiempo de trabajo como profesional de los cuidados 28
Gráfico 10 Tipo de horario de trabajo 29
Gráfico 11 Número de personas empleadoras para quienes trabaja 30
Gráfico 12 Horas de trabajo semanales en los cuidados profesionales 31
Gráfico 13 Tipo de tareas de cuidados que realizan las personas profesionales en sus trabajos 33
Gráfico 14 Formaciones especializadas en cuidados completadas 34
Gráfico 15 Horas de formaciones especializadas en cuidados recibidas 34
Gráfico 16 Modalidad de formaciones especializadas en cuidados realizadas 35
Gráfico 17 Tipo de formaciones especializadas en cuidados realizadas en España 37
Gráfico 18 Utilidad de las formaciones para adquirir competencias técnicas 38
Gráfico 19 Utilidad de las formaciones para adquirir conocimientos sobre aspectos éticos y legales 39
Gráfico 20 Aspectos cuyo aprendizaje fue insuficiente o superficial 42
Gráfico 21 Expectativas de personas cuidadoras profesionales sobre lo que se espera aprender en un proceso formativo 47
Gráfico 22 Limitaciones encontradas durante los procesos formativos 52
Gráfico 23 Limitaciones que han impedido a las personas formarse 53
Gráfico 24 Potencial de las formaciones para mejorar condiciones laborales 66
Gráfico 25 Potencial de las formaciones para que el trabajo sea valorado por empleadores, compañeros/as y familias 67

Gráfico 26 Potencial de las formaciones para asumir nuevas responsabilidad y ascender de puesto de trabajo _____ 68
Gráfico 27 Conocimiento de la alternativa de acreditar formación a través de la experiencia laboral en los cuidados _____ 74
Gráfico 28 Factores que facilitarían iniciar un proceso de acreditación de experiencia laboral _____ 76

3 ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Profesionales entrevistados/as de organizaciones y centros que ofrecen atención sociosanitaria 15
Tabla 2 Familiares entrevistados/as de personas mayores que han contratado una persona profesional de los cuidados 17
Tabla 3 Perfiles de personas participantes en 1er Grupo Focal 18
Tabla 4 Perfiles de personas participantes en 2do Grupo Focal 19
Tabla 5 Perfiles de personas participantes en 3er Grupo Focal 19
Tabla 6 Perfiles de personas participantes en 4to Grupo Focal 20

4 RESUMEN EJECUTIVO

Este informe presenta los principales hallazgos del Estudio de necesidades formativas de las personas cuidadoras profesionales y perfiles de atención directa sociosanitaria en el ámbito de la dependencia en España, desarrollado por la Fundación Edad&Vida con el apoyo del IMSERSO. El estudio parte de una premisa clara: la formación es un componente estructural del sistema de cuidados, no solo por su impacto en la calidad y seguridad de la atención, sino también por su relación con el bienestar laboral, la profesionalización y el reconocimiento del sector.

4.1 Propósito y preguntas guía

El objetivo general fue identificar las brechas formativas reales de quienes cuidan profesionalmente a personas mayores y analizar cómo esas brechas se vinculan con las condiciones de trabajo (organización, tiempos, estabilidad, apoyos) y con el reconocimiento social y profesional. A partir de la evidencia producida, el informe busca además traducir resultados en orientaciones prácticas para fortalecer contenidos, accesibilidad y marcos de profesionalización del cuidado.

4.2 Metodología

Se aplicó un **diseño mixto** (cuantitativo y cualitativo):

- ✓ **Encuesta online (julio-septiembre de 2025)**: respondida por **502** personas cuidadoras profesionales con y sin formación reglada/especializada, para caracterizar perfiles, trayectorias, necesidades percibidas, barreras de acceso y expectativas laborales.
- ✓ **Trabajo cualitativo (julio-septiembre de 2025)**: **10 entrevistas** a perfiles de RR. HH., coordinación y formación de organizaciones/centros; **4 entrevistas** a familiares que han contratado cuidados profesionales; **1 entrevista** a una persona experta en gestión/gerontología.

- ✓ **Grupos focales (octubre-noviembre de 2025)**: **4 grupos** con personas cuidadoras profesionales para profundizar en experiencias, tensiones y significados detrás de los datos de la encuesta.
- ✓ Esta triangulación permitió combinar una fotografía robusta de patrones generales con una comprensión situada de las lógicas y condiciones que explican dichos patrones.

4.3 Perfil del colectivo y condiciones de trabajo

Los resultados confirman un sector fuertemente feminizado y con trayectorias largas: 89,2 % de la muestra son mujeres y 52,7 % se ubica entre 46 y 65 años. Un 64 % nació en España y 25 % en América Latina y el Caribe, con alta concentración territorial de respuestas en provincias como Barcelona y Tarragona.

En condiciones laborales, predomina el empleo formal dentro de la muestra: 74,5 % cuenta con contrato indefinido. En cuanto al ámbito de trabajo, 51,9 % se desempeña en residencias, 42,2 % en cuidados domiciliarios (incluyendo SAD y domicilios a través de familias o empresas) y 14,4 % en centros de día. La jornada habitual se aproxima al tiempo completo en una parte importante (36-40 h semanales para el 50,9 %), aunque convive con parcialidad y combinaciones de empleadores, reflejando la fragmentación interna del sector.

4.4 Formación: alta valoración, pero brechas en "nudos críticos"

La formación especializada aparece extendida: 82,2 % declara haber completado una o más formaciones; 63,6 % acumula más de 300 horas de formación. La modalidad presencial sigue predominando (86,4 %), aunque la experiencia en formación virtual es ya relevante (52,4 %), lo que abre oportunidades para formatos híbridos si se resuelven barreras de acceso.

Un hallazgo clave es la coexistencia de dos realidades:

1. **Alta utilidad percibida**: más de ocho de cada diez personas valoran la formación como “muy” o “extremadamente” útil tanto para competencias técnicas como para contenidos ético-legales.
2. **Brechas persistentes en contenidos complejos**: cuando se pregunta por aprendizajes insuficientes o superficiales, las carencias se concentran en ámbitos de alta complejidad y riesgo, no en tareas básicas.

Entre los **déficits formativos más señalados** destacan: derechos de la persona cuidadora (31,1 %) y derechos de la persona que recibe cuidados (21,1 %), manejo de demencias y deterioro cognitivo (26,5 %), reducción de impactos emocionales (25,2 %), trámites administrativos (24,5 %) y habilidades emocionales/relacionales (21,4 %). En cambio, los déficits reportados son menores en cuidados personales básicos y gestión doméstica instrumental.

La evidencia cualitativa explica esta tensión: la formación se vive como “umbral” de seguridad (para evitar improvisación, lesiones y errores), pero a menudo se percibe poco práctica o insuficientemente profunda en aquello que más se enfrenta en el día a día (demencias, conductas complejas, movilizaciones con ayudas técnicas, límites con familias, dilemas de responsabilidad, y sostenimiento emocional del cuidado).

4.5 Necesidades y expectativas de quienes no se han formado

Entre quienes aún no han cursado formaciones especializadas, las expectativas priorizan contenidos de seguridad y complejidad: manejo de demencias (41,6 %), prevención de riesgos físicos (31,5 %), atención sanitaria básica (30,3 %), impactos emocionales (29,2 %), derechos (de la persona cuidadada y de la profesional), primeros auxilios, movilidad/transferencias y coordinación sociosanitaria. Esto muestra que el colectivo no demanda “lo básico”, sino herramientas para afrontar escenarios críticos con mayor protección y criterio.

4.6 Barreras de acceso: el "tiempo imposible" y el coste como filtro

Las limitaciones para formarse se organizan alrededor de tres ejes:

- ✓ **Conciliación y compatibilización** (principal barrera tanto para quienes se formaron como para quienes no): equilibrar vida personal, laboral y estudios.
- ✓ **Rigidez de horarios** y problemas logísticos (plazas, desplazamientos).
- ✓ **Coste**, especialmente determinante en quienes no han logrado formarse (20,2 % lo identifica como impedimento directo).

Los grupos focales añaden una lectura estructural: el tiempo no falta por desinterés, sino por jornadas intensivas, turnos, fatiga acumulada y cargas familiares, lo que convierte la formación en un "extra" que compite con el descanso y la sostenibilidad física y emocional.

4.7 Rol de empleadores: oferta desigual y necesidad de condiciones operativas

Aproximadamente 9,5 % señala que su centro no proporciona regularmente formación continua y alrededor de un 7 % reporta falta de apoyo del centro para formarse. Las voces cualitativas enfatizan que el problema no es solo "ofrecer cursos", sino garantizar condiciones operativas: tiempo protegido, sustituciones, planificación y acompañamiento real (especialmente en domicilios, donde el trabajo en soledad intensifica riesgos y desgaste). El informe muestra un escenario heterogéneo: existen organizaciones con planes formativos sólidos, pero la accesibilidad efectiva depende de si la formación ocurre dentro o fuera de jornada y del soporte institucional disponible.

4.8 Formación, reconocimiento y carrera: impacto simbólico mayor que el material

La formación se asocia más al reconocimiento social que a la mejora material: cerca de dos tercios perciben que contribuye a que su trabajo sea más valorado,

pero el efecto sobre condiciones laborales es más ambiguo (un bloque relevante considera que aporta poco). La relación más débil es con el ascenso profesional: solo 19,7 % ve alto potencial de la formación para ascender, mientras 37,7 % considera que no ayuda o casi nada. La evidencia cualitativa y las entrevistas apuntan a límites estructurales: convenios y categorías rígidas, escasez de escalones intermedios y marcos de financiación/organización del servicio que "aplanan" el retorno laboral de la cualificación.

4.9 Acreditación por experiencia: oportunidad conocida, pero poco operativa

En una submuestra (n=71), la acreditación de competencias por experiencia laboral aparece como una vía con conocimiento fragmentado: 42,3 % dice conocerla bien y 42,3 % "haber oído hablar" sin información clara. Lo que más facilitaría iniciar el proceso es información clara y sencilla (66,2 %) y acompañamiento gratuito (59,2 %), seguidos por reducción de costes y reconocimiento por parte del empleador.

4.10 Implicaciones y líneas de acción

En conjunto, el estudio concluye que la formación es altamente valorada y necesaria, pero su efectividad depende de tres condiciones:

1. **Acceso real** (tiempo, flexibilidad, financiación y apoyos);
2. **Pertinencia y profundidad** en los nudos críticos (demencias, derechos, gestión emocional, coordinación, trámites, seguridad clínica básica);
3. **Reconocimiento institucional** (carrera profesional, condiciones laborales y reglas de financiación/contratación que permitan traducir cualificación en mejora de calidad y dignificación del trabajo).

A partir de ello, el informe propone un paquete de recomendaciones de política pública orientadas a: garantizar formación continua con financiación finalista, reorientar contenidos hacia la complejidad real del cuidado, fortalecer formatos competenciales y prácticos, ordenar micro credenciales apilables con reconocimiento oficial, vincular contratación pública y calidad (incluida formación

en jornada con sustituciones), desarrollar carrera profesional, reforzar salud laboral y apoyo psicosocial, y hacer operativa la acreditación por experiencia con información y acompañamiento.

5 AGRADECIMIENTOS

La Fundación Edad&Vida desea expresar su más sincero agradecimiento a todas las **empresas, organizaciones y entidades** que colaboraron en distintos momentos y etapas del estudio. Su apoyo, disponibilidad y compromiso han sido fundamentales para hacer posible este trabajo y garantizar su pertinencia y calidad:

1. Escoficat
2. CES Juan Pablo II
3. Pecriser
4. Cruz Roja
5. Centro FIES; Amiab
6. Supercuidadores
7. Afaga
8. IES Juan Carlos
9. Koopera
10. Cuideo
11. Asistenzia
12. Asisted
13. ACRA
14. Cáritas diocesanas
15. EULEN Sociosanitarios
16. CLECE
17. Stima Mayores
18. L´Onada
19. Villa de Altea les Boqueres

Agradecemos especialmente la colaboración brindada en procesos clave como la validación experta del enfoque y de los instrumentos, la asesoría técnica a lo largo del desarrollo del proyecto, la construcción y ajuste de herramientas metodológicas, así como la difusión de la encuesta entre profesionales del sector. Del mismo modo, reconocemos la generosidad de las entidades y equipos que facilitaron la realización de entrevistas, apoyaron la organización de los grupos focales y contribuyeron a que las voces de las personas cuidadoras, de los perfiles de coordinación y formación, y de las familias, pudieran incorporarse de manera sustantiva en el análisis.

Esta investigación se nutre del conocimiento situado y de la experiencia acumulada de quienes sostienen y gestionan los cuidados en el día a día. Por ello, la participación de cada entidad colaboradora ha sido crucial para el éxito del estudio, permitiendo ampliar el alcance del trabajo de campo, enriquecer la

interpretación de los resultados y fortalecer la utilidad de las recomendaciones formuladas.

Confiamos en que los aprendizajes y evidencias presentados en este informe contribuyan a impulsar mejoras concretas en la formación, profesionalización y reconocimiento del sector de los cuidados de larga duración. Esperamos, asimismo, seguir contando con su colaboración en futuras iniciativas orientadas a fortalecer la calidad del cuidado y las condiciones laborales de quienes lo hacen posible.

A todas y todos, gracias por su compromiso y por caminar junto a la Fundación Edad&Vida en este proyecto.

6 INTRODUCCIÓN

El presente informe reúne los principales hallazgos del Estudio de necesidades formativas de las personas cuidadoras profesionales y perfiles de atención directa sociosanitaria en el ámbito de la dependencia en España, desarrollado por la Fundación Edad&Vida con el apoyo del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Su propósito es aportar evidencia empírica sobre un nudo central para la sostenibilidad del sistema de cuidados de larga duración: qué brechas reales de formación atraviesan a quienes cuidan profesionalmente a personas mayores, cómo estas brechas se relacionan con las condiciones concretas en las que se trabaja y qué implicaciones tienen para la calidad del cuidado, el bienestar laboral y el reconocimiento social y profesional del sector.

El estudio se inscribe en un escenario marcado por tres tendencias convergentes. En primer lugar, el incremento sostenido de la demanda de cuidados asociado al envejecimiento poblacional y al aumento de situaciones de dependencia y fragilidad. En segundo lugar, la creciente complejidad del cuidado: mayor prevalencia de demencias y deterioro cognitivo, necesidades emocionales y relacionales más intensas, coordinación con servicios sociosanitarios, y la expansión de enfoques como la atención centrada en la persona, que requieren competencias específicas más allá de las tareas básicas. En tercer lugar, la persistencia de un mercado laboral heterogéneo y tensionado, donde conviven ámbitos relativamente formalizados (residencias, SAD) con espacios más precarizados o invisibilizados (domicilios, empleo de hogar), y donde las trayectorias laborales suelen estar atravesadas por desigualdades de género y, en muchos casos, por dinámicas vinculadas a la migración. En este marco, la formación aparece como una pieza estratégica, pero también como un campo atravesado por barreras de acceso, discontinuidades y desajustes entre lo que se enseña y lo que el trabajo exige.

Desde esta perspectiva, el estudio parte de una premisa central: la formación no puede entenderse únicamente como un requisito técnico o administrativo. Es,

más bien, un componente estructural del sistema de cuidados porque incide simultáneamente en (a) la seguridad y calidad de la atención que reciben las personas mayores, (b) la protección y sostenibilidad del trabajo (salud laboral, prevención de riesgos físicos y psicosociales, autocuidado), y (c) las posibilidades reales de profesionalización, construcción de identidad ocupacional y dignificación de un oficio que ha sido históricamente infravalorado. Dicho de otro modo: formar mejor no es solo "saber hacer más", sino poder cuidar mejor sin romperse y en condiciones que reconozcan el valor social del trabajo.

En coherencia con ello, la investigación persigue dos objetivos. Primero, identificar y caracterizar las necesidades formativas (técnicas, relacionales, emocionales y jurídico-administrativas) de las personas cuidadoras profesionales, examinando su vínculo con condiciones laborales como la organización del trabajo, la disponibilidad de tiempo, la estabilidad contractual y el apoyo institucional o empresarial. Segundo, traducir la evidencia en orientaciones para la política pública y contenidos formativos útiles, capaces de informar mejoras en la oferta, en los mecanismos de acceso y en la valorización del sector, atendiendo a la diversidad de trayectorias existentes: tanto de quienes cuentan con formación reglada como de quienes han construido competencias desde la experiencia laboral y la formación no formal.

Para alcanzar estos objetivos se empleó una metodología mixta. La dimensión cuantitativa se basó en una encuesta online respondida por más de 500 personas cuidadoras profesionales, con y sin formación especializada, que permitió describir perfiles, experiencias formativas, brechas percibidas, obstáculos de acceso y expectativas de desarrollo profesional. La dimensión cualitativa profundizó y contextualizó estos resultados mediante 10 entrevistas a perfiles de recursos humanos, formación y coordinación de servicios; 4 entrevistas a familiares que han contratado cuidados profesionales; 1 entrevista a una persona experta en servicios domiciliarios; y grupos focales con personas cuidadoras profesionales. Esta triangulación permitió comprender las lógicas detrás de los

datos, identificar tensiones y captar matices que un cuestionario estructurado no siempre revela.

El informe se estructura de la siguiente manera. En primer lugar, presenta los antecedentes y el marco de contexto necesarios para situar el problema en el sector de cuidados de larga duración en España. En segundo lugar, describe la metodología y el diseño del trabajo de campo. En tercer lugar, expone los resultados, organizados principalmente a partir de los indicadores de la encuesta y su contraste sistemático con la evidencia cualitativa (entrevistas y grupos focales). Finalmente, el documento ofrece una síntesis de conclusiones y un conjunto de recomendaciones orientadas a políticas públicas, con el fin de aportar criterios prácticos para fortalecer la formación, mejorar su accesibilidad y avanzar en la profesionalización y valorización del cuidado.

7 ANTECEDENTES

El sector de los Cuidados de Larga Duración (CLD) se ha consolidado en la última década como una de las áreas estratégicas más relevantes para el sostenimiento del bienestar social y la cohesión intergeneracional en España. El rápido envejecimiento de la población –más del 20 % de los habitantes superan los 65 años y las proyecciones del INE estiman que en 2050 el porcentaje se elevará por encima del 30 %– ha incrementado la demanda de servicios sociosanitarios y de atención a la dependencia, configurando un mercado laboral en expansión, pero profundamente tensionado por la precariedad, la feminización y la falta de reconocimiento profesional.

En 2006, con la aprobación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD), se institucionalizó por primera vez en España la figura de la persona trabajadora profesional del cuidado, reconociendo un ámbito laboral que hasta entonces se desarrollaba principalmente en la esfera doméstica o familiar, sin regulación formal. Desde entonces, el sector ha crecido de manera sostenida, pero aún enfrenta grandes desafíos en tres dimensiones interrelacionadas:

1. la caracterización estructural del empleo en los cuidados, marcado por la fragmentación institucional;
2. la formación profesional insuficiente y escasamente adaptada a los nuevos modelos de atención centrada en la persona (ACP); y
3. las condiciones sociolaborales precarias, atravesadas por desigualdades de género, clase y origen migratorio.

El presente apartado sintetiza las principales evidencias disponibles de la literatura académica y técnica localizada entre 2021 y 2024 con el fin de ofrecer un marco analítico para la interpretación de los resultados del Estudio de las necesidades formativas reales de las personas cuidadoras profesionales en el ámbito de la dependencia en España.

1. Caracterización del sector profesional en España

El informe del SEPE (2024) sitúa al sector de los CDL en la intersección de tres divisiones de la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE):

- CNAE 87: asistencia en establecimientos residenciales.
- CNAE 88: actividades de servicios sociales sin alojamiento.
- CNAE 97: actividades de los hogares como empleadores de personal doméstico.

Con base en esta clasificación, el SEPE estima que más de 600 000 personas trabajan directamente en la atención a personas mayores o dependientes, desglosadas en 329 698 en cuidados a domicilio y 313 116 en residencias. A este número se suman 410 377 personas empleadas en el trabajo doméstico, muchas de las cuales realizan también tareas de cuidado, lo que eleva la cifra global del sector por encima del millón de trabajadores (SEPE, 2024).

7.1.1 Feminización y composición demográfica

El sector se caracteriza por una fuerte feminización: el 84,9 % de los contratos se celebran con mujeres, frente al 46,6 % del total de las actividades económicas. En el empleo doméstico (CNAE 97), la brecha se acentúa: apenas 12 de cada 100 contratos corresponden a hombres. Además, la población trabajadora muestra un perfil envejecido, con más del 58 % de las personas mayores de 45 años y un notable déficit de relevo generacional. Esta combinación explica las dificultades para atraer talento joven y masculino, así como los elevados índices de rotación y abandono (SEPE, 2024).

7.1.2 Migración y diversificación

El 22 % de las personas afiliadas al sector son extranjeras, lo que duplica la media nacional. El informe de Oxfam (2025) confirma que las mujeres migrantes ocupan una posición central en la provisión de cuidados tanto en domicilios como en residencias, a menudo en condiciones de informalidad o semirregularidad.

Estas trabajadoras representan la columna vertebral del sistema de apoyo cotidiano a personas mayores, pero sufren vulnerabilidades múltiples: dependencia del empleador, ausencia de redes familiares en España y escasa capacidad de negociación salarial.

7.1.3 Estructura del empleo y modalidades contractuales

El estudio del SEPE registra en 2023 864 547 contratos en el sector, de los cuales 35,8 % correspondieron a asistencia en residencias, 35,4 % a servicios sociales sin alojamiento y 28,8 % al empleo doméstico. Aunque un 77 % de los contratos declarados son indefinidos, esta aparente estabilidad oculta la presencia extendida de jornadas parciales, subcontratación y economía sumergida, especialmente en la atención domiciliaria (SEPE, 2024).
El informe también identifica una tendencia a la externalización de servicios por parte de las administraciones públicas hacia empresas privadas y tercer sector, lo que fragmenta las condiciones laborales y dificulta la consolidación de plantillas.

7.1.4 Transformaciones demográficas y demanda creciente

El SEPE (2024) proyecta que los hogares unipersonales crecerán un 42 % hasta 2039, llegando a 7,7 millones, y que el 94,7 % de las personas residentes en centros tiene algún tipo de discapacidad, principalmente de autocuidado y movilidad. Este contexto anticipa una demanda sostenida de personal cualificado para atender a una población cada vez más envejecida, frágil y diversa en necesidades.

7.1.5 Retos estructurales

El propio SEPE reconoce que el sector enfrenta dificultades para atraer y retener personal, fenómeno atribuido a la combinación de bajos salarios, sobrecarga y falta de reconocimiento. Además, la existencia de “servicios no aclarados” o no

declarados genera abusos y precarización (SEPE, 2024). Por ello, el informe subraya la necesidad de reforzar la regulación, garantizar la acreditación profesional y consolidar un marco de carrera que otorgue estabilidad y dignidad a la profesión.

7.2 Situación formativa

7.2.1 Oferta formativa y marcos institucionales

La formación en el ámbito de los cuidados ha cobrado especial relevancia tras la pandemia de COVID-19, al revelarse las carencias estructurales del sistema y la necesidad de un personal más cualificado. El Sistema Nacional de Cualificaciones y Formación Profesional (SNCFP) y el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales (CNCP) constituyen los ejes institucionales para ordenar la oferta educativa y profesionalizar un sector históricamente invisibilizado (SEPE, 2024).

El Certificado de Profesionalidad en Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales –con 450 horas, de las cuales solo el 18 % son prácticas– es la principal acreditación disponible. Sin embargo, su brevedad y orientación higiénico-sanitaria no garantizan la adquisición de competencias relacionales, tecnológicas ni de atención centrada en la persona (Aldaz Arroyo et al., 2023).
De acuerdo con López Fernández et al. (2024), las personas gerocultoras formadas consideran los cursos “demasiado teóricos” y poco ajustados a la realidad de los turnos y rutinas residenciales. La ausencia de módulos especializados en demencias, cuidados paliativos y autocuidado del profesional limita la respuesta ante perfiles complejos de personas usuarias.

7.2.2 Cobertura y niveles educativos

El SEPE (2024) confirma que la mayoría de las contrataciones se realiza con niveles educativos equivalentes o inferiores a la ESO y que las rutas de Formación Profesional específica siguen infrautilizadas. Cerca del 66 % de las personas cuidadoras carece de certificación formal, y solo un 14 % supera las 300 horas de formación reglada (Aldaz Arroyo et al., 2023).
La brecha se acentúa en entornos rurales, donde apenas existen ofertas de especialización geriátrica o de actualización. Asimismo, el acceso al procedimiento acreditativo exige estudios secundarios, lo que constituye una barrera de entrada para muchas trabajadoras, especialmente migrantes o mayores de 50 años (López Fernández et al., 2024).

7.2.3 Brecha digital y conciliación

Las dificultades de acceso se agravan por la brecha digital y la imposibilidad de compatibilizar los horarios de formación con la jornada laboral y las responsabilidades familiares. Los cursos suelen impartirse fuera del horario de trabajo y de manera voluntaria, con escasa financiación pública y limitada conexión con la promoción profesional (López Fernández et al., 2024).

En muchos casos, las personas estudiantes describen una “triple carga” que combina empleo, cuidados familiares y exigencias académicas. Esta situación refleja un patrón de género persistente en el que la profesionalización del cuidado se construye sobre la sobrecarga personal de las mujeres cuidadoras.

7.2.4 Formación continua insuficiente

El SEPE (2024) señala que solo un tercio de los centros residenciales cuenta con un plan anual formalizado de capacitación y que la asistencia suele ser voluntaria. La formación continua se ofrece de manera fragmentada y depende

de la iniciativa de las empresas, sin un sistema público de actualización obligatorio.

