

APORTACIONES DEL COL·LEGI D'EDUCADORES I EDUCADORS SOCIALS A LA CONSULTA PÚBLICA PREVIA SOBRE EL ANTEPROYECTO DE LEY DE MODIFICACIÓN DE LA LEY DE 44/2003 DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS.

El presente documento se formula en el contexto del proceso de revisión de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, una oportunidad estratégica para adecuar el sistema sanitario a los retos actuales y futuros de la sociedad.

Nos encontramos en un momento de transformación profunda del concepto de salud y de los modelos de atención. Las políticas públicas, tanto a nivel internacional como estatal y autonómico, han evolucionado hacia un enfoque integral, comunitario y centrado en la persona, donde la salud se entiende como un fenómeno multidimensional determinado por factores biológicos, psicológicos y sociales.

En este marco, la Organización Mundial de la Salud ha señalado de forma reiterada la necesidad de reforzar los sistemas de salud desde una perspectiva comunitaria, preventiva e interdisciplinar, incorporando a todos aquellos profesionales que intervienen de manera efectiva en la mejora del bienestar de la población.

España ha avanzado en esta dirección mediante estrategias como la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026, que apuesta por modelos de atención integrados, equipos interdisciplinarios y actuaciones sobre los determinantes sociales de la salud.

Sin embargo, este avance en el plano estratégico no siempre ha tenido su correspondiente reflejo en el plano normativo. Persiste un desfase entre la concepción actual de la salud, la organización real de los servicios y el reconocimiento jurídico de los profesionales que intervienen en ellos.

Este documento se sitúa precisamente en ese punto de intersección. Su objetivo no es introducir elementos ajenos al sistema, sino alinear el marco legal con la realidad existente, garantizando coherencia, equidad y eficiencia en la atención.

En este sentido, la Educación Social representa un ejemplo claro de esta necesidad de actualización normativa. Se trata de una profesión consolidada, con formación universitaria oficial, que ya forma parte de equipos de salud en múltiples ámbitos — especialmente en salud mental, adicciones, atención comunitaria y sociosanitaria— y cuya intervención incide directamente en la promoción de la salud, la prevención y los procesos de recuperación.

Su exclusión del reconocimiento formal como profesión sanitaria no responde a una falta de funciones, ni de competencias, ni de evidencia en cuanto a los servicios desarrollados y emergentes sino a una inercia normativa que ya no se corresponde con el modelo de salud vigente

La incorporación de la Educación Social al marco de las profesiones sanitarias no debe entenderse como una ampliación corporativa, sino como una medida de coherencia del sistema, orientada a mejorar la calidad de la atención, reforzar la continuidad asistencial y garantizar un abordaje integral de las necesidades de la ciudadanía.

Asimismo, esta propuesta se fundamenta en principios ampliamente compartidos en el ámbito sanitario como la centralidad de la persona, la equidad en el acceso a los servicios, la prevención y la promoción de la salud y el trabajo interdisciplinar.

Desde esta perspectiva, el reconocimiento de la Educación Social como profesión sanitaria no es únicamente una cuestión técnica o jurídica, sino también una cuestión de justicia institucional, en la medida en que supone reconocer formalmente una contribución profesional que ya es esencial para el funcionamiento del sistema.

El presente documento recoge un conjunto de propuestas de modificación normativa que buscan avanzar en esta dirección, desde el rigor técnico, el respeto al marco competencial y la voluntad de contribuir a un sistema sanitario más coherente, inclusivo y adaptado a la realidad y a los desafíos contemporáneos.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

BLOQUE I

ENMIENDA NÚMERO 1 (párrafo séptimo de la exposición de motivos)

Texto actual

Esta situación de práctico vacío normativo, unida a la íntima conexión que el ejercicio de las profesiones sanitarias tiene con el derecho a la protección de la salud, con el derecho a la vida y a la integridad física, con el derecho a la intimidad personal y familiar, con el derecho a la dignidad humana y con el derecho al libre desarrollo de la personalidad, aconseja el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias.

