



---

## TEXTOS APROBADOS

---

### **P9\_TA(2022)0278**

#### **Acción europea común en materia de cuidados**

#### **Resolución del Parlamento Europeo, de 5 de julio de 2022, sobre el fomento de una acción europea común en materia de cuidados (2021/2253(INI))**

*El Parlamento Europeo,*

- Vistos los artículos 2 y 3 del Tratado de la Unión Europea (TUE),
- Vistos los objetivos establecidos en el artículo 3 del TUE, en particular la lucha contra la exclusión social y la discriminación, el fomento de la justicia social, la igualdad entre mujeres y hombres, la solidaridad entre las generaciones y la protección de los derechos del niño, así como la cohesión económica, social y territorial,
- Vistos el artículo 8 sobre la integración de la perspectiva de género, que consagra el objetivo de la Unión de eliminar las desigualdades entre el hombre y la mujer y promover su igualdad, y la cláusula social horizontal del artículo 9 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE),
- Vistos los objetivos de la política social establecidos en los artículos 151 y 153 del TFUE,
- Vista la Carta Social Europea revisada, en particular sus artículos 15, sobre el derecho de las personas discapacitadas a la autonomía, a la integración social y a la participación, y 23, sobre el derecho de las personas de edad avanzada a protección social,
- Vistos la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (en lo sucesivo, «Carta»), en particular su artículo 25, sobre el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente, y su artículo 26, sobre la integración de las personas discapacitadas, y el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, tal y como menciona el artículo 6 del TFUE,
- Visto el primer principio del pilar europeo de derechos sociales y, en particular, su decimoséptimo principio sobre la inclusión de las personas con discapacidad, y su decimoctavo principio, sobre el derecho a los cuidados de larga duración,
- Vistos la Década de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable (2021-2030) y el marco de la OMS para que los países consigan una continuidad integrada de cuidados

de larga duración<sup>1</sup>,

- Visto el Plan de Acción del Pilar Europeo de Derechos Sociales y sus objetivos principales de aquí a 2030,
- Vistos los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, en particular los objetivos n.º 3 sobre «Salud y bienestar», n.º 5 sobre «Igualdad de género», n.º 8 sobre «Trabajo decente y crecimiento económico» y n.º 10 sobre «Reducción de las desigualdades»,
- Vistos el informe temático A/75/2020 de la experta independiente de las Naciones Unidas sobre el disfrute de todos los derechos humanos por parte de las personas mayores, de 22 de julio de 2020, sobre el impacto de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en el disfrute de todos los derechos humanos de las personas mayores<sup>2</sup> y su declaración sobre la autonomía y los cuidados de las personas mayores ante la 30.ª sesión del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas<sup>3</sup>,
- Vistos los convenios y recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y, en particular, el Convenio sobre el Personal de Enfermería (Convenio n.º 149) de 1977 y su Recomendación adjunta n.º 157, el Convenio sobre la Protección de la Maternidad (Convenio n.º 183) de 2000 y su Recomendación adjunta n.º 191, el Convenio sobre las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos (Convenio n.º 189) de 2011 y su Recomendación adjunta n.º 201, el Convenio sobre la Violencia y el Acoso (Convenio n.º 190) de 2019 y su Recomendación adjunta n.º 206 y la Recomendación n.º 202 sobre los Pisos de Protección Social,
- Visto el informe de la OIT, de 19 de diciembre de 2019, titulado «The Employment Generation Impact of Meeting SDG Targets in Early Childhood Care, Education, Health and Long-Term Care in 45 Countries» (El impacto en la creación de empleo de la consecución de los ODS en el cuidado de la primera infancia, la educación, la salud y los cuidados de larga duración en 45 países),
- Vista la Resolución de la OIT en relación con un llamamiento mundial a la acción para una recuperación centrada en las personas de la crisis causada por la COVID-19 que sea inclusiva, sostenible y resiliente, adoptada en la 109.ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo en junio de 2021,
- Visto el informe de la Organización Internacional del Trabajo, de 7 de marzo de 2022, titulado «Care at work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work» (Los cuidados en el trabajo: invertir en permisos y servicios de cuidados para un mundo laboral con más igualdad de género),
- Vista la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con

---

<sup>1</sup> <https://www.who.int/news/item/14-03-2022-who-launches-new-framework-to-support-countries-achieve-integrated-continuum-of-long-term-care>.

<sup>2</sup> <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/impact-coronavirus-disease-covid-19-enjoyment-all-human-rights-older>.

<sup>3</sup>

<https://undocs.org/Home/Mobile?FinalSymbol=A%2FHRC%2F30%2F43&uage=E&DeviceType=Desktop&Requested=False>

Discapacidad,

- Vista la Convención de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW),
- Vista la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño,
- Vistas las orientaciones políticas de la presidenta de la Comisión Ursula von der Leyen,
- Visto el programa de trabajo de la Comisión para 2022,
- Visto el Reglamento (UE) 2021/1057 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de junio de 2021, por el que se establece el Fondo Social Europeo Plus (FSE+)<sup>1</sup>,
- Visto el Reglamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de febrero de 2021, por el que se establece el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia<sup>2</sup>,
- Visto el Reglamento (UE) 2020/2221 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de diciembre de 2020, por el que se modifica el Reglamento (UE) n.º 1303/2013 en lo que respecta a los recursos adicionales y las disposiciones de ejecución a fin de prestar asistencia para favorecer la reparación de la crisis en el contexto de la pandemia de COVID-19 y sus consecuencias sociales y para preparar una recuperación verde, digital y resiliente de la economía (REACT-UE)<sup>3</sup>,
- Visto el Reglamento (UE) 2021/522, por el que se establece un programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud («programa UEproSalud») para el período 2021-2027<sup>4</sup>,
- Vista la iniciativa conjunta de la OCDE y de la Comisión titulada «State of Health» (Estado de la salud),
- Vista la Directiva (UE) 2019/1158 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de junio de 2019, relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, y por la que se deroga la Directiva 2010/18/UE del Consejo<sup>5</sup>,
- Vista la Directiva 2000/43/CE del Consejo, de 29 de junio de 2000, relativa a la aplicación del principio de igualdad de trato de las personas independientemente de su origen racial o étnico<sup>6</sup>,
- Vista la Directiva 2006/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de julio de 2006, relativa a la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación<sup>7</sup>,

---

<sup>1</sup> DO L 231 de 30.6.2021, p. 21.

<sup>2</sup> DO L 57 de 18.2.2021, p. 17.

<sup>3</sup> DO L 437 de 28.12.2020, p. 30.

<sup>4</sup> DO L 107 de 26.3.2021, p. 1.

<sup>5</sup> DO L 188 de 12.7.2019, p. 79.

<sup>6</sup> DO L 180 de 19.7.2000, p. 22.

<sup>7</sup> DO L 204 de 26.7.2006, p. 23.

- Vista la Directiva (UE) 2022/431 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2022, por la que se modifica la Directiva 2004/37/CE, relativa a la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes carcinógenos o mutágenos durante el trabajo<sup>1</sup>,
- Vista la Recomendación (UE) 2021/1004 del Consejo, de 14 de junio de 2021, por la que se establece una Garantía Infantil Europea<sup>2</sup>,
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 5 de marzo de 2020, titulada «Una Unión de la igualdad: Estrategia para la Igualdad de Género 2020-2025» (COM(2020)0152),
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 26 de abril de 2017, titulada «Una iniciativa para promover la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores» (COM(2017)0252),
- Visto el plan de acción de la Comisión para impulsar la economía social y crear puestos de trabajo, de 9 de diciembre de 2021,
- Visto el Libro Verde de la Comisión sobre el envejecimiento, de 27 de enero de 2021 (COM(2021)0050),
- Vista la Comunicación de la Comisión titulada «A Long-Term Vision for Rural Areas» (Una visión a largo plazo para las zonas rurales) de 2021,
- Vista la Declaración Ministerial adoptada con motivo de la cuarta Conferencia Ministerial de la Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas en Lisboa el 22 de septiembre de 2017 titulada «A Sustainable Society for All Ages: Realizing the potential of living longer» (Una sociedad sostenible para todas las edades: aprovechar las posibilidades que brinda la prolongación de la esperanza de vida),
- Vista la propuesta de la Comisión, de 4 de marzo de 2021, de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se refuerza la aplicación del principio de igualdad de retribución entre hombres y mujeres por un mismo trabajo o un trabajo de igual valor a través de medidas de transparencia retributiva y de mecanismos para su efectivo cumplimiento (COM(2021)0093),
- Vista la propuesta de la Comisión, de 28 de octubre de 2020, de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo, sobre unos salarios mínimos adecuados en la Unión Europea (COM(2020)0682),
- Visto el Dictamen del Comité Económico y Social Europeo (CESE) SOC/687-EESC-2021, de 19 de enero de 2022, titulado «Hacia un nuevo modelo asistencial para las personas mayores: aprender de la COVID-19»,
- Visto el Dictamen SOC/535-EESC-2016 del Comité Económico y Social Europeo (CESE), de 21 de septiembre de 2012, titulado «Derechos de los cuidadores domésticos internos»,
- Visto el informe sobre los cuidados de larga duración de 2021 elaborado por el Comité

---

<sup>1</sup> DO L 88 de 16.3.2022, p. 1.

<sup>2</sup> DO L 223 de 22.6.2021, p. 14.

de Protección Social y la Comisión Europea (DG EMPL) titulado «Trends, challenges and opportunities in an ageing society» (Tendencias, retos y oportunidades en una sociedad que envejece),

- Vista la opinión del panel de expertos, de 23 de junio de 2021, sobre las maneras eficaces de invertir en salud titulada «Supporting mental health of health workforce and other essential workers» (Apoyo a la salud mental del personal sanitario y otros trabajadores esenciales),
- Vistas las Conclusiones del Consejo EPSCO, de 14 de junio de 2021, sobre las repercusiones socioeconómicas de la COVID-19 en la igualdad de género (ST/8884-21),
- Vista su Resolución, de 15 de noviembre de 2018, sobre los servicios asistenciales en la Unión para la mejora de la igualdad de género<sup>1</sup>,
- Vista su Resolución, de 21 de enero de 2021, sobre la perspectiva de género en la crisis de la COVID-19 y el período posterior a la crisis<sup>2</sup>,
- Vista su Resolución, de 21 de enero de 2021, sobre la estrategia de la Unión para la igualdad de género<sup>3</sup>,
- Vista su Resolución, de 10 de marzo de 2022, sobre el Plan de Acción en materia de Género III de la UE<sup>4</sup>,
- Vista su Resolución, de 21 de enero de 2021, sobre el acceso a una vivienda digna y asequible para todos<sup>5</sup>,
- Vista la Recomendación del Consejo, de 22 de mayo de 2019, relativa a unos sistemas de educación y cuidados de la primera infancia de alta calidad<sup>6</sup>,
- Vista su Resolución, de 11 de marzo de 2021, sobre los derechos de la infancia a la luz de la Estrategia de la UE sobre los derechos del niño<sup>7</sup>,
- Vista su Resolución, de 10 de julio de 2020, sobre la estrategia de salud pública de la Unión Europea después de la COVID-19<sup>8</sup>,
- Vista su Resolución, de 16 de febrero de 2022, sobre el refuerzo de Europa en la lucha contra el cáncer: hacia una estrategia global y coordinada<sup>9</sup>,
- Vista su Resolución, de 17 de diciembre de 2020, sobre una Europa social fuerte para

---

<sup>1</sup> DO C 363 de 28.10.2020, p. 80.

<sup>2</sup> DO C 456 de 10.11.2021, p. 191.

<sup>3</sup> DO C 456 de 10.11.2021, p. 208.

<sup>4</sup> Textos Aprobados, P9\_TA(2022)0072.

<sup>5</sup> DO C 456 de 10.11.2021, p. 145.

<sup>6</sup> DO C 189 de 5.6.2019, p. 4.

<sup>7</sup> DO C 474 de 24.11.2021, p. 146.

<sup>8</sup> DO C 371 de 15.9.2021, p. 102

<sup>9</sup>

Textos Aprobados, P9\_TA(2022)0038.

unas transiciones justas<sup>1</sup> ,

- Vista su Resolución, de 7 de julio de 2021, sobre el envejecimiento del viejo continente: posibilidades y desafíos relacionados con la política de envejecimiento después de 2020<sup>2</sup> ,
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 3 de marzo de 2021, titulada «Una Unión de la Igualdad: Estrategia sobre los derechos de las personas con discapacidad para 2021-2030» (COM(2021)0101),
- Vista su Resolución, de 18 de junio de 2020, sobre la Estrategia Europea sobre Discapacidad posterior a 2020<sup>3</sup> ,
- Vista su Resolución, de 29 de noviembre de 2018, sobre la situación de las mujeres con discapacidad<sup>4</sup>,
- Vista la Comunicación de la Comisión, de 28 de junio de 2021, titulada «Marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo 2021-2027 – La seguridad y la salud en el trabajo en un mundo laboral en constante transformación» (COM(2021)0323),
- Vista su Resolución, de 10 de marzo de 2022, sobre un nuevo marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo posterior a 2020 (incluida una mejor protección de los trabajadores frente a la exposición a sustancias nocivas, el estrés laboral y las lesiones por movimientos repetitivos)<sup>5</sup>,
- Visto el informe del ETUI y la FSESP sobre la transparencia retributiva y el papel de la evaluación y la clasificación del empleo neutras respecto al género en los servicios públicos,
- Vista la Recomendación del Consejo, de 8 de noviembre de 2019, relativa al acceso a la protección social para los trabajadores por cuenta ajena y los trabajadores por cuenta propia<sup>6</sup>,
- Vistas las actividades de la ALE y, en particular, la de colaborar con los Estados miembros en la lucha contra el trabajo no declarado,
- Visto el índice de igualdad de género de 2021 elaborado por el Instituto Europeo de la Igualdad de Género y su enfoque temático sobre la salud,
- Visto el artículo 54 de su Reglamento interno,
- Visto el informe de la Comisión de Empleo y Asuntos Sociales y de la Comisión de Derechos de las Mujeres e Igualdad de Género (A9-0189/2022),

---

<sup>1</sup> DO C 445 de 29.10.2021, p. 75.