La Resolución 2/2022 de Castilla-La Mancha, que fija 10 horas anuales de actualización, ilustra la escasa homogeneidad territorial. Además, menos del 30 % de los cursos abordan el enfoque de Atención Centrada en la Persona, la digitalización de los cuidados o la coordinación sociosanitaria (Aldaz Arroyo et al., 2023).

Los programas de formación profesional reglada tienden a centrarse en habilidades técnicas y tareas básicas, dejando rezagadas las competencias blandas (empatía, comunicación, gestión emocional) y las relacionadas con la ética y los derechos de las personas cuidadas.

7.3 Condiciones sociolaborales

7.3.1 Precariedad estructural

Los informes coinciden en que el empleo en cuidados se caracteriza por bajos salarios, alta feminización y escasa movilidad profesional. El SEPE (2024) ubica los salarios medios apenas un 10-15 % por encima del SMI, con jornadas de 40 a 48 horas y ratios de más de 10 personas usuarias por persona cuidadora en el 55 % de los turnos.

La temporalidad y la parcialidad superan la media nacional, y los riesgos físicos y psicosociales no siempre están reconocidos. Incluso tras la obtención de certificados de profesionalidad, muchas trabajadoras reportan inseguridad contractual y ausencia de incentivos reales de promoción (López Fernández et al., 2024).

7.3.2 Falta de carrera profesional y reconocimiento

Aunque el Real Decreto 1368/2007 estableció la obligatoriedad de la titulación para quienes prestan atención directa en instituciones sociales, la medida se concibe más como requisito de acceso que como base de una verdadera carrera

profesional. El SEPE (2024) advierte que la progresión laboral es “plana” y que no existen rutas claras hacia puestos de coordinación o liderazgo.
La escasa visibilidad pública del trabajo en cuidados y su bajo prestigio social dificultan la atracción de talento joven y masculino, y perpetúan la idea del cuidado como una extensión del trabajo doméstico femenino (Elorza, 2023).

7.3.3 Informalidad y desigualdad

Según Oxfam Intermón (2025), la tasa de informalidad en el empleo de hogar y cuidados alcanza el 32 %, el doble de la media nacional. Tres de cada diez trabajadoras no logran ingresos suficientes para salir de la pobreza, y el 37,7 % experimenta dificultades severas para llegar a fin de mes.
A pesar del avance normativo que supuso el Real Decreto-ley 16/2022, que equiparó derechos laborales y acceso a la protección por desempleo, y el Real Decreto 893/2024, que regula la seguridad y salud en el trabajo doméstico, los efectos de estas reformas aún son limitados. Persisten prácticas como la falta de contrato escrito, pago en efectivo, ausencia de cotización y vulneración de derechos básicos, especialmente entre trabajadoras migrantes internas.

7.3.4 Riesgos psicosociales y salud laboral

La exposición constante a la sobrecarga emocional, el estrés y la falta de apoyo organizativo genera altos niveles de burnout. Montaner et al. (2021) documentan que las personas que cuidan a mayores con demencia presentan niveles moderados-altos de agotamiento emocional, intensificados por la inflexibilidad de turnos y la escasa autonomía en la toma de decisiones.
Asimismo, Carrasco-Temiño (2019) identifica prevalencia significativa de síntomas de ansiedad y somatización entre personas gerocultoras en residencias andaluzas. Estos hallazgos reafirman la necesidad de incorporar estrategias de autocuidado y bienestar psicológico en la formación continua y la gestión institucional.

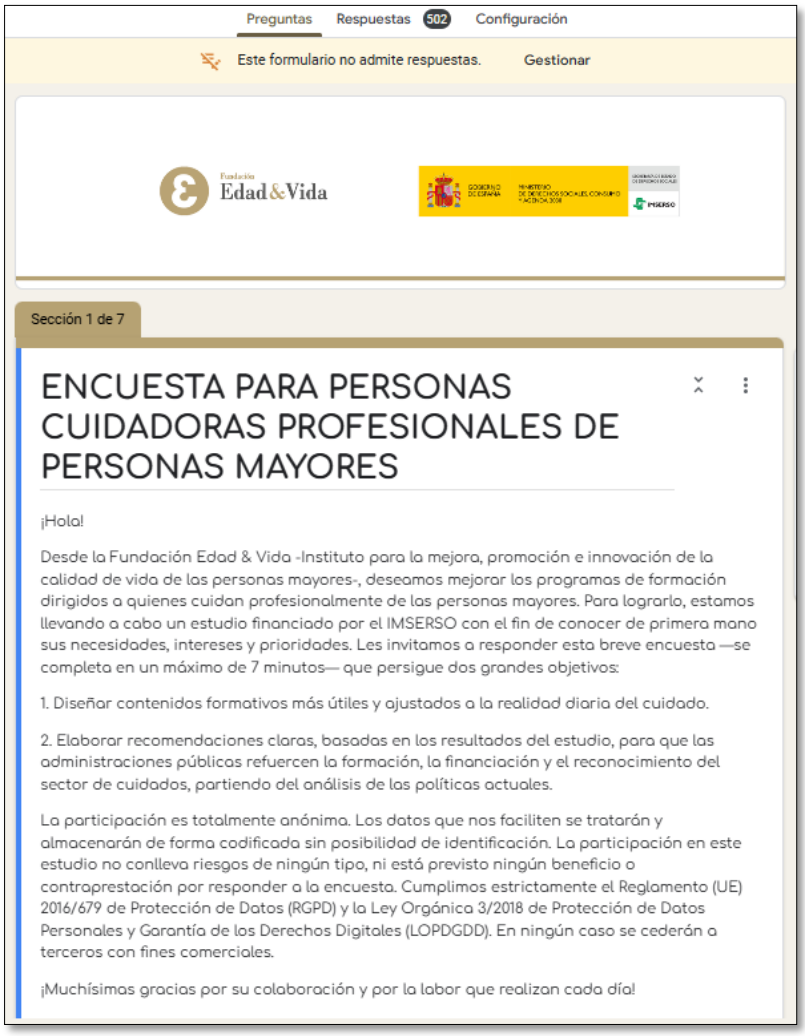
7.3.5 Dimensión de género y vulnerabilidad

El trabajo de cuidados en España reproduce una doble desigualdad: de género y de origen migrante. La concentración de mujeres en puestos de baja remuneración y con alta carga física y emocional, junto con la dependencia de empleadoras particulares o intermediarias, genera una situación de vulnerabilidad estructural.
Oxfam (2024) alerta además sobre la violencia y el acoso en el ámbito laboral: el 49,2 % de las trabajadoras encuestadas reportó haber sufrido alguna forma de violencia en el trabajo y un 70 % conoce casos cercanos. La invisibilidad del espacio doméstico agrava el riesgo de abuso y dificulta la denuncia.

En síntesis, la literatura reciente coincide en que el sector de los Cuidados de Larga Duración en España se encuentra en una fase de expansión impulsada por el envejecimiento poblacional, pero sostenida sobre bases frágiles: un empleo fuertemente feminizado y con alta presencia de trabajadoras migrantes, condiciones laborales heterogéneas y frecuentemente precarias, y una organización del sistema marcada por la fragmentación y la externalización. En paralelo, persisten brechas formativas relevantes: la oferta vigente tiende a ser insuficiente o poco ajustada a la complejidad actual del cuidado –especialmente en demencias, atención centrada en la persona, competencias relacionales, autocuidado y coordinación sociosanitaria– y su acceso se ve limitado por barreras de conciliación, brecha digital y desigualdad territorial. Este marco ofrece el contexto analítico necesario para interpretar los resultados del estudio; a continuación, se presenta la metodología empleada y los principales hallazgos cuantitativos y cualitativos derivados del trabajo de campo.

8 METODOLOGÍA

Ilustración 1 Mensaje introductoria de la encuesta aplicada en el estudio


Preguntas Respuestas 502 Configuración

Este formulario no admite respuestas. Gestionar

Fundación Edad&Vida

Sección 1 de 7

ENCUESTA PARA PERSONAS CUIDADORAS PROFESIONALES DE PERSONAS MAYORES

¡Hola!

Desde la Fundación Edad & Vida -Instituto para la mejora, promoción e innovación de la calidad de vida de las personas mayores-, deseamos mejorar los programas de formación dirigidos a quienes cuidan profesionalmente de las personas mayores. Para lograrlo, estamos llevando a cabo un estudio financiado por el IMSERSO con el fin de conocer de primera mano sus necesidades, intereses y prioridades. Les invitamos a responder esta breve encuesta —se completa en un máximo de 7 minutos— que persigue dos grandes objetivos:

1. Diseñar contenidos formativos más útiles y ajustados a la realidad diaria del cuidado.

2. Elaborar recomendaciones claras, basadas en los resultados del estudio, para que las administraciones públicas refuercen la formación, la financiación y el reconocimiento del sector de cuidados, partiendo del análisis de las políticas actuales.

La participación es totalmente anónima. Los datos que nos faciliten se tratarán y almacenarán de forma codificada sin posibilidad de identificación. La participación en este estudio no conlleva riesgos de ningún tipo, ni está previsto ningún beneficio o contraprestación por responder a la encuesta. Cumplimos estrictamente el Reglamento (UE) 2016/679 de Protección de Datos (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD). En ningún caso se cederán a terceros con fines comerciales.

¡Muchísimas gracias por su colaboración y por la labor que realizan cada día!

Para la realización de este proyecto empleamos una metodología mixta, cuantitativa y cualitativa.

Con relación a la dimensión cuantitativa, se llevó a cabo una **encuesta virtual** difundida por toda España entre los meses de julio y septiembre de 2025, y dirigida a personas cuidadoras profesionales con y sin formación especializada en cuidados. El objetivo de la encuesta fue conocer de primera mano la experiencia de las personas cuidadoras profesionales en sus carreras formativas, las limitaciones que les han imposibilitado incorporarse en procesos de capacitación y actualización, cuáles son precisamente sus demandas y expectativas de la formación en el campo de los cuidados y cómo se vinculan sus condiciones formativas con su crecimiento laboral y expectativas profesionales.

El cuestionario fue respondido por una muestra total de 502 personas y buscó obtener información sobre 4 aspectos centrales:

- ✓ Condiciones Sociodemográficas
- ✓ Condiciones laborales
- ✓ Necesidades y aspiraciones formativas
- ✓ Proyecciones laborales y profesionales

Con relación a la dimensión cualitativa, entre los meses de julio y septiembre de 2025 se aplicaron 2 tipos de técnicas:

En primer lugar, se llevaron a cabo **10 entrevistas a** personas profesionales de los departamentos de recursos humanos, formación y coordinación de servicios de empresas, entidades, organizaciones y centros que ofrecen atención sociosanitaria a personas mayores, a nivel residencial y domiciliario. El objetivo fue conocer las percepciones sobre las necesidades formativas de las personas cuidadoras profesionales, y las principales estrategias para abordarles desde el punto de vista de los centros en los que se insertan laboralmente las personas profesionales de los cuidados.

A continuación, se presenta una tabla resumen que caracteriza a este grupo de personas entrevistadas:

Tabla 1. Profesionales entrevistados/as de organizaciones y centros que ofrecen atención sociosanitaria

Código entrevista	Edad	Género	Cargo	Tipo de organización en la que trabaja	Tiempo en la organización
E1_PO	40	F	Responsable Nacional de Ayuda a Domicilio	Empresa proveedora de servicios Sociosanitarios	4 años
E2_PO	63	F	Técnica de formación	Empresa proveedora de servicios Sociosanitarios	18 años
E3_PO	50	F	Directora de formación	Empresa proveedora de	20 años

				servicios Sociosanitarios	
E4_PO	49	F	Técnica especialista	Empresa proveedora de servicios Sociosanitarios	16 años
E5_PO	51	M	Director de formación y desarrollo	Empresa proveedora de servicios Sociosanitarios	21 años
E6_PO	48	M	Responsable de Recursos Humanos y Movilidad	Empresa proveedora de servicios Sociosanitarios	6 años
E7_PO	42	F	Responsable de preparación de proyectos para licitaciones	Empresa proveedora de servicios Sociosanitarios	18 años
E8_PO	47	F	Responsable departamento de selección	Centro residencial	19 años
E9_PO	57	F	Dirección del Área Social y Comunitario	Entidad proveedora de servicios Sociosanitarios	4 años
E10_PO	39	F	Dirección	Centro residencial	6 años

Fuente: elaboración propia

En segundo lugar, se llevaron a cabo 4 entrevistas a familiares de personas mayores en situación de dependencia funcional, que han que han contratado los servicios de personas cuidadoras profesionales para atender a sus parientes. El objetivo fue profundizar en las necesidades formativas y condiciones sociolaborales de las personas que proporcionan cuidados de manera profesional, desde la perspectiva de quienes reciben o acompañan la recepción de esos cuidados.

A continuación, se presenta una tabla resumen para caracterizar el perfil de este grupo de personas entrevistadas:

Tabla 2 Familiares entrevistados/as de personas mayores que han contratado una persona profesional de los cuidados

Código entrevista	Edad	Género	Ocupación	Parentesco persona mayor	Edad persona mayor	Tipo de cuidados profesionales contratados	Dificultad de dependencia que motivó contrato de cuidados profesionales
E1_FA	55	M	Consultor	Hijo	90	Cuidadora a domicilio como interna	Ictus
E2_FA	68	M	Jubilado	Hijo	97	Cuidadora a domicilio como interna	Demencia
E3_FA	65	F	Jubilada	Hija	93	Cuidadoras a domicilio a tiempo parcial	Dificultades movilidad
E4_FA	60	F	Trabajo del hogar y los cuidados no profesional	Hija	97	Cuidadora a domicilio como interna	Demencia

Fuente: elaboración propia

Por último, se realizó una entrevista a una persona recientemente jubilada que tuvo una larga trayectoria en el sector público del Ayuntamiento de Madrid y en el mundo de la Gerontología, sobre todo en la programación y evaluación de servicios sociales para personas mayores, con el fin de complementar los puntos de vista sobre las carencias competenciales en este ámbito profesional. La idea fue rescatar, desde una posición técnica y también experta, las percepciones sobre las demandas formativas más urgente y necesarias para asegurar la calidad de los cuidados en los sistemas de provisión públicos.

Adicionalmente, durante los meses de octubre y noviembre de 2025 se realizaron 4 grupos focales -la segunda técnica cualitativa- con personas cuidadoras profesionales de atención domiciliaria con el objetivo de ahondar en los aspectos clave reportados por los resultados de la encuesta y reconocer las percepciones sobre los elementos controversiales o problemáticos reportados por el cuestionario. A partir de estos encuentros se pudo conectar con explicaciones, motivaciones y experiencias cotidianas que ofrecieron más detalles sobre las condiciones formativas, barreras en la formación y oportunidades de crecimiento laboral y desarrollo profesional de las personas cuidadoras profesionales.

A continuación, se presenta el resumen de los perfiles de las personas que participaron de estos encuentros:

Tabla 3 Perfiles de personas participantes en 1er Grupo Focal

Código participante	Edad	Género	País de Origen	Lugar de trabajo	Tiempo trabajando como cuidadora profesional	Titulación especializada en cuidados recibida
GP1_CP1	40	F	Nicaragua	Barcelona	6 años	Sin formación, solo cursos puntuales
GP1_CP2	32	F	Perú	Barcelona	12 años	Atención Sociosanitaria a personas en el domicilio
GP1_CP3	55	F	Colombia	Barcelona	12 años	Sin formación, solo cursos puntuales
GP1_CP4	33	F	Honduras	Barcelona	6 años	Atención Sociosanitaria a personas dependientes en centros sociales

Fuente: elaboración propia

Tabla 4 Perfiles de personas participantes en 2do Grupo Focal

Código participante	Edad	Género	País de Origen	Lugar de trabajo	Tiempo trabajando como persona cuidadora profesional	Titulación especializada en cuidados recibida
GP2_CP1	37	M	Paraguay	Barcelona	14	Auxiliar de enfermería
GP2_CP2	47	M	Perú	Barcelona	18	Grado Medio Cuidados Auxiliares de Enfermería
GP2_CP3	60	F	Ecuador	Barcelona	5	Sin formación, solo cursos puntuales
GP2_CP4	56	F	Bolivia	Barcelona	20	Sin formación, solo cursos puntuales

Fuente: elaboración propia

Tabla 5 Perfiles de personas participantes en 3er Grupo Focal

Código participante	Edad	Género	País de Origen	Lugar de trabajo	Tiempo trabajando como cuidadora profesional	Titulación especializada en cuidados recibida
GP3_CP1	54	F	Colombia	Barcelona	7	Atención Sociosanitaria a personas dependientes en centros sociales
GP3_CP2	58	F	Perú	Barcelona	3	Sin formación, solo cursos puntuales

GP3_CP3	41	F	Paraguay	Barcelona	18	Sin formación, solo cursos puntuales
GP3_CP4	68	F	Ecuador	Barcelona	25	Formación proporcionada por la Generalitat

Fuente: elaboración propia

Tabla 6 Perfiles de personas participantes en 4to Grupo Focal

Código participante	Edad	Género	País de Origen	Lugar de trabajo	Tiempo trabajando como cuidadora profesional	Formación especializada en cuidados recibida
GP4_CP1	57	F	Cuba	Barcelona	5 años	Sin formación, solo cursos puntuales
GP4_CP2	48	F	Paraguay	Barcelona	18 años	Atención Sociosanitaria a personas dependientes en centros sociales
GP4_CP3	60	F	Perú	Barcelona	10 años	Atención Sociosanitaria a personas dependientes en centros sociales
GP4_CP4	60	F	Ecuador	Barcelona	26 años	Atención Sociosanitaria a personas dependientes en centros sociales

Fuente: elaboración propia

Durante toda la realización del trabajo investigativo se realizaron 8 sesiones de validación con personas expertas del ámbito de la geriatría, la gestión de servicios sociales y la atención sociosanitaria, para asegurar la calidad de cada una de las fases del trabajo: diseño metodológico, recolección de datos y análisis de resultados. Estas sesiones se realizaron con las siguientes personas expertas:

- ✓ Josep Maria Via: Presidente Comité de Programa X Congreso de la Dependencia y Calidad de Vida
- ✓ Rodrigo Rama: Consultor y experto en temas relacionados con la gerontología y la gestión de recursos humanos
- ✓ Raúl Múñiz: Gerente del Hospital Universitari Sagrat Cor
- ✓ Salomé Martin: Directora Desarrollo Técnico de EULEN Sociosanitarios
- ✓ Núria Bel: Directora Zona Sud-L'Onada
- ✓ Begoña Dorado: Programa de personas mayores y cuidadoras-Cruz Roja
- ✓ Begoña Aricha: Multicanal SerCuidadorA-Cruz Roja
- ✓ Joaquín Pérez: Referente Programa Personas Mayores, con discapacidad y cuidadoras-Cruz Roja

Finalmente, respecto a las condiciones de **ética de la investigación**, en cada una de las técnicas aplicadas en este estudio (encuestas, entrevistas y grupos focales) se utilizó un formulario de consentimiento informado, en el cual se informó a cada una de las personas participantes sobre:

- ✓ antecedentes y objetivos de la investigación
- ✓ su participación voluntaria
- ✓ el tratamiento y uso de sus datos personales
- ✓ los términos de confidencialidad
- ✓ la opción de retirarse del estudio en cualquier momento

9 PRINCIPALES RESULTADOS

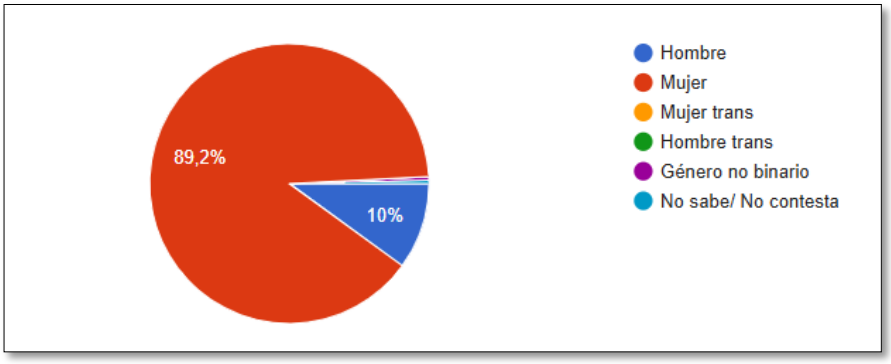
A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el proceso de recolección de datos a través de la encuesta, entrevistas y grupos focales. La organización de la información se orienta fundamentalmente por la descripción y análisis de los indicadores recogidos a través de la encuesta. Estos datos han sido a su vez triangulados con la información recopilada en las entrevistas y grupos focales. De este modo, la evidencia reportada por el cuestionario se complementa y refuerza con la derivada de las técnicas cualitativas.

9.1 ¿Quiénes son las personas encuestas?

9.1.1 Género y edad

Como una representación del mundo feminizado de este sector laboral, el 89,2% de la muestra que respondió a la encuesta está conformado por mujeres.

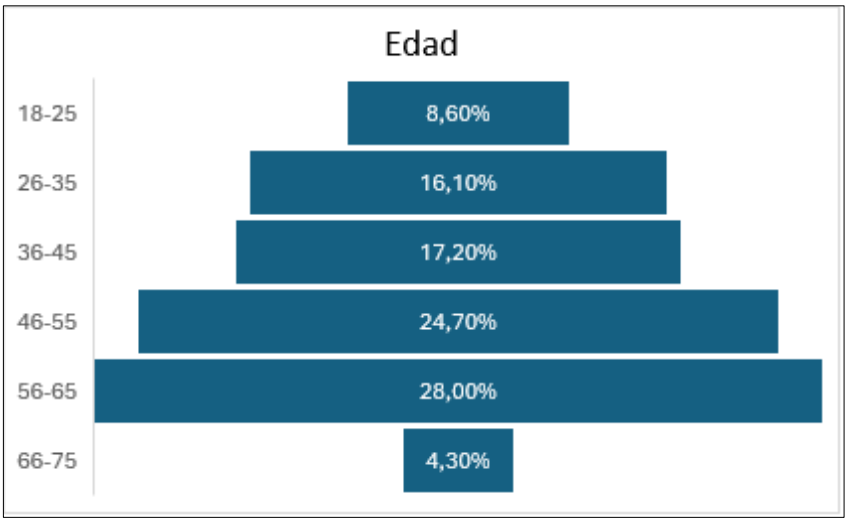
Gráfico 1Género de las personas encuestadas



Fuente: Elaboración automática de Google forms

El 52,7% se ubica en el rango de edad de 46 a 65 años, mientras que el 33,3% agrupa a las más jóvenes quienes se ubican en el rango de 26 a 45 años.

Gráfico 2 Edad de las personas encuestadas

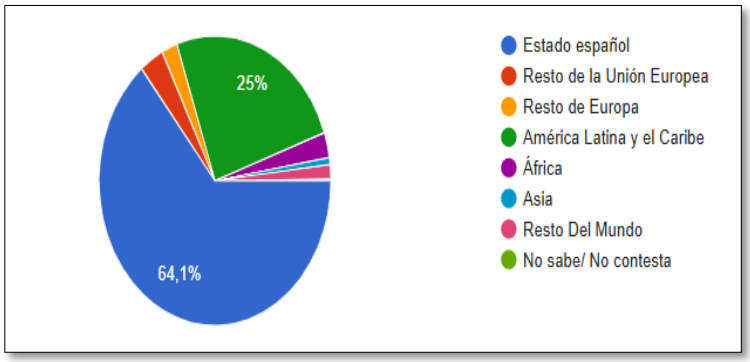


Fuente: Elaboración propia

9.1.2 Lugar de nacimiento y lugar de residencia

El 64% de las personas encuestadas reportó haber nacido en el territorio español y el 25% en América Latina y el Caribe.

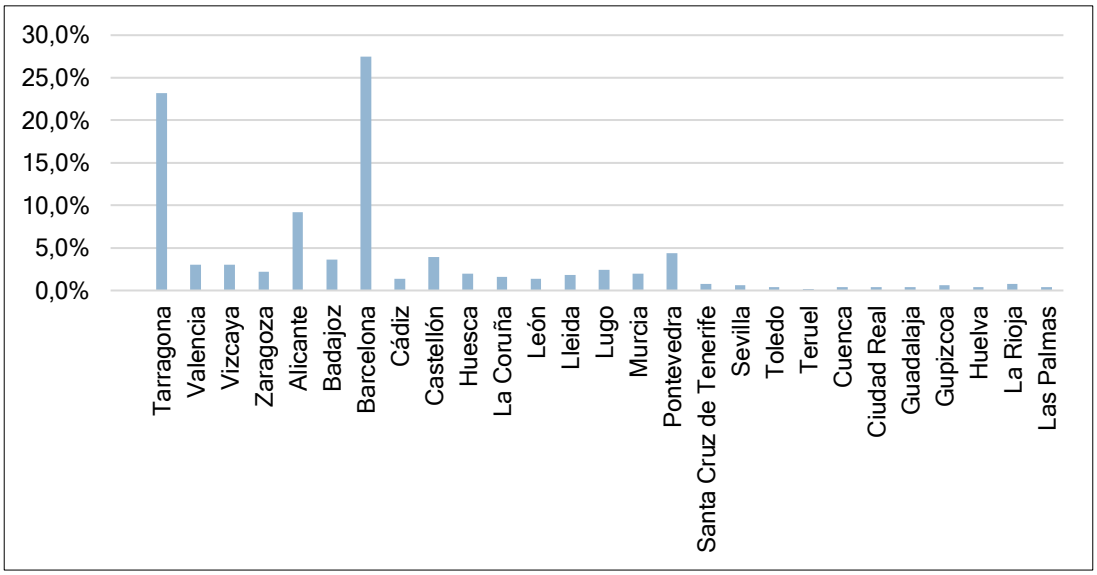
Gráfico 3 Lugar de nacimiento de las personas encuestadas



Fuente: Elaboración automática de Google forms

En España, cerca del 50% de las personas encuestadas indicó vivir repartida en dos provincias catalanas: Barcelona y Tarragona. En segundo lugar, resalta una representación importante de quienes viven en provincias de la Comunidad Valenciana -Alicante, Valencia y Castellón- con un 16,1%. En tercer lugar, destaca la presencia de 8,4% personas encuestadas de Provincias de Galicia - La Coruña, Lugo y Pontevedra. El 25% restante de la muestra se distribuye en provincias de Andalucía, Aragón, Extremadura, Castilla y León, Murcia, Canarias, Castilla-La Mancha, País Vasco, La Rioja y Comunidad de Madrid.