Propuesta de adición

Asimismo, la evidencia científica y los marcos internacionales de referencia han puesto de manifiesto que la salud debe entenderse desde un enfoque biopsicosocial, en el que intervienen de forma determinante factores sociales, económicos, culturales y comunitarios. En este sentido, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención a la salud mental requieren intervenciones integrales que incorporen, junto a las dimensiones clínicas, las actuaciones sobre los determinantes sociales de la salud y los procesos socioeducativos vinculados al bienestar y la inclusión social entendidos como acciones multidimensionales en relación a los individuos y los grupos sociales.

Justificación

La presente enmienda responde a la necesidad de adaptar el marco conceptual de la ley a la evolución del conocimiento científico y de las políticas públicas en materia de salud.

En primer lugar, la Organización Mundial de la Salud establece desde la Declaración de Alma-Ata (1978) y en posteriores desarrollos estratégicos que la salud no puede entenderse únicamente como ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar físico, mental y social. Este enfoque ha sido consolidado en el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013–2030, donde se enfatiza la necesidad de modelos comunitarios, preventivos e integrados.

En segundo lugar, el marco normativo estatal recoge explícitamente esta evolución conceptual. La Ley 33/2011, General de Salud Pública señala en su preámbulo que la salud “se gana y se pierde en otros terrenos” distintos al sistema sanitario, identificando como determinantes factores como:

- El entorno social
- Las condiciones económicas
- La educación
- Las desigualdades

Asimismo, esta ley establece que las intervenciones en salud pública deben actuar sobre dichos determinantes.

En esta misma línea, la Ley 14/1986, General de Sanidad reconoce en sus artículos 12, 16 y 19 la importancia de:

- La promoción de la salud
- La prevención
- La intervención sobre factores sociales

Por tanto, la inclusión expresa del enfoque biopsicosocial en la Exposición de Motivos:

- No introduce un cambio disruptivo, sino que actualiza el marco legal a la normativa vigente y a la evidencia científica.
- Permite alinear la ley con las estrategias actuales del Sistema Nacional de Salud, especialmente la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026

Finalmente, esta enmienda resulta imprescindible para garantizar la coherencia interna de la ley, dado que el reconocimiento de nuevas profesiones sanitarias (especialmente aquellas vinculadas a la intervención sobre los determinantes sociales) requiere previamente un marco conceptual que legitime dicha ampliación.

BLOQUE II

[ENMIENDA NÚMERO 2 \(quinta línea del primer párrafo, después de “los criterios a utilizar para determinar cuáles son las profesiones sanitarias...”\)](#)

Texto actual

los criterios a utilizar para determinar cuáles son las profesiones sanitarias, se deben basar en la normativa preexistente. Esta normativa corresponde a dos ámbitos: el educativo y el que regula las corporaciones colegiales. Por ello en esta ley se reconocen como profesiones sanitarias aquellas que la normativa universitaria reconoce como titulaciones del ámbito de la salud, y que en la actualidad gozan de una organización colegial reconocida por los poderes públicos.

Propuesta de modificación

Igualmente, se considerarán profesiones sanitarias aquellas titulaciones universitarias que, aun no estando tradicionalmente adscritas al ámbito estrictamente clínico, desarrollan funciones directas en la promoción de la salud, la prevención de la

enfermedad, la atención a la salud mental y la intervención sobre los determinantes sociales de la salud, especialmente en contextos comunitarios y sociosanitarios, atendiendo al carácter dinámico y evolutivo del concepto de profesión sanitaria, cuya clasificación y reconocimiento normativo debe adecuarse a la realidad social, científica y profesional existente en cada momento, así como a su reconocimiento social

Justificación

La definición actual de profesiones sanitarias en la ley responde a un modelo histórico centrado en titulaciones de carácter clínico o biomédico. Sin embargo, este enfoque resulta actualmente insuficiente para dar respuesta a las necesidades del sistema sanitario contemporáneo.