<sup>2</sup> DO C 99 de 1.3.2022, p. 122.

<sup>3</sup> DO C 362 de 8.9.2021, p. 8.

<sup>4</sup> DO C 363 de 28.10.2020, p. 164.

<sup>5</sup> Textos Aprobados, P9\_TA(2022)0068.

<sup>6</sup> DO C 387 de 15.11.2019, p. 1.

- A. Considerando que los derechos sociales forman parte de los derechos humanos y constitucionales, los derechos de la mujer son derechos humanos fundamentales y que la Comisión de Venecia del Consejo de Europa, el TEDH y la Carta subrayan que los derechos humanos forman parte del Estado de Derecho; que el Plan de Acción del Pilar Europeo de Derechos Sociales establece iniciativas concretas relativas a la aplicación de principios que son esenciales para construir una Europa social más fuerte en pro de unas transiciones y una recuperación justas, como la igualdad de género, la igualdad de oportunidades, el equilibrio entre vida profesional y vida privada, la atención a la infancia y el apoyo a los niños y la inclusión de las personas con discapacidad y en cuidados de larga duración; que ampliar y reforzar el valor y los derechos de la mano de obra del sector de los cuidados será un requisito previo para la aplicación de estas iniciativas, incluidas las relacionadas específicamente con los principios 17 y 18; que el Semestre Europeo y el cuadro de indicadores sociales deben utilizarse para reforzar una sociedad más justa, igualitaria, sostenible y resiliente; que el disfrute del más alto nivel posible de salud es un derecho fundamental y que debe garantizarse y aplicarse un alto nivel de protección de la salud a través de todas las políticas y actividades de la Unión; que el acceso a servicios públicos de calidad es un factor decisivo para la calidad de vida como parte de la estrategia de cuidados y el aumento de las inversiones en el sector;
- B. Considerando que los niños representan el 18,3 % de la población de la Unión<sup>1</sup>; que en 2020 el 47,5 % de los hogares en la Unión tenían al menos un niño y el 14 % de los hogares estaban compuestos por niños y un progenitor soltero, en su mayoría mujeres<sup>2</sup>;
- C. Considerando que la inmensa mayoría de los cuidadores, profesionales y no profesionales, remunerados y no remunerados, son mujeres; que las responsabilidades de cuidado en el hogar influyen en la capacidad, la duración y el tipo de trabajo remunerado que pueden asumir las mujeres a lo largo de su ciclo de vida laboral, por lo que afectan a su participación en la vida social, económica, cultural y política; que los estereotipos sobre que las mujeres son mejores cuidadoras y la percepción de que los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados son «trabajo de mujeres» refuerzan el modelo de «hombre sostén económico / mujer cuidadora» que sigue configurando el acceso a los derechos sociales, lo que repercute en la independencia económica de las mujeres y contribuye a la infravaloración y la invisibilidad económica de los cuidados, especialmente a la contribución de los cuidadores familiares, así como de los cuidadores en instituciones públicas y privadas;
- D. Considerando que los cuidadores no profesionales, en su inmensa mayoría mujeres, sin condiciones de trabajo justas y casi siempre no remunerados o sin un apoyo social adecuado, prestan el 80 % del total de los cuidados de larga duración en Europa<sup>3</sup>, lo que hace de los cuidados un ámbito sumamente determinado por el género; que la prestación de cuidados no profesionales está asociada a la falta de derechos como las bajas por enfermedad y las vacaciones anuales, así como a la reducción de las tasas de empleo por los permisos de maternidad, paternidad y parentales, al aumento de las tasas de pobreza y exclusión social, a una menor salud mental y mayores sentimientos de aislamiento

---

<sup>1</sup> Comisión Europea (2021), Estrategia de la UE sobre los Derechos del Niño.

<sup>2</sup> Eurostat (2020), Estadísticas sobre la composición de los hogares.

<sup>3</sup> Estudio de la Comisión Europea titulado «Informal care in Europe: exploring formalisation, availability and quality» (Los cuidados no profesionales en Europa: formalización, disponibilidad y calidad), 2018.

social y soledad, lo deteriora su salud física y mental, su bienestar y su inclusión social; que se estima que la contribución de las mujeres en trabajo de cuidados no remunerado añade 11 000 000 000 000 USD<sup>1</sup> a la economía mundial cada año, lo que equivale al 9 % del PIB mundial<sup>2</sup>;

- E. Considerando que el 15,4 % de los jóvenes que ni estudian, ni trabajan, ni reciben formación se halla en esta situación porque están cuidando de niños o adultos discapacitados o tienen otras responsabilidades familiares; que el 88 % de esos jóvenes que ni trabajan, ni estudian, ni reciben formación son mujeres<sup>3</sup>;
- F. Considerando que es necesario reconocer que todos los seres humanos dependen de los cuidados en distinta medida en función, entre otras cosas, de la edad, la situación socioeconómica, la constitución física y el contexto personal desde la infancia hasta la vejez; que los cuidados deben diferenciarse del apoyo a las personas con discapacidad o con problemas de salud; que el valor social y económico del trabajo de prestación de cuidados, tanto remunerado como no remunerado, no se valora ni reconoce y debe reevaluarse y situarse en el centro de las políticas económicas; que deben abordarse urgentemente las repercusiones sociales, en materia de igualdad de género y económicas de las personas con responsabilidades asistenciales, en particular a la vista de los cambios demográficos;
- G. Considerando que todos los Estados miembros y la Unión están vinculados por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (CDPD), incluido su artículo 19 sobre la adopción de medidas eficaces y adecuadas para garantizar la igualdad de todas las personas con discapacidad en cuanto a su derecho a vivir de forma independiente, a participar y a ser incluidas en la comunidad; que un acceso equitativo y efectivo a unos servicios de cuidados y apoyo de calidad y asequibles constituye un requisito previo esencial para la vida independiente de las personas con discapacidad, su participación en la vida comunitaria y su inclusión social;
- H. Considerando que los cuidados abarcan todos los servicios que apoyan la autonomía e independencia de las personas necesitadas de cuidados, así como las necesidades físicas, psicológicas, emocionales, sociales, personales y domésticas de las personas y grupos en situaciones vulnerables; que los cuidados deben reconocerse como un derecho que garantiza el ejercicio igualitario de los derechos, la dignidad, la autonomía, la inclusión y el bienestar de todas las personas necesitadas de cuidados; que la Unión puede complementar y apoyar la acción de los Estados miembros en la mejora de los servicios de cuidados, tanto para quienes reciben cuidados como para quienes los prestan;
- I. Considerando que el trabajo de cuidados se refiere a una variedad de servicios prestados por personas, familias, comunidades, proveedores de servicios remunerados, organizaciones públicas e instituciones estatales en diferentes tipos de contextos, desde

---

<sup>1</sup> [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_838653.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_838653.pdf).

<sup>2</sup>

<https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Policy-brief-COVID-19-and-the-care-economy-es.pdf>.

<sup>3</sup>

<https://www.eurofound.europa.eu/es/topic/neets>.



instituciones hasta hogares privados;

- J. Considerando que la Comisión define los servicios personales y domésticos como un amplio abanico de actividades que contribuyen al bienestar en el hogar de las familias y las personas, que incluyen la atención a la infancia, los cuidados de larga duración y a personas con discapacidad, las tareas domésticas, las clases de recuperación, las reparaciones domésticas, la jardinería y la asistencia informática; que los servicios personales y domésticos incluyen servicios asistenciales y no asistenciales, directos e indirectos; que, a nivel mundial, los servicios personales y domésticos suelen describirse bajo el término «trabajo doméstico»; que, por tanto, al incluir a los trabajadores domésticos en la mano de obra del sector de los cuidados se reconoce que la prestación de cuidados no solo incluye los cuidados personales, sino también los cuidados indirectos no relacionales, que proporcionan las condiciones previas necesarias para la prestación de cuidados personales; que, en los servicios personales y domésticos, las actividades de cuidados y distintas de los cuidados están muy interrelacionadas y que una gran proporción de los trabajadores realizan ambas, y, por tanto, forman parte de la mano de obra del sector de los cuidados;
- K. Considerando que el acceso a cuidados de calidad y la creación de entornos adaptados a las personas mayores resultan esenciales para una vida más larga, saludable y activa; que se prevé que el número de personas necesitadas de cuidados de larga duración en la Unión aumente de 30,8 millones en 2019 a 38,1 millones en 2050<sup>1</sup>; que varios Estados miembros ya se enfrentan a una escasez de mano de obra en el sector de los cuidados de larga duración, que no puede sino aumentar a medida que aumenta la demanda de cuidados de larga duración; que esto requiere inversiones en la mano de obra y sus condiciones dignas de empleo y de trabajo;
- L. Considerando que la crisis de la COVID-19 puso de relieve el papel clave desempeñado por los trabajadores de los servicios personales y domésticos dentro de nuestras sociedades, demostrando la necesidad urgente de garantizar el pleno reconocimiento de estos trabajadores en todos los Estados miembros, junto con su derecho a la negociación colectiva, seguridad social y protección social; que, debido a la persistente falta de reconocimiento adecuado de estos trabajadores en varios Estados miembros, muchos de ellos han perdido su empleo durante la pandemia de COVID-19 sin poder beneficiarse de una compensación salarial estatal ni de planes de conservación del empleo; que la pandemia acarrió la pérdida del alojamiento para muchos trabajadores de los servicios personales y domésticos, además de exponerlos a violencia y acoso en el trabajo;
- M. Considerando que, a pesar de que, a lo largo de la vida, cada persona asume al menos una vez el papel de cuidador y de beneficiario de los cuidados, existen estigmas y estereotipos en torno a la interdependencia, la discapacidad física o mental, la enfermedad, la debilidad y la necesidad de cuidados y apoyo que se interrelacionan con otros motivos de discriminación, como el género, la orientación sexual, la edad, la discapacidad, la nacionalidad, el color, el origen étnico o social, las características genéticas, así como los entornos socioeconómicos desfavorecidos, la inmigración y otros contextos vulnerables, lo que agrava el riesgo de pobreza o exclusión social;
- N. Considerando que la población de la Unión está envejeciendo y que el 19 % de los

---

<sup>1</sup> Comisión Europea y Comité de Protección Social (2021), Informe sobre los cuidados de larga duración de 2021.

ciudadanos de la Unión tenía sesenta y cinco años o más en 2018<sup>1</sup>; que la discriminación por edad y las necesidades de cuidados no satisfechas, no detectadas o no reconocidas siguen siendo un problema persistente en Europa; que el número de personas que dependen de la asistencia de otras personas o que tienen necesidades sanitarias y de cuidados de larga duración aumenta con la edad;

- O. Considerando que las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas se hallan entre las enfermedades no transmisibles con mayor prevalencia y más discapacitantes y onerosas del mundo, afectan a más de 100 millones de europeos y representan más del 50 % de los años vividos con discapacidad en Europa; que, debido a su prevalencia, sus consecuencias discapacitantes y su relación con la alta incidencia de comorbilidades, las personas con enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas constituyen una fuente significativa de demanda de cuidados de larga duración profesionales y no profesionales en Europa;
- P. Considerando que muchos trabajadores asistenciales y domésticos pertenecen a una minoría étnica o son migrantes<sup>2</sup> que se enfrentan a una situación muy precaria y sufren discriminación interseccional debido a su raza u origen étnico, género, situación socioeconómica y nacionalidad, y que prestan servicios de cuidados internos con horarios a menudo ilimitados, lo que vulnera la legislación sobre el tiempo de trabajo en la economía profesional y no profesional; que estos trabajadores son en su mayoría mujeres sin un contrato de trabajo oficial, por lo que son más vulnerables a la explotación y a menudo carecen de acceso a sus derechos, en particular a un trabajo digno y a la protección social;
- Q. Considerando la falta de servicios asistenciales de alta calidad, accesibles, disponibles y asequibles en todos los Estados miembros, en particular en las regiones rurales especialmente afectadas por el envejecimiento de la población; que el seguimiento de los cuidados profesionales y no profesionales y de la forma y los medios de los servicios asistenciales existentes se ve obstaculizado por la falta de datos, incluidos datos desglosados, la falta de indicadores de calidad, como la Encuesta Europea sobre el Uso del Tiempo (ETUS) de la evaluación y el seguimiento de los servicios prestados, la aplicación de hojas de ruta de y la falta de conocimientos entre los proveedores de asistencia sanitaria sobre las enfermedades incapacitantes temporales;
- R. Considerando que uno de los derechos más fundamentales en relación con los cuidados y el apoyo es el derecho a elegir el tipo de servicio y la ubicación del mismo; que el derecho a elegir el propio tipo de cuidados a menudo se ve socavado por la disponibilidad insuficiente de ayuda a domicilio y de asistencia personal; que la asistencia personal recibe con demasiada frecuencia un apoyo insuficiente por parte de los Estados miembros y sigue siendo inasequible para demasiadas personas; que hasta el 75 % de las personas mayores necesitadas de cuidados de larga duración informan de que se encontrarían por debajo del umbral de riesgo de pobreza si se vieran forzadas a

---

<sup>1</sup> Servicio de Estudios del Parlamento Europeo, Demographic outlook for the European Union (Perspectivas demográficas de la Unión Europea), marzo de 2020, p. 3.