Gráfico 4 Lugar de residencia de las personas encuestadas



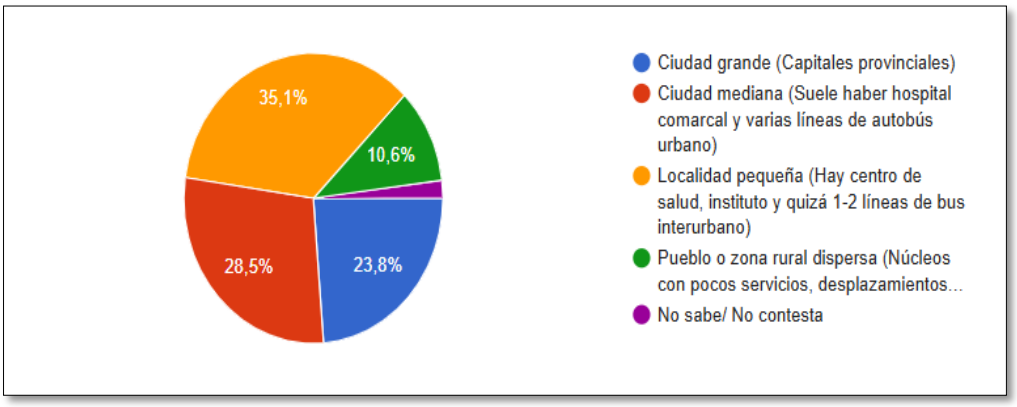
Fuente: Elaboración propia

9.1.3 Tipo de municipio de residencia y último nivel de estudios acabados

Como una forma de entender el contexto en el que se pueden presentar factores facilitadores o limitantes para la formación profesional de las personas cuidadoras, también se les interrogó sobre el tipo de municipio en el que residen, y sobre su último nivel de estudios acabados. El 35,1% de las personas encuestadas respondió que vive en una localidad pequeña donde hay un centro de salud, instituto y quizá 1-2 líneas de bus urbano. El 28,5% indicó que vive en

una ciudad mediana donde suele haber un hospital comarcal y varias líneas de autobús urbano. El 23,8% mencionó vivir en una ciudad grande o cpital de provincia y el 10,6% en un pueblo o zona rural dispersa.

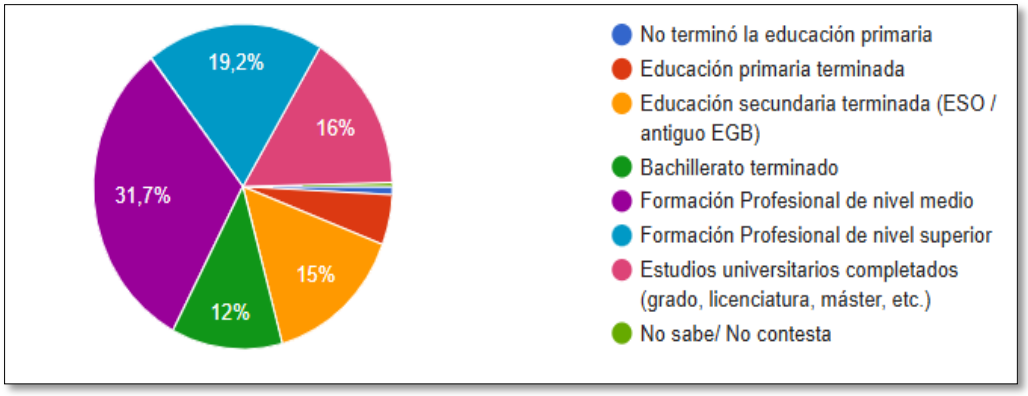
Gráfico 5 Tipo de municipio de residencia



Fuente: Elaboración automática de Google forms

Sobre el nivel de estudios acabados se encontró en general, que las personas cuentan con formaciones profesionales y universitarias: el 19,2% tiene Formación Profesional de nivel superior; el 31,7% ha culminado una Formación Profesional de nivel medio; el 16% cuenta con estudios universitarios completados. El 15% ha completado solamente la educación secundaria y el 12% ha finalizado el bachillerato. El general se refleja que este colectivo tiene buen nivel educativo de base, por lo que se pueden plantear contenidos técnicos relativamente avanzados en las formaciones especializadas en cuidados (manejo de situaciones complejas, coordinación sociosanitaria, ACP, etc.). A la par, la fuerte presencia de Formación Profesional sugiere que muchas personas ya están familiarizadas con entornos formativos reglados, pero puede haber necesidades de reciclaje, especialización y reconocimiento de carrera profesional. De igual manera, el pequeño grupo con bajo nivel educativo requerirá apoyos metodológicos específicos (materiales más sencillos, acompañamiento, refuerzo de competencias básicas) para no quedar excluido de los procesos de formación continua.

Gráfico 6 Último nivel de estudio acabados



Fuente: Elaboración automática de Google forms

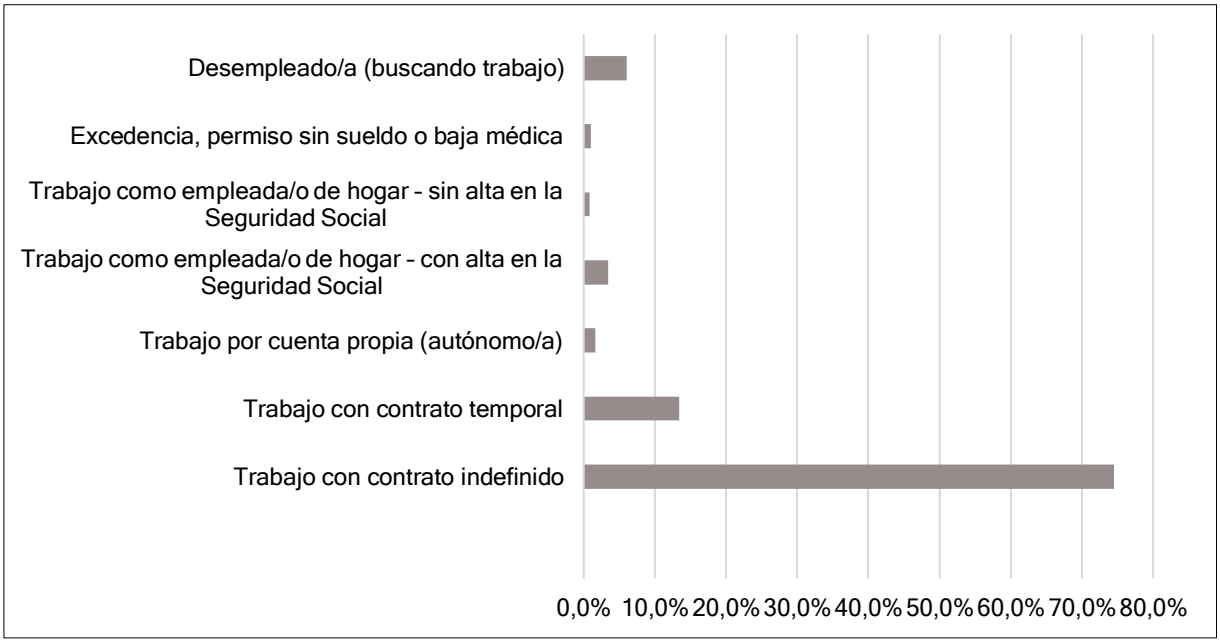
Estos dos indicadores son relevantes a la hora de entender cuán amplias o no son las oportunidades de las personas cuidadoras para acceder a ofertas formativas especializadas en cuidados y a oportunidades laborales en el sector, según el tipo de lugar en el que residen y el nivel de estudios que han logrado completar.

9.2 ¿Cuáles son las condiciones laborales de las personas encuestadas?

9.2.1 Tipo de contrato de trabajo

El 74,5% de las personas encuestas se encuentran trabajando con un contrato indefinido y el 13,4% con contrato temporal. La prevalencia de estos tipos de contrataciones, posiblemente se relacionan con el hecho de que la encuesta fue ampliamente difundida por canales que corresponden a empresas u organizaciones que ofertan servicios de atención a la dependencia y en los que las personas cuidadoras se insertan profesionalmente a través de contratos estables.

Gráfico 7 Tipo de contrato de trabajo

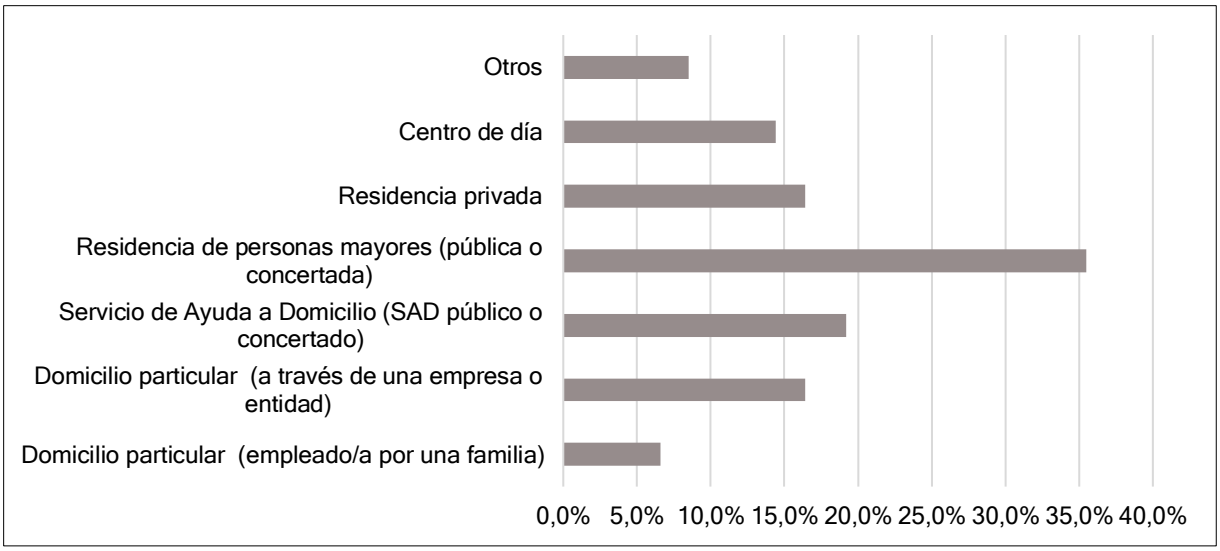


Fuente: Elaboración propia

9.2.2 Lugar de trabajo

El 51,9% de las personas cuidadoras indicaron trabajar en centros residenciales. De este grupo, el 35.5% se emplea en residencias públicas o concertadas. El 42, 2 de las personas señalaron trabajar en los cuidados en modalidad domiciliaria, ya sea en un domicilio particular a través de una familia (6,6%), en un domicilio particular a través de una empresa o entidad (16,4%) o directamente en el Servicio de Ayuda a Domicilio (19,2%). Por último, el 14,4% respondió trabajar en un centro de día.

Gráfico 8 Lugar de trabajo

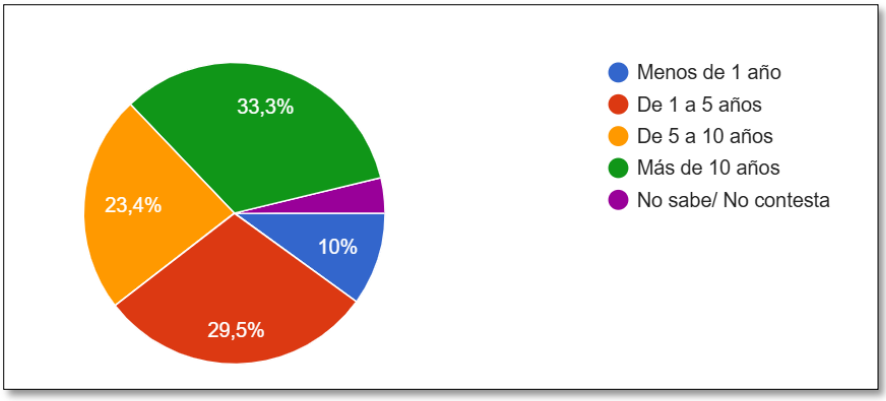


Fuente: Elaboración propia

9.2.3 Tiempo de experiencia como profesional de los cuidados

La mayoría de las personas cuidadoras encuestadas ha acumulado una larga trayectoria en ese campo profesional. El 33,3% ha trabajado más de 10 años en los cuidados profesionales, el 23,4% ha trabajado de 5 a 10 años en ese campo, y el 29,5% lo ha hecho de 1 a 5 años.

Gráfico 9 Tiempo de trabajo como profesional de los cuidados

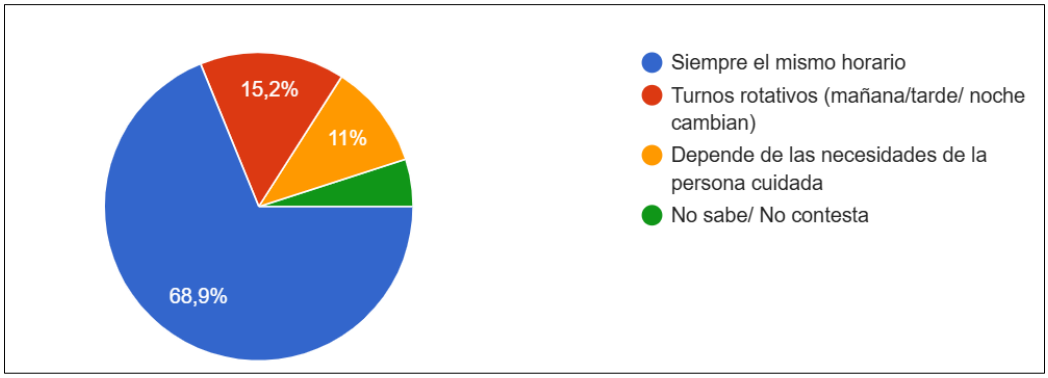


Fuente: Elaboración automática de Google forms

9.2.4 Tipo de horarios de trabajo y número de personas empleadoras

Sobre el tipo de horarios de trabajo, el 68,9% de las personas encuestadas mencionó que trabaja siempre bajo el mismo horario, mientras que el 15,2% indicó que lo hace con turnos rotativos y el 11% indicó que sus horarios de trabajo dependen de las necesidades de la persona que recibe cuidados a quien atienden. En general, se dibuja un escenario en el que sector de los cuidados no es homogéneo: la mayor parte tiene cierta estabilidad horaria, pero una proporción nada despreciable está sometida a rotaciones y adaptaciones constantes.

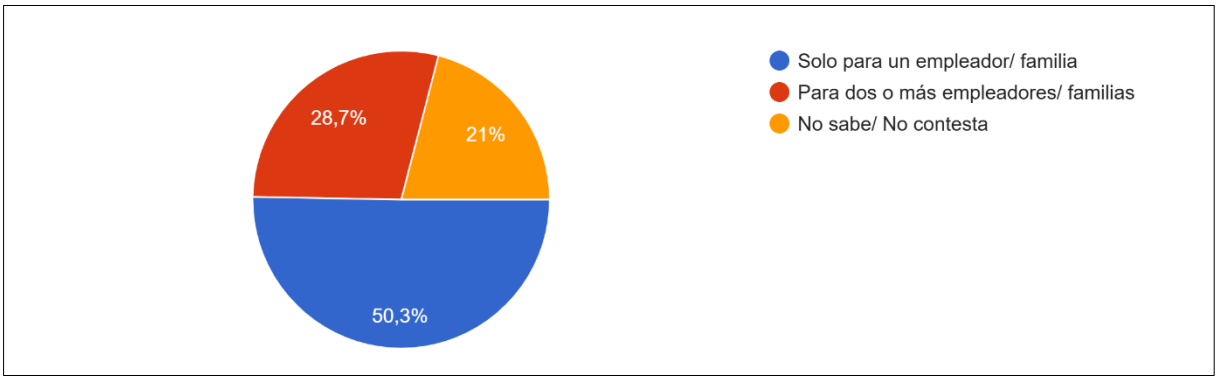
Gráfico 10 Tipo de horario de trabajo



Fuente: Elaboración automática de Google forms

Esto, sumado a los resultados previos, junto con otros datos de la encuesta como el hecho de que el 50,3% de las personas señalaron que trabajan solo para un empleador, mientras el 28,7% manifestó que trabaja para dos o más empleadores/familias, indican que se combinan formas más formalizadas de empleo (residencias, SAD estructurado) con formas más individuales y flexibles (cuidado en domicilio, empleo de hogar), lo que evidencia un mercado laboral fragmentado, con distintos grados de protección y calidad del empleo.

Gráfico 11 Número de personas empleadoras para quienes trabaja

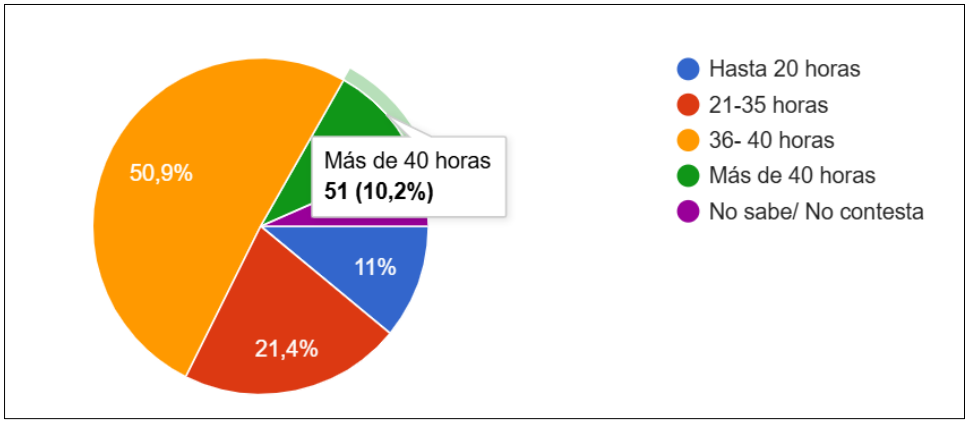


Elaboración automática de Google forms

9.2.5 Horas de trabajo semanales en los cuidados profesionales

En línea con lo anterior, se evidenció que una parte muy importante de las personas cuidadoras (50,9%) trabaja con jornadas casi a tiempo completo (36-40 h), lo que sitúa al sector, al menos en este grupo, en una lógica similar al resto del mercado laboral, pero en un trabajo física y emocionalmente muy exigente. Este dato surge considerando que la encuesta fue en gran parte difundida en organizaciones y empresas que proporcionan cuidados sociosanitarios y que suelen emplear a personas trabajadoras con contratos estables. Al mismo tiempo, la presencia de jornadas medias (21-35 h) con un 21,4% y cortas (hasta 20 h) con el 11% indica un peso relevante del empleo a tiempo parcial, que puede responder tanto a estrategias de conciliación como a situaciones de subempleo y necesidad de combinar varios trabajos para alcanzar ingresos suficientes.

Gráfico 12 Horas de trabajo semanales en los cuidados profesionales



Elaboración automática de Google forms

9.2.6 Tipo de tareas de cuidados realizan las personas profesionales en sus trabajos

Las respuestas sobre el tipo de tareas de cuidados muestran un perfil de cuidado muy polivalente, pero con un núcleo claro de tareas.

1. **Centro del trabajo: apoyo a las actividades básicas de la vida diaria.** Las frecuencias más altas se concentran en la higiene personal (76,2%), la ayuda para comer y beber (67,9%), la movilidad y cambios de postura (66,7%), la incontinencia y aseo íntimo (65,3%) y la medicación y control de la salud (66,9%). A esto se suma el apoyo emocional y compañía (63,3%) y la estimulación y el ocio (58,5%). Es decir, la mayoría de las personas cuidadoras realiza de forma habitual cuidados físicos muy intensivos combinados con apoyo afectivo y relacional.

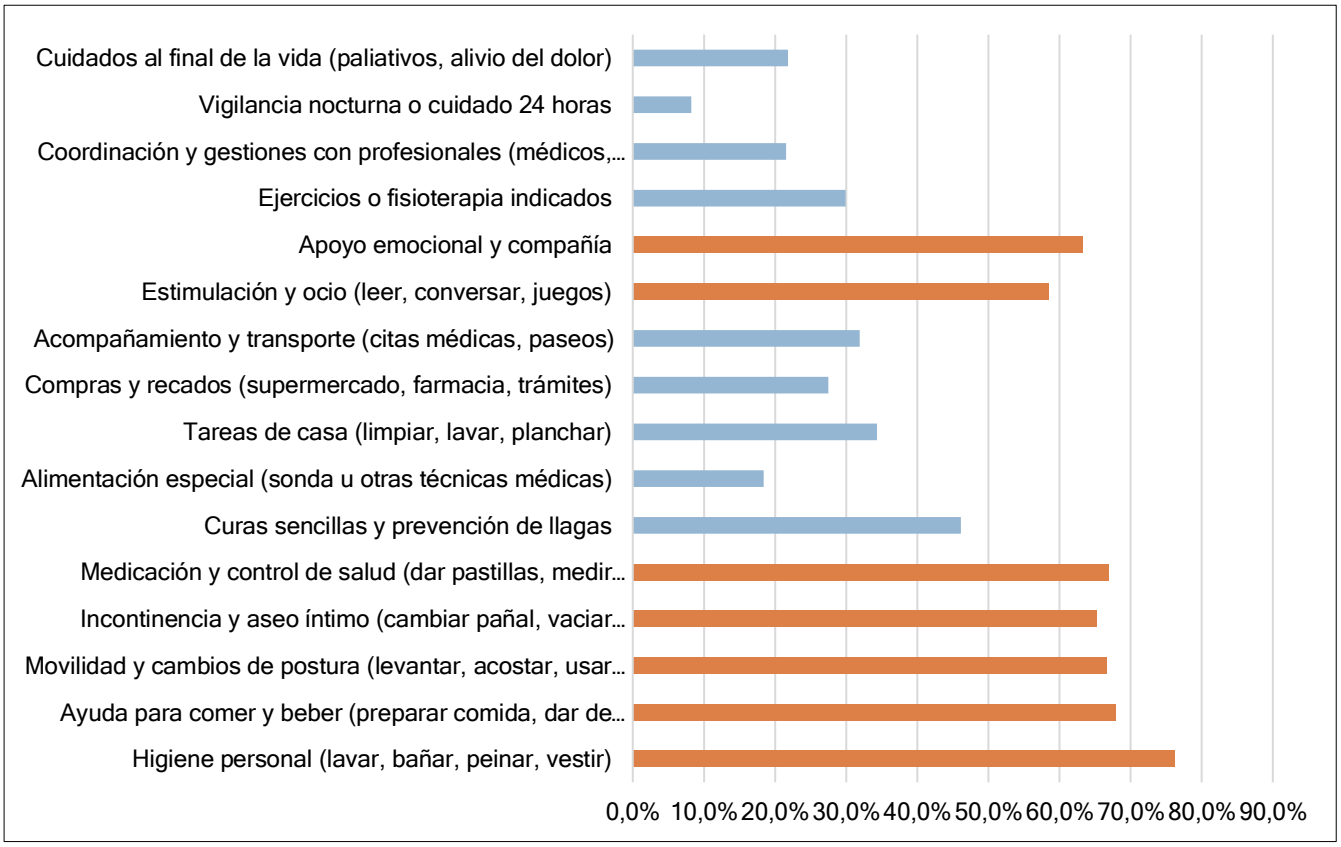
2. **Tareas domésticas y de apoyo instrumental, en un segundo plano pero relevantes.**
   Curas sencillas y prevención de llagas (46,1%) se sitúan en una zona intermedia, mientras que las tareas de casa (34,3%), las compras y recados (27,5%), el acompañamiento y transporte a citas (31,9%) y los

ejercicios o fisioterapia indicados (29,9%) aparecen con porcentajes más moderados. Esto indica que una parte importante del colectivo también asume funciones ligadas al mantenimiento del hogar y a la funcionalidad cotidiana, más allá del cuidado corporal directo.

3. **Cuidados más especializados o intensivos, menos frecuentes pero presentes.**
   La alimentación especial mediante sonda u otras técnicas médicas (18,4%), la coordinación con profesionales socio-sanitarios (21,6%), la vigilancia nocturna o cuidado 24 horas (8,2%) y los cuidados al final de la vida registran los porcentajes más bajos. Esto sugiere que solo una fracción de las personas cuidadoras se enfrenta de manera habitual a situaciones de alta complejidad clínica o de máxima dependencia.

En conjunto, se evidencia que el trabajo de las personas cuidadoras profesionales combina **cuidado físico, sanitario básico, apoyo emocional y tareas domésticas**, configurando un rol de alta polivalencia y gran carga física y emocional, donde una parte del colectivo también atiende casos complejos que requieren formación específica.