Diversos marcos normativos y estratégicos han ampliado el concepto de salud y, en consecuencia, el de intervención sanitaria.

La Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud establece que la prestación de salud pública es una combinación de “ciencias, habilidades y actitudes” orientadas a la mejora de la salud de la población mediante acciones colectivas y sociales.

Asimismo, la Ley 33/2011, General de Salud Pública insiste en que las intervenciones en salud exceden el ámbito asistencial clásico y requieren nuevas formas organizativas que integren dimensiones sociales.

En el ámbito de la salud mental, la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026 establece como principios fundamentales:

- La atención comunitaria
- La intervención interdisciplinar
- La integración de servicios sociales y sanitarios
- La participación activa de la persona

Además, el Plan de Acción en Salud Mental promueve explícitamente la incorporación de perfiles profesionales que actúan sobre:

- La inclusión social
- La prevención
- El acompañamiento comunitario

Desde una perspectiva internacional, la Organización Mundial de la Salud insiste en que los sistemas de salud deben incorporar profesionales que intervengan sobre los determinantes sociales, especialmente en salud mental.

Por tanto, esta enmienda permite superar una definición restrictiva basada exclusivamente en la tradición académica e introduce un criterio funcional basado en las funciones efectivamente desarrolladas y su impacto en la salud. Esto resulta coherente con la evolución de los sistemas sanitarios hacia modelos comunitarios,

integrados y centrados en la persona. Y evita una disfunción normativa: que existan profesionales que desarrollan funciones sanitarias sin reconocimiento legal como tales.

ENMIENDA NÚMERO 3 (segundo párrafo sobre “espacios competenciales compartidos”)

Texto actual

Por otra parte, existe la necesidad de resolver, con pactos interprofesionales previos a cualquier normativa reguladora, la cuestión de los ámbitos competenciales de las profesiones sanitarias manteniendo la voluntad de reconocer simultáneamente los crecientes espacios competenciales compartidos interprofesionalmente y los muy relevantes espacios específicos de cada profesión.

Propuesta de adición

En particular, se reconoce la creciente importancia de los enfoques interdisciplinares y comunitarios en salud, especialmente en el ámbito de la salud mental, donde la intervención requiere la integración efectiva de profesionales sanitarios y sociales en condiciones de corresponsabilidad, complementariedad y reconocimiento mutuo.

Justificación

La presente enmienda tiene como objetivo reforzar el reconocimiento explícito de la interdisciplinariedad como principio estructural del sistema sanitario derivado de su propia naturaleza integradora de protección de la salud del modelo, incluyendo la problemáticas sanitarias de origen social.

La propia Ley 44/2003 ya reconoce en su articulado (artículo 9) la importancia del trabajo en equipo y la cooperación multidisciplinar. No obstante, esta enmienda actualiza y profundiza este principio en coherencia con la evolución del modelo asistencial.

En el ámbito de la salud mental, la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026 establece que la atención debe basarse en:

- Equipos interdisciplinarios
- Coordinación entre dispositivos
- Continuidad asistencial
- Enfoque comunitario

Asimismo, a nivel autonómico, modelos como los desarrollados en Cataluña (PSI, PAE-TPI, servicios de rehabilitación comunitaria) evidencian que la atención efectiva en salud mental requiere la integración de profesionales de diferentes disciplinas e incluye perfiles sociales y educativos como parte estructural del equipo.

Desde el marco internacional, la Organización Mundial de la Salud señala que los servicios de salud mental deben organizarse en redes comunitarias integradas, donde la intervención no sea exclusivamente clínica, sino también social y relacional. Además, la evidencia científica demuestra que:

- Los procesos de recuperación en salud mental dependen en gran medida de factores sociales
- La intervención comunitaria mejora los resultados en salud
- La continuidad asistencial requiere coordinación entre sistemas

Por tanto, esta enmienda no introduce un nuevo principio, sino que refuerza uno ya existente. Adapta la ley a los modelos actuales de atención y legitima jurídicamente la presencia de otros profesionales no clínicos en equipos sanitarios. Y, especialmente, permite dar cobertura normativa a una realidad ya consolidada en múltiples dispositivos asistenciales.