<sup>2</sup> The social construction of migrant care work. At the intersection of care, migration and gender (La construcción social del trabajo asistencial de los migrantes. En la intersección de cuidados, migración y género, Amelita King-Dejardin, Organización Internacional del Trabajo (OIT), Ginebra, 2019.

adquirir servicios de cuidados domésticos a pleno coste de mercado<sup>1</sup>; que, incluso en la mayoría de países más desarrollados en términos económicos, los sistemas de protección social cubren menos del 40 % de los costes totales de los cuidados de larga duración para las personas con necesidades moderadas<sup>2</sup>; que los Estados miembros deben garantizar la prestación de servicios asistenciales de calidad, con financiación adecuada y que funcionen correctamente, y sistemas de protección social, así como una mejor integración de los cuidados de larga duración de calidad en ellos, lo que reviste una importancia crucial para mejorar la justicia social y contribuirá a la igualdad de género;

- S. Considerando que la pandemia de COVID-19 ha exacerbado y hecho más visibles las desigualdades y los retos existentes y puesto de manifiesto los numerosos problemas estructurales arraigados en el sistema europeo de asistencia social, como los insuficiencia de recursos en los centros asistenciales y los sistemas sanitarios o la falta de inversión en lo que respecta al acceso a los cuidados profesionales y a los servicios domésticos, incluidos los tratamientos médicos oportunos, asequibles y de alta calidad, y ha puesto de relieve las crisis preexistentes en el sector asistencial debido al gran aumento de la carga de trabajo en el sector, la escasez de mano de obra asistencial, la falta de financiación, la tensión de los sistemas de asistencia sanitaria, la dependencia excesiva de cuidados no profesionales no remunerados o el trabajo no declarado; que esto aumenta los riesgos psicosociales que afrontan los cuidadores que siguen en el sector, en su mayoría mujeres; que los retos derivados de la pandemia han provocado soledad y aislamiento social y aumentado el riesgo de abusos, abandono, deterioro de la salud física y mental de las personas necesitadas de cuidados y el bienestar general de todas las generaciones en toda la Unión, en particular cuando los niveles de inversión en cuidados previos a la pandemia eran inferiores<sup>3</sup>; que estos efectos a largo plazo en la salud y el bienestar de las personas, así como sus consecuencias sociales y económicas, aún deben evaluarse e integrarse de forma plena en los ámbitos políticos pertinentes;
- T. Considerando que las necesidades de los cuidadores no profesionales no están cubiertas en Europa y que la pandemia de COVID-19 ha arrojado luz sobre las dificultades a las que se enfrentan estos cuidadores y las personas que reciben sus cuidados y ha puesto de manifiesto la dependencia desproporcionada de las mujeres y las niñas<sup>4</sup>; que la falta de reconocimiento de los trabajadores de los servicios personales y domésticos o la clasificación errónea de su situación laboral provocaron que muchos de los que perdieron el puesto de trabajo durante la pandemia de COVID-19 no pudieran acceder a

---

<sup>1</sup> Comité de Protección Social y Comisión Europea (2021), Informe sobre los cuidados de larga duración.

<sup>2</sup> OCDE (2020), The effectiveness of social protection for long-term care in old age: Is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs? (La eficacia de la protección social para los cuidados de larga duración en la vejez: ¿está reduciendo la protección social el riesgo de pobreza asociado a las necesidades de cuidados?).

<sup>3</sup> Estudio del Parlamento Europeo (2021), Ageing policies - access to services in different Member States (Políticas de envejecimiento: el acceso a los servicios en distintos Estados miembros).

<sup>4</sup> Foro Económico Mundial: COVID-19 highlights how caregiving fuels gender inequality (La COVID-19 pone de manifiesto cómo la prestación de cuidados aumenta la desigualdad de género) - <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/covid-19-highlights-how-caregiving-fuels-gender-inequality/>.

las medidas de protección social;

- U. Considerando que la pandemia de COVID-19 ha agravado las desigualdades de género existentes, en particular en lo que respecta al aumento del trabajo asistencial no remunerado y del desequilibrio entre la vida profesional y la vida privada, y ha dado lugar a una doble carga para muchas mujeres, que tuvieron que asumir turnos de trabajo más largos y cuidados no profesionales adicionales en el hogar; que, antes de la pandemia de COVID-19<sup>1</sup>, un 37,5 % de las mujeres de la Unión cuidaban cada día de niños, personas mayores o personas con discapacidad, en comparación con un 24,7 % de los hombres; que la pandemia supuso un aumento de una media de trece horas adicionales de trabajo no remunerado por semana para las mujeres<sup>2</sup>; que las mujeres que trabajan desde casa, a tiempo parcial o se encuentran en situación de desempleo se han visto sometidas a una presión incluso mayor, dado que han seguido realizando la mayoría de las responsabilidades de cuidados familiares y del trabajo doméstico<sup>3</sup>; que todavía no se conocen totalmente los efectos de la pandemia de COVID-19, que seguirá teniendo un impacto socioeconómico en las mujeres;
- V. Considerando que, según la Organización Mundial de la Salud, hasta la mitad de las muertes por COVID-19 en Europa correspondieron a residentes de instalaciones de cuidados de larga duración<sup>4</sup>; que más del 70 % de los trabajadores sociales y sanitarios que lucharon contra la COVID-19 en primera línea eran mujeres, muchas de las cuales se enfrentaron a los efectos a corto y largo plazo de la infección por COVID-19, fueron aisladas y experimentaron niveles sin precedentes de estrés, ansiedad, depresión, suicidios e incluso trastornos por estrés postraumático; que, en 2021, el 30 % de los enfermeros abandonaron la profesión en la Unión<sup>5</sup>; que la elevada incidencia y las altas tasas de mortalidad de la COVID-19 en instalaciones de cuidados de larga duración, en particular debido a la falta de acceso a equipos de protección, pruebas y tratamiento médico, pusieron de relieve las debilidades sistémicas relacionadas con una transición demasiado lenta de la asistencia institucional a los servicios de cuidados en la familia o en la comunidad, la escasez de personal resultante de las dificultades para atraer y retener a trabajadores, las malas condiciones de empleo y de trabajo, la falta de oportunidades de desarrollo profesional para los trabajadores del sector de los cuidados y las dificultades para los cuidadores transfronterizos, así como la falta de apoyo y acceso a la seguridad social para los cuidadores no profesionales;
- W. Considerando que, además de las necesidades médicas no satisfechas, la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto negativo significativo en el acceso a la educación, la

---

<sup>1</sup> 2019.

<sup>2</sup> <https://eige.europa.eu/about-eige/director-speeches/beyond-beijing-declaration-assessment-and-main-challenges>.

<sup>3</sup> <https://data.unwomen.org/features/covid-19-pandemic-has-increased-care-burden-how-much-0>; <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women>.

<sup>4</sup> Prevención y manejo de la COVID-19 en los servicios de cuidados de larga duración: reseña normativa, OMS, 24 de julio de 2020; Datos de vigilancia de los informes nacionales públicos en línea sobre la COVID-19 en centros de cuidados de larga duración, ECDC, 2022 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/coronavirus/threats-and-outbreaks/covid-19/prevention-and-control/LTCF-data>).

<sup>5</sup> <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/EFN-MHE-Joint-Statement-October-2021.pdf>.

vivienda digna y los servicios que son esenciales para el bienestar y el desarrollo de los niños, generando una carga adicional en deberes de cuidados y de educación para todos los progenitores, sobre todo para las mujeres y los progenitores solos<sup>1</sup>; que las pruebas empíricas confirman que la reducción de los servicios de cuidados y el aumento del trabajo de cuidados no remunerado realizado por mujeres durante la pandemia de COVID-19 ha reinstaurado y reforzado las desigualdades de género;

- X. Considerando que la prestación de cuidados de calidad depende de la existencia de una mano de obra suficientemente amplia, bien formada, motivada y especializada, de la creación de condiciones de trabajo atractivas y dignas a través del diálogo social y la negociación colectiva y de salarios adecuados y justos, así como de servicios integrados y de una financiación pública adecuada; que el sector de los cuidados lleva tiempo enfrentándose a una escasez de mano de obra y que, en los años 2019 a 2020, 421 000 trabajadores abandonaron el sector de los cuidados residenciales<sup>2</sup>; que el trabajo de cuidados de calidad es una profesión cualificada que requiere formación y experiencia y que la demanda de cuidadores cualificados no hará sino aumentar en los próximos años; que el empleo y la formación continua en el lugar de trabajo a través de la profesionalización del sector pueden contribuir a un aumento de la calidad de la prestación de servicios de cuidados; que, en un contexto de itinerarios de cuidados más largos y de evolución de las prácticas y las tecnologías, los cuidadores están acumulando unos conocimientos técnicos que deben reconocerse; que la Directiva sobre derechos adquiridos (2001/23/CE) debe aplicarse siempre que se transfieran contratos de empleo a un prestador de cuidados adquirente;
- Y. Considerando que en la Unión se emplea sin declarar a al menos 3,1 millones de trabajadores en servicios personales y domésticos, que carecen de reconocimiento y de derechos laborales fundamentales, como la negociación colectiva, la seguridad social y la protección social<sup>3</sup>; que el trabajo no declarado conduce a una menor protección de los trabajadores, lo que facilita la explotación laboral y los abusos, al tiempo que representa una pérdida de ingresos para los Estados miembros; que las condiciones de los nacionales de terceros países indocumentados que trabajan en el sector asistencial son especialmente difíciles en lo que respecta a sus derechos sociales y a su acceso a condiciones de trabajo dignas;
- Z. Considerando que la Plataforma europea de lucha contra el trabajo no declarado se ha convertido en un grupo de trabajo permanente de la Autoridad Laboral Europea (ALE), con el objetivo de aumentar la cooperación con las autoridades de los Estados miembros en la lucha contra el trabajo no declarado;
- AA. Considerando que estudios muestran que más del 90 % de las personas mayores querrían vivir en sus propios hogares a una edad avanzada; que, sin embargo, solo un

---

<sup>1</sup> Resumen de políticas de Eurofound (2021), Educación, asistencia sanitaria y vivienda: cómo ha cambiado el acceso de los niños y niñas y sus familias en 2020.

<sup>2</sup>

[https://www.epsu.org/sites/default/files/article/files/Resilience\\_of%20the%20LTC%20sector\\_V3.pdf](https://www.epsu.org/sites/default/files/article/files/Resilience_of%20the%20LTC%20sector_V3.pdf).

<sup>3</sup>

<https://effat.org/in-the-spotlight/european-alliance-calls-on-eu-governments-to-ratify-convention-on-domestic-workers/#:~:text=Among%20them%2C%206.3%20million%20are,workers%20in%20their%20respective%20country.>

20 % pasan los últimos años de su vida en su vivienda privada y muchos viven en instalaciones de asistencia institucional<sup>1</sup>; que existe una falta de servicios asistenciales que estén adaptados a las necesidades y las preferencias de las personas; que esto requiere<sup>2</sup> cambiar las estructuras asistenciales de instituciones centralizadas a asistencia centrada en el paciente, familiar y comunitaria para fomentar mejor la autonomía de las personas necesitadas de cuidados y apoyo, aportando beneficios económicos y sociales tangibles y aumentando el nivel de bienestar de los beneficiarios de los cuidados; que los cuidados residenciales a menudo no cumplen la norma de apoyar la independencia de las personas que utilizan estos servicios y suelen estar asociados con el final de la vida de una persona, en lugar de considerarse como un lugar en que vivir con dignidad, florecer y seguir participando en la vida social y cultural; que este cambio no se ha producido o es demasiado lento y no se dispone de recursos y para llevarlo a cabo se deben tener en cuenta las diferentes necesidades y vulnerabilidades de las comunidades, por ejemplo en lo que respecta a las diferencias de ingresos y otras desigualdades; que los Estados miembros deben invertir en esta dirección;

- AB. Considerando que es importante realizar ulteriores investigaciones sobre el abuso en todos los contextos de cuidados, informar sobre los factores que conducen a estas prácticas, promover la sensibilización, la formación, la detección y la lucha contra el abuso para todas las profesiones implicadas en los cuidados y crear plataformas públicas para denunciar dichas prácticas;
- AC. Considerando que el mercado laboral tiende a la segregación por sexos e infravalora los sectores en los que las mujeres representan la mayoría de la mano de obra; que, en 2020, los ingresos brutos por hora de las mujeres en la Unión fueron, de media, un 13,0 % inferiores a los de los hombres<sup>3</sup>;
- AD. Considerando que los cuidados con frecuencia siguen estando infravalorados y obteniendo poco reconocimiento y que los cuidadores reciben una compensación financiera insuficiente o, a menudo, no reciben ninguna; que la infravaloración en términos de remuneración y de condiciones de trabajo y la falta de visibilidad del trabajo asistencial y doméstico están estrechamente relacionadas con los roles y normas de género predominantes, que definen a las mujeres como cuidadoras y a los hombres como sostén económico, y con un círculo vicioso de «doble devaluación», donde los cuidados a menudo se delegan en los grupos más desposeídos de la sociedad debido a su escaso valor y, a su vez, la actividad de los cuidados se devalúa porque la llevan a cabo los grupos más desposeídos y porque los cuidados a domicilio y otros servicios de cuidados domésticos se lleva a cabo a puerta cerrada;
- AE. Considerando que la feminización del sector de los cuidados contribuye a las brechas de género en materia de empleo, de salarios y de pensiones debido a la proporción de mujeres que trabajan en los cuidados profesionales y no profesionales y puede conducir a un aumento del riesgo de pobreza, así como a una reducción de los impuestos pagados a los Estados miembros, con una pérdida anual de 370 000 000 000 EUR de PIB para

---

<sup>1</sup> European Labour Mobility Institute (Instituto Europeo de Movilidad Laboral) (<https://www.mobilelabour.eu/>).