Gráfico 13 Tipo de tareas de cuidados que realizan las personas profesionales en sus trabajos



Fuente: Elaboración propia

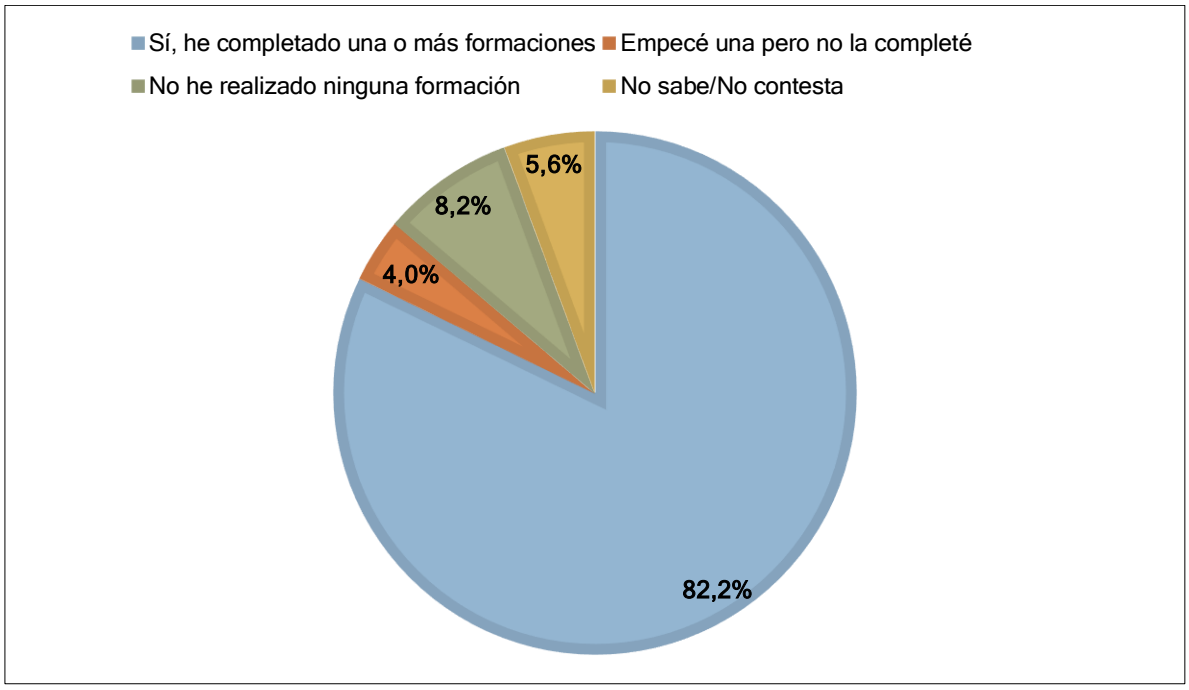
9.3 Formaciones especializadas en el ámbito de los cuidados

9.3.1 Realización de formaciones especializadas

Respecto a las formaciones especializadas en cuidados de personas en situación de dependencia funcional -que no sean grados o postgrados-, el 82,2 % declaró haber completado una o más formaciones especializadas en cuidados, mientras que un 4,0 % comenzó alguna pero no llegó a finalizarla. Solo un 8,2 % afirmó no haber realizado ninguna formación. Esto indica que la gran mayoría de la muestra ha tenido acceso a itinerarios formativos reglados o no reglados vinculados al cuidado de personas mayores. Sin embargo, casi una de cada diez personas cuidadoras no ha realizado aún formación especializada, y otra

pequeña parte ha tenido trayectorias formativas interrumpidas; ambos grupos representan un nicho claro de necesidad de acceso, apoyo y flexibilización de la oferta formativa.

Gráfico 14 Formaciones especializadas en cuidados completadas

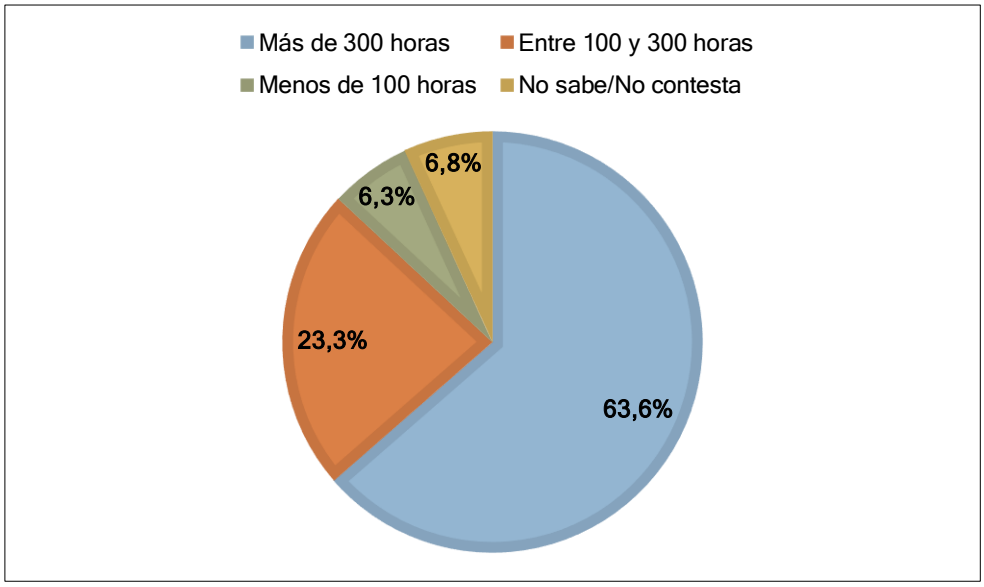


Fuente: Elaboración propia

9.3.2 Duración acumulada de las formaciones en cuidados

En cuanto a la duración acumulada de las formaciones en cuidados, el 63,6 % mencionó haber recibido más de 300 horas, el 23,3 % entre 100 y 300 horas y solo un 6,3 % menos de 100 horas. Es decir, casi nueve de cada diez personas cuidadoras han recibido, al menos, 100 horas de formación, y dos tercios se sitúan en volúmenes formativos intensivos (más de 300 horas), lo que remite a ciclos formativos completos, certificados de profesionalidad u otros itinerarios extensos. Esto refleja un nivel de inversión formativa elevado

Gráfico 15 Horas de formaciones especializadas en cuidados recibidas



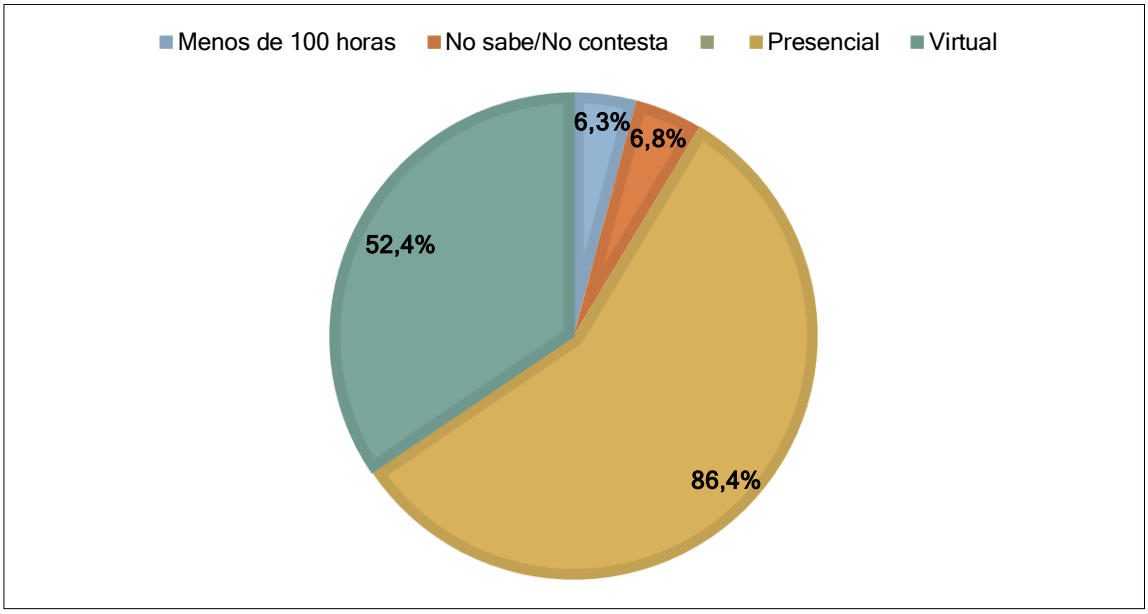
Fuente: Elaboración propia

9.3.3 Modalidad de las formaciones

Respecto a la modalidad de las formaciones especializadas en cuidados, se advirtió que muchas personas cuidadoras han realizado formaciones en más de una modalidad. Aun así, la presencialidad sigue siendo claramente predominante con el 86,4%, lo que confirma que el modelo tradicional cara a cara continúa siendo la vía principal de capacitación en el sector.

Al mismo tiempo, más de la mitad ha participado en formaciones virtuales (52,4%) y casi una de cada cinco en experiencias híbridas (17%), lo que muestra una expansión importante de formatos flexibles y combinados. Esto sugiere que el colectivo tiene ya cierta familiaridad con la formación online y que existen condiciones para seguir avanzando en propuestas mixtas (presencial-virtual) que faciliten la compatibilización entre tiempos de trabajo y actualización profesional continua.

Gráfico 16 Modalidad de formaciones especializadas en cuidados realizadas



Fuente: Elaboración propia

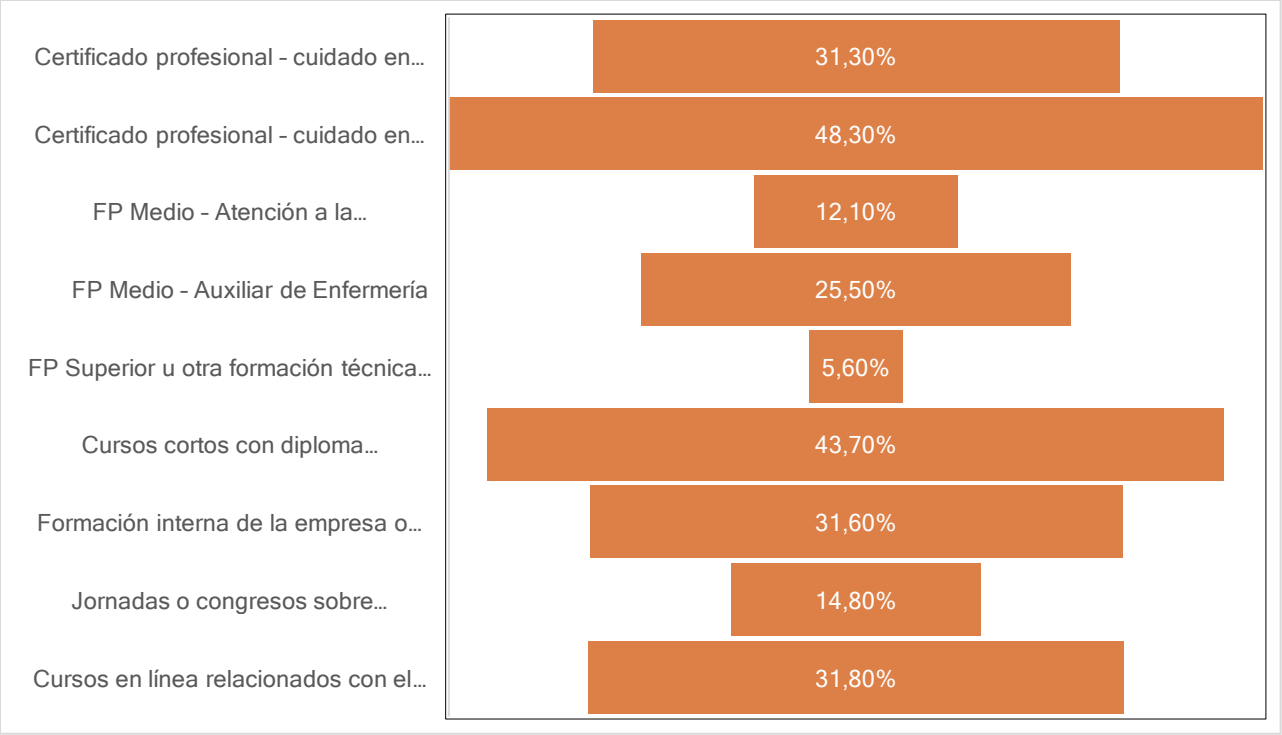
9.3.4 Tipo de formaciones especializadas en cuidados realizadas en España

Con relación al tipo de formaciones realizadas en España los datos indican que la vía predominante de cualificación es la de certificados profesionales (31,3% en cuidados domiciliarios y 48,3 en cuidados en entornos residenciales) y FP de nivel medio (12,1% en atención a la dependencia y 25,5 en auxiliar de enfermería), mientras que la presencia de formación técnica avanzada (FP Superior u otras) es muy reducida (5,6%). Esto sugiere un colectivo ampliamente acreditado para la práctica asistencial básica, pero con menos oportunidades de especialización avanzada y desarrollo de carrera.

En términos de la formación continua, se ve un peso importante de los cursos cortos certificados (43,7%) y de la formación interna (31,6%), que actúan como principal mecanismo de actualización de competencias. La participación en jornadas y congresos es menor (14,8), lo que puede limitar espacios de reflexión más amplia, intercambio de experiencias y acceso a innovaciones. El hecho de que casi un tercio haya realizado cursos en línea conecta con el gráfico anterior sobre modalidades: existe ya una base de experiencia en formación virtual, lo

que abre la puerta a itinerarios híbridos y flexibles orientados a la actualización continua.

Gráfico 17 Tipo de formaciones especializadas en cuidados realizadas en España



Fuente: Elaboración propia

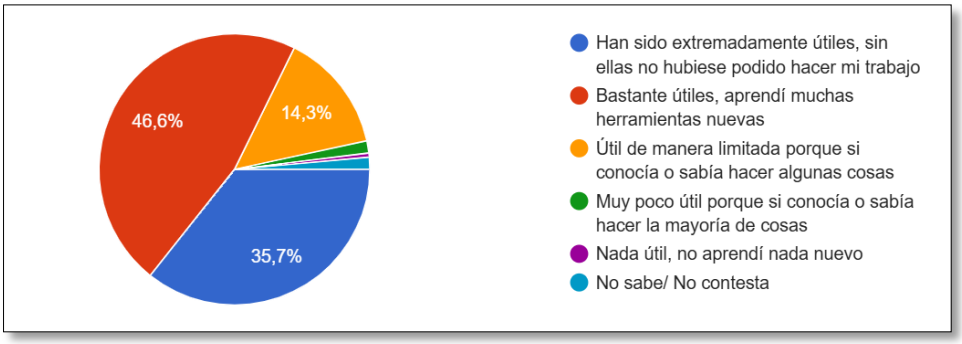
9.3.5 Utilidad de las formaciones realizadas

A las personas se les preguntó además sobre cuán útiles les habían resultado las formaciones especializadas en cuidados para perfeccionar dos tipos de competencias: las técnicas en el campo de los cuidados y las de conocimientos ético-legales sobre los derechos de las personas cuidadoras y de quienes reciben cuidados.

En cuanto a los resultados, sobre la **utilidad de las formaciones para adquirir competencias técnicas**, se observa que una mayoría muy clara valora positivamente la formación recibida: un 35,7 % afirmó que ha sido extremadamente útil, hasta el punto de que sin ella no habría podido desempeñar

su trabajo, y un 46,6 % la consideraron bastante útil porque le permitió aprender muchas herramientas nuevas. Es decir, más de ocho de cada diez personas cuidadoras percibieron que la formación ha tenido un impacto directo en su capacidad técnica. Solo un 14,3 % señaló que fue útil de manera limitada, al repetir contenidos que ya conocía, y los porcentajes que indican muy poca o ninguna utilidad son casi residuales, lo que sugiere que el principal reto no es la pertinencia general de la formación, sino la adecuación de los niveles para evitar solapamientos con la experiencia previa.

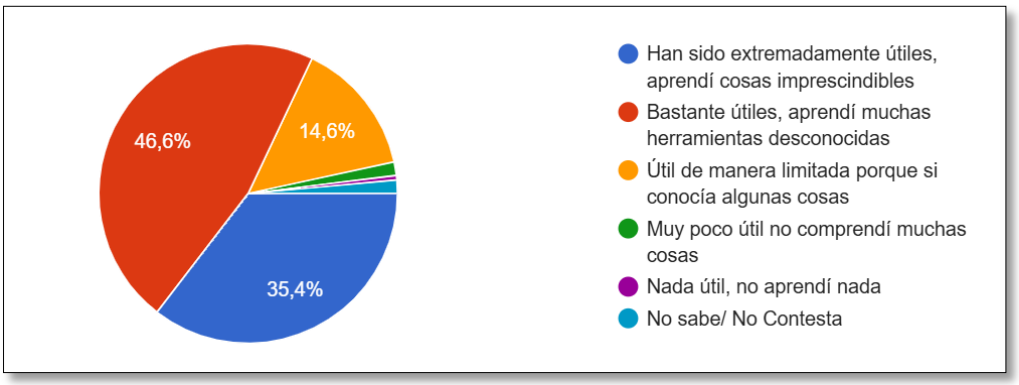
Gráfico 18 Utilidad de las formaciones para adquirir competencias técnicas



Elaboración automática de Google forms

En lo relativo a la **utilidad de las formaciones para adquirir conocimientos sobre aspectos éticos y legales**, se repite prácticamente el mismo patrón: un 35,4 % consideró que han sido extremadamente útiles porque aprendió cuestiones imprescindibles para su práctica profesional, mientras que un 46,6 % las valoró como bastante útiles al incorporar muchos conocimientos nuevos. De nuevo, alrededor de un 14,6 % percibió una utilidad limitada, probablemente porque ya manejaba parte del marco ético-legal tratado, y los porcentajes que declaran muy poca o ninguna utilidad son muy bajos. Esto indica que las acciones formativas al parecer cumplen un papel central en la comprensión de derechos, deberes y responsabilidades legales, reforzando la profesionalización del cuidado y reduciendo riesgos asociados al desconocimiento normativo.

Gráfico 19 Utilidad de las formaciones para adquirir conocimientos sobre aspectos éticos y legales



Elaboración automática de Google forms

Al profundizar sobre estos aspectos con las ideas recogidas en los **grupos focales** se encontró que, para las personas cuidadoras profesionales, la formación especializada es útil en la medida en que no se vive como un "extra", sino como **un umbral que separa el cuidado hecho "como se tiene que hacer" de un cuidado expuesto a improvisación, riesgo y desgaste**. En su relato, el aprendizaje técnico (movilizaciones, cambios posturales, curas, uso de ayudas, prevención de caídas) aparece estrechamente ligado a la seguridad: reduce la probabilidad de daños en la persona atendida y también en la propia trabajadora. De ahí que la mejora de técnicas y posturas se nombra como una ventaja central: la formación protege la espalda, previene lesiones y habilita una lógica de autocuidado físico que se vuelve parte del "buen hacer" profesional. Este énfasis tiene un componente ético claro: cuidar bien implica, simultáneamente, no dañarse para poder sostener el trabajo en el tiempo, lo que conecta con derechos laborales básicos (salud ocupacional, condiciones seguras, límites razonables de exigencia) y con la responsabilidad de ofrecer cuidados de calidad.

> *E: Y si les valió la pena esta formación. ¿Qué recuerdan de esta formación?*
> *Sí, que me sirvió bastante, porque los primeros años, pues, lo hice de manera que a mí me parecía, el cual hoy en día te vienen unos pequeños achaques, a raíz de lo que tú trabajas sin conocimiento y claro que sí, me ha ayudado porque luego acomodé posturas, realicé las técnicas ya cómo se tendrían que realizar (GP1_CP3).*

Te das cuenta de que tienes que hacer una limpieza bien hecha porque cargar un peso muerto encima tuyo es dañarte la espalda y si tú te dañas no puedes trabajar (GP2_CP2).

Al mismo tiempo, los testimonios sugieren que la utilidad de la formación desborda lo instrumental y se desplaza hacia un terreno de identidad profesional y derechos. Comprender patologías, reconocer signos de alarma y "saber reaccionar" ante situaciones complejas (deterioro cognitivo, cambios súbitos, fragilidad, crisis emocionales) refuerza la sensación de competencia y reduce la incertidumbre cotidiana. Esa seguridad técnica se traduce en mayor capacidad para argumentar decisiones y sostener criterios de intervención, lo que aparece como un **tipo de empoderamiento: no solo "hago", sino que "sé por qué lo hago" y puedo explicarlo**.

Importante ha sido la formación sí, porque los primeros años que trabajé por intuición, a comparar con los estudios que me dieron, hay una gran diferencia (GP1_CP3).

Comprendes más al ser humano. En mi caso yo era también más joven, ¿no? A pesar de que también era mamá a la vez, ¿no? Pero sí me ayudó bastante (GP1_CP2).

Hay muchas comprensiones, diferentes tipos de patologías, enfermedades se presentaron en el camino, en el trabajo, sabía comprender estas situaciones, entonces como quien te da clases son psicólogas también, gente profesional que te enseña muchísimas cosas, que en el momento lo vas a aplicar (Grupo focal 1, octubre 2025) (GP1_CP4).

En esa misma línea, la formación emerge como **herramienta para delimitar funciones y negociar expectativas**: distinguir entre tareas propias del cuidado y demandas indebidas (limpieza profunda, trabajos domésticos ajenos, disponibilidad ilimitada), dialogar con familias desde un rol profesional y protegerse frente a sobrecargas. Aquí la formación actúa como un soporte ético-jurídico informal: ayuda a enmarcar la relación de cuidado en términos de derechos y responsabilidades recíprocas, tanto de quien cuida como de quien recibe cuidados.

Cuando he tenido alguna usuaria que me ha querido mandar, como ella dice, "a hacer cosas de limpieza extrema". Entonces, yo no lo permití, le dije, "a ver, por algo yo estudié, sino para eso no estudio y vengo y hago lo que me pidan en casa" (GP2_CP2).

Por último, los grupos focales también revelan que el conocimiento se entiende como “trasladable” a los cuidados familiares, lo que refuerza su valor social pero además puede invisibilizar la especificidad profesional: precisamente por eso, la formación adquiere un papel clave para marcar fronteras entre lo que se hace “por amor” y lo que constituye un trabajo con responsabilidades, competencias y derechos. Estas claves cualitativas permiten interpretar los resultados de la encuesta sobre la utilidad de las formaciones no solo como adquisición de habilidades técnicas, sino como una vía de construcción de criterios éticos, de protección de la salud laboral y de afirmación del rol profesional en un campo atravesado por demandas difusas y reconocimiento desigual.

> *Pero porque todo lo que yo he aprendido lo he puesto en práctica y en mi casa también. A mi madre la cuidado y todo lo pongo en práctica, lo que he aprendido, lo pongo en práctica con mi madre. A mí me ha ayudado mucho para cuidarla bien (GP4_CP1).*

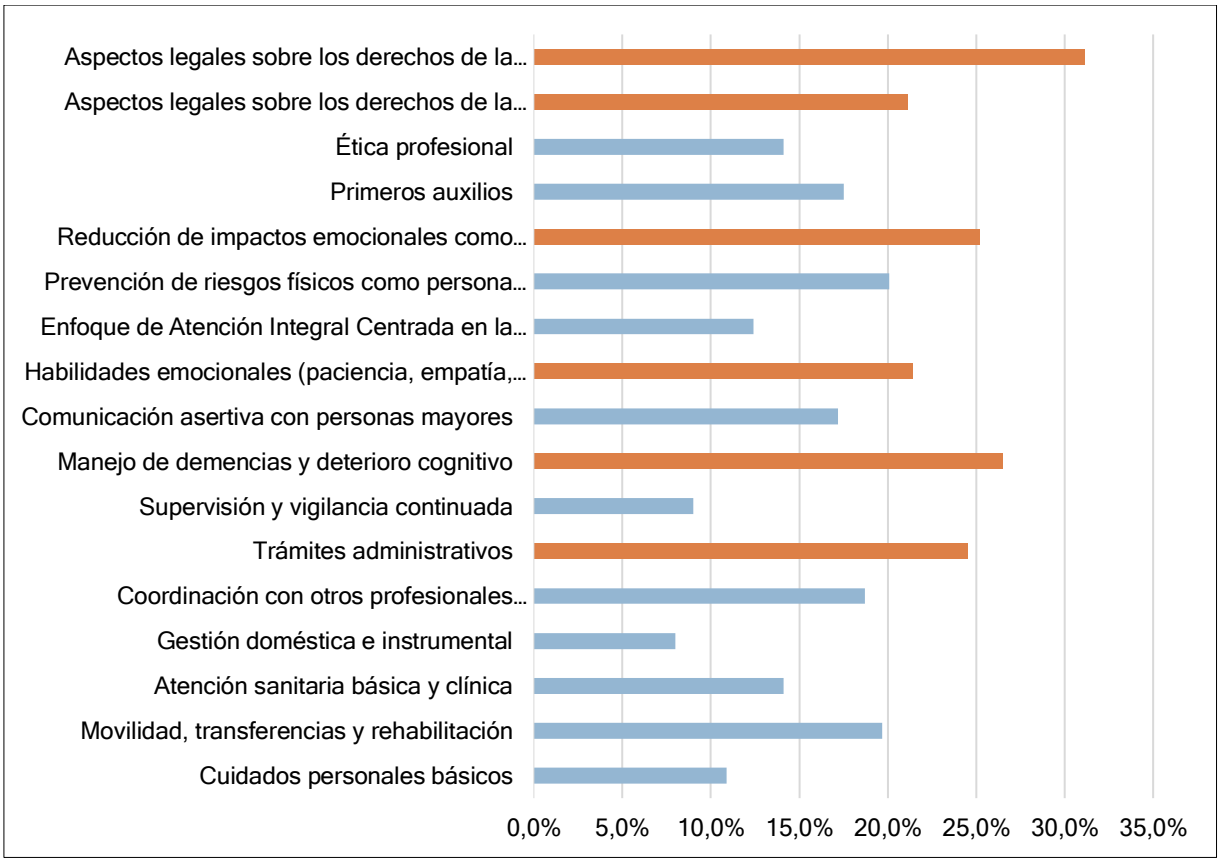
9.4 Necesidades formativas

9.4.1 Demandas formativas entre quienes han cursado formaciones profesionales y/o cuentan con experiencia laboral

Al interrogar en concreto a las personas sobre los aspectos incluidos en las mallas formativas cuyo aprendizaje consideran fue insuficiente o superficial, los datos revelan tensiones más específicas. Los porcentajes más elevados se concentran en los aspectos legales y de alta complejidad del cuidado: cerca de un tercio señala carencias en *aspectos* legales sobre los derechos de la persona profesional de los cuidados (31,1 %) y en los derechos de la persona que recibe cuidados (21,1 %). También destacan como insuficientes el manejo de demencias y deterioro cognitivo (26,5 %), la reducción de impactos emocionales como persona cuidadora (25,2 %), los trámites administrativos (24,5 %) y el desarrollo de habilidades emocionales (empatía, escucha activa, manejo de conflictos, 21,4 %). En un segundo nivel de frecuencia (entorno al 17-20 %) aparecen la prevención de riesgos físicos, la movilidad, transferencias y rehabilitación, la coordinación con otros profesionales sociosanitarios, la

comunicación asertiva con personas mayores, los primeros auxilios y la atención sanitaria básica y clínica. Finalmente, los contenidos donde menos personas declaran un aprendizaje insuficiente son la gestión doméstica e instrumental (8 %), la supervisión y vigilancia continuada (9 %), los cuidados personales básicos (10,9 %) y el Enfoque de Atención Integral Centrada en la Persona (AICP) (12,4 %). El patrón general indica que las lagunas no están tanto en las tareas básicas de cuidado, sino en los ámbitos que requieren mayor complejidad técnica, manejo emocional y comprensión del marco de derechos.