TÍTULO PRELIMINAR

Normas generales

ENMIENDA NÚMERO 4. Artículo 2. Profesiones sanitarias tituladas.

Texto actual

2. Las profesiones sanitarias se estructuran en los siguientes grupos:

a) De nivel Licenciado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Licenciado en Medicina, en Farmacia, en Odontología y en Veterinaria y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para Licenciados a que se refiere el título II de esta ley.

b) De nivel Diplomado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Diplomado en Enfermería, en Fisioterapia, en Terapia Ocupacional, en Podología, en Óptica y Optometría, en Logopedia y en Nutrición Humana y Dietética y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para tales Diplomados a que se refiere el título II de esta ley.

Propuesta de adición

2.1 . Son profesiones sanitarias aquellas que, de acuerdo con su formación específica y competencias, desarrollan actividades dirigidas a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de la enfermedad y a la mejora de la calidad de vida de las personas.

2.2 Tendrán la consideración de profesiones sanitarias aquellas titulaciones que habiliten para el ejercicio de funciones directamente relacionadas con la salud, ya sea desde una dimensión asistencial, preventiva, rehabilitadora o de intervención sobre los factores sociales, educativos y ambientales que condicionan el bienestar de las personas.

Justificación

La presente enmienda tiene como finalidad actualizar la definición de profesión sanitaria conforme a la evolución del concepto de salud y de los modelos de atención vigentes y del carácter dinámico de su reconocimiento normativo, el cual debe adecuarse a la realidad social, científica y profesional existente en cada momento, así como a su reconocimiento social, y al sistema vigente de titulaciones universitarias, definido por la normativa estatal y europea.

La Organización Mundial de la Salud ha establecido de manera reiterada que la salud es un fenómeno multidimensional que incluye componentes físicos, mentales y sociales. Este enfoque se consolida en el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013–2030, que promueve modelos comunitarios, preventivos e integrados.

En coherencia con ello, la Ley 33/2011, General de Salud Pública reconoce que la salud está condicionada por factores sociales, económicos, educativos y ambientales, y que las intervenciones en salud pública deben actuar sobre dichos determinantes.

Asimismo, la Ley 14/1986, General de Sanidad establece que el sistema sanitario debe orientarse prioritariamente hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, incorporando intervenciones sobre factores sociales.

Por su parte, la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud define la salud pública como un conjunto de acciones colectivas que integran conocimientos, habilidades y actitudes dirigidas a la mejora de la salud de la población.

En este contexto, limitar la definición de profesión sanitaria a intervenciones estrictamente clínicas resulta incoherente con:

- La normativa vigente
- La evidencia científica
- La práctica real del sistema sanitario

La presente enmienda introduce un criterio funcional y no exclusivamente académico, permitiendo reconocer como profesiones sanitarias aquellas que intervienen directamente sobre los determinantes de la salud. De este modo, se adapta la ley a un modelo biopsicosocial, comunitario y centrado en la persona. Y se crea el marco necesario para la incorporación de perfiles profesionales actualmente ya integrados funcionalmente en el sistema sanitario.

EMMIENDA, NÚMERO 5. Artículo 7. Diplomados sanitarios.

Texto actual

1. Corresponde, en general, a los Diplomados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para que les faculta su correspondiente título, la prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención de salud, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en tal proceso.

2. Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario, ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel Diplomado las siguientes:

a) Enfermeros: corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.

b) Fisioterapeutas: corresponde a los Diplomados universitarios en Fisioterapia la prestación de los cuidados propios de su disciplina, a través de tratamientos con medios y agentes físicos, dirigidos a la recuperación y rehabilitación de personas con disfunciones o discapacidades somáticas, así como a la prevención de las mismas.

c) Terapeutas ocupacionales: corresponde a los Diplomados universitarios en Terapia Ocupacional la aplicación de técnicas y la realización de actividades de carácter ocupacional que tiendan a potenciar o suplir funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas, y a orientar y estimular el desarrollo de tales funciones.

d) Podólogos: los Diplomados universitarios en Podología realizan las actividades dirigidas al diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, mediante las técnicas terapéuticas propias de su disciplina.

e) Ópticos-optometristas: los Diplomados universitarios en Óptica y Optometría desarrollan las actividades dirigidas a la detección de los defectos de la refracción ocular, a través de su medida instrumental, a la utilización de técnicas de reeducación, prevención e higiene visual, y a la adaptación, verificación y control de las ayudas ópticas.

f) Logopedas: los Diplomados universitarios en Logopedia desarrollan las actividades de prevención, evaluación y recuperación de los trastornos de la audición, la fonación y del lenguaje, mediante técnicas terapéuticas propias de su disciplina.

g) Dietistas-nutricionistas: los Diplomados universitarios en Nutrición Humana y Dietética desarrollan actividades orientadas a la alimentación de la persona o de grupos de personas, adecuadas a las necesidades fisiológicas y, en su caso, patológicas de las mismas, y de acuerdo con los principios de prevención y salud pública.

3. Cuando una actividad profesional sea declarada formalmente como profesión sanitaria, titulada y regulada, con nivel de Diplomado, en la correspondiente norma se enunciarán las funciones que correspondan a la misma, dentro del marco general previsto en el apartado 1 de este artículo.

Propuesta de modificación

7.1 Son profesionales sanitarios titulados aquellos que ostentan una titulación oficial que habilita para el ejercicio de actividades propias del ámbito de la salud, de acuerdo con lo establecido en esta ley.

7.2 Se consideran profesiones sanitarias tituladas de nivel de Grado aquellas que corresponden al nivel 6 del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (MECES), en coherencia con el Marco Europeo de Cualificaciones. Tendrán la consideración de profesiones sanitarias tituladas de nivel de Grado, entre otras, las siguientes:

- a) Medicina
- b) Enfermería
- c) Fisioterapia
- d) Terapia Ocupacional
- e) Psicología (en los términos previstos por la legislación vigente)
- f) Trabajo Social

g) Educación Social: Los profesionales de la Educación Social desarrollan su actividad en coordinación con otros profesionales sanitarios, formando parte de equipos interdisciplinarios en ámbitos como la salud mental, las adicciones, la atención sociosanitaria, la atención primaria y la salud comunitaria.

Justificación

La presente enmienda al artículo 7 tiene por objeto adaptar la regulación de las profesiones sanitarias a la evolución del sistema de salud, al marco de cualificaciones académicas vigente y a la práctica profesional consolidada en el ámbito sanitario.

En primer lugar, la reforma en curso de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias plantea la necesidad de actualizar la clasificación de las profesiones sanitarias conforme al sistema de cualificaciones vigente, basado en el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (MECES) y su correspondencia con el Marco Europeo de Cualificaciones.

En este contexto, las titulaciones universitarias de Grado (entre ellas la Educación Social) se sitúan en el nivel 2 del MECES, equivalente al nivel 6 del Marco Europeo. Este nivel es el mismo que corresponde a otras profesiones sanitarias ya reconocidas, lo que implica que, desde el punto de vista académico y competencial, no existe una diferencia estructural que justifique su exclusión del catálogo de profesiones sanitarias.

Por otra parte, la delimitación de las profesiones sanitarias no puede basarse exclusivamente en criterios formales o tradicionales, sino que debe atender a las funciones efectivamente desarrolladas dentro del sistema de salud.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud ha consolidado un enfoque biopsicosocial de la salud, en el que el bienestar depende no sólo de factores clínicos, sino también de determinantes sociales, educativos y comunitarios. Este enfoque se recoge en el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013–2030, que promueve modelos comunitarios, preventivos e integrados.