<sup>2</sup> Estudio de la Comisión Europea sobre los retos de los cuidados de larga duración en Europa 2018.

<sup>3</sup> [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Gender\\_pay\\_gap\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Gender_pay_gap_statistics).

Europa<sup>1</sup>;

- AF. Considerando que las mujeres y los migrantes, en particular los trabajadores móviles de la Unión y de terceros países, dominan en el sector asistencial, donde las mujeres representan el 76 % de los 49 millones de cuidadores registrados en la Unión<sup>2</sup> y más del 85 % de los cuidadores no remunerados en todos los Estados miembros si se tienen en cuenta las tareas tanto diarias como semanales<sup>3</sup>;
- AG. Considerando que 6,3 millones de profesionales trabajan en el sector de los cuidados de larga duración, entre los cuales las mujeres (81 %) están sobrerrepresentadas y hay cada vez más trabajadores de más de cincuenta años, a tiempo parcial, precarios y de plataformas digitales, así como trabajadores migrantes, no profesionales y móviles, incluidos cuidadores domésticos internos (el 8 % de los trabajadores no es nativo); que en 2020 los trabajadores migrantes y móviles representaron el 28 % de los cuidadores personales<sup>4</sup>; que las deficiencias en materia de cuidados en algunas regiones de la Unión se ven agravadas por esta pérdida de cuidadores y el fenómeno de las cadenas asistenciales mundiales; que esto hace imposible pensar en los cuidados como algo circunscrito a las fronteras nacionales; que sigue habiendo obstáculos que dificultan la libre prestación de servicios de cuidados en la Unión; que estos trabajadores son esenciales para nuestras sociedades tanto en términos de salud pública como de inclusión social para las personas bajo cuidados que a veces se encuentran aisladas;
- AH. Considerando que, en todos los Estados miembros, la retribución en el sector del trabajo doméstico y asistencial se sitúa muy por debajo de la retribución media y por debajo de la retribución que reciben los trabajadores por el mismo trabajo en otros sectores, en especial en la asistencia sanitaria<sup>5</sup>; que esto se debe al trabajo no profesional, una menor cobertura de la negociación colectiva en estos sectores y a la infravaloración de los sectores mayoritariamente femeninos, como el de los cuidados; que aquellos empleados que trabajen en los sectores con fines de lucro y sin ánimo de lucro con frecuencia no tienen acceso a la representación de los trabajadores y a la negociación colectiva; que la menor diferencia respecto a la retribución media se produce en los Estados miembros con convenios colectivos para partes del sector<sup>6</sup>; que la representación de los trabajadores, por ejemplo los sindicatos, y la negociación colectiva son fundamentales para representar y defender los derechos e intereses de los trabajadores en todos los entornos asistenciales, así como para elevar y mantener las normas en todo el sector

---

<sup>1</sup> [https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/women-labour-market-work-life-balance/womens-situation-labour-market\\_es](https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/women-labour-market-work-life-balance/womens-situation-labour-market_es).

<sup>2</sup> Estudio del Parlamento Europeo (2021), Gender equality: Economic value of care from the perspective of the applicable EU funds (Igualdad de género: valor económico de los cuidados desde la perspectiva de los fondos de la UE aplicables).

<sup>3</sup> EIGE (2021), Informe de la Plataforma de Acción de Pekín de 2020.

<sup>4</sup> Informe de Eurofound (2020), Long-term care workforce: Employment and working conditions (Mano de obra del sector de los cuidados de larga duración: empleo y condiciones laborales).

<sup>5</sup> Informe de Eurofound (2020), Long-term care workforce: Employment and working conditions (Mano de obra del sector de los cuidados de larga duración: empleo y condiciones laborales).

<sup>6</sup> Informe de Eurofound (2020), Long-term care workforce: Employment and working conditions (Mano de obra del sector de los cuidados de larga duración: empleo y condiciones laborales).

asistencial;

- AI. Considerando que la crisis de la COVID-19 ha puesto de relieve diversos retos relativos a las modalidades y condiciones de empleo de los cuidadores de larga duración; que los cuidadores de larga duración corrieron un riesgo de contraer la COVID-19 todavía mayor que los trabajadores sanitarios en los hospitales, debido a la falta de equipos de protección individual y de formación adecuada para aplicar protocolos de infección y otras actividades de prevención;
- AJ. Considerando que, pese a ser emocionalmente gratificante para una gran mayoría de cuidadores, los cuidados a menudo generan efectos negativos para la salud física y mental de los cuidadores y dificultades para conciliar los cuidados con el trabajo remunerado, lo que es especialmente significativo en el caso de las mujeres cuidadoras<sup>1</sup>; que la salud mental de los cuidadores profesionales y no profesionales se ha visto desproporcionadamente afectada durante la pandemia de COVID-19; que los problemas mentales han aumentado durante la pandemia, incrementando a su vez la carga de los cuidados; que el trabajo de cuidados a menudo se asocia con el trabajo por turnos, con un breve plazo de aviso y con horarios de trabajo prolongados; que los riesgos para la salud y la baja calidad del horario de trabajo son las principales causas de un absentismo relativamente alto en el sector de los cuidados de larga duración; que el 38 % de los profesionales de los cuidados consideran que, debido a los efectos adversos de su trabajo, no serán capaces de seguir trabajando hasta los 60 años<sup>2</sup>;
- AK. Considerando que en Europa el 33 % de los cuidadores de larga duración se han visto expuestos a algún tipo de comportamiento social adverso (incluidos abuso verbal, amenazas y comportamiento humillante) y solo el 22 % de los cuidadores de larga duración se sienten muy satisfechos con sus condiciones de trabajo<sup>3</sup>;
- AL. Considerando que existen varias formas de empleo de cuidadores domésticos internos profesionales, por ejemplo, a través de empresas de cuidados o agencias e intermediarios de empleo temporal;
- AM. Considerando que las mujeres representan la mayoría de las personas que reciben cuidados y que 44 millones de personas en la Unión prestan cuidados no profesionales de larga duración a familiares, vecinos o amigos<sup>4</sup>, la mayoría de los cuales son mujeres, y que el 12 % de las mujeres y el 7 % de los hombres que prestan cuidados no profesionales de larga duración lo hacen durante más de cuarenta horas a la semana<sup>5</sup>; que casi el 30 % de las personas de más de 65 años están viviendo con dos o más enfermedades no transmisibles; que las enfermedades no transmisibles imponen una

---

<sup>1</sup> Comisión Europea y Comité de Protección Social (2021), Informe sobre los cuidados de larga duración de 2021.

<sup>2</sup> Estudio del Parlamento Europeo (2021), Políticas for long-term carers (Políticas para los cuidadores de larga duración).

<sup>3</sup> Eurofound, Long-term care workforce: Employment and working conditions (Mano de obra del sector de los cuidados de larga duración: empleo y condiciones laborales), Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2020b

<sup>4</sup> Informe de Eurofound (2020), Long-term care workforce: Employment and working conditions (Mano de obra del sector de los cuidados de larga duración: empleo y condiciones laborales).

<sup>5</sup> Comisión Europea, Long-term care report (Informe sobre los cuidados de larga duración) <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=24079&langId=en>.



carga sustancial y creciente para los pacientes, los cuidadores, las sociedades y los sistemas sanitarios;

- AN. Considerando que el elevado número de beneficiarios de cuidados que necesitan cuidados no profesionales está directamente relacionado con la indisponibilidad, la inaccesibilidad y la imposibilidad de costear servicios profesionales de calidad adaptados a sus necesidades, así como con la decisión por defecto de muchos Estados miembros de recurrir a los cuidados no profesionales no remunerados como la principal fuente de prestación de cuidados<sup>1</sup>; que la prestación de cuidados no profesionales debe ser una elección y no una necesidad debida a la falta de servicios de cuidados disponibles;
- AO. Considerando que una proporción significativa del sector de los cuidados domésticos internos profesionales opera en una «zona gris», lo que afecta negativamente a la calidad de los cuidados domésticos; que existe una falta de datos que permitan identificar de forma precisa el número de cuidadores en la «zona gris»;
- AP. Considerando que las mujeres de la Unión realizan trece horas más de cuidados y trabajo doméstico no remunerados a la semana que los hombres<sup>2</sup>; que el acceso a unos servicios de cuidados de larga duración profesionales asequibles y de calidad para los familiares dependientes y el reparto desigual del trabajo de cuidados y doméstico no remunerado entre hombres y mujeres representan factores vitales a la hora de determinar si las mujeres acceden al empleo y lo conservan y la calidad de los puestos que ocupan; que 7,7 millones de mujeres en la Unión permanecen fuera del mercado laboral debido a sus responsabilidades en materia de cuidados no profesionales, frente a solo 450 000 hombres. y que el 29 % de las mujeres empleadas a tiempo parcial apuntan a los deberes de cuidados como la principal razón para asumir empleo a tiempo parcial<sup>3</sup>; que solo el 6 % de los hombres declaran que la principal razón para trabajar a tiempo parcial es debido a responsabilidades de cuidados, frente al 29 % de las mujeres, y que solo el 64 % de los padres prestan cuidados cada día en la Unión<sup>4</sup>;
- AQ. Considerando que las mujeres también sufren más interrupciones de la carrera profesional, tienden a trabajar menos horas y tienen mayor probabilidad de tener un empleo a tiempo parcial, precario o temporal; que la segregación sectorial y el reparto desigual de los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados representan las causas principales de la persistente brecha en materia de empleo, de salarios y de pensiones, así como del mayor riesgo de pobreza y de exclusión social de las mujeres; que la brecha

---

<sup>1</sup> Comisión Europea, Long-term care report (Informe sobre los cuidados de larga duración) <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=24079&langId=en>.

<sup>2</sup> Informe del EIGE (2020), «Gender inequalities in care and consequences for the labour market» (Desigualdades de género en los cuidados y consecuencias para el mercado laboral) <https://eige.europa.eu/publications/gender-inequalities-care-and-consequences-labour-market>.

<sup>3</sup> Informe del EIGE (20210), «Gender inequalities in care and consequences for the labour market» (Desigualdades de género en los cuidados y consecuencias para el mercado laboral).

<sup>4</sup> Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound), Encuesta europea sobre calidad de vida 2016: calidad de vida, calidad de los servicios públicos y calidad de la sociedad, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2018.

de género en materia de pensiones se sitúa, en promedio, en el 27 % en 2020<sup>1</sup>; que un reparto equitativo del trabajo de cuidados y doméstico no remunerado, que implica una participación equivalente de los hombres, tiene un claro impacto positivo en la proporción de mujeres con empleo remunerado y en la reducción de la brecha de género en materia salarial; que las responsabilidades en materia de cuidados de la infancia son una causa de cambio en el empleo para el 60 % de las mujeres, frente al 17 % de los hombres empleados, y conducen a la reducción del horario laboral para el 18 % de las mujeres empleadas y tan solo el 3 % de los hombres<sup>2</sup>; que disponer de servicios de atención a la infancia accesibles, asequibles y de buena calidad es fundamental para que las personas, en especial las mujeres, con responsabilidades de cuidados puedan participar en el mercado laboral; que los retos de salud pública, como la migraña, son más comunes entre las mujeres<sup>3</sup>, que una gran proporción de las mujeres afectadas siguen en primera línea en la atención a la infancia y las tareas domésticas;

- AR. Considerando que estas discrepancias se ven confirmadas a nivel mundial, dado que las mujeres dedican en promedio 3,2 veces más tiempo (201 días laborables al año) que los hombres (63 días laborables) a trabajo de cuidados no remunerado, y son más pronunciadas en el caso de las niñas y las mujeres que viven en países de renta media o en zonas rurales, con menores logros educativos y con niños que no hayan alcanzado la edad escolar<sup>4</sup>;
- AS. Considerando que las mujeres están sobrerrepresentadas de forma abrumadora entre los trabajadores esenciales (cuatro de las dieciséis otras categorías profesionales consideradas esenciales tienen más del 50 % de mujeres en su mano de obra en la Unión)<sup>5</sup>, como los profesionales de cuidados, gran parte de cuyas tareas no pueden realizarse en una modalidad de teletrabajo, y en los sectores que se han visto más duramente afectados por la pandemia, por lo que se han visto expuestas a un alto riesgo de contagio, una elevada carga laboral, la perturbación del equilibrio entre vida profesional y vida privada y la pérdida de empleo; que las condiciones de trabajo y de vida se han visto especialmente socavadas para las mujeres con niños pequeños y con un empleo remunerado<sup>6</sup>;
- AT. Considerando que los cuidados siguen siendo uno de los principales ámbitos de reproducción de los arquetipos de género, que se ven todavía más reforzados por la falta de inversión en servicios de calidad y el sesgo de género en otras políticas que afectan desproporcionadamente a la autodeterminación de las mujeres en la vida social y

---

<sup>1</sup> [https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc\\_pnp13](https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_pnp13).

<sup>2</sup> Informe del EIGE (2021), «Gender inequalities in care and consequences for the labour market» (Desigualdades de género en los cuidados y consecuencias para el mercado laboral).

<sup>3</sup> The Global Burden of Disease Study (Estudio sobre la carga mundial de las enfermedades), 2019:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol396no10258/PIIS0140-6736\(20\)X0042-0#](https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol396no10258/PIIS0140-6736(20)X0042-0#).

<sup>4</sup> OIT (2018), El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente.

<sup>5</sup> Estudio del Parlamento Europeo (2021), Policies for long-term carers (Políticas para los cuidadores de larga duración).