Gráfico 20 Aspectos cuyo aprendizaje fue insuficiente o superficial



Fuente: Elaboración propia

Si cruzamos estos datos con los gráficos previos sobre utilidad de las formaciones para adquirir competencias técnicas, aparece una primera tensión: allí, más de un 80 % valoraba las formaciones como extremadamente o bastante

útiles para desarrollar su trabajo; sin embargo, aquí entre un 20 % y un 26 % considera que el aprendizaje fue insuficiente en áreas técnicas clave como manejo de demencias, movilidad y rehabilitación, prevención de riesgos físicos, coordinación sociosanitaria o trámites administrativos. Es decir, la formación se percibe globalmente útil, pero una fracción importante del colectivo siente que no se profundiza lo suficiente en los contenidos técnicos más complejos y frecuentes en su práctica cotidiana.

La segunda tensión se da con el gráfico sobre la utilidad de las formaciones en aspectos éticos y legales. Aunque la mayoría declaraba que habían sido muy o bastante útiles para entender estos temas, la tabla muestra que alrededor de un 29-31 % considera superficial su aprendizaje justamente en los derechos de la persona que recibe cuidados y en los derechos de la persona profesional, y un 14 % en ética profesional. En otras palabras, las formaciones permiten adquirir nociones valiosas e imprescindibles, pero una proporción significativa de personas cuidadoras siente que queda un vacío de profundidad en el tratamiento de derechos, responsabilidades y dilemas éticos. Las tensiones señalan que la formación es bien valorada en términos de utilidad general, pero no está cubriendo con suficiente detalle los ámbitos técnicos y ético-legales más sensibles del trabajo de cuidados.

Los **grupos focales** permiten "poner cuerpo" a las tensiones que aparecen en la encuesta: cuando las personas cuidadoras hablan de lo que tuvieron que aprender solas, no se refieren a detalles marginales, sino a núcleos críticos del trabajo cotidiano donde se **juegan la seguridad, la responsabilidad y el reconocimiento profesional**. La demanda más reiterada es una capacitación eminentemente práctica en movilizaciones, transferencias y uso de ayudas técnicas (en especial grúas), junto con procedimientos concretos de higiene y cuidado en cama, cambios posturales y prevención de lesiones. La relevancia de estos aprendizajes se intensifica porque muchas participantes no han transitado formaciones especializadas: el "saber hacer" se construye por ensayo-error, por "boca a boca" o incluso mediante autoformación (p. ej., tutoriales), lo que instala

una sensación de vulnerabilidad ante situaciones que requieren precisión y criterio.

> *He tenido la suerte que siempre me ha tocado un hijo que me explica cómo van las cosas, cómo ponerle bien la sonda a su madre, como no meter la pata. Solo una paciente que tuve en un servicio como un mes y medio que tuve que ponerle heparina. Y yo nunca había puesto la heparina, dije, bueno, aquí vamos y me metí en YouTube y ya. Y ella me decía, ay, aprendió a poner bien (GP4_CP1).*

En paralelo, **emerge una frontera difusa entre el cuidado y lo clínico**: manejo de dispositivos (ostomías, traqueostomías, bolsas, curas), criterios de periodicidad, prevención de complicaciones (como infecciones) y, de forma especialmente sensible, la incertidumbre frente a decisiones vinculadas a medicación y responsabilidades asociadas. Esta dimensión explica por qué, aun cuando en términos globales se valora la formación como "muy útil" para el desempeño, se reportan carencias en áreas técnicas que son frecuentes y de alta complejidad (demencias, movilidad/rehabilitación, prevención de riesgos, coordinación sociosanitaria o atención básica). Lo que aparece en los relatos no es una negación de la utilidad, sino una crítica a la profundidad y a la transferencia real: contenidos que se ven "por encima", que no se entrenan con suficiente práctica o que se "olvidan" si no se aplican de manera continuada.

> *Por ejemplo, yo nunca aprendí a hacer cuando tienen el huequito aquí [en la garganta] que hay que cambiarle el aparato, esa eso me faltó aprender… Y la traqueotomía, algo así. Pero cambiar la bolsa y la colostomía, también esa me costó, no la aprendí mucho (GP1_CP3).*

La segunda gran capa es **relacional y emocional,** y en los grupos focales adquiere un peso estructurante: gestionar agresividad y deterioro cognitivo sin tomárselo como ataque personal, sostener el vínculo en contextos de duelo y apego, afrontar el desgaste y el estrés, y aprender a comunicarse y poner límites con familias y entorno. Aquí, la necesidad no se reduce a "habilidades blandas" entendidas como rasgos individuales, sino que se formula como demanda de

herramientas (comunicación, conflicto, trabajo en equipo) y de soporte (supervisión/contención psicológica) para no "absorber" situaciones injustas o violentas y para no quedar "solas" ante incidentes. Esta lectura cualitativa dialoga directamente con el patrón cuantitativo: las carencias reportadas se concentran en reducción de impactos emocionales, habilidades emocionales y comunicación, además del manejo de demencias, donde la exigencia técnica y la carga afectiva se entrelazan.

> *Ya, pero uno ya se re imagina. Pero es un poco complicado porque a veces uno se agobia y uno se pone a mirar que uno está tratando de sobrellevar la situación en calma y esa agresividad, y también aparte que las personas se ponen agresivas, la familia muchas veces no colabora. Se le dice mira, tu mamá tal cosa, o tu papá tal cosa, ¿por qué no hablas con el médico? ¿Por qué no busca otros caminos? No, no, no, no, no. Más medicación, es lo que me dicen. Te dan unas respuestas, no, que no son al lugar. O, por ejemplo, vienen a decir, no, pues, de le una pastillita de más. ¿Cómo van a decir si ellos no son médicos? Y uno no puede arriesgarse a hacer eso. Se pone uno a darle una pastillita más y de pronto pasa algo, ellos se van a lavar las manos, ¿y la responsabilidad de quién es? Pues de la cuidadora. Claro. Entonces, por eso es que, darle más, darle media o una pastilla más, no, yo nunca hice eso (GP1_CP4).*

Finalmente, los grupos focales ayudan a entender por qué los porcentajes más altos de aprendizaje insuficiente se ubican en lo legal-ético y administrativo. Cuando las personas cuidadoras piden formación sobre derechos laborales, rutas de denuncia y protección ante abusos, no están solicitando un "complemento" normativo, sino un marco de seguridad para delimitar funciones, negociar condiciones, afrontar presiones (por ejemplo, alrededor de medicación) y sostener el rol profesional. Por eso, la tensión con los gráficos de "utilidad ética y legal" puede leerse así: las formaciones efectivamente abren un lenguaje y unas nociones imprescindibles, pero una proporción relevante del colectivo percibe que no alcanzan para orientar decisiones complejas ni para protegerse en escenarios reales de conflicto, responsabilidad y asimetrías de poder. En conjunto, los datos sugieren que la formación funciona como base habilitante y legitimadora, pero requiere mayor densidad práctica, actualización técnico-clínica, anclaje en derechos y ética aplicada, y dispositivos de supervisión que

reconozcan que el cuidado es también trabajo emocional y trabajo de frontera institucional.

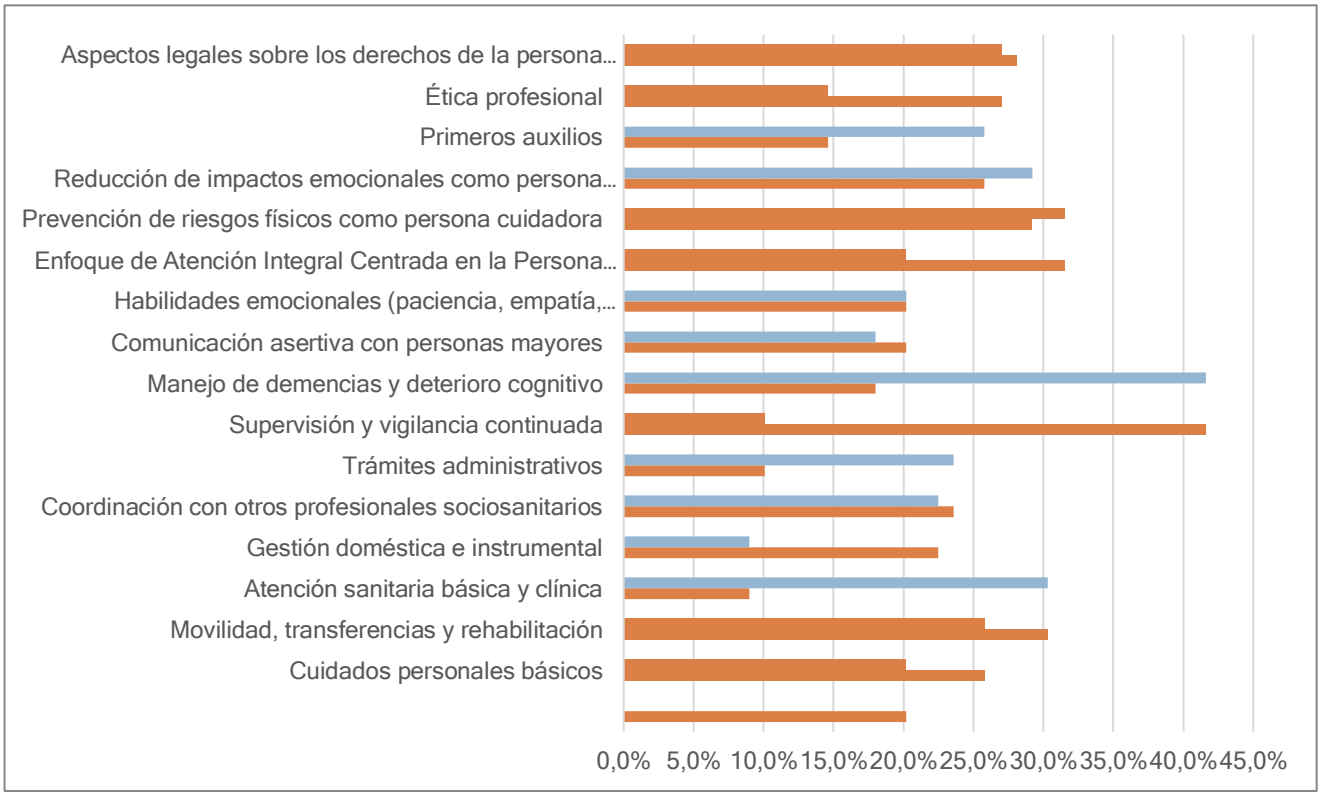
9.4.2 Expectativas sobre los contenidos formativos que requieren ser potenciados

Las respuestas de las personas que no han cursado aún formaciones especializadas dibujan un mapa muy claro de las competencias que consideran prioritarias adquirir. En la parte alta de la tabla destacan **contenidos de alta complejidad técnica y de seguridad**: el manejo de demencias y deterioro cognitivo es, con diferencia, la necesidad formativa más señalada (41,6 %), seguida por la prevención de riesgos físicos como persona cuidadora (31,5 %) y la atención sanitaria básica y clínica (30,3 %). También aparecen con mucho peso la reducción de impactos emocionales (29,2 %), los aspectos legales tanto de la persona cuidada (27 %) como de la persona profesional (28,1 %), la movilidad, transferencias y rehabilitación y los primeros auxilios (25,8 % en ambos casos), así como los trámites administrativos (23,6 %) y la coordinación con otros profesionales sociosanitarios (22,5 %). Es decir, quienes aún no se han formado no esperan aprender solo tareas básicas, sino sobre todo a manejar situaciones complejas, riesgos y responsabilidades legales vinculadas a su trabajo.

En un segundo bloque, con porcentajes algo más bajos, pero todavía relevantes (en torno al 18-20 %), aparecen **las competencias relacionales y emocionales**: *comunicación asertiva con personas mayores*, *habilidades emocionales* (paciencia, empatía, escucha activa, manejo de la ansiedad) y el *enfoque de Atención Integral Centrada en la Persona (AICP)*. Esto indica que, para este grupo, resulta importante no solo “saber hacer” técnicamente, sino también cómo relacionarse y cuidar sin dañarse, integrando una mirada centrada en la persona. En cambio, la gestión doméstica e instrumental (9 %) y la supervisión y vigilancia continuada (10,1 %) se sitúan a la cola de prioridades, lo que sugiere que estas tareas se perciben como menos necesitadas de formación específica o más ligadas a aprendizajes previos y experiencia cotidiana.

En conjunto, se aprecia que las personas sin formación especializada en cuidados previa aspiran a procesos formativos que les aporten capacidades técnicas avanzadas, herramientas para gestionar el riesgo y la complejidad, y claves para proteger tanto los derechos de las personas mayores como los propios, complementadas con competencias emocionales y relacionales. Esto refuerza la idea de que los programas dirigidos a este colectivo deberían ir mucho más allá de la mera instrucción en tareas básicas de cuidado.

Gráfico 21 Expectativas de personas cuidadoras profesionales sobre lo que se espera aprender en un proceso formativo



Fuente: Elaboración propia

Las **entrevistas con responsables de RR. HH., coordinación y formación** confirman que las expectativas que expresan las cuidadoras "sin formación especializada" coinciden con las necesidades que las organizaciones detectan

en el terreno: el trabajo cotidiano exige competencias para manejar complejidad y riesgo, más allá de las tareas rutinarias. Por eso, en las entrevistas aparece de forma recurrente la **demanda de especialización en deterioro cognitivo y alteraciones conductuales (incluyendo situaciones de agresividad), el uso seguro de ayudas técnicas (grúas, sillas, camas articuladas), y la respuesta ante emergencias (RCP, atragantamientos/disfagia, incidencias de salud).** Desde la perspectiva empleadora, estos contenidos no solo mejoran el desempeño, sino que reducen incidentes y aumentan la seguridad tanto de la persona atendida como de la profesional.

Les faltaría formación en concreto a las personas que trabajan como gerocultores, en la atención o saber gestionar alternaciones conductuales de personas con deterioro cognitivo con Alzheimer. Eso sí, claro, podemos ir ya a la concreción. Sí, en algunos casos lo sí, o un correcto manejo postural de un gran dependiente, todas esas cosas también (E6_PO).

> *Pues hay perfiles, por ejemplo, que, si necesitan una formación en temas de dietética, nutrición, cocina del usuario, a lo que el usuario ha comido a lo largo de su vida y que es la comida que demanda [...] También en temas ya más particulares como pueden ser tipos de demencias, cómo tratarlas, cómo gestionar una persona que tiene trastornos violentos (E5_PO).*

Un segundo eje donde las entrevistas refuerzan el diagnóstico de la encuesta es el de las **competencias relacionales y éticas**, que muchas organizaciones describen como el núcleo “con alma” del cuidado: paciencia, escucha activa, validación emocional, comunicación verbal y no verbal, trato respetuoso (sin infantilizar ni caer en edadismo) y capacidad de gestionar conflictos con personas usuarias y familias. En varios testimonios se insiste en que estas habilidades no deberían darse por supuestas ni depender de la “vocación”, sino trabajarse explícitamente en la formación, junto con enfoques como la Atención Centrada en la Persona, el respeto a ritmos y decisiones, y la prevención del maltrato. En términos prácticos, las organizaciones lo plantean como un estándar

profesional: cuidar bien no es solo ejecutar técnicas, sino relacionarse sin dañar y sostener vínculos en situaciones emocionalmente exigentes.

> *[…] y luego lo mismo potenciar formación en habilidades tipo comunicación, empatía, pues todas esas habilidades necesarias para tratar a la gente y sobre todo a colectivos tan sensibles como a las personas mayores. También importante, para tener porque estos perfiles, estos trabajos tienen mucha carga física y emocional, sobre todo, entonces sí que es imprescindible darles formaciones en temas de estrés de resiliencia, del burnout, de todo lo que tiene que ver con la práctica psicológica (E3_PO).*
> *La certidumbre, el saber escuchar, el no explicar solamente nuestras historias y no saber escuchar las de los demás, el ser proactivo, adelantarte muchas veces, pero consultando, el no ser paternalista, ni edadista (E9_PO).*

Las entrevistas también aportan una clave operativa para diseñar la formación: **las necesidades se intensifican en domicilios por el trabajo en soledad, la adaptación a entornos muy distintos y la mayor exposición a riesgos (caídas, aislamiento, señales de maltrato**), lo que hace especialmente valiosa la formación práctica y aplicada. En centros, además de los contenidos técnicos y relacionales, se subraya la actualización normativa y de protocolos (p. ej., sujeciones cero) y el trabajo coordinado con equipos. En conjunto, las organizaciones dibujan una expectativa formativa muy alineada con las personas cuidadoras: una formación que combine seguridad y clínica básica, manejo de demencias y conductas, autocuidado y gestión del estrés/duelo, derechos y aspectos administrativos básicos, y un eje transversal de trato digno y ACP, con adaptaciones claras según el contexto (domicilio vs. centro).

> *[…] muchas veces la gente tiene esa parte académica, pero bueno, es importante que luego la práctica en sí, de dónde vas, dónde estás trabajando y el día a día que al final se enfrentan a muchas situaciones muy diferentes. Y luego la normativa también. Hay normativa que va actualizándose, la persona tiene que actualizarse en esas normativas que se van […] Sí, hay que actualizar todas las leyes, por ejemplo, llevamos dos o tres años formando en sujeciones cero porque ya la normativa se ha puesto más seria y hay que cumplir (E3_PO).*

El duelo ante la pérdida de una persona a la que estás cuidando y que seguramente que lo hacen, seguramente. Si eso es suficiente, yo lo dudo. Yo lo dudo. Posiblemente porque esas cosas tienen mucho que ver con lo que te estaba diciendo también de cuidar a la persona que está cuidando y ser capaces de escuchar cuáles son. Casi que, ¿cuáles son los problemas? ¿Cómo los podemos abordar? Y en ese tema de la formación continuada, incluir mucho esto que puede pasar desapercibido en un momento determinado. Claro, sí, porque igualmente el no poder comunicarte de forma asertiva, el detectar necesidades, también es un peso muy fuerte para quien cuida (Experta en gerontología-entrevista 2025).

Las **entrevistas con familiares** refuerzan que, más allá de la técnica, lo que más se valora y se echa en falta en el cuidado cotidiano es la dimensión relacional. En general, las personas familiares no identifican grandes carencias técnicas en los casos que han vivido (y sitúan posibles necesidades adicionales solo cuando hay situaciones clínicas más complejas). En cambio, **sí señalan con claridad déficits en acompañamiento emocional y socialización**: no basta con cubrir higiene, alimentación o medicación, sino que esperan que la persona cuidadora sepa conectar, conversar, estimular rutinas significativas y reducir la sensación de soledad, especialmente cuando la persona mayor pasa muchas horas sin otras interacciones.

Obviamente tú has de tener principalmente una motivación, pero en segundo lugar has de estar sobre todo muy centrado para poder hacerlo bien. Sí, sí, sí, sí, porque … Luego, lo demás a nivel de conocimientos, pues eso se adquiere, se adquiere relativamente fácil, ¿no? Pero has de formarte para ello. Pero bueno, es decir, eso para mí es secundario, porque al final pues, bueno, el cambiar pañales, el asear personas mayores, el mover personas mayores, el saber hacer cambios posturales, el saber seguir una dieta, el controlar todas las deposiciones, el controlar la temperatura, el controlar también todo lo que son las...pues no sé la atención por ejemplo como he comentado anteriormente pues eso se aprende te lo enseñan ¿vale? y quizá lo primero yo creo que es muy importante y eso yo creo que ahí se presta o no se presta la suficiente atención porque al final, yo creo que este tipo de profesiones al final te pasan factura y has de estar muy preparado. Sí, sí, muy preparado para cuidarte física y emocionalmente (E1_FA).

Además, destacan la importancia de reforzar la preparación emocional de las personas profesionales (autocontrol, resiliencia, motivación y autocuidado),

porque sostener un trato cercano y respetuoso requiere estabilidad emocional. Por último, vinculan estas demandas con las condiciones de trabajo, especialmente en personas cuidadoras internas: la falta de rotación y descanso afecta el bienestar de la persona cuidadora y de la persona mayor, y termina impactando directamente en la calidad del vínculo y del acompañamiento.

> Entonces, eso el cuidador y cuidadora en una casa tiene que ser muy variado, o sea, primero, que la mujer y la persona que es cuidado, tengan muy buena relación y que pueda descansar bien. Que eso de un cuidador para una sola de lleno no es positivo. Sí, bueno, el cuidador debe tener también su tiempo y su espacio. Ajá. Si no eso a la larga les pasó la factura y la factura fuerte (E2_FA).

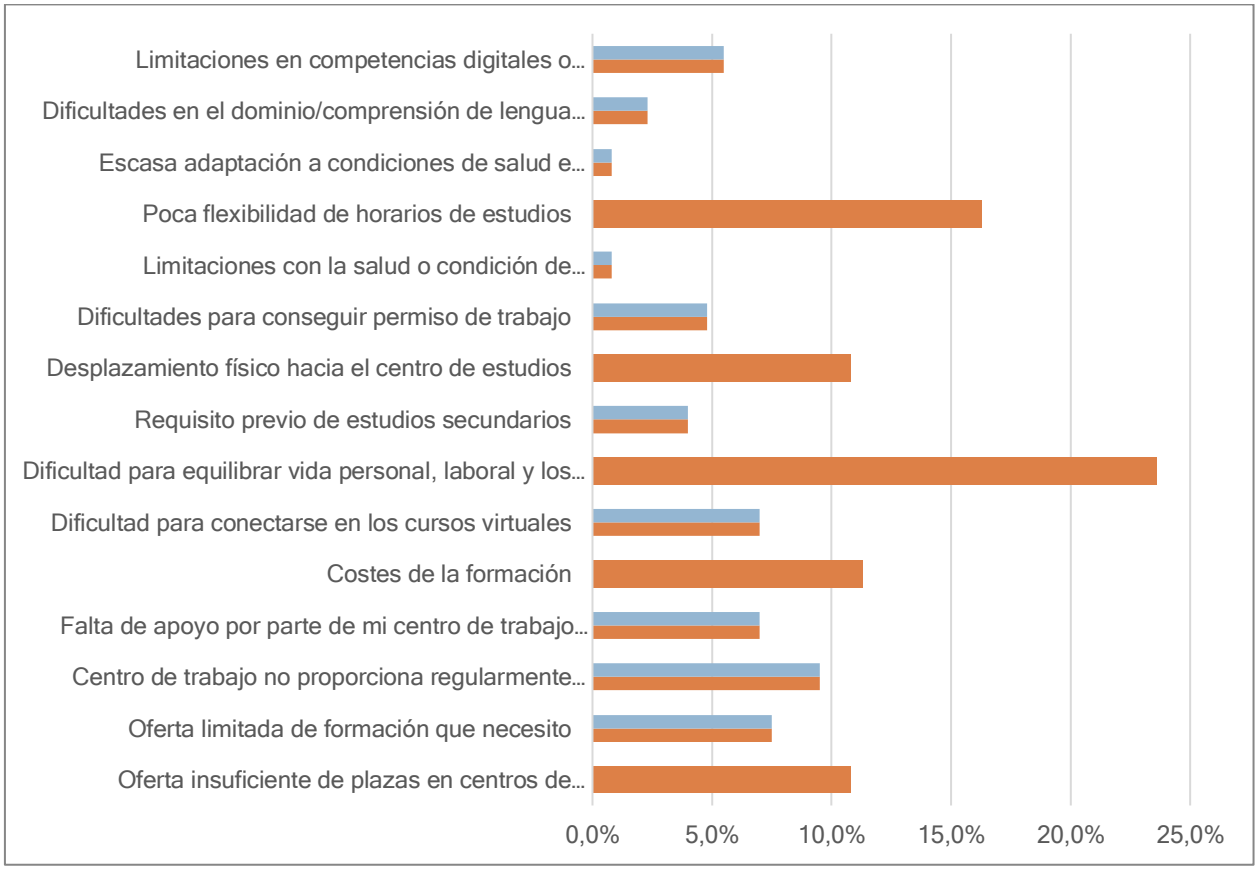
9.5 Limitaciones que dificultan a las personas cuidadoras formarse

9.5.1 Limitaciones al formarse por primera vez o durante procesos formativos

Las personas encuestadas también se pronunciaron respecto a las limitaciones que han enfrentado a la hora de formarse por primera vez en los ámbitos especializados en cuidados o cuando buscan continuar sus procesos formativos. Entre las personas que han cursado algún proceso formativo, la principal dificultad ha sido la dificultad para equilibrar vida personal, laboral y estudios (24 %). Es decir, la conciliación aparece como el obstáculo dominante incluso entre quienes consiguen formarse. Le siguen la poca flexibilidad de horarios de estudio (16,3 %) y los costes de la formación (11,3 %), junto con la oferta insuficiente de plazas y el desplazamiento físico al centro de estudios (10,8 % en ambos casos). También pesan factores ligados al papel de las entidades empleadoras: casi una de cada diez personas señala que su centro de trabajo no proporciona regularmente formación continua (9,5 %) y alrededor de un 7 % indica falta de apoyo del centro para formarse. Limitaciones más específicas (dificultad para conectarse a cursos virtuales, baja oferta de la formación que necesitan, competencias digitales, requisitos de estudios secundarios, lengua o salud/discapacidad) aparecen con porcentajes menores, pero muestran que

existen brechas digitales, educativas y de salud que añaden capas de dificultad para determinados perfiles. Estos datos sugieren que quienes logran formarse lo hacen enfrentándose sobre todo a barreras de tiempo, horarios, costes y diseño de la oferta, más que a una falta de interés. La organización del trabajo y de la vida familiar, la rigidez horaria y el papel del empleador son determinantes en la experiencia formativa.