En coherencia con ello, la Ley 33/2011, General de Salud Pública reconoce que la salud está condicionada por factores sociales, económicos, educativos y ambientales, y que las intervenciones públicas deben actuar sobre dichos determinantes.

Asimismo, la Ley 14/1986, General de Sanidad establece que el sistema sanitario debe orientarse hacia la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la intervención en el ámbito comunitario, incorporando la coordinación con los servicios sociales, especialmente en el ámbito de la salud mental.

Por su parte, la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud define la salud pública como un conjunto de acciones colectivas dirigidas a la mejora de la salud mediante intervenciones sociales y comunitarias, lo que implica la participación de perfiles profesionales no exclusivamente clínicos.

En este marco normativo, la Educación Social desarrolla funciones directamente vinculadas al ámbito sanitario, especialmente en:

- La promoción de la salud,
- La prevención de la enfermedad,
- La intervención en salud mental y adicciones,
- El acompañamiento en procesos de recuperación,
- La actuación sobre los determinantes sociales de la salud.

Estas funciones no son accesorias, sino estructurales dentro del modelo de atención integral, especialmente en contextos comunitarios y sociosanitarios.

La Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026 refuerza esta orientación, estableciendo la necesidad de equipos interdisciplinarios y de intervenciones que integren dimensiones sanitarias, sociales y comunitarias, en línea con los estándares internacionales.

A nivel autonómico, el reconocimiento funcional de la Educación Social en el ámbito sanitario es ya una realidad consolidada. En Cataluña, esta figura está integrada en múltiples dispositivos asistenciales —especialmente en salud mental, adicciones y atención comunitaria— y ha sido reconocida en el convenio colectivo del sistema sanitario concertado (SISCAT) como parte del personal sanitario.

Asimismo, diversos programas y planes del Departament de Salut incorporan de forma explícita a los educadores y educadoras sociales en equipos multidisciplinares, evidenciando su participación directa en procesos asistenciales, preventivos y de rehabilitación.

En consecuencia, la inclusión expresa de la Educación Social en el artículo 7 no supone la incorporación de una nueva realidad profesional, sino el reconocimiento jurídico de una función ya existente y consolidada dentro del sistema sanitario con un perfil profesional implantado, definido y con requerimientos específicos para la prestación de servicios determinados y reconocidos.”

La definición propuesta de la Educación Social como profesión que actúa mediante la intervención socioeducativa sobre los determinantes sociales, educativos y comunitarios de la salud permite, además de delimitar con claridad su ámbito competencial, garantizar la seguridad jurídica, y evitar cualquier solapamiento con funciones clínicas propias de otras profesiones sanitarias.

Al mismo tiempo, esta definición asegura su encaje en el modelo de atención biopsicosocial, reforzando la coordinación interdisciplinar y la continuidad asistencial.

Finalmente, la ausencia de reconocimiento formal de la Educación Social como profesión sanitaria genera actualmente:

- Desigualdades territoriales en la provisión de Servicios
- Fragmentación en la atención
- Falta de coherencia entre la normativa y la práctica profesional.

La presente enmienda corrige este desfase, alineando el marco legal con la evidencia científica, las recomendaciones Internacionales y la organización real del sistema sanitario.

Por todo lo expuesto, la modificación del artículo 7, incluyendo la Educación Social como profesión sanitaria y definiendo sus funciones, resulta jurídicamente necesaria, técnicamente fundamentada y plenamente coherente con el modelo actual de salud, adecuando la ley a la evolución del sistema sanitario y de los modelos de organización asistencial para garantizar su coherencia con el resto de la legislación sanitaria, con la normativa europea y con las necesidades actuales de planificación y gestión de los recursos humanos del sistema sanitario.



COL·LEGI D'EDUCADORES I EDUCADORS SOCIALS DE CATALUNYA

Abril 2026

www.ceesc.cat

934 521 008

ceesc@ceesc.cat