<sup>6</sup> Estudio del Parlamento Europeo (2021), Gender equality: Economic value of care from the perspective of the applicable EU funds (Igualdad de género: valor económico de los cuidados desde la perspectiva de los fondos de la UE aplicables).

profesional, como el sistema de beneficios fiscales;

- AU. Considerando que las empresas de la economía social pueden aportar un potencial y una contribución significativos para facilitar la reintegración de los cuidadores en el mercado laboral;
- AV. Considerando que varios Estados miembros y regiones de la Unión siguen sin cumplir el objetivo de ofrecer servicios de atención a la infancia al 90 % de los niños entre los tres años y la edad de escolarización obligatoria y al 33 % de los niños de tres años o menos; que la falta de suficientes infraestructuras que ofrezcan servicios de atención a la infancia accesibles y de calidad para todos, especialmente servicios de primera infancia, afecta en particular a los niños de familias desfavorecidas, lo que refleja unas tasas de matriculación inferiores a la media de los niños con discapacidad, los niños romaníes y otras comunidades minoritarias, los niños migrantes, los niños que viven en la pobreza y los niños de otros grupos desfavorecidos, que se habrían beneficiado más de la atención infantil temprana<sup>1</sup>;
- AW. Considerando que, en 2020, el 24,2 % de los niños de la Unión —casi 18 millones— se encontraban en riesgo de pobreza o exclusión social; que los niños de familias con bajos ingresos, los niños sin hogar, los niños con discapacidad, los niños de origen migrante, los niños que pertenecen a una minoría étnica, en particular los niños romaníes, los niños que reciben cuidados institucionales y los niños en situaciones familiares precarias, en familias monoparentales, en familias LGBTIQ+ y en familias en que los progenitores se ausentan para trabajar en el extranjero, se enfrentan a graves dificultades; que la probabilidad de que los niños con discapacidad de la Unión sean internados en centros de asistencia institucional es desproporcionadamente superior a la de los niños sin discapacidad, y que es mucho menos probable que los primeros se beneficien de iniciativas encaminadas a propiciar una transición de tales centros a los cuidados en la comunidad y la familia<sup>2</sup>; que la Garantía Infantil Europea es un instrumento de la Unión cuyo objetivo es prevenir y combatir la pobreza y la exclusión social garantizando el acceso gratuito y efectivo de los niños necesitados a servicios de cuidados esenciales, como educación y atención para la primera infancia, actividades educativas y escolares, asistencia sanitaria y al menos una comida saludable por jornada escolar, así como el acceso efectivo de todos los niños necesitados a una alimentación sana y una vivienda adecuada<sup>3</sup>; que la accesibilidad y la asequibilidad de la atención a la infancia y la educación resultan fundamentales para el desarrollo personal y el bienestar de los niños; que existe una correlación positiva inequívoca entre el acceso a servicios de atención a la infancia, por una parte, y el empleo y los ingresos de los hombres y, en especial, de las mujeres, por la otra parte<sup>4</sup>;

---

<sup>1</sup> Declaración conjunta de los interlocutores sociales europeos sobre servicios de cuidado infantil en la UE, <https://www.etuc.org/en/document/european-social-partners-joint-statement-childcare-provisions-eu>.

<sup>2</sup> Resolución del Parlamento Europeo, de 29 de abril de 2021, sobre la Garantía Infantil Europea.

<sup>3</sup> Recomendación (UE) 2021/1004 del Consejo por la que se establece una Garantía Infantil Europea.

<sup>4</sup> Informe del EIGE (2021), «Gender inequalities in care and consequences for the labour market» (Desigualdades de género en los cuidados y consecuencias para el mercado laboral).

- AX. Considerando que el acceso a servicios de cuidados de calidad, especialmente a los de larga duración, está cada vez más condicionado a los ingresos individuales y familiares, el lugar de residencia, la disponibilidad de los servicios y la capacidad de prestación y a la disponibilidad geográfica, así como a las capacidades libres de los prestadores; que se estima que dos de cada tres personas necesitadas de cuidados no tienen acceso a servicios de cuidados, principalmente por no estar disponibles o por no poder costárselos<sup>1</sup>; que los hogares de renta baja, de menor nivel educativo y migrantes sufren las mayores dificultades a la hora de acceder a los servicios de cuidados de larga duración domésticos profesionales; que un tercio de los hogares de toda la Unión, y en cinco Estados miembros incluso más de la mitad de ellos, informan de que necesitan servicios de cuidados de larga duración profesionales, pero no pueden acceder a ellos por motivos económicos<sup>2</sup>; que el acceso a la asistencia sanitaria y los cuidados debe ser universal, efectivo, independiente de las condiciones económicas de la persona, de que tenga un lugar de residencia diferente y de su situación administrativa o su estatuto; que las personas con ingresos más bajos también son un grupo con mayor prevalencia de necesidades de cuidados<sup>3</sup>;
- AY. Considerando que las tecnologías digitales albergan el potencial de apoyar a los cuidadores tanto profesionales como no profesionales y de reducir la carga que afrontan, por ejemplo, a la hora de transportar a los pacientes a consultas que podrían celebrarse en línea; que una encuesta de Eurocarers de 2021 sugiere que el 78 % de los cuidadores no profesionales nunca han utilizado tecnologías relacionadas con los cuidados<sup>4</sup>; que la digitalización y el internet de las cosas en el sector asistencial deben tenerse en cuenta, pero no deben sustituir por completo la irremplazable interacción humana asociada a los cuidados; que se deben fomentar la investigación y los proyectos piloto para probar la viabilidad y la eficacia de los servicios digitales; que las personas mayores, en particular las que reciben cuidados, tienen dificultades para acceder a los servicios digitales; que el acceso a los servicios digitales, incluido el acceso a la alfabetización digital, debe considerarse un derecho de los beneficiarios de los cuidados; que el cambio drástico al teletrabajo reveló la necesidad de ejecutar mejor, revisar y actualizar la legislación relacionada con las condiciones de trabajo en el entorno digital y el uso de inteligencia artificial en la vida profesional;
- AZ. Considerando que las mujeres que sufren discriminación interseccional se enfrentan a barreras adicionales a la hora de acceder a servicios de asistencia sanitaria y de cuidados y que se debe prestar especial atención a abordar los efectos de los sesgos implícitos en el acceso a servicios privados y públicos causados por los estereotipos persistentes y la infrarrepresentación de determinados grupos en estas instituciones;
- BA. Considerando que se debe prestar especial atención a las personas muy mayores, con el fin de ayudar, cuando sea necesario, a las personas que han perdido su autonomía y de

---

<sup>1</sup> Comisión Europea, Long-term care report (Informe sobre los cuidados de larga duración) <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=24079&langId=en>.

<sup>2</sup> Comité de Protección Social y Comisión Europea (2021), Informe sobre los cuidados de larga duración.

<sup>3</sup> Comisión Europea, Long-term care report (Informe sobre los cuidados de larga duración) <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=24079&langId=en>.

<sup>4</sup> Eurocarers, 2021, Report on Impact of COVID-19 on outbreak on informal carers across Europe (Informe sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en los cuidadores no profesionales de toda Europa).

evitar que se queden aisladas;

- BB. Considerando que se debe tener debidamente en cuenta la importancia de la prevención y la rehabilitación geriátrica para un envejecimiento saludable y digno;
- BC. Considerando que existe la necesidad de reconfigurar los cuidados de enfermería proporcionando apoyo de enfermería doméstico asequible o, cuando sea posible, gratuito;
- BD. Considerando que el aumento de la inversión en la economía asistencial en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible traería casi 300 millones de puestos de trabajo adicionales en todo el mundo para 2035<sup>1</sup>; que estos se compondrían de 96 millones de trabajos directos en atención a la infancia, 136 millones de trabajos directos en cuidados de larga duración y 67 millones de trabajos indirectos en sectores distintos de los cuidados; que este nivel de creación de empleo requeriría una inversión del 3,2 % del PIB mundial, teniendo en cuenta los costes totales menos la recaudación tributaria<sup>2</sup>; que la Comisión estima que se prevé la creación de ocho millones de nuevos empleos en el sector de los cuidados en la Unión de aquí a 2030<sup>3</sup>;
- BE. Considerando que la evolución demográfica y el envejecimiento de la población asociado aumentarán la demanda de servicios de cuidados; que no es probable que la automatización sustituya o reduzca los trabajos de cuidados; que esto debe motivar a la Unión y a los Estados miembros a invertir en la economía asistencial como un sector prometedor para la creación de empleo, en el marco de la transición digital, con el fin de aumentar la cantidad de personal cualificado y de atraer a más personas a este sector;
- BF. Considerando que siguen sin existir normas de calidad para los cuidados, en especial para los servicios de asistencia social, o que estas son inadecuadas;
- BG. Considerando que el sector de los cuidados necesita una inversión, unos recursos y una reforma significativos; Considerando que, en 2018, el déficit de inversión anual estimado en infraestructura social de Europa ascendía a entre 100 000 000 000 y 150 000 000 000 EUR<sup>4</sup>; que el informe sobre el envejecimiento de 2021 calcula el aumento de gasto público necesario para cubrir los costes de los cuidados y el apoyo de larga duración en hasta el 2,9 % del PIB al año en 2070, respecto al 1,7 % en 2016, aunque un escenario de «envejecimiento saludable» puede reducir de forma significativa este coste y la plena cobertura de las necesidades de cuidados de larga duración lo aumenta de forma significativa;
- BH. Considerando que resulta fundamental comprender la interacción entre cuidados profesionales y no profesionales; que los servicios de cuidados profesionales pueden prestar apoyo a los cuidadores no profesionales, por ejemplo, permitiéndoles ausentarse del trabajo y ofreciéndoles formación; que la falta de reconocimiento oficial de los

---

<sup>1</sup> OIT (2022), «Care at work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work» (Los cuidados en el trabajo: invertir en permisos y servicios de cuidados para un mundo laboral con más igualdad de género),

<sup>2</sup> OIT (2022), «Care at work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work» (Los cuidados en el trabajo: invertir en permisos y servicios de cuidados para un mundo laboral con más igualdad de género).

<sup>3</sup> Comisión Europea (2021), Libro Verde sobre el envejecimiento.

<sup>4</sup> [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/dp074\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/dp074_en.pdf).

cuidadores no profesionales y la falta asociada de datos sobre ellos y sus necesidades constituye una barrera para esta interacción;

- BI. Considerando que la prestación de cuidados depende de unos servicios públicos y unos sistemas de protección social bien financiados y que funcionen correctamente;
- BJ. Considerando que existe una diversidad significativa en la población de cuidadores no profesionales; que sus necesidades varían en función de su contexto socioeconómico, su participación en el mercado laboral, las necesidades de sus beneficiarios de cuidados y la cantidad de tiempo que pasan cuidando de personas dependientes;
- BK. Considerando que las enfermedades neurodegenerativas, como la enfermedad de Alzheimer y otras formas de enfermedades invalidantes relacionadas con la memoria, siguen estando infradiagnosticadas en la mayoría de los países europeos; que existen indicios claros de que la actual cifra de nueve millones de casos confirmados de personas con demencia se duplicará para 2050; que las mujeres siguen viéndose desproporcionadamente afectadas por la demencia<sup>1</sup>;
- BL. Considerando que, en febrero de 2021, el Defensor del Pueblo Europeo inició una investigación de oficio sobre el papel de la Comisión en el proceso de desinstitucionalización en la Unión, centrándose en el cumplimiento de la obligación de la Comisión de garantizar que los Estados miembros utilizan los fondos de la Unión de una manera que promueva la transición de las instituciones de cuidados residenciales a la vida independiente y la participación en la vida comunitaria;
- BM. Considerando que el mecanismo proporcionado por la Directiva de 2001 sobre la protección temporal se ha activado por primera vez como respuesta a la afluencia masiva de refugiados, sobre todo mujeres con niños y otras personas dependientes, que están huyendo de la guerra en Ucrania, garantizando a las personas desplazadas la igualdad de acceso al mercado laboral, a la vivienda, a la asistencia médica y a la educación para los niños; que la activación de dicho mecanismo tendrá un impacto directo significativo en el sector de los cuidados, ya que aumentará el número de personas necesitadas de servicios de cuidados integrales y personalizados en la Unión, pero también el número de cuidadores tanto profesionales como no profesionales;
- BN. Considerando que los datos sobre calidad de los servicios de cuidados se basan casi exclusivamente en encuestas de satisfacción del cliente no normalizadas;
- BO. Considerando que las dificultades asociadas con la facilitación de una vivienda adecuada, digna y asequible, en especial para las personas mayores, las personas solas, las personas con discapacidad, las personas en riesgo de pobreza y de exclusión social, las familiares con niños pequeños y los progenitores solos, obstaculizan de forma significativa el acceso a servicios de cuidados de calidad;
- BP. Considerando que en once países de la OCDE el salario medio de los cuidadores de larga duración es de solo nueve euros por hora, mientras que el salario medio de los

---

<sup>1</sup> Alzheimer Europe (2020), Dementia in Europe Yearbook 2019: Estimating the prevalence of dementia in Europe (Anuario sobre la demencia en Europa de 2019: estimar la prevalencia de la demencia en Europa).

trabajadores de los hospitales —en su mayoría hombres— es de catorce euros por hora<sup>1</sup>;

BQ. Considerando que más de la mitad de los cuidadores declaran que no ganan suficiente para cubrir sus necesidades básicas, como vivienda y alimentos, y que el 31 % no tienen un acceso adecuado a equipos de protección individual<sup>2</sup>;

BR. Considerando que la mayoría de cuidadores no ganan lo bastante para permitirse un nivel de vida digno para sí mismos y sus familias<sup>3</sup>;