Gráfico 22 Limitaciones encontradas durante los procesos formativos



Fuente: Elaboración propia

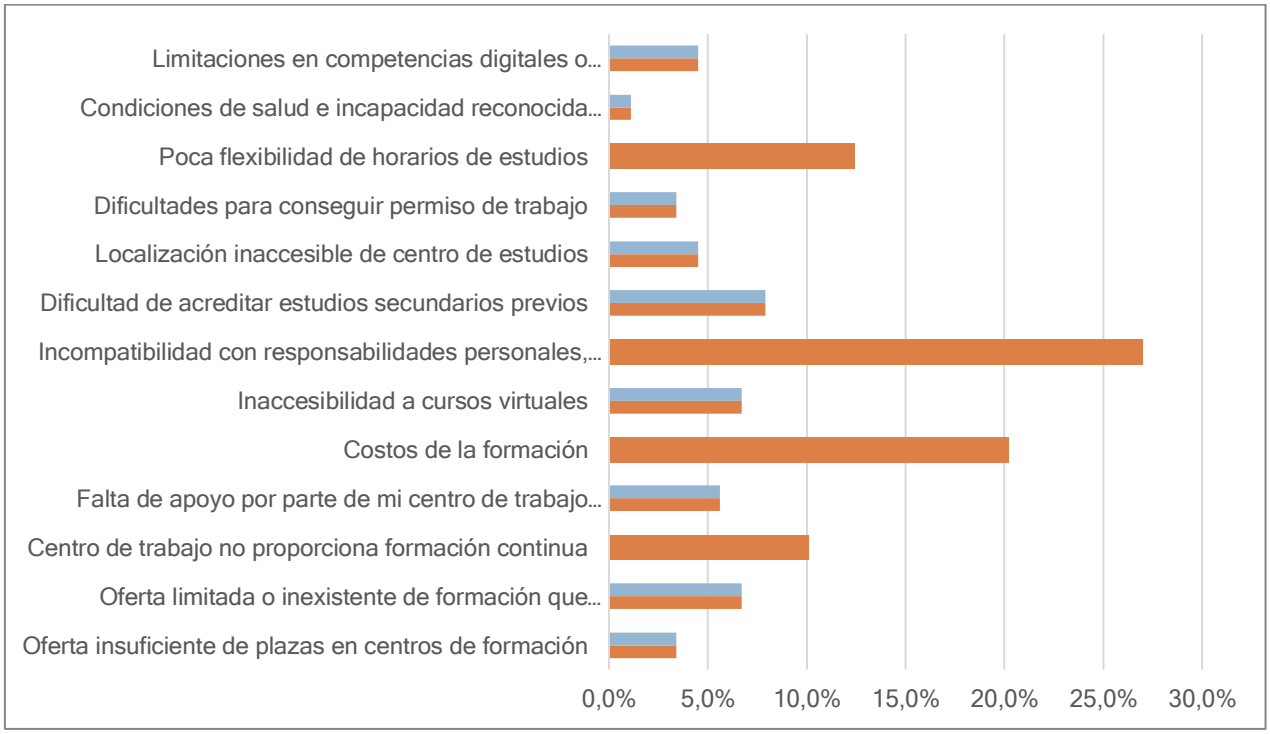
9.5.2 Limitaciones que han impedido a las personas formarse

Entre quienes no han cursado formaciones, las barreras se convierten en impedimentos directos. La más señalada, como en el caso anterior, es la incompatibilidad con responsabilidades personales, familiares y laborales

(27 %), que opera como un verdadero bloqueo de acceso. En segundo lugar, se sitúan los costes de la formación (20,2 %), mucho más altos aquí que entre quienes ya se han formado, lo que muestra el peso del factor económico como filtro de entrada. También destacan la poca flexibilidad de horarios (12,4 %) y el hecho de que el centro de trabajo no ofrece formación continua (10,1 %). Junto a ellas aparecen la oferta limitada o inexistente de la formación que necesitan (6,7 %), la inaccesibilidad a cursos virtuales (7 %) y algunas barreras estructurales adicionales: dificultad para acreditar estudios secundarios previos (8 %) y limitaciones digitales (4,5 %). La salud y la localización del centro de estudios tienen un peso menor, pero no despreciable.

Aquí se ve con claridad que, cuando las condiciones de conciliación, coste y oferta fallan, muchas personas quedan totalmente excluidas de la formación. Además, la información parece indicar que ciertos requisitos académicos (acreditar secundaria) y la brecha digital agravan la situación para los perfiles con menor escolaridad o menos competencias tecnológicas.

Gráfico 23 Limitaciones que han impedido a las personas formarse



Fuente: Elaboración propia

Los **grupos focales** permiten comprender las "limitaciones" no como una suma de obstáculos individuales, sino como un régimen de acceso restringido a la formación que está producido por la organización del trabajo, la economía cotidiana y la distribución desigual de responsabilidades de cuidado. La barrera dominante es el **tiempo**, pero en los relatos el tiempo no aparece como falta de motivación, sino como tiempo imposible: jornadas extensas, turnos cambiantes, dobles empleos y, en algunos casos, regímenes de interna que absorben la disponibilidad real y dejan como saldo la fatiga acumulada. Formarse se vuelve una actividad que compite con el descanso mínimo y con la recuperación física y emocional del trabajo. Por eso, incluso cuando existe oferta formativa, las personas cuidadoras describen una incompatibilidad estructural entre la lógica del cuidado remunerado (intensivo, prolongado, con poca capacidad de anticipación de horarios) y la lógica de la formación (asistencia regular, continuidad, cumplimiento de plazos).

> *Porque yo estoy en 2 trabajos, trabajo de noche y hago un turno y un medio turno por la mañana, 3 horas por la mañana para otra empresa. Entonces, hago turno y medio. Entonces, el tiempo no me alcanza para nada [...]Y cuando tenía una hija peor, Y si es que, yo digo, ¿cómo lo has hecho cuando tenías a la hija más pequeña? Pero ahora es eso, ¿no? Que a veces va creciendo y entonces necesitas más [...] Y como necesitas más tienes que trabajar más y al trabajar más te queda menos tiempo menos tiempo para ti, menos tiempo para tu casa, menos tiempo para ti y lamentablemente también para los estudios ¿no? (GP2_CP2).*

> *Yo la hice la formación profesional los sábados. Los sábados, no podía otro día porque estaba interna. O sea que también fue todo un esfuerzo, porque a mí me interesa. Yo porque he estado todo el tiempo trabajando (GP1_CP4).*

Esta incompatibilidad se entrelaza con la **conciliación** y reproduce una desigualdad de género muy marcada. En los grupos focales, la carga familiar –hijas/os y, con frecuencia, otras tareas de cuidado– aparece como la segunda

gran capa que impide sostener itinerarios formativos. No se trata solo de “tener familia”, sino de la expectativa social de que sean ellas quienes garanticen la vida doméstica y el cuidado no remunerado. La formación, entonces, se vive como un lujo temporal: requiere horas que no existen o que tienen un costo afectivo y organizativo muy alto. Esto dialoga con el dato cuantitativo de que la principal dificultad para quienes sí lograron formarse es justamente equilibrar vida personal, laboral y estudios, y que entre quienes no lo hicieron esta incompatibilidad opera como bloqueo de entrada.

> *Con mucha carga familiar. Muy difícil. Sí, ha sido difícil para mi compatibilizar. Tenía 2 pequeñitos y era muy difícil estudiar, trabajar y cuidar a los niños (GP1_CP3).*

A la dimensión temporal se suma una dimensión **económica** que los grupos focales formulan como “costo de oportunidad”. Parar para formarse se experimenta como riesgo: pérdida de ingresos, ausencias no compensadas y una sensación de fragilidad financiera en la que cualquier interrupción impacta en el pago del piso/habitación y en el sostenimiento del hogar. Esto ayuda a interpretar por qué, en la encuesta, el coste pesa mucho más entre quienes no han cursado formaciones que entre quienes ya lo han hecho: para una parte del colectivo, el costo no es un inconveniente, sino un **filtro de acceso**. Los relatos describen un “doble bloqueo” muy elocuente: a veces el curso encaja en tiempo, pero no en bolsillo; otras, se puede pagar, pero no se puede asistir. La consecuencia es una exclusión silenciosa: la formación deja de ser un derecho profesional y se convierte en algo condicionado por el margen económico.

> *El horario y los cursos pagados. No puedes pagarte con el sueldo que vas a ganar o las horas que haces en el trabajo. O sea, ¿qué? No vas a trabajar para ir a pagar una formación, porque no hay ninguna que sea barata (GP4_CP1).*

> *Hay unas [formaciones profesionales] que valen 1200 y 2000. Bueno. Pero, a ver, yo no sé, yo lo averigüé en el SOC, en el instituto y todo eso, Pero es que en el SOC todas esas cosas te lo dan cuando tú estás en el paro [...] yo también tengo que pagar un piso o una habitación (GP3_CP3).*

Los grupos focales también iluminan barreras menos visibles en los porcentajes generales pero decisivas para ciertos perfiles: la **dimensión administrativa/migratoria**. Aparece como un condicionante que ordena trayectorias laborales y, por extensión, trayectorias formativas: acceso restringido a determinados empleos, dificultad para planificar a medio plazo y, en algunos casos, limitaciones para acceder a determinados circuitos de formación o certificación. Este hallazgo cualitativo aporta contexto a las "capas" estructurales que la encuesta detecta en forma de requisitos educativos (p. ej., acreditar secundaria) y barreras digitales. Son obstáculos que no afectan por igual a todo el colectivo, pero que golpean con fuerza a quienes están en posiciones más precarizadas y terminan ampliando brechas internas.

> *Para entrar a una empresa sí que requieren papeles en regla. Y si no entras, no puedes formarte ahí. Eso sí o sí, o sea, que, si no tienes papeles en regla, no, no puedes. No, no te dejan [...] te digo en mi opinión, mira que yo en España tengo bastante experiencia (GP2_CP4).*

9.6 Rol de las organizaciones empleadoras en la formación de las personas cuidadoras profesionales?

9.6.1 Percepciones desde las voces de personas cuidadoras

Ante los datos que vislumbran que cerca de una de cada diez personas señala que su centro no proporciona regularmente formación continua (9,5 %) y alrededor de un 7 % reporta falta de apoyo del centro, en **los grupos focales**, el rol de los agentes empleadores aparece menos como un "facilitador" abstracto y más como un **actor estructurante** que define si la formación es una posibilidad real o un ideal inalcanzable. La principal demanda no es solo de "más cursos", sino **condiciones operativas** para poder formarse: tiempo protegido dentro de la jornada, sustituciones para cubrir ausencias y una planificación que no penalice a quien se capacita. En este sentido, la formación se describe como un "extra"

que recae sobre la esfera privada de la persona trabajadora (en tiempo de descanso, con fatiga acumulada), lo cual reproduce la percepción de apoyo limitado: puede haber mensajes, enlaces o iniciativas puntuales, pero sin liberar tiempo y sin cubrir turnos la capacitación queda reducida a buena voluntad individual.

Esta percepción se intensifica cuando la oferta formativa empresarial se experimenta como no sistemática y, en ocasiones, superficial (por ejemplo, "solo cuestionarios"). Aquí se sugiere una diferencia clave entre formación entendida como cumplimiento (acreditar que "se informó" o que "se revisó" un contenido) y formación como desarrollo de competencias (práctica, acompañamiento, evaluación con sentido). Además, emerge una crítica a la "formación interna" sin aval oficial: aunque algunas empresas envían cursos por correo o organizan sesiones, si no hay certificación reconocida o itinerarios transferibles, la capacitación se percibe como de baja portabilidad y con escaso impacto en la trayectoria profesional. Esto conecta con una idea de fondo: la organización empleadora no solo provee (o no) formación, sino que también incide en el **estatus profesional** del cuidado al reconocerla –o no– como cualificación con valor público.

> *[…] Sí, como dice el compañero, sí que nos han enviado [a formaciones], pero uno no sabe si te van a dar, ¿cómo dice? El tiempo para que tú lo apliques. O sea, te lo envían. Te informan. Pero ahí el resto no, no, no, no. Yo tampoco no lo he aceptado como él, porque digo, bueno, me están diciendo, pero, a ver, ¿y qué tengo yo de tiempo? ¿Y cómo lo hago? No sé si me pongan a otra persona, es que no sé (GP2_CP3).*

> *Para que haga una formación durante toda la tarde que yo no esté hasta las 9 de la noche que dura el curso, algo así. Claro, no, o sea, una cosa que es que te informen y otra cosa que te dan los cursos en sí (GP2_CP3).*

> *Yo lo que he visto, que la mayoría ofrecen cursos de las mismas empresas, pero como formación interna. Ajá, exacto. Pero no tienen, digamos, el aval a nivel nacional, ¿no? Solamente es para, digamos, la tecnología de Cataluña (GP2_CP4).*

Junto con lo formativo, los grupos focales colocan a la entidad empleadora como responsable de una infraestructura de apoyo y respaldo ante la complejidad relacional del cuidado, especialmente en el ámbito domiciliario. Se valora de manera explícita cuando existen coordinadoras que sostienen, median con familias y funcionan como "espalda" ante tensiones o conflictos; pero también se percibe que ese apoyo depende de personas concretas y no de un sistema estable. De ahí la demanda de seguimiento proactivo (llamadas, chequeos, acompañamiento tras incidentes): no es un capricho, sino una respuesta a la experiencia de trabajar "solas" frente a situaciones de agresividad, exigencias familiares o dilemas cotidianos. La entidad empleadora, entonces, es interpelada no solo como proveedora de cursos, sino como garante de contención, orientación y protección en el terreno.

> *Porque así, porque te exigen, porque me ha pasado muchas cosas. Entonces, ya cuando te pasan tantas cosas, ya aprendes en esta vida. Entonces mientras yo haga bien mi trabajo y mientras haga lo que ellos me están pidiendo que entra dentro de la normalidad, yo lo voy a hacer, por algo estoy aquí, por algo me paga. Pero si ya ellos no están cumpliendo, entonces tengo que explicarles que esto no es así, ¿no? Y de buenas maneras, decirles lo siento mucho, pero yo una vez lo voy a pasar. Pero si ya veo que es muy seguido, ya a los 3 días no voy a querer volver a hacer lo mismo, entonces, de una vez mejor se comunica. Entonces yo le dije a Esther [mi coordinadora] que viene seguido que no podía preparar 2 comidas. Mi trabajo y mi servicio es para la señora a quien cuido […] A mí tampoco me gusta ponerme a discutir con las familias, eso no, no lo he hecho hasta el día de hoy. Entonces, cualquier cosa, le he dicho siempre a la coordinadora. Y claro, también que tener suerte y tener una buena coordinadora que te respalde. Yo me sentía respaldada con ellas (GP1_CP2).*

> *[…] Cuando tuve un pequeño bache ahí en donde estoy actualmente, él [mi coordinador] llamó y habló, eso sirvió muchísimo. Sí, en un momento dado sirvió bastante, pero ya después [la familia] quería volver a acudir la misma tónica (GP1_CP3).*

9.6.2 Percepciones desde las voces de los centros y organizaciones en los que las personas cuidadoras se insertan profesionalmente

Las **entrevistas con perfiles de recursos humanos, coordinación y formación** se insertan en el debate abierto por los grupos focales de una manera sugerente: confirman que, **al menos en una parte del sector, las organizaciones empleadoras han construido arquitecturas formativas relativamente robustas** (planes anuales, reciclajes obligatorios, catálogos amplios, modalidades híbridas, microcontenidos, formación en ACP/ADP, comunicación y emociones, prevención del maltrato, onboarding y mentorización). En este sentido, las entrevistas permiten complejizar el hallazgo cuantitativo sobre el peso de la formación continua en los centros donde se insertan laboralmente las personas cuidadoras: no estamos ante un "vacío general" homogéneo, sino ante un **campo desigual**, donde algunas entidades invierten en sistemas formativos, mientras otras ofrecen apoyos esporádicos o inexistentes. Dicho de otro modo: la empresa empleadora puede efectivamente actuar como "actor estructurante" de la formación, pero lo hace de manera heterogénea, y esa heterogeneidad se traduce en trayectorias laborales y formativas muy distintas para las trabajadoras.

> *Bueno, la formación para nosotros es una de las grandes apuestas, es uno de los pilares de nuestra filosofía. Desde que iniciamos una contratación, aunque esa persona tenga experiencia y haya trabajado de 20 o 5 años en otra residencia, sabemos que cada casa funciona diferente. En un sentido lo que hacemos es iniciar una formación y tenemos una hoja, como una hoja de ruta para que nos entendamos, que ya nos dice qué contenidos tiene que conocer esa persona, según el sitio de trabajo que ocupe, o sea, un fisioterapeuta, un auxiliar, un cocinero, por decirte, y vamos coordinándonos para que realice esas formaciones con todos los profesionales, de forma que cuando la persona ya lleva un mes en la casa, le ha sido más fácil adaptarse.*
>
> *De repente, pues esto nadie me lo había explicado, o yo no sabía que esto se hacía así, que pueden pasar pequeñas cosas, pero todo lo básico, de iniciar la formación desde el primer día y luego, durante toda la trayectoria laboral de los trabajadores, apostamos por la formación continua. Después, cada centro residencial tiene dos formaciones anuales del reciclaje. Llevamos un par de años trabajando el reciclaje en atención centrada a la persona, por lo que decíamos que quizá un año nos interesa más trabajar el tema del*

cuidado de la imagen, que hablábamos antes, y otro año, en cambio, nos interesa cómo la atención centrada también pasa por el tema de la comunicación o el contacto.

Y luego, una tercera formación que escoge cada centro, dependiendo de los resultados que nos dan las encuestas de final de año y también las encuestas de clima laboral. Aparte de estas formaciones, que son anuales para todos los centros, según la categoría laboral, los trabajadores pueden apuntarse a unas formaciones que se realizan fuera del horario laboral. Este proyecto se llama Excellence.

Y lo que busca es la excelencia. El trabajador se conecta desde su ordenador, un par de horas, hace unos ejercicios y se va superando los diferentes niveles. Al final de año cobra una prima económica, que también motivará a las personas para que se sigan formando, se sigan reciclando (E8_PO).

Ahora bien, el contraste con los grupos focales revela que la existencia de un plan o un catálogo no resuelve por sí sola la principal demanda expresada por las personas cuidadoras: **condiciones operativas** para que la formación sea una posibilidad real y no un ideal. Varias entrevistas reconocen implícitamente esta tensión cuando señalan que muchas formaciones se realizan fuera del horario laboral, a veces con incentivos. Desde la lógica empresarial, la formación extra-horaria aparece como solución pragmática ante la necesidad de mantener la cobertura del servicio; desde la experiencia de las personas cuidadoras, reproduce exactamente el mecanismo que ellas problematizan: la falta de tiempo para formarse. La diferencia aquí no es de diagnóstico sobre la importancia de formar, sino de **ubicación del costo**: para las organizaciones, desplazar parte de la formación al tiempo personal puede ser viable; para las personas trabajadoras, ese desplazamiento intensifica la precariedad temporal, el cansancio y la sensación de apoyo limitado, incluso cuando existe oferta.

Pero una persona que está atendiendo a personas no puede parar de hacer eso para formarse. Entonces, la mayoría de los cursos se hacen fuera de horario laboral, aunque sí que son formaciones retribuidas. Pero, aun así, por el tema de compaginar tu vida con el trabajo, nos cuesta mucho que la gente pueda asistir a los cursos. Hemos intentado muchas veces hacerlo en horario laboral, pero ¿qué pasa si toda la plantilla que atiende a las personas está en un curso? ¿Cómo lo hago? ¿Quién va a realizar servicios? Entonces, la gente que atiende directamente a las personas es muy complicado que

pueda hacer sus cursos en horario laboral. Pues eso toca al finalizar la jornada o por las tardes. La mayoría de gente que trabaja, ya sabes que son mujeres, o con personas mayores a su cargo o con menores a su cargo. Y poder compaginar todo eso es difícil (E7_PO).

Aun así, cabe notar que **existen organizaciones que asumen los costos** de la capacitación de las personas trabajadoras y han decidido implementar procesos de formación continua dentro de los horarios laborales, asignando una sustitución en los domicilios donde realizan tareas de cuidados, a fin de facilitar que sus trabajadoras puedan formarse sin adicionar cargas extras a su jornada laboral. Estas iniciativas son una muestra de la diversidad de alternativas que las entidades empleadoras tienen la capacidad de poner a disposición de su equipo, para asumir su parte de responsabilidad con la calidad de los cuidados, y con el reconocimiento de estos como un trabajo que requiere habilidades técnicas y competencias específicas.

Sí, nosotros lo ofrecemos a todos [las formaciones], vamos por grupos porque la cabida del aula es de unas 50 personas, entonces vamos por grupos, pero lo ofrecemos. Entonces, si nos dicen que sí, que quieren participar y vamos haciendo todo un itinerario curricular de cada uno de ellos. Pero cuando nos dicen que sí, que quieren participar, nosotros lo que hacemos es programar una sustitución en el domicilio (9_PO).

Las entrevistas también permiten leer con más precisión el núcleo de la crítica cualitativa a la formación como "cumplimiento". La apuesta por "**píldoras", microcontenidos, e-learning** y recordatorios se presenta como una estrategia de dinamización y acceso; sin embargo, desde el marco construido por los grupos focales, esos formatos corren el riesgo de aproximarse a lo que las personas cuidadoras nombran como experiencias superficiales o equivalentes a "cuestionarios", especialmente cuando los contenidos requieren práctica y acompañamiento (movilizaciones, grúas, comunicación en demencia, manejo de alteraciones conductuales).

Procuramos poner, adaptar las formaciones de manera que facilitarles ese acceso. Por ejemplo, tenemos una plataforma de formación y learning en el que tenemos muchos cursos y recursos. De sociosanitarios, que lo he mirado antes, para por si acaso al final preguntabas temas parecidos, ahora mismo hay 71 cursos diferentes para los servicios sociosanitarios. Es formación y learning, con lo cual la flexibilidad en el tiempo a la hora de realizarlo es grande, porque es 24 horas desde que se pone una convocatoria, hasta que hay 24 horas para poder realizar. Y, de hecho, es una opción que realizan muchas personas de este colectivo, de sociosanitarios. Hacen muchísima formación y learning, aparte de la presencial o en aulas virtuales que se hagan. Que eso también, lo de aula virtual, también es otra opción que permite acceder un poco mejor a la formación (E2_PO),

Aquí la clave analítica no es oponer "digital" vs. "presencial", sino distinguir entre formación que **certifica exposición a contenidos** y formación que **desarrolla competencias** mediante práctica, supervisión y evaluación con sentido. En ese punto, lo más convergente entre ambos materiales son los dispositivos de mentorización y onboarding: allí donde la empresa estructura acompañamientos por personal experimentado, se aproxima a la demanda de aprendizaje situado y respaldo cotidiano; cuando estos dispositivos no existen o son marginales, la formación se percibe desconectada del terreno.

Y luego están ya los planes formativos que cada empresa tenga, donde nosotros intentamos incluir formación sobre deterioro, cómo atender a una persona con deterioro cognitivo, formación sobre atención centrada en la persona, gestión de emociones. Y luego también unas formaciones más concretas como atención a personas que están pasando por la situación de duelo o sexualidad en las personas mayores, que es un tema también que ahora está complicado (E7_PO).

Nosotros mezclamos un poco formación externa con formación interna. Formación externa, pues vamos a crear formaciones que son específicamente interesantes para nosotros y que en cuanto a tiempo y coste son más, sí, directamente digo, bastante curiosas y luego tiramos mucho también de la formación interna. Porque lo que hemos descubierto, conectado un poco con lo que te decía antes, es que al final las personas que están trabajando hombro con hombro prefieren que sea su compañero fisioterapeuta el que le enseñe cómo hacer una correcta manipulación de un gran dependiente para no hacerse daño en la espalda [...] Porque es su compañero, porque sabe las vicisitudes

diarias que tienen todos los días con lo que se enfrentan, con lo que no se enfrentan y conoce la realidad física de trabajo también en la que se realiza el trabajo (E6_PO).