### ***Una Europa que cuida***

1. Señala que es fundamental garantizar la dignidad, la independencia, la autonomía, el bienestar y la participación en la vida social a través de unos cuidados de calidad a lo largo de toda la vida, desde los cuidados y la educación de la primera infancia, hasta los servicios asistenciales para las personas de edad avanzada y el apoyo a las personas con discapacidad, teniendo en cuenta que los seres humanos son interdependientes y que cualquier persona puede necesitar cuidados en algún momento de su vida;
2. Subraya la importancia de la accesibilidad y disponibilidad de los cuidados públicos y la calidad, accesibilidad, disponibilidad, asequibilidad y adecuación de los cuidados, y que todas las personas necesitadas de cuidados y sus cuidadores deben tener derecho a poder elegir realmente los servicios asistenciales adecuados para ellas y sus familias y su forma (cuidados familiares, en la comunidad, centrados en el paciente, personalizados o de otras formas), el lugar de su prestación y su intensidad, prestando especial atención a la prestación y el acceso de las personas que viven en zonas remotas (433), como las zonas rurales o las regiones ultraperiféricas; considera que la inversión en la prestación de servicios públicos y sociales de calidad es un instrumento esencial para evitar que las desventajas pasen de una generación a la siguiente;
3. Señala que los cuidados y sus diferentes enfoques de actuación deben desarrollarse y rediseñarse en función de las necesidades de las personas; reconoce que hay diversos modelos y pautas de organización de los cuidados en los Estados miembros y hace hincapié en el derecho de todas las personas a elegir los servicios asistenciales de calidad más adecuados para su situación personal y en la necesidad de que los Estados miembros y de la Unión los garanticen en todas sus políticas; destaca que, según el principio 18 del pilar europeo de derechos sociales, toda persona tiene derecho a cuidados de larga duración asequibles y de buena calidad, en particular los cuidados en la familia y en la comunidad, y subraya que, para cumplir este principio, debe ampliarse la prestación de cuidados;
4. Observa que las mujeres representan la mayoría de la mano de obra (76 %) en el sector de los cuidados profesionales y realizan la mayor parte del trabajo asistencial no profesional, al tiempo que representan a la mayoría de los receptores de cuidados, que los cuidados siguen estando infravalorados y no reconocidos y que los cuidadores no

---

<sup>1</sup> <https://www.oecd.org/fr/publications/who-cares-attracting-and-retaining-elderly-care-workers-92c0ef68-en.htm>.

<sup>2</sup> [https://www.finanzwende-recherche.de/wp-content/uploads/2021/10/Finanzwende\\_BourgeronMetzWolf\\_2021\\_Private-Equity-Investoren-in-der-Pflege\\_20211013.pdf](https://www.finanzwende-recherche.de/wp-content/uploads/2021/10/Finanzwende_BourgeronMetzWolf_2021_Private-Equity-Investoren-in-der-Pflege_20211013.pdf)

<sup>3</sup> <https://www.eurofound.europa.eu/es/publications/article/2021/wages-in-long-term-care-and-other-social-services-21-below-average>

reciben una compensación económica suficiente, o a menudo no la reciben en absoluto, y que esta infravaloración en lo que respecta a la remuneración, las condiciones de trabajo y la falta de visibilidad está estrechamente relacionada con la feminización del sector derivada de la elevada proporción de mujeres que trabajan en los cuidados profesionales y no profesionales; hace hincapié en que esta cuestión de género debe tenerse en cuenta a la hora de diseñar estrategias y políticas en materia de cuidados;

5. Expresa su preocupación por el impacto de las limitaciones estructurales y financieras en el tipo de servicios asistenciales disponibles para las personas y reconoce que la integración de los cuidados en toda Europa es limitada debido a la falta de incentivos y estructuras adecuados;
6. Insiste en la importancia de un enfoque integrado y basado en los derechos de la acción común europea en materia de cuidados que preste la misma atención a las necesidades físicas, mentales, psicológicas y sociales, personales y domésticas de las personas; destaca la importancia de allanar el camino para la adopción de un enfoque más coherente entre los sistemas sanitarios y sociales, así como entre los cuidados profesionales y no profesionales y la coordinación entre las políticas de cuidados locales, regionales y nacionales en los Estados miembros de la Unión, junto con una integración horizontal y sectorial;
7. Subraya la necesidad de desarrollar una estrategia europea ambiciosa e inclusiva en materia de cuidados que garantice la igualdad de acceso a los cuidados para todos, prestando especial atención a las personas en situaciones vulnerables, y que contribuya a la justicia social;
8. Considera que la prevención es fundamental; pide que la prevención primaria, secundaria y terciaria<sup>1</sup>, en particular el uso adecuado de la formación y la información pertinentes, el cribado, la detección precoz, la prevención y un seguimiento adecuado de las enfermedades no transmisibles se incluyan entre los componentes de una Estrategia Europea de Cuidados integral; insta a la Comisión a que adopte un enfoque integral y holístico hacia los cuidados;
9. Insta a la Comisión a que refuerce la resiliencia y el desarrollo de capacidades de la Unión en las crisis sanitarias; reclama a la Comisión que promueva la investigación y la innovación estableciendo ámbitos prioritarios para nueva I+D que se base en las enfermedades actuales y futuras, así como en el desarrollo de oportunidades relacionadas con el sector asistencial, también para los agentes privados;
10. Destaca que todas las acciones de la Unión en el ámbito de los cuidados, los mercados laborales y los servicios sociales deben tener como objetivo la promoción de un modelo de igualdad de ingresos y de participación en el trabajo asistencial, en el que hombres y mujeres participen por igual en el trabajo remunerado en el marco del mercado laboral y en el trabajo no remunerado en el marco de las responsabilidades domésticas y de

---

<sup>1</sup> «La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La prevención secundaria y terciaria tienen por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de recidivas y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz». Referencia: Organización Mundial de la Salud, «Promoción de la Salud: Glosario», 1998.



cuidados; recuerda la importancia de aplicar la incorporación de la perspectiva de género en todas las políticas;

11. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que inviertan en el sector asistencial, refuercen y garanticen una inversión y financiación sostenibles, incrementadas y adecuadas para garantizar la igualdad de acceso de las personas necesitadas de cuidados a unos servicios asistenciales y domésticos asequibles y con personal suficiente, así como una vida profesional activa y satisfactoria para los cuidadores con salarios adecuados que ofrezcan una vida digna y oportunidades profesionales en el sector a través de la certificación y la validación de las competencias;
12. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que mejoren la disponibilidad de financiación para todos los tipos de servicios asistenciales y hagan el mejor uso posible de los Fondos Estructurales y de Inversión Europeos de cara a la inversión en los cuidados de la infancia, las personas mayores y otras personas necesitadas de estos, a través del FSE+, InvestEU y otros instrumentos financieros que fomenten la inversión social, así como el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, el programa UEproSalud y los Fondos Estructurales y de Inversión Europeos para invertir en cuidados con garantía pública y facilitar servicios accesibles y asequibles para todos; solicita a la Comisión que esté a la altura de las necesidades en materia de igualdad de género, inclusión de las personas de grupos vulnerables y normas establecidas para la inversión en la transición digital y ecológica y cree sinergias entre estos ámbitos, por ejemplo, para apoyar la ecologización de los cuidados y los proyectos asistenciales y poner en marcha una iniciativa sobre cuidados sostenibles desde el punto de vista ambiental, teniendo en cuenta que las infraestructuras asistenciales tienen graves repercusiones medioambientales que deben resolverse y mitigarse, en el marco de los principios rectores; pide a la Comisión que elabore directrices y una hoja de ruta sobre normas comunes para los Estados miembros a este respecto; solicita al Banco Europeo de Inversiones que estudie la posibilidad de incluir en su presupuesto anual el desarrollo del sector asistencial y la economía de los cuidados como parte de la aplicación de su propia estrategia sobre la igualdad de género y el empoderamiento económico de las mujeres;
13. Pide un paquete de inversiones destinado específicamente a promover el sector asistencial y la economía de los cuidados de la Unión, así como para garantizar la coordinación entre los distintos programas e iniciativas con vistas a una aplicación efectiva de la estrategia; pide una vez más que se desarrollen herramientas de presupuestación con perspectiva de género en el MFP y los programas conexos que permitan rastrear la financiación específica asignada para promover la igualdad de género;
14. Recuerda las obligaciones y los compromisos de la Unión y los Estados miembros en lo que respecta a la transición de las configuraciones institucionales segregadas a la atención en la comunidad y la familia y la promoción de diferentes modelos de vida independiente y apoyo; pide a los Estados miembros que utilicen los fondos europeos y nacionales disponibles para acelerar esta transición y que fomenten la autonomía individual y la vida independiente apoyando formas de mejorar la independencia, como la adaptación doméstica o la instalación de sistemas de detección digital y tecnologías asistenciales en el hogar, respetando plenamente las disposiciones y los objetivos de la CDPD; insta a la Comisión a que adopte medidas eficaces para garantizar que los fondos de la Unión se utilicen para la transición de los cuidados institucionalizados a los

cuidados en la comunidad y la familia, garantizando al mismo tiempo los cuidados familiares en toda su diversidad;

15. Subraya que, con el fin de reducir el trabajo no declarado en el ámbito de los cuidados profesionales, es importante proporcionar financiación pública a los auténticos proveedores de servicios asistenciales dentro de los sistemas de seguridad social o mediante el gasto fiscal, lo que hará que la prestación de servicios asistenciales legales y justos resulte asequible;
16. Pide a los Estados miembros que garanticen la cobertura sanitaria universal, aumenten las inversiones en atención sanitaria y prioricen la financiación destinada a la atención comunitaria y primaria; pide a los Estados miembros que eliminen urgentemente las barreras existentes a la asistencia sanitaria para todos, incluidos los migrantes indocumentados, prestando especial atención a las mujeres que se enfrentan a la discriminación interseccional; pide que se garanticen salarios más elevados y justos y condiciones de trabajo dignas para los cuidadores, asistentes sanitarios y demás personal de apoyo;
17. Hace hincapié en que una parte importante de los modelos, servicios e instalaciones asistenciales se basan en un modelo institucionalizado y obsoleto por debajo de los criterios de calidad modernos y no responden a las necesidades y expectativas físicas, sociales y psicológicas de los beneficiarios de los cuidados; destaca que las personas necesitadas de cuidados deben ocupar un lugar central en los planes asistenciales a lo largo de todas las fases de diseño, aplicación y evaluación de las políticas y servicios asistenciales, explorando soluciones innovadoras, nuevos modelos y herramientas para la prestación de cuidados, promoviendo la inclusión social y la comprensión multigeneracional de las necesidades individuales de las personas necesitadas de cuidados, teniendo como objetivo la transición de los cuidados institucionales a los cuidados en la familia y la comunidad y la promoción de diferentes modelos de vida independiente y apoyo;
18. Considera que son necesarios unos cuidados centrados en la persona e individualizados para todos a fin de garantizar la dignidad de los beneficiarios de cuidados y sus cuidadores, así como su participación e inclusión plenas en la comunidad; hace hincapié en que esta transición hacia un enfoque centrado en las personas requiere una mayor integración de los cuidados hacia modelos asistenciales más holísticos, a fin de aumentar los beneficios para las personas que reciben cuidados y la calidad de la asistencia;
19. Destaca la necesidad de utilizar plenamente las soluciones digitales para apoyar a las personas necesitadas de cuidados para vivir una vida independiente y autónoma, de mejorar el respeto de su derecho a la autodeterminación y de desarrollar la autonomía tanto para los beneficiarios de cuidados profesionales como para los cuidadores, a través de un enfoque personalizado del diseño y la presupuestación de los cuidados, en particular unos cuidados adaptados a la salud y centrados en las personas a través de herramientas adecuadas, garantizando al mismo tiempo un contacto humano de calidad para las personas que necesitan cuidados y apoyo;
20. Considera que el desarrollo de los servicios asistenciales debe tener en cuenta todas las categorías de usuarios y sus diferencias; afirma que quienes planifican, programan y prestan servicios asistenciales tienen la responsabilidad de ser conscientes de dichas

necesidades, del empoderamiento de los usuarios, de la importancia de un enfoque de desarrollo de los servicios basado en el usuario, y de que los servicios asistenciales para personas de edad avanzada y personas con discapacidad deben planificarse y desarrollarse con la participación de los usuarios;