Un tercer eje de contraste se vincula con el **estatus profesional** y la portabilidad de la formación. En las entrevistas se observa un esfuerzo por institucionalizar itinerarios internos (reciclajes por centro, programas voluntarios con incentivos, formación continua en ACP y comunicación), pero los grupos focales ya habían mostrado una sospecha persistente: la "formación interna" puede no tener "aval" o reconocimiento transferible, limitando su valor como capital profesional. Desde esta perspectiva, el rol de la entidad empleadora no se agota en "ofrecer cursos", sino en su capacidad para traducir la formación en **reconocimiento público**, acreditación y trayectorias. Si la formación queda encerrada en el circuito interno, su impacto puede ser alto para el cumplimiento y la cultura organizacional, pero bajo para la movilidad y el reconocimiento de las trabajadoras; y ese desajuste alimenta la percepción de que "formarse no mejora" condiciones, especialmente en domicilio/residencia.

Lo que hacemos es elaborar una identificación de necesidades de formación por centro y en función de eso, desarrollar planes de formación en función de esas demandas, esas necesidades. Con lo cual, la formación que reciben estos profesionales es continua. Por suerte, estamos hablando de un sector donde todos los agentes que intervienen tienen esa sensibilidad. Todos estamos en el mismo barco, por así decirlo. El cuidador quiere formarse para hacer mejor su trabajo, entiende que la formación es una herramienta muy potente para él. Los responsables del centro también lo entienden. También promocionan la formación y los clientes también lo entienden claramente. Entonces, se da un entorno que favorece mucho que haya una formación continua (E5_PO).

Entonces, es cada año, según los créditos de formación que tenemos en la empresa y la empresa de valoración y de prevención, establecemos las formaciones obligatorias. Y luego se propone, cuando ya quedan créditos de formación y de bonificación junto a varios centros de formación. Se propone un listado a los trabajadores en el tablón de anuncio de las redes o físico, una lista de formación y se dice, bueno, pues si a alguien le interesa, tenemos cinco formaciones o diez formaciones dispuestas, disponibles, o consultar las formaciones que os interesaría y tal. Nadie me ha solicitado nada, nadie te ha solicitado vale, es interesante y se anuncian ustedes y nos solicitan no, no. (E10_PO).

Finalmente, las entrevistas ayudan a ubicar un punto que los grupos focales formulan como demanda urgente: el apoyo psicosocial y el respaldo ante conflictos. Varias organizaciones incluyen contenidos sobre emociones, autocuidado o comunicación; sin embargo, las personas cuidadoras insisten en que el problema no es solo "aprender a gestionar", sino **no estar solas**: mediación con familias, seguimiento proactivo, y espacios periódicos de supervisión/psicólogo. En este marco, la formación aparece como necesaria pero insuficiente si no se acompaña de un **dispositivo organizacional de contención** y de gestión del conflicto. La diferencia es sustantiva: mientras la empresa puede situar el estrés como materia formativa, las personas cuidadoras lo viven como un riesgo laboral que exige corresponsabilidad institucional, protocolos de apoyo y presencia efectiva cuando ocurren incidentes.

> *A nivel individual pues programas de orientación, asesoramiento y apoyo para realizar trámites para saber dónde tienen que ir, cómo tienen que ir, recordarles fechas, incluso por ejemplo para niños, pues tienen niños. Cómo gestionar las becas o las ayudas escolares, el tema del médico, hacemos todo ese programa de orientación. Lo hacemos desde el área de desarrollo social y comunitario, donde hay un equipo transdisciplinar que está formado por trabajadores sociales, hay también psicólogos y después estamos personas que tenemos un equipo más, un perfil más polivalente, también tenemos a nivel individual el programa de acompañamiento emocional para apoyo y acompañamiento emocional y te digo el porqué, muchos de ellos nos encontramos que vienen o que realizan trabajos que son con jornadas muy extenuantes, vienen muchas veces del ámbito privado o incluso de servicio doméstico, entre comillas, pero lo digo por el convenio del servicio doméstico, donde han asumido muchas horas de servicio donde a veces han trabajado 24-7 y el nivel de agotamiento y de sensación que no hay más allá. Es importante poder hacer todo este acompañamiento o incluso por ejemplo lo hacemos para cuidadores que han estado durante un tiempo y además se ha generado un vínculo en domicilios donde hay paliativos, finales de día, poder realizar este acompañamiento emocional. También tenemos todo lo que son las intervenciones a nivel grupal. En este sentido también realizamos de manera regular mensualmente varios grupos llevados por trabajadores social, grupos de ayuda mutua, entre cuidadores con la trabajadora social y también formaciones, formaciones que son permanentes, tenemos en la propia entidad un aula formativa y además hay formaciones (E9_PO).*

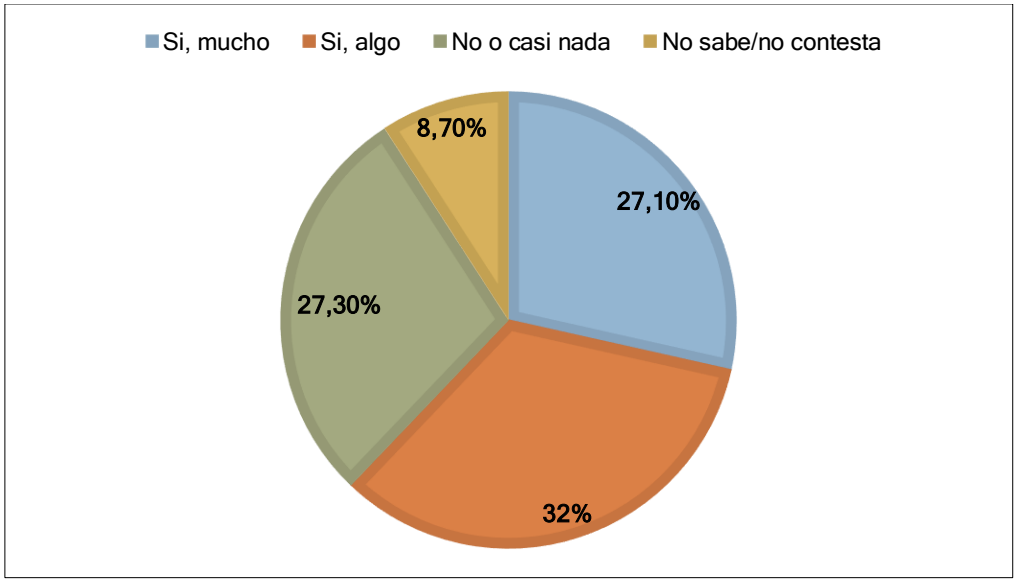
En conjunto, los resultados muestran que el “problema” no es la falta de interés por formarse, sino un **diseño de condiciones** (laborales, familiares, económicas e institucionales) que hace que la formación sea intermitente, costosa o directamente inaccesible. Dicho de otro modo: la formación es deseada y reconocida como necesaria, pero su acceso está mediado por la precariedad del tiempo, la precariedad del ingreso y las condiciones heterogéneas de corresponsabilidad institucional para sostener itinerarios formativos continuos.

9.7 Vinculación de la formación de las personas cuidadoras profesionales con el reconocimiento social y la mejora de sus condiciones laborales

Otro de los objetivos de la encuesta fue conocer cómo las personas cuidadoras perciben el impacto laboral y de reconocimiento social del valor su trabajo que tienen los procesos formativos. Los resultados evidencian que el potencial de las formaciones en este sentido es mucho más ambiguo que el impacto técnico que pueden tener dichas capacitaciones.

En torno al potencial de las formaciones para mejorar las condiciones laborales, las respuestas están muy repartidas: un 27,1 % cree que la formación ha ayudado mucho a mejorar sus condiciones laborales y un 32 % piensa que ha ayudado algo; es decir, en torno a seis de cada diez ven algún efecto positivo. Pero al mismo tiempo, un 27,3 % considera que la formación ha contribuido poco o casi nada a mejorar sus condiciones. Esto dibuja un escenario de impacto parcial y desigual: la formación se percibe como una herramienta que puede mejorar el trabajo, pero no garantiza de manera sistemática mejores salarios, contratos o estabilidad.

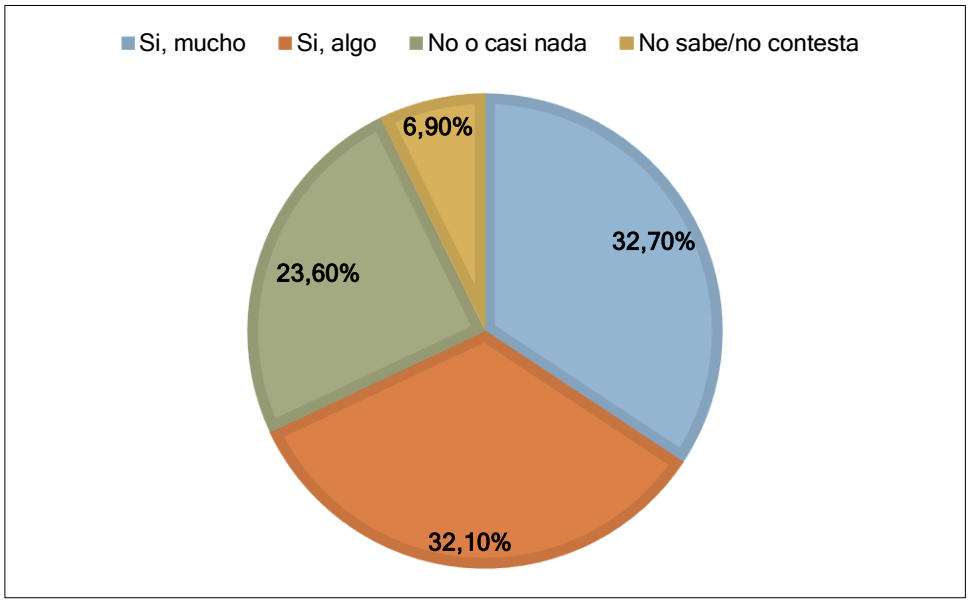
Gráfico 24 Potencial de las formaciones para mejorar condiciones laborales



Fuente: Elaboración propia

Respecto al potencial de las formaciones para favorecer el reconocimiento social del trabajo de cuidados y de la profesión, los puntos de vista son algo más optimistas. Un 32,7 % afirma que las formaciones han contribuido *mucho* a que su trabajo sea más valorado por personas empleadoras, equipo de trabajo y otras personas, y un 32,1 % cree que las formaciones han contribuido mínimamente en este sentido. En conjunto, casi dos tercios perciben un aumento de reconocimiento simbólico o social gracias a la formación, mientras que un 23,6 % no ve apenas impacto. Es decir, según el criterio de las personas encuestadas, la formación parece ayudar sobre todo a legitimar y visibilizar el trabajo realizado, aunque eso no siempre se traduzca en mejoras materiales.

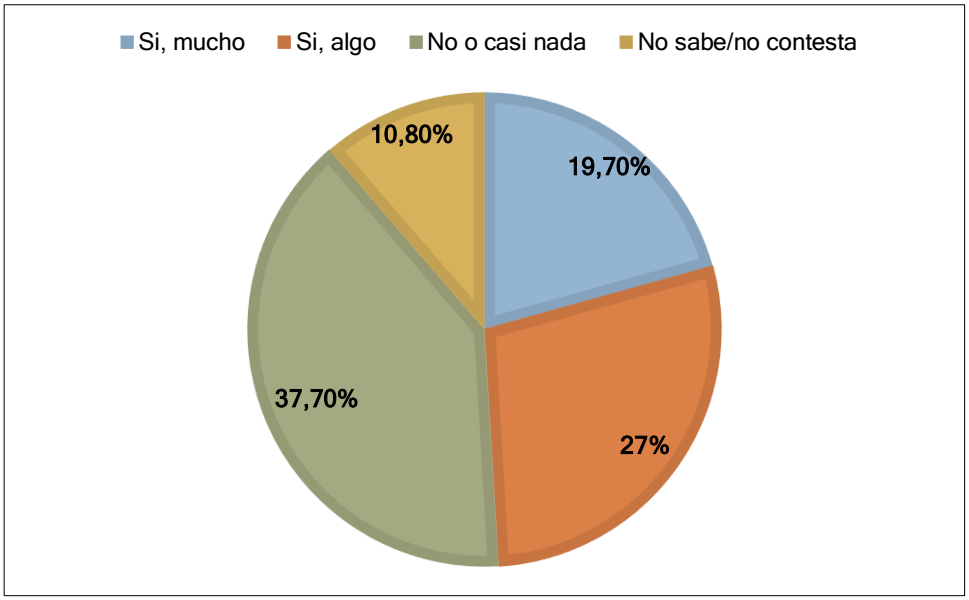
Gráfico 25 Potencial de las formaciones para que el trabajo sea valorado por empleadores, compañeros/as y familias



Fuente: Elaboración propia

En términos del potencial de las formaciones especializadas en cuidados para favorecer oportunidades de ascenso laboral, el balance es claramente más crítico. Solo un 19,7 % considera que la formación ha tenido *mucho* potencial para facilitar el ascenso o asumir nuevas responsabilidades, y un 27 % admitió que ha tenido un potencial limitado; frente a ello, un 37,7 % señala que *no o casi nada*. Es decir, para casi cuatro de cada diez la formación no se ha traducido en movilidad profesional real, lo que sugiere techos de cristal internos, escasez de itinerarios de carrera y poca vinculación entre acreditación formativa y promociones.

Gráfico 26 Potencial de las formaciones para asumir nuevas responsabilidad y ascender de puesto de trabajo



Fuente: Elaboración propia

Los **grupos focales** aportan una lectura "de segundo nivel" que matiza y explica por qué, aun cuando la formación se valora ampliamente, su efecto sobre las trayectorias laborales no es lineal. En los relatos, la **formación aparece como un recurso de profesionalización que mejora el desempeño, pero que entra en fricción con un marco laboral donde el salario y el reconocimiento se definen más por la estructura del sector que por la cualificación individual**. De ahí la idea recurrente de "estancamiento": muchas personas cuidadoras describen que acumular cursos, certificados o aprendizajes no modifica automáticamente su lugar en la jerarquía ocupacional, porque predominan lógicas de salario mínimo, rotación y cobertura de turnos que "aplanan" diferencias de competencias. Esta percepción se intensifica cuando se han producido cambios empresariales: reestructuraciones, nuevas coordinaciones o modificaciones de la organización del trabajo que, lejos de premiar la cualificación, aumentan cargas o rigidizan tiempos, generando la sensación de deterioro.

He visto ofertas de cuidado por 295 euros, 390 euros y yo ¿qué? ¿Y eso fue con titulación? Entonces, ¿cómo será sin titulación? O sea, los empleadores consideran que con formación o sin formación, igual no afecta, no va en relación. Nada varía (GP1_CP4).

En ese contexto, **la formación se reubica como una herramienta con retornos más simbólicos y relacionales que materiales**. En los grupos focales se repite que la credencial y el lenguaje técnico aportan legitimidad: permiten nombrar el cuidado como trabajo especializado, argumentar decisiones y sostener criterios frente a familias, usuarios y equipos. Ese reconocimiento, sin embargo, se vive como contingente y situacional: depende mucho de la cultura de la empresa, del tipo de familia empleadora y de la disposición de quien supervisa. Es decir, el "valor del título" no opera como regla estable, sino como capital que puede habilitar respeto o escucha en ciertos escenarios, pero que no garantiza por sí mismo mejoras contractuales. Por eso conviven dos emociones: orgullo profesional (porque la formación "da seguridad" y eleva estándares) y desmotivación (porque esa mejora no se remunera ni abre necesariamente oportunidades).

Vale lo mismo, una que venga con un título que una que no tiene. En mi caso yo pienso que lo tomo porque si la empresa x no valora mi esfuerzo, ni mi dedicación y mis estudios, eso no significa que yo me vaya a desmotivar (GP3_CP1).

No, para nada me desmotiva. Yo, antes lo contrario, para mí seguirá siendo un orgullo, porque la que me estoy enriqueciendo con todos esos conocimientos, soy yo. Así sea que la empresa no me reconozca, que es triste, sí (GP3_CP4).

¿Que se desanima uno? Sí. Pero, en mi caso, no es por eso que yo voy a a dejar de estudiar. Pero igual, si la empresa por este sueldo, y eso que estudié todo el año, un ejemplo, y miren por este sueldo que quiere que yo les trabaje (GP3_CP1).

Un hallazgo clave de los grupos focales, y como se ha mencionado anteriormente, es que la formación también funciona como dispositivo de frontera: **ayuda a delimitar qué es cuidado y qué son tareas ajenas, a identificar demandas impropias y a defender el rol profesional**. Aquí la formación en

derechos adquiere centralidad, no como contenido “teórico”, sino como mecanismo práctico para navegar relaciones laborales atravesadas por asimetrías de poder.

La figura contractual de “persona empleada de hogar” aparece como un nudo que agrava esa ambivalencia, porque diluye fronteras entre cuidados y trabajo doméstico y habilita interpretaciones extensivas de lo que “toca hacer”. En los grupos focales, esta categorización se asocia a confusiones, abusos y mayor vulnerabilidad, reforzando la demanda de formación en derechos, pero también evidenciando que la formación por sí sola no corrige un encuadre laboral que facilita la desprotección. En términos analíticos, esto sugiere que la profesionalización del cuidado tropieza con un desajuste institucional: se pide cualificación para cuidar mejor, pero no siempre existe un marco contractual y organizativo que la reconozca como cualificación profesional diferenciada.

> *Si una persona supiera bien sus derechos no se podría dejar tratar de esta forma con un tipo de personas que los maltratan, y hay muchos que se aprovechan de que la ley no está bien escrita para todos y que nos mete a todos los cuidadores en el mismo saco y nos pone en un contrato de empleados de hogar. Y la gente se atribuye, ¿no? O sea que por el contrato sale como empleado de hogar, se atribuyen a que te pueden ningunear o te pueden tratar mal, por decirlo así (GP2_CP2).*

En conjunto, los grupos focales permiten concluir que la formación es vivida como condición de calidad y protección –para la persona atendida y para la trabajadora–, pero que su promesa de mejora laboral queda mediada por tres factores estructurales: la lógica salarial del sector, la forma contractual que enmarca el trabajo y el grado de implicación real de las organizaciones empleadoras en habilitar la formación como derecho y como trayectoria profesional.

Por otro lado, las **entrevistas con perfiles de RR. HH., coordinación y formación** confirman y explican la percepción de las personas cuidadoras: la formación se valora como clave para mejorar la calidad del cuidado y profesionalizar el sector, pero rara vez se traduce de forma directa en subidas salariales o ascensos. No

se interpreta como un problema de “falta de mérito” individual, sino como un límite estructural: convenios con categorías rígidas, pocos puestos intermedios y escaso margen para promocionar, lo que alimenta la sensación de estancamiento que aparecía en los grupos focales.

> *Un auxiliar es un auxiliar. Y va a ganar lo que gana un auxiliar, independientemente. Al menos que estudie enfermería o cosas así, puede escalar (E4_PO).*
>
> *Claro, no puedes escalar mucho más. O sea, ellas van según convenio, el convenio es lo mismo, atiendas a X personas o tengan… O sea, quiero decir que sean personas mayores o tengan enfermedades muy concretas o que requieran más formación. Ahí el salario sí que es el mismo. Puedes ascender económicamente cuando pasas de puesto, pero dentro del puesto puedes tener una mejora si la empresa lo considera por cómo lo estás haciendo o tal, pero vamos…Pero nada mucho más (E7_PO).*

Desde la perspectiva organizacional, también se señala que la mejora de condiciones depende en gran medida de factores externos**, especialmente de cómo se regulan y financian los servicios (p. ej., costes/hora en licitaciones).** Esto ayuda a entender por qué la formación puede tener reconocimiento simbólico (más legitimidad, mejor desempeño) pero no necesariamente reconocimiento económico. Además, se subraya que las ratios y la carga de trabajo condicionan el impacto real de la formación: aunque se esté mejor preparada, sin tiempo suficiente y con plantillas ajustadas es difícil aplicar cuidados “humanizados” y sostener el autocuidado.

> *A ver, la formación es fundamental para la profesionalización del sector, que el profesional se sienta reconocido. Pero, como bien comentas, también a nivel de retribución, pues eso ya es una cuestión que depende en la mayor parte de los casos de la administración, que es la que marca en las licitaciones los costes hora. Entonces, esto pasa porque el cliente, la administración, actualice en función de la normativa los costes hora (E5_PO).*
>
> *Entonces, claro, independientemente de dónde se forman o cuál es el nivel de formación, de dónde se forman, pero, aunque las personas acumulen años de formación, esto no incide en que mejoren sus condiciones salariales, porque ahí la normativa y demás tampoco vinculan una mayor formación, una mayor escala salarial, sino que es independientemente de la formación que realicen las personas (E8_PO).*

Las entrevistas aportan matices importantes: hay experiencias donde la formación facilita promoción interna (por ejemplo, hacia coordinación), pero suele ser selectiva y no implica mejoras salariales automáticas. También se menciona cierta variabilidad territorial y organizativa (como sistemas con niveles diferenciados), lo que sugiere que cuando existen tramos o categorías que reconocen la cualificación, la formación tiene más opciones de convertirse en progreso laboral.

> *Yo creo que la formación siempre ayuda, da igual sea sociosanitarios o sea cualquier actividad, la formación siempre te ayuda a desarrollarte a mejorar tu trabajo, a mejorar el servicio que estás prestando y desde luego teniendo ocasión a lo mejor para promocionar, a lo mejor pongo ejemplo, así un poco a lo mejor una gerocultora que está en un centro de mayores y se va formando a lo mejor tiene su formación reglada y la que le vamos dando y simplemente se va pues va desarrollando su currículum, y su experiencia y sus conocimientos para poder a lo mejor pasar a ser coordinadora. Y después podría ser gestora. Los casos existen, que no estoy contando algo real, pero sí que ayuda a la promoción, desde luego la formación (E3_PO).*

> *¿Pero hay alguna forma en la que las formaciones, igual en sus condiciones sociolaborales, han repercutido en mejorar estas condiciones? Actualmente no es así. De hecho, la única comunidad autónoma que reconoce como dos niveles en la atención domiciliaria es Cataluña, que tienes la persona que es auxiliar de limpieza y de mantenimiento de los espacios, y luego tienes el auxiliar de cuidados. Y ahí sí que hay una diferencia salarial y se pide una formación diferencial. Yo creo que sería todo regulado, incluido dentro de los convenios, los contratos que soporten esa carga económica que eso supone, porque al final nosotros nos dedicamos a licitación pública y tenemos un presupuesto, y es lo que tenemos que cumplir. Pero sí que sería muy interesante hacer una reflexión de todas las personas implicadas en lo que son los cuidados en el domicilio y en las residencias (E1_PO).*

Por último, aparece un punto sensible: la insistencia en la "vocación" como condición para trabajar en el sector. Esto reconoce la carga emocional del cuidado, pero también puede funcionar como sustituto de incentivos materiales cuando las condiciones no acompañan. En conjunto, las entrevistas refuerzan la idea de un desacople: la formación mejora capacidades, motivación y

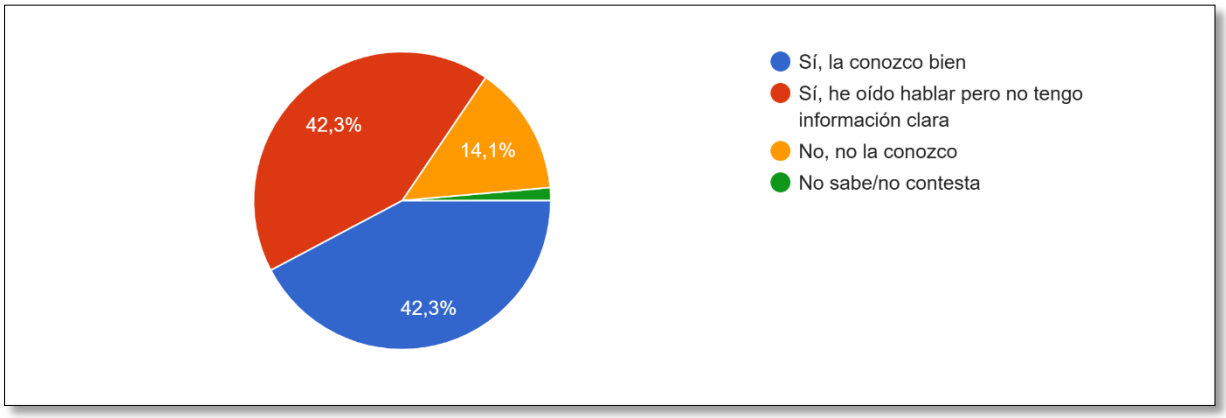
pertenencia, pero para que impacte en salario, carrera y condiciones necesita ir acompañada de cambios en regulación/financiación, en la estructura de categorías y en la organización del trabajo (ratios, tiempos y apoyos reales para formarse).