21. Pide a los Estados miembros que intercambien información y mejores prácticas con vistas a elaborar un marco común europeo de calidad para los cuidados profesionales y no profesionales, basado en los derechos a la independencia, la autonomía y el bienestar, e inspirado, entre otras cosas, en el marco de la OMS dirigido a ayudar a los países a lograr una continuidad integrada de los cuidados de larga duración, que abarque todos los entornos de cuidados, estimule la convergencia social ascendente, garantice la igualdad de derechos para todos los ciudadanos y mejore la calidad de vida;
22. Pide a la Comisión que preste apoyo a los Estados miembros en la mejora de sus infraestructuras de recogida de datos conforme a este marco de calidad;
23. Pide, además, que se intercambien mejores prácticas sobre la mejor manera de apoyar a los grupos con necesidades asistenciales particulares (como los padres con hijos con enfermedades graves, las personas de edad avanzada, y las familias monoparentales, a cuyo frente se encuentran principalmente mujeres);
24. Hace hincapié en que el aumento de las necesidades de cuidados requiere un enfoque conjunto de la Unión y pide una estrategia europea concreta sobre la atención sanitaria preventiva como parte de la solución a la creciente presión sobre el sistema sanitario; señala que los servicios asistenciales deben desarrollarse para mejorar la continuidad de la atención, la atención sanitaria preventiva, la rehabilitación y la vida independiente, y subraya la importancia de los programas de promoción y educación de la salud a lo largo de toda la vida, prevención de enfermedades los exámenes periódicos, junto con unos programas de asistencia sanitaria más eficaces para incentivar el envejecimiento saludable; pide a la Comisión y a los Estados miembros que participen activamente en el Decenio del Envejecimiento Saludable de la OMS mediante la elaboración de planes de envejecimiento saludable en la Unión que incluyan el acceso a los servicios sanitarios y asistenciales, así como estrategias de promoción y prevención en materia de salud;
25. Pide a la Comisión que asuma el liderazgo en el ámbito de los cuidados estableciendo objetivos ambiciosos a escala de la Unión en materia de financiación, acceso, calidad, eficiencia y sostenibilidad de los servicios asistenciales, en consulta con los Estados miembros y con las partes interesadas pertinentes, incluidos los interlocutores sociales, y que desarrolle definiciones e indicadores armonizados para evaluar esos objetivos para los niños, las personas mayores o las personas con discapacidad;
26. Subraya la necesidad de un cuadro de indicadores que sirvan para supervisar la aplicación del derecho a unos cuidados de calidad en los contextos públicos, privados, profesionales y no profesionales;
27. Recuerda que la UE debe hacer uso del marco 5R de la OIT para un trabajo asistencial digno (reconocer, reducir y redistribuir el trabajo asistencial no remunerado, recompensar el trabajo asistencial remunerado), así como garantizar la representación de los cuidadores, el diálogo social y la negociación colectiva;

28. Recuerda que debe avanzarse hacia una economía de cuidados que adopte un enfoque de cuidados integrado, holístico, sensible a las cuestiones de género y para toda la vida; pone de relieve que debe incluir medidas legislativas e inversiones a nivel de la Unión encaminadas a promover asimismo unas condiciones de trabajo dignas y el atractivo del trabajo en el sector de la prestación de servicios asistenciales;
29. Hace hincapié en la importancia de poner de relieve la necesidad de un enfoque europeo de los cuidados en las conclusiones de seguimiento de la Conferencia sobre el Futuro de Europa, ya que el sector de los cuidados es un sector fundamental para el futuro de Europa;
30. Pide a la Comisión que presente una estrategia europea ambiciosa, robusta y de futuro en materia de cuidados que se base en el derecho de todas las personas a unos cuidados asequibles, accesibles y de alta calidad, así como en otros principios establecidos en el pilar europeo de derechos sociales y en los documentos estratégicos de la Unión, y en los derechos y necesidades individuales tanto de los beneficiarios de cuidados como de los cuidadores, y que abarque todo el ciclo de vida, centrándose en las necesidades de las personas en períodos críticos a lo largo de su vida y dándoles respuesta, sentando las bases para la continuidad de los servicios de cuidados a lo largo de toda la vida y fomentando la solidaridad entre generaciones;
31. Hace hincapié en que esta estrategia debe basarse en datos fiables, exhaustivos y comparables, de acceso público, sobre la situación y las categorías tanto de los cuidadores como de los beneficiarios de cuidados, desglosados por género, edad, nacionalidad, origen étnico<sup>1</sup>, discapacidad, situación socioeconómica, disponibilidad y asequibilidad, tipo de asistencia prestada o recibida y diferentes entornos asistenciales (privados o públicos, institucionales, familiares o comunitarios) e incluir objetivos concretos y progresivos con un calendario e indicadores para evaluar los avances y abordar las desigualdades en función de las necesidades asistenciales de las sociedades europeas; reitera la petición a la Comisión y a los Estados miembros de que actualicen el marco estadístico para la recopilación de datos fiables, comparables y desglosados, garantizando al mismo tiempo el pleno respeto de las normas en materia de privacidad y derechos fundamentales; pide a la Comisión que elabore estudios detalladas sobre el uso del tiempo, gestionados de forma centralizada y desglosados según los parámetros mencionados, con el fin de evaluar el valor del trabajo no remunerado en todos los Estados miembros;
32. Hace hincapié en la necesidad de consultar a todas las partes interesadas pertinentes, a escala tanto de la Unión como nacional y local, incluidos los representantes de los cuidadores no profesionales y las organizaciones de pacientes, en la elaboración de la estrategia europea de cuidados, con el fin de tener en cuenta la diversidad de sus situaciones; destaca que la estrategia debe identificar sus grupos objetivos;
33. Pide a la Comisión que incluya medidas exhaustivas contra la violencia y el acoso, y en particular de lucha contra todas las formas de maltrato a las personas mayores y de abusos contra los cuidadores, en la estrategia europea de cuidados, con el fin de combatir fenómenos preocupantes como la no asistencia, la desatención y el uso indebido de medios de restricción físicos o químicos, en particular en el ámbito de los

---

<sup>1</sup> Los datos sobre el origen étnico deben recogerse de forma voluntaria y anónima únicamente con el fin de identificar y combatir los actos de discriminación.

cuidados y el apoyo de larga duración; pide a los Estados miembros que desarrollen actividades de formación dirigidas a los cuidadores profesionales y no profesionales para prevenir, prohibir y combatir la violencia y el acoso relacionados con los cuidados, así como que establezcan mecanismos independientes eficaces para poder denunciar y resolver estas situaciones;

34. Pide a los Estados miembros que velen por que se incluyan inversiones destinadas a la economía de los cuidados en los planes nacionales de recuperación y resiliencia (revisados), en los fondos de cohesión y en el resto de instrumentos financieros pertinentes de la Unión;
35. Subraya que la emergente «economía plateada» podría convertirse en uno de los principales motores económicos, sobre todo en las zonas rurales, y proporcionar oportunidades en los sectores de la salud y los cuidados de larga duración, ofreciendo una asistencia de alta calidad de un modo más eficiente;
36. Pide a la Comisión que establezca un día de la igualdad de los cuidados de la Unión, cada 29 de febrero, con el fin de concienciar sobre la infravaloración y la invisibilidad de los cuidados y los cuidadores en nuestras sociedades;
37. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que, además de responder a las necesidades inmediatas de cuidados, adopten las políticas y medidas necesarias para atajar sus causas, como la pobreza, la exclusión social y otras barreras estructurales que obstaculizan el acceso universal y en igualdad de condiciones a unos cuidados de calidad, ante todo los retos relacionados con el empleo, la educación y la formación, así como la vivienda digna y asequible;

### ***Cuidados de calidad para todos los niños***

38. Acoge favorablemente los planes de la Comisión para la revisión de los objetivos de Barcelona como parte del paquete de la estrategia europea de cuidados; pide que se fomente la convergencia ascendente y que se siga invirtiendo en cuidados públicos de alta calidad para todos los niños de la Unión, entre otras cosas revisando los objetivos aumentando significativamente el nivel de ambición en lo que respecta a la accesibilidad de la atención de calidad a la infancia para los niños menores de tres años y para los afectados por la pobreza, la exclusión social y las formas interseccionales de discriminación, y estableciendo indicadores específicos más precisos para el acceso a la atención a la infancia de los niños menores de un año; pide a la Comisión que integre en los objetivos una nueva meta para la prestación de servicios de atención a la infancia después del horario escolar; pide a los Estados miembros que se están quedando atrás con respecto a los objetivos de Barcelona de 2002 que adopten todas las medidas necesarias para lograr lo antes posible el objetivo de prestar servicios de atención a la infancia al menos al 90 % de los niños con edades comprendidas entre los tres años y la edad de escolarización obligatoria y al menos al 33 % de los niños menores de tres años;
39. Recuerda que debe recurrirse a los fondos de la Unión (Fondos EIE y, en particular, el Fondo Social Europeo Plus, así como el MRR) para complementar las inversiones de los Estados miembros en la atención a la infancia; pide a la Comisión que promueva inversiones en favor de los servicios de atención a la infancia en el uso por los Estados miembros de los instrumentos financieros de la Unión; subraya que las inversiones

públicas y las condiciones de trabajo y empleo de calidad de los trabajadores del sector de los cuidados infantiles son esenciales para la prestación de atención a la infancia de calidad;

40. Pide a los Estados miembros que diseñen los cuidados infantiles, la educación — incluidas las actividades extraescolares—, y las demás políticas y medidas en apoyo de todos los niños y sus familias de manera inclusiva e integrada, utilizando un enfoque centrado en los niños que preste especial atención a los niños en situaciones de vulnerabilidad, como por ejemplo los que se encuentran en situación o en riesgo de pobreza o de privación social, así como a los niños con discapacidad, los niños migrantes y los niños pertenecientes a minorías, y que defienda la aplicación rápida y eficiente de la Garantía Infantil Europea, lo que incluye el compromiso de garantizar una educación y unos cuidados de primera infancia eficaces, gratuitos y de calidad para los niños necesitados<sup>1</sup>; pide a los Estados miembros que desarrollen servicios de asistencia personal para los niños con discapacidad y garanticen unas condiciones de trabajo dignas y de calidad para los profesionales que trabajan con niños con discapacidad;
41. Destaca que la crisis de la COVID-19 y la llegada de refugiados tras la guerra contra Ucrania pueden seguir agravando la situación de los niños en riesgo de pobreza y exclusión social o de los niños que necesitan acceso a una asistencia de calidad; reitera por tanto su petición a los Estados miembros y a la Comisión<sup>2</sup> de que incrementen la financiación de la Garantía Infantil con un presupuesto específico de, como mínimo, 20 000 000 000 EUR a fin de luchar contra la pobreza que afecta a los niños y sus familias y contribuir al objetivo de reducir la pobreza en, como mínimo, quince millones de personas de aquí a 2030, incluidos al menos cinco millones de niños en todos los Estados miembros de aquí a 2030;
42. Recuerda que la protección social y el apoyo a las personas y las familias, con especial hincapié en los colectivos en situación de vulnerabilidad como por ejemplo las familias numerosas, las familias monoparentales o las familias con niños con discapacidad, son fundamentales, y pide a las autoridades nacionales competentes que garanticen sistemas de protección social universales, adecuados y accesibles para todos y sistemas integrados de protección de la infancia para no dejar a nadie atrás, incluida la prevención eficaz, la intervención temprana y el apoyo familiar, a fin de garantizar la seguridad y la protección de los niños sin cuidado parental o que corran el riesgo de perderlo, así como medidas para apoyar la transición de la asistencia institucional a la atención de calidad que se presta en un entorno familiar o la asistencia de proximidad; pide a los Estados miembros que refuercen la inversión en sistemas de protección de la infancia y servicios de bienestar social como una parte importante de la implantación de la Garantía Infantil;
43. Pide a los Estados miembros que proporcionen un apoyo integral e integrado continuado a los padres, incluidos los derechos y aportaciones económicas por

---

<sup>1</sup> Tal como se estipula en la Recomendación (UE) 2021/1004 del Consejo, de 14 de junio de 2021, por la que se establece una Garantía Infantil Europea.

<sup>2</sup> Resolución del Parlamento Europeo, de 17 de diciembre de 2020, sobre una Europa social fuerte para unas transiciones justas (2020/2084(INI)); Resolución del Parlamento Europeo, de 7 de abril de 2022, sobre la protección por parte de la Unión de los niños y jóvenes que huyen de la guerra contra Ucrania (2022/2618(RSP)).

maternidad y paternidad que se reflejen también en los regímenes de pensiones y en unos servicios sociales de bajo umbral, como los cuidados de día, el asesoramiento, la mediación o el apoyo psicosocial; les pide asimismo que fomenten un papel más importante de los hombres y, de este modo, garanticen su participación equitativa en las responsabilidades domésticas y asistenciales no remuneradas, incluido el cuidado de los niños de muy corta edad, así como de los niños con discapacidad; subraya la importancia de contar con estructuras y servicios asistenciales adecuados, accesibles y asequibles, en particular para los progenitores solos, que en su gran mayoría son mujeres, y para las familias con ingresos bajos e inestables, en riesgo de pobreza y exclusión social; pide a la Comisión y a los Estados miembros que recopilen datos normalizados sobre igualdad, desglosados por los motivos acogidos en las Directivas 2000/43/CE, 2000/78/CE y 2006/54/CE, sobre la base de la participación voluntaria, la confidencialidad, la autoidentificación y el consentimiento informado, y respetando al tiempo los principios y normas clave de la protección de datos y los derechos fundamentales de la Unión;

44. Subraya la importancia de garantizar unos servicios de atención a la infancia de calidad, accesibles, disponibles, asequibles e inclusivos, adoptando un enfoque centrado en los derechos y los niños, que satisfaga las demandas durante el horario de trabajo de los padres y las vacaciones escolares y facilite la igualdad de oportunidades para que los padres vuelvan al trabajo y permita un equilibrio entre la vida profesional y la vida privada, ya que este es uno de los principales factores de la plena participación de las mujeres en el mercado laboral; subraya que, al mismo tiempo, debe responder a las necesidades específicas de los niños y de sus padres en relación, por ejemplo, con la discapacidad, las enfermedades y el trabajo en los diferentes sectores; recuerda que los desequilibrios de género en el ámbito de los cuidados y el empleo tienen consecuencias negativas de por vida sobre la participación en el mercado laboral y la trayectoria profesional de muchas mujeres, lo que se traduce en una importante brecha de género en las pensiones y en grandes diferencias en los índices de pobreza en la tercera edad;

#### ***Igualdad de acceso a servicios de atención de calidad***

45. Pide a los Estados miembros que reconozcan el derecho a los cuidados y reformen e integren sus sistemas de servicios sociales y de protección de manera que proporcionen un acceso efectivo, global, igualitario y en tiempo oportuno a los servicios de atención y a los tratamientos de salud a lo largo de la vida, incorporando en sus sistemas de protección social soluciones que garanticen un enfoque personalizado y una mayor autonomía de los usuarios a la hora de elegir los servicios y el tipo de relación laboral que mejor se adapte a las necesidades tanto de los usuarios como de los proveedores asistenciales, incluidos los servicios domésticos personales, los servicios de asistencia y otros modelos de empleo para los servicios de asistencia a domicilio, con el fin de mejorar la continuidad de los cuidados, la atención sanitaria preventiva, la rehabilitación, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades profesionales la autonomía, la vida independiente y la inclusión en la comunidad; llama la atención sobre la necesidad de acceder a los derechos independientemente de la admisibilidad para otras transferencias sociales, así como de eliminar otros obstáculos estructurales que conducen a la falta de aprovechamiento o al aplazamiento de los servicios de cuidados y otros servicios de apoyo; señala, además, las necesidades de todos los cuidadores, en particular de los trabajadores migrantes con estatutos diversos, que pueden tener que afrontar obstáculos particulares a la hora de acceder a los cuidados, discriminación interseccional, marginación y pobreza laboral;

46. Señala que la accesibilidad de los cuidados se deriva de una combinación de factores, como la disponibilidad de servicios personalizados de un espectro diversificado, los costes y la flexibilidad, pero también una dotación adecuada de personal asistencial, unas condiciones de trabajo dignas, un correcto tiempo de espera, una distancia geográfica razonable a los centros asistenciales más cercanos y una infraestructura pública y un transporte adecuados; considera que, a este respecto, deberían habilitarse, promoverse valorarse y reconocerse diferentes formas de prestación de servicios de cuidados y que, en particular, debería reforzarse y priorizarse la prestación de servicios asistenciales en los entornos familiar y comunitario favoreciendo con ello la transición desde la asistencia institucional hacia la asistencia basada en la comunidad; señala que el cambio demográfico es un factor importante para el aumento de las necesidades asistenciales, que requerirá importantes inversiones de la Unión y de los Estados miembros, así como la identificación y eliminación de las barreras administrativas que impiden un acceso efectivo y en tiempo oportuno de los beneficiarios de cuidados y de sus familias a soluciones adecuadas de asistencia y apoyo;
47. Hace hincapié en el impacto de los entornos verdes, el acceso diario a diferentes formas de naturaleza y los espacios exteriores en las condiciones de vida de calidad de las personas que requieren cuidados; observa que existen estudios que demuestran que el acceso a la naturaleza tiene beneficios considerables para la salud tanto física como mental de todas las personas, en particular de las que requieren cuidados, y destaca la necesidad de facilitar el acceso a la naturaleza y a espacios exteriores a las personas dependientes beneficiarias de cuidados, así como de apoyar soluciones basadas en la naturaleza en el sector de los cuidados;
48. Señala que las tecnologías digitales constituyen un avance prometedor en el apoyo a la prestación de cuidados, pero únicamente si se desarrollan desde un punto de partida basado en el usuario, son modulares<sup>1</sup> y hechas a medida; destaca en este sentido la necesidad de que la Comisión y los Estados miembros aborden la brecha en materia de competencias digitales entre los cuidadores profesionales y no profesionales y entre los beneficiarios de los cuidados mediante el establecimiento de programas específicos destinados a estos colectivos; hace hincapié en que esto debe complementarse con la mejora del acceso a internet y, en particular, con soluciones digitales fáciles de utilizar y personalizables accesibles a todos los cuidadores y beneficiarios de cuidados, a fin de respaldar el desarrollo de la sanidad digital y los servicios asistenciales en línea, así como de apoyar el potencial de los avances tecnológicos para reducir las desigualdades en el acceso a los servicios sanitarios y asistenciales y los obstáculos para su prestación transfronteriza; pide a los Estados miembros que hagan uso de la financiación de EU4Health y Europa Digital para apoyar y reforzar la alfabetización digital tanto de los beneficiarios de cuidados como de los cuidadores;
49. Destaca la necesidad de velar por que los cuidados no se conviertan en un producto mercantil;
50. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que establezcan los instrumentos necesarios para evaluar de manera periódica la accesibilidad, la disponibilidad y la asequibilidad de los tratamientos y los servicios de cuidados; subraya que el principio

---

<sup>1</sup> Soluciones digitales, por ejemplo aplicaciones, que están compuestas por diferentes módulos y funciones que pueden combinarse con la forma básica de la aplicación para ofrecer una aplicación adecuada a las necesidades y deseos de los usuarios individuales.



de accesibilidad es igualmente vigente y debe aplicarse rigurosamente en todos los servicios de cuidados y apoyo, lo que garantizar la dignidad y la autonomía, tanto en el entorno físico como en el digital; pide a la Comisión y a los Estados miembros que otorguen prioridad a los indicadores basados en los resultados del acceso a la asistencia, como por ejemplo las necesidades de asistencia no satisfechas notificadas;

51. Destaca la importancia de una inversión oportuna en centros asistenciales, de la identificación de las carencias de capacidades, de la evaluación de las futuras necesidades de personal y formación en cada profesión, sector y región, prestando especial atención a la densidad y las necesidades asistenciales de la población, como medio para garantizar unos niveles de personal adecuados y sostenibles y afrontar las desigualdades en el acceso a los servicios y los cuidados; pide a la Comisión y a los Estados miembros que presenten normas e indicadores de calidad exhaustivos para los servicios asistenciales profesionales y no profesionales, los entornos a domicilio, privados y públicos, incluidas las competencias y los requisitos de formación de los cuidadores, así como las herramientas para el seguimiento eficaz de su aplicación;
52. Hace hincapié en que los servicios asistenciales transfronterizos, incluidos los cuidados domésticos internos, prestados tanto por trabajadores móviles dentro de la UE como por trabajadores migrantes de fuera de la UE, a menudo son decisivos para satisfacer las crecientes necesidades asistenciales; recuerda que la mayoría de estos trabajadores migrantes son mujeres y que se ven afectados por las cadenas asistenciales mundiales; subraya que la libre circulación de personas y trabajadores constituye uno de los pilares fundamentales de la Unión, pero que siguen existiendo retos para los cuidados transfronterizos; pide la protección de los derechos de seguridad social de todos los cuidadores y receptores de cuidados como parte del derecho a la libre circulación de las personas en este sector, así como la garantía de unas condiciones de trabajo dignas y de la erradicación del trabajo no declarado; anima a los Estados miembros a que desarrollen la formación transfronteriza, en particular en las regiones transfronterizas, para facilitar la asistencia sanitaria transfronteriza y compartir las mejores prácticas en el sector asistencial, entre otras cosas como medio para hacer frente a la pérdida de cuidadores y a la falta de acceso a una asistencia de calidad en las regiones o países de los que proceden los prestadores de asistencia;
53. Reitera su petición de que se establezca una definición común de discapacidad y de que se fomente el reconocimiento mutuo de la condición de discapacidad en los Estados miembros, en consonancia con las conclusiones del Comité de la CNUDPD sobre el informe inicial de la Unión Europea adoptadas en 2015, con el objetivo de eliminar el obstáculo fundamental a la movilidad dentro de la Unión de las personas con discapacidad y de permitir el acceso de estas personas a la sanidad, a cuidados y a otros servicios que les faciliten una vida independiente, así como a las mismas oportunidades en materia de educación y empleo; pide la aplicación y la ampliación de la Tarjeta Europea de Discapacidad a todos los Estados miembros, allanando el camino a una definición europea de discapacidad y permitiendo a las personas con discapacidad ejercer su derecho a la libre circulación en una Europa sin barreras;
54. Pide que, en la política de salud pública y cuidados de la Unión y de los Estados miembros, se transversalice y se otorgue prioridad a la salud mental; pide a la Comisión que presente una estrategia europea de salud mental, con el objetivo de garantizar una buena salud mental para todos, identificar los retos relacionados con la salud mental de todas las generaciones en todos los contextos pertinentes y luchar contra los estereotipos

y los estigmas asociados a la salud mental; subraya que esto debe hacerse teniendo en cuenta la perspectiva de género, prestando especial atención a las situaciones de vulnerabilidad y a los grupos más desfavorecidos; subraya la importancia de la salud mental y de una atención de calidad en este terreno a lo largo de toda la vida que abarque la edad temprana, la educación y el mundo laboral, así como de unas estrategias de prevención, detección y acceso rápido a tratamientos de calidad efectivamente disponibles, asequibles y adecuados que contribuyan a la calidad de vida de todos los adultos, incluidas las personas que necesitan cuidados de larga duración;

55. Hace hincapié en la importancia de la atención y el apoyo emocionales, psicológicos, sociales y espirituales, así como de unos servicios de salud mental más allá de la medicación, para mejorar la calidad de vida de las personas que reciben cuidados paliativos; pide, por tanto, a la Comisión y a los Estados miembros que promuevan el acceso a unos servicios integrados de cuidados paliativos para aliviar el dolor y las molestias y mantener la dignidad y la calidad de vida de las personas que padecen enfermedades terminales una vez que se hayan tenido adecuadamente en cuenta y descartado por ineficaces todos los medios de cuidados activos, y que garanticen un apoyo adecuado a sus cuidadores;
56. Pide que los enfermeros tengan un acceso más fácil a los servicios que ofrecen apoyo a la salud mental y física;
57. Pide a los Estados miembros que garanticen el acceso inmediato y pleno de las personas que gozan de protección temporal a servicios de cuidados de calidad, sin discriminación por ningún motivo y prestando especial atención a sus necesidades físicas y psicológicas generadas por las circunstancias de la guerra y su desplazamiento, y que aseguren, al mismo tiempo, unas condiciones de trabajo y empleo equitativas y dignas y una remuneración justa para las personas que gozan de protección temporal que buscarán empleo en el sector de los cuidados; subraya que, a tal efecto, es fundamental que se aumenten las capacidades y las inversiones en el sector de los cuidados;

### ***Cuidados de larga duración de calidad para una vida larga y de calidad***

58. Pide a la Comisión que establezca un conjunto de objetivos exhaustivo, ambicioso y basado en derechos, con sus correspondientes indicadores, para los cuidados de larga duración, un mecanismo de notificación y herramientas para datos desglosados sobre la accesibilidad, disponibilidad, asequibilidad y calidad de los tratamientos y servicios asistenciales, así como niveles de personal, aplicables a todos los tipos de centros y proveedores, similares a los objetivos de Barcelona para los cuidados infantiles; destaca la necesidad de unos objetivos e indicadores sobre condiciones de trabajo dignas, así como la participación continuada de las mujeres en el mercado laboral, que debieran orientar la inversión, la financiación y la capacitación, con el fin de garantizar un mejor acceso a servicios de calidad para las personas necesitadas y la participación continua de las mujeres en el mercado laboral facilitada por la igualdad en las responsabilidades en materia de cuidados;
59. Expresa su convicción de que la Comisión debe fijar como objetivo principal el acceso igualitario y universal para todos a servicios de cuidados de larga duración de calidad basados en las necesidades individuales de las personas receptoras de cuidados y apoyo, prestando especial atención a la eliminación de las desigualdades y a las personas en situaciones de vulnerabilidad, como por ejemplo las personas de edad avanzada, las

personas con discapacidad y las mujeres que realizan trabajos asistenciales no profesionales y no declarados; señala que las necesidades de cuidados de larga duración no se limitan a las personas de edad avanzada, sino que se extienden a diferentes grupos necesitados de cuidados a lo largo de toda la vida, como por ejemplo las personas con enfermedades raras, la mayoría de las cuales hacen su aparición en la infancia; subraya que la mejor manera de lograr un acceso igualitario, eficaz y en tiempo oportuno a los servicios asistenciales y de apoyo es involucrando a los beneficiarios de los cuidados e integrando los cuidados de larga duración en los sistemas nacionales de protección social, tal como recomienda el Comité de Protección Social, ya que, por razones de equidad y eficiencia, son los más indicados para prestarlos<sup>1</sup>;

60. Destaca la necesidad de unos indicadores de calidad para todos los servicios sociales y sanitarios que se basen en los derechos de las personas que necesitan cuidados, el mantenimiento y la potenciación de su independencia y autonomía y la inclusión social, y que se centren en las expectativas de los cuidados de larga duración, como la mejora del bienestar y la calidad de vida de las personas que precisan servicios de cuidados y apoyo de larga duración, la evolución de los años de vida saludable y otros indicadores que sitúen en el centro de atención toda la experiencia de cuidados; pide a la Comisión y a los Estados miembros que reconozcan los beneficios de los enfoques de la asistencia integrada en la prevención del deterioro físico y cognitivo y la prolongación de la autonomía de los beneficiarios de los cuidados; destaca que la edad avanzada, la discapacidad, las enfermedades graves u otras circunstancias que comportan necesidades de cuidados de larga duración no deben representar un obstáculo para la participación activa de las personas en la sociedad y la vida comunitaria; recuerda que la exclusión social de las personas necesitadas de cuidados y de apoyo es, sobre todo, un producto de percepciones negativas muy extendidas, de imágenes personales propias construidas socialmente y de la discriminación estructural persistente;
61. Pide a la Comisión que organice una Cumbre de Cuidados para contribuir al trabajo del Grupo de Alto Nivel sobre el futuro de la protección social y del estado del bienestar en la UE después de la cumbre para entablar un debate exhaustivo e inclusivo con todas las partes interesadas pertinentes, como por ejemplo los interlocutores sociales, los grupos de interés, las organizaciones de pacientes, las organizaciones de cuidadores, los beneficiarios de los cuidados y sus representantes, las autoridades públicas, la sociedad civil, las organizaciones sin ánimo de lucro, los prestadores de servicios y otros expertos, sobre los cuidados con base comunitaria de cara a 2030, con vistas a crear una plataforma