> *Yo creo que, a ver, dependiendo un poco de cómo valoremos la palabra adecuada, de qué manera de forma adecuada, es que como soy trabajador personal, me vuelvo un poco al punto inicial. A nivel conocimientos operativos y teóricos y prácticos, seguramente que serán los conocimientos que se tienen que declarar. Pero claro, si el filtro que es cada persona no lo acompaña ni una vocación, pues ves grandes diferencias de aquellas personas que tienen vocación o que tienen nivel de energía adecuado o que tienen nivel de trabajo adecuado para poderlo poner en práctica (E6_PO).*
>
> *Con esto yo siempre he dicho que ese trabajo es muy vocacional, o sea, te tiene que gustar mucho, mucho para hacerlo, porque luego las condiciones también no son del todo las óptimas, que tú no llegas a un sitio, te sientas y cuando acabas te vas, no. Vas sola o solo de un domicilio a otro, trasladándote, haga frío, mucho calor, está lloviendo y sin una compañera al lado con la que te puedas desahogar. Si tienes a tu coordinadora o coordinadora de referencia, pero estás tu jornada, tus seis, siete, las horas que sean, estás trabajando sola de casa en casa. Entonces, viendo distintas problemáticas y distintas familias. Entonces, yo siempre he dicho que esto te tiene que gustar mucho para hacerlo y hacerlo bien (E7_PO).*

9.8 Acreditación de la experiencia laboral

A una muestra de 71 personas, se envió el mismo cuestionario con una única distinción al que se aplicó a la muestra de 502 personas. Se añadió una sección de preguntas sobre la acreditación de la experiencia laboral como un mecanismo de profesionalización del sector laboral de los cuidados. Los resultados de la encuesta evidencian que la posibilidad de obtener un título oficial mediante la acreditación de la experiencia laboral está relativamente instalada en el imaginario del sector, pero de forma desigual y, sobre todo, poco operativa. Un 42,3 % afirma conocer bien esta vía, mientras que otro 42,3 % señala haber oído hablar de ella sin contar con información clara. Es decir, la proporción de personas con conocimiento "completo" y "parcial" es idéntica, lo que sugiere que la acreditación circula como referencia general, pero no necesariamente como un recurso concreto al alcance de la mano. En paralelo, un 14,1 % declara no conocerla y el no sabe/no contesta es marginal, lo que refuerza la idea de que el principal problema no es la inexistencia de información, sino la persistencia de una brecha entre "haberla escuchado" y "entenderla" en términos prácticos. Desde una lectura sociológica del dato, este patrón es coherente con contextos laborales intensivos, donde la información institucional tiende a llegar fragmentada y se vuelve difícil traducirla en decisiones y trámites cuando no existe mediación o acompañamiento.

Gráfico 27 Conocimiento de la alternativa de acreditar formación a través de la experiencia laboral en los cuidados



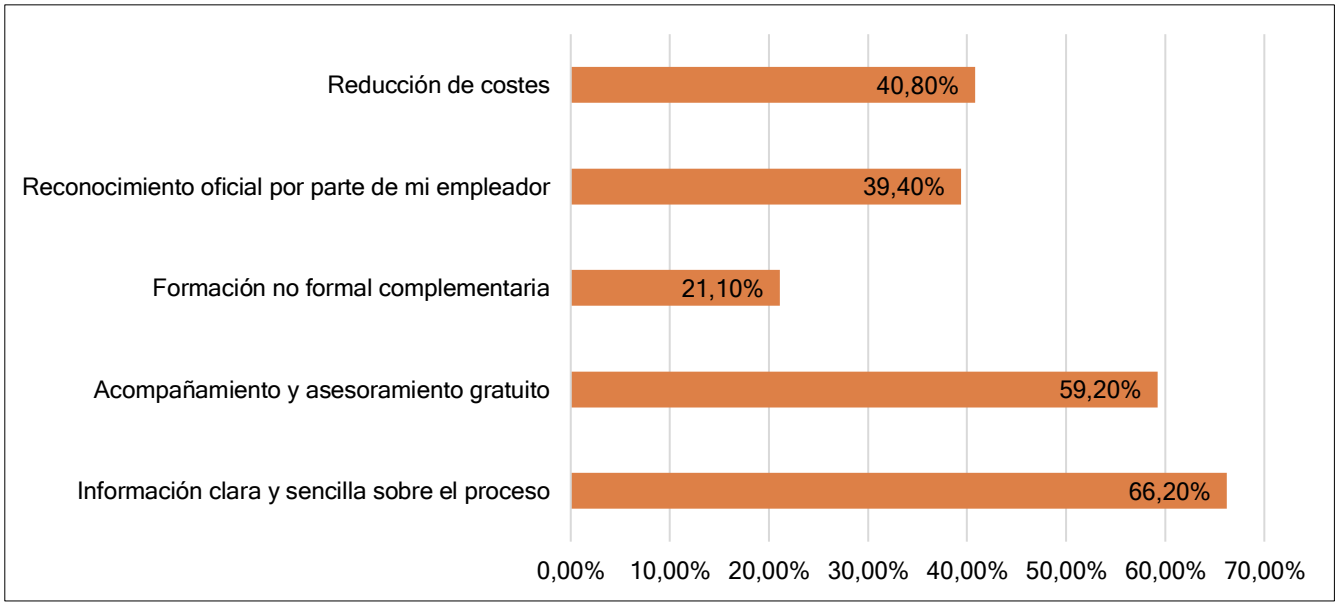
Elaboración automática de Google forms

En la pregunta sobre los factores que facilitarían iniciar un proceso de acreditación, la estructura de respuestas confirma que el obstáculo central no se sitúa en la motivación abstracta, sino en las condiciones de accesibilidad del proceso. La opción más señalada es la necesidad de información clara y sencilla (66,2 %), seguida muy de cerca por el acompañamiento y asesoramiento gratuito (59,2 %). Esta jerarquía es significativa porque apunta a una percepción de complejidad: más que rechazar la acreditación, una parte importante de las personas cuidadoras parece verla como un itinerario poco transparente, difícil de navegar en solitario y potencialmente intimidante en términos administrativos. La demanda de claridad y apoyo, además, sugiere que la acreditación se representa menos como un derecho que se ejerce con normalidad y más como un procedimiento que requiere "saber moverse" y contar con alguien que guíe y legitime los pasos.

En un segundo nivel aparecen factores vinculados a la dimensión material y al reconocimiento institucional del trabajo. La reducción de costes (40,8 %) y el reconocimiento oficial por parte del empleador (39,4 %) concentran porcentajes relevantes, aunque claramente inferiores a los dos primeros. Esto permite inferir que, incluso cuando existe interés por acreditar, el proceso puede percibirse como una inversión que debe justificarse: por un lado, en términos económicos (tasas, desplazamientos, tiempos), y por otro, en términos de retorno simbólico y laboral (que el título "cuente" dentro del centro o servicio). En este sentido, el peso del reconocimiento del empleador señala que la acreditación no se entiende únicamente como un logro personal, sino como algo cuyo valor se consolida –o se debilita– según el modo en que las organizaciones lo integren en sus lógicas de valoración, promoción o asignación de responsabilidades.

Finalmente, resulta llamativo que la formación no formal complementaria sea el factor menos seleccionado (21,1 %). Este dato sugiere que, para una parte importante de las personas encuestadas, el freno principal no se ubica en la necesidad de "prepararse más" para acreditar, sino en poder activar el proceso en condiciones comprensibles, acompañadas y reconocidas.

Gráfico 28 Factores que facilitarían iniciar un proceso de acreditación de experiencia laboral



Fuente: elaboración propia

En conjunto, el patrón de resultados dibuja un escenario donde la acreditación aparece como una oportunidad percibida, pero condicionada por una brecha de información útil y por la ausencia de apoyos que traduzcan esa oportunidad en una trayectoria que realmente pueda iniciar dentro de los ritmos y restricciones del trabajo de cuidados.

10 CONCLUSIONES

Las conclusiones de este estudio, construido desde una aproximación mixta (encuesta online a una muestra de más de 500 personas cuidadoras profesionales, además de entrevistas y grupos focales), muestran un sector altamente atravesado por la tensión entre una fuerte valoración de la formación y un acceso desigual y discontinuo a itinerarios formativos que permitan sostener la complejidad real del trabajo cotidiano. En conjunto, la evidencia cuantitativa ofrece una fotografía robusta de patrones generales (carencias, barreras, percepción de impactos), mientras que el componente cualitativo permite explicar por qué esos patrones no se distribuyen de forma homogénea y cómo se viven en la práctica.

Desde el componente cuantitativo se observa que la formación especializada en cuidados no es marginal: la mayoría ha realizado al menos una formación, y una parte importante acumula trayectorias formativas relativamente extensas. Sin embargo, el mapa de actualización continua revela un peso significativo de cursos cortos certificados y de formación interna como mecanismos principales de "puesta al día", lo que sugiere que buena parte de la capacitación se sostiene en formatos breves y/o vinculados a la lógica organizativa del centro o servicio. Este patrón ayuda a entender por qué, aunque la formación esté presente, no siempre cubre con profundidad los nudos de mayor complejidad técnica, emocional y jurídico-administrativa que atraviesan el trabajo de cuidados.

En términos de utilidad percibida, la encuesta muestra un consenso amplio: más de ocho de cada diez personas valoran la formación como extremadamente o bastante útil tanto para competencias técnicas como para contenidos ético-legales. Es decir, la formación se reconoce como un soporte real para "poder hacer" el trabajo. Pero, al mismo tiempo, esta alta valoración convive con una tensión central del informe: un bloque relevante de personas identifica aprendizajes insuficientes o superficiales precisamente en ámbitos que ordenan la seguridad, la calidad y la sostenibilidad del cuidado (no en las tareas básicas).

Las carencias formativas más señaladas se concentran en el marco de derechos (derechos de la persona profesional y de la persona que recibe cuidados), el manejo de demencias y deterioro cognitivo, la reducción de impactos emocionales, los trámites administrativos y el desarrollo de habilidades emocionales (empatía, escucha activa, manejo de conflictos). En cambio, las tareas "básicas" (cuidados personales elementales, vigilancia continuada o gestión doméstica instrumental) aparecen con menores niveles de déficit declarado. En otras palabras, la brecha formativa se ubica menos en el "saber hacer" inicial y más en el "saber sostener" situaciones complejas, riesgos y responsabilidades, incluyendo aquello que protege a la persona cuidadora frente a exigencias indebidas y escenarios de conflicto.

Este patrón se refuerza al mirar a quienes aún no han cursado formaciones especializadas: sus expectativas priorizan, con mucha claridad, contenidos de alta complejidad técnica y de seguridad, encabezados por demencias y deterioro cognitivo, prevención de riesgos físicos y atención sanitaria básica y clínica. También aparece con fuerza la dimensión emocional (impactos emocionales) y la dimensión de derechos (marco legal de la persona cuidada y de la persona profesional), junto con primeros auxilios, movilidad/transferencias y coordinación con otros perfiles sociosanitarios. En conjunto, quienes no se han formado no expresan una expectativa de aprender "lo elemental", sino de adquirir herramientas para afrontar complejidad, riesgo y responsabilidades.

Las limitaciones para formarse, en el análisis cuantitativo, se organizan alrededor de tres ejes: tiempo/conciliación, rigidez horaria y costes. Incluso entre quienes sí lograron formarse, la dificultad dominante es equilibrar vida personal, laboral y estudios, seguida por la falta de flexibilidad horaria y los costes; y se suman obstáculos logísticos como plazas limitadas y desplazamientos. Entre quienes no han cursado formaciones, estas barreras se vuelven directamente excluyentes: la incompatibilidad con responsabilidades personales, familiares y laborales opera como bloqueo de acceso, y el peso del coste es todavía mayor. A ello se añaden capas estructurales que el enfoque cualitativo hace visibles (requisitos educativos como acreditar secundaria, brecha digital y, para ciertos perfiles,

condicionantes administrativos/migratorios), mostrando que las oportunidades de formarse no dependen solo de motivación individual, sino de condiciones materiales e institucionales.

El rol del empleador aparece como un factor que estructura posibilidades reales de formación: cerca de una de cada diez personas indica que su centro no proporciona regularmente formación continua y un porcentaje adicional reporta falta de apoyo del centro para formarse. En los grupos focales, esta constatación se traduce en una idea reiterada: la formación se vive con frecuencia como un "extra" que recae sobre el tiempo privado, lo que reproduce desigualdades internas (quien tiene menos margen temporal y económico queda más expuesto a no formarse o a hacerlo de modo fragmentario). En paralelo, la investigación muestra que el trabajo cotidiano exige un perfil "polivalente" y, por tanto, una formación que no se limite a técnica básica, sino que acompañe también el impacto emocional y la gestión de relaciones y conflictos.

En este marco, los resultados sobre acreditación de competencias por experiencia laboral son especialmente elocuentes: existe un nivel de conocimiento limitado sobre esta posibilidad y, cuando se pregunta qué facilitaría iniciar el proceso, destacan factores ligados a soporte institucional (por ejemplo, apoyo del centro/empresa) y a viabilidad práctica (disponibilidad de tiempo dentro de la jornada, flexibilidad horaria y ayudas económicas). Esto sugiere que la acreditación no se percibe solo como una decisión individual, sino como un proceso que requiere condiciones habilitantes para convertirse en una opción realista para perfiles con jornadas exigentes y márgenes de conciliación estrechos.

Finalmente, el vínculo entre formación y condiciones laborales aparece como un nudo central y ambivalente. La encuesta muestra respuestas repartidas: alrededor de seis de cada diez perciben algún efecto positivo de la formación sobre sus condiciones laborales, pero un bloque importante considera que ha contribuido poco o casi nada. En cambio, el impacto en reconocimiento social se percibe como relativamente más favorable que la mejora material. Y, de forma

consistente, la relación entre formación y ascenso laboral es la más crítica: para una proporción alta, la formación no se traduce en movilidad profesional real. Las entrevistas y grupos focales aportan una explicación estructural: la formación mejora desempeño y legitimidad, pero se enfrenta a marcos de convenio, categorías rígidas, escasez de puestos intermedios y condiciones de financiación/organización del servicio que "aplanan" el retorno laboral de la cualificación individual.

En conjunto, estos hallazgos refuerzan la necesidad de que las administraciones públicas los incorporen como evidencia orientadora para el diseño de políticas y actuaciones que consoliden la profesionalización del sector y la calidad del cuidado. La formación aparece como un componente decisivo, pero su efectividad depende de que existan condiciones reales de acceso (tiempo, flexibilidad y financiación), contenidos alineados con la complejidad del trabajo (demencias, derechos, gestión emocional, trámites y coordinación sociosanitaria) y marcos institucionales que garanticen que la cualificación tenga traducción en reconocimiento y mejora de las condiciones laborales. Considerar estos resultados no solo permite fortalecer itinerarios formativos más pertinentes y accesibles, sino también avanzar hacia un modelo de cuidados de larga duración que dignifique a quienes cuidan, incremente el reconocimiento social del trabajo sociosanitario y, en última instancia, sostenga cuidados seguros, humanos y de calidad para las personas mayores.

11 RECOMENDACIONES PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

A partir de los hallazgos del estudio, las recomendaciones de política pública deberían partir de una idea fuerza: la formación es altamente valorada y necesaria para sostener la complejidad del cuidado, pero hoy su acceso depende en exceso del tiempo disponible, la capacidad económica y el apoyo (heterogéneo) de las entidades empleadoras; además, cuando la formación existe, no siempre profundiza en los núcleos críticos del trabajo (demencias, derechos, gestión emocional, trámites, coordinación) ni se traduce en mejores condiciones laborales o en carrera profesional.

1) Construir un marco estatal de "formación continua garantizada" en cuidados de larga duración, con estándares mínimos comunes y financiación finalista. Dado que las principales barreras para formarse son la conciliación, la rigidez horaria y los costes, un eje clave es asegurar que la actualización deje de depender de la "buena voluntad" individual o de la oferta desigual por empresa y territorio. Esto supone definir un estándar mínimo anual de formación continua para perfiles de atención directa, con financiación pública (estatal y autonómica) que cubra no solo el coste del curso, sino el coste organizativo de poder asistir (sustituciones y tiempo).

2) Reorientar los contenidos formativos hacia los nudos críticos detectados por la encuesta y reforzados por la evidencia cualitativa. La priorización debe basarse en las carencias formativas más reportadas: derechos (de la persona cuidadora y de la persona cuidada), manejo de demencias y alteraciones conductuales, reducción de impactos emocionales y habilidades emocionales (comunicación y conflicto), trámites administrativos y coordinación sociosanitaria; junto a formación práctica en movilizaciones/transferencias, prevención de riesgos físicos, primeros auxilios y atención sanitaria básica en el

marco competencial del puesto. La recomendación es que los planes públicos (estatales, autonómicos y locales) adopten esta priorización como "núcleo común" y eviten concentrar la actualización en contenidos excesivamente generales o repetitivos.

3) Garantizar que la formación sea "competencial y aplicada", especialmente en contenidos que requieren práctica. El informe muestra que, aunque la utilidad global de la formación se valora muy alto, persisten percepciones de aprendizaje superficial en áreas sensibles y complejas. En política pública, esto implica orientar la financiación y la acreditación hacia formatos con práctica supervisada, simulación, evaluación de desempeño y acompañamiento (no solo exposición a contenidos), especialmente en movilizaciones, manejo de ayudas técnicas, comunicación en demencia, prevención de incidentes y gestión de situaciones de riesgo y responsabilidad.

4) Crear itinerarios modulares y apilables (microcredenciales) con portabilidad y reconocimiento oficial, para favorecer acceso y progresión. Dado que una parte significativa del sector se actualiza mediante cursos cortos y formación interna, la política pública puede transformar esa realidad en ventaja si ordena una oferta modular (unidades breves) que sume hacia acreditaciones oficiales y a la vez reconozca aprendizaje previo. La clave es que cada módulo sea transferible y reconocido entre territorios y empleadores, reduciendo la sensación de que la formación "solo sirve dentro" de una empresa.

5) Desbloquear el acceso: becas, gratuidad y apoyos de conciliación como componentes centrales de la política formativa. El coste aparece como filtro de entrada especialmente fuerte para quienes no han cursado formación; además, el "tiempo imposible" por cargas laborales y familiares constituye la principal barrera incluso entre quienes sí se forman. Por tanto, las administraciones (Estado, CCAA y entidades locales) deberían diseñar la formación del sector con un enfoque de accesibilidad: gratuidad o becas suficientes, ayudas a transporte y conectividad cuando corresponda, y—de forma crítica—medidas de conciliación

(por ejemplo, programaciones compatibles con turnos, y oferta en franjas diversas) para no reproducir exclusión interna.

6) Vincular contratación pública y financiación del sistema a condiciones de formación y de trabajo: "si se contrata cuidado, se financia calidad". El estudio sugiere que la formación, por sí sola, no garantiza mejoras en condiciones laborales ni ascenso, y que la estructura del sector y su financiación condicionan el retorno de la cualificación. Una recomendación central es que los pliegos, conciertos y contratos públicos incorporen cláusulas verificables sobre: tiempo de formación en jornada, sustituciones para asistir, planes anuales por centro/servicio, tutorías/mentorización y apoyo psicosocial; y que esos costes formen parte explícita del coste hora y del presupuesto adjudicado, evitando que la formación dependa de recortes o voluntarismo.

7) Desarrollar una carrera profesional real y homogénea, vinculada a cualificación y responsabilidades, para romper el "estancamiento" percibido. La encuesta y el estudio cualitativo muestran que el impacto de la formación en ascenso es el más débil y que existe una percepción extendida de techo de progresión. Las administraciones, en diálogo con agentes sociales, deberían impulsar marcos de carrera con niveles diferenciados (por ejemplo, atención directa básica, atención especializada en demencias, referente ACP, coordinación de unidad/domiciliario), definidos por competencias y acreditaciones, y con correspondencia salarial y de condiciones. Sin una arquitectura de carrera, la formación seguirá produciendo reconocimiento simbólico sin retorno socioeconómico estable.

8) Reforzar salud laboral y sostenibilidad emocional del cuidado como prioridad pública, no como "habilidad blanda" opcional. La evidencia cualitativa y los datos de carencias subrayan que el cuidado es trabajo físico y emocional, y que el autocuidado, la resiliencia y el manejo del estrés/burnout son necesidades centrales. Las políticas autonómicas y locales deberían integrar programas de

salud laboral específicos del sector (prevención músculo-esquelética, ergonomía aplicada, gestión emocional, duelo, supervisión), y exigir a servicios y centros dispositivos reales de apoyo (espacios periódicos, derivación, protocolos y acompañamiento ante incidentes), especialmente en domicilio donde se trabaja con mayor soledad.

9) Fortalecer la acreditación de competencias por experiencia laboral como vía de profesionalización accesible, con información clara y acompañamiento. Los resultados muestran conocimiento fragmentado sobre la acreditación y una demanda fuerte de información sencilla y asesoramiento gratuito para iniciar procesos. Se recomienda que CCAA (competentes en muchos procedimientos) y administraciones locales implementen "ventanillas de acreditación" cercanas (presenciales y digitales) con tutorías, orientación documental y acompañamiento, reduciendo la complejidad percibida y los costes asociados. La acreditación debe ser una vía realista para trayectorias largas en el sector, no un trámite difícil de activar.

10) Garantizar inclusión formativa: apoyos a quienes enfrentan barreras educativas o digitales, y medidas de alcance territorial. El informe identifica barreras como requisitos educativos previos (p. ej., acreditar secundaria) y brecha digital, además de desigualdades derivadas del lugar de residencia. Por ello, las CCAA y entidades locales deberían ofrecer apoyos pedagógicos (refuerzos, materiales accesibles), itinerarios puente y acompañamiento digital (competencias, acceso a dispositivos/espacios) para evitar que la profesionalización excluya precisamente a quienes están en posiciones más precarizadas o con trayectorias educativas interrumpidas.

11) Promover reconocimiento socioeconómico y social del cuidado mediante estándares de calidad visibles y mecanismos de valorización pública. Dado que la formación tiende a mejorar reconocimiento simbólico más que condiciones materiales, la política pública debe actuar en ambos planos: consolidar

estándares de calidad del cuidado (con formación y ratios/tiempos adecuados) y, a la vez, impulsar acciones de valorización social del trabajo (campañas, certificaciones reconocibles, premios/alianzas locales, y comunicación pública que lo presente como trabajo cualificado y esencial). Esto no sustituye mejoras laborales, pero contribuye a revertir la infravaloración social que el propio estudio sitúa como telón de fondo del sector.

12) Gobernanza multinivel con indicadores: medir acceso a formación, calidad y retornos laborales. Para que estas medidas no queden en declaraciones, se recomienda un sistema de seguimiento con indicadores comparables entre territorios: horas de formación en jornada, cobertura real, módulos completados, acreditaciones por experiencia, rotación, lesiones, satisfacción de personas trabajadoras y calidad percibida del cuidado, así como relación entre cualificación y progresión/categorías. La evidencia del estudio muestra que la brecha no es solo de oferta, sino de condiciones y retorno: medirlo es parte de la política.

12 REFERENCIAS

Aldaz Arroyo, E. A., García Pacheco, A., Sainz de Rozas, O., & Zalakain, J. (2023). *Hacia la profesionalización de las personas cuidadoras: Formación y competencias necesarias para el cuidado de largo plazo* (Nota técnica No. IDB-TN-2544). Banco Interamericano de Desarrollo. https://publications.iadb.org/es/node/33985

Carrasco-Temiño, M. A. (2019). El estrés y la salud de cuidadores formales en residencias de adultos mayores. *European Journal of Health Research, 5*(2), 109-118. doi:10.30552/ejhr.v5i2.182. https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejhr/article/view/1291/897

Elorza Guerrero, F. (2023). Aspectos jurídicos laborales de la atención gerontológica en España. En *Estudios sobre Derecho y Justicia* (pp. 261-280). Dykinson. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-51362023000200223

Instituto Nacional de Estadística. (2024). *Proyección de la población de España, 2024-2074* (Proyecciones de población). https://www.ine.es/dyngs/Prensa/PROP20242074.htm

Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. (2022). *Decreto 2/2022, de 18 de enero, por el que se establecen las condiciones básicas de los centros de servicios sociales de atención especializada, destinados a las personas mayores en Castilla-La Mancha* (DOCM, 24 de enero de 2022).

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 299 (15 de diciembre de 2006).

López Fernández, S., Sánchez Pérez, M. del C., & Candela Soto, P. (2024). La profesionalización de las trabajadoras de atención directa en los cuidados residenciales: una mirada poliédrica y convincente.. *Papers, 109*(2), e3248, 1-23. https://papers.uab.cat/article/view/v109-n2-lopez-sanchez-candela/pdf-es

Montaner, J., Martínez, M., Farrés, J., & Bonet, M. (2021). Flexibilidad psicológica, burnout y satisfacción vital en profesionales que trabajan con personas afectadas de demencia en residencias. *Revista Española*

de Geriatría y Gerontología, 56(2), 95-101. doi:10.1016/j.regg.2020.10.004.

Oxfam Intermón. (2025). *Trabajo invisible y cuerpos rotos: Radiografía del empleo de hogar y cuidados en España*. Oxfam Intermón.

Real Decreto 1368/2007, de 19 de octubre, por el que se complementa el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 256 (25 de octubre de 2007).

Real Decreto 893/2024, de 10 de septiembre, por el que se regula la protección de la seguridad y la salud en el ámbito del servicio del hogar familiar. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 220 (11 de septiembre de 2024).

Real Decreto-ley 16/2022, de 6 de septiembre, para la mejora de las condiciones de trabajo y de Seguridad Social de las personas trabajadoras al servicio del hogar. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 214 (8 de septiembre de 2022).

Servicio Público de Empleo Estatal. (2024). *El empleo en España en el sector de los cuidados de larga duración*. Observatorio de las Ocupaciones. https://www.sepe.es/HomeSepe/es/que-es-el-sepe/comunicacion-institucional/publicaciones/publicaciones-oficiales/listado-pub-mercado-trabajo/el-empleo-en-espana-en-el-sector-de-los-cuidados-de-larga-duracion.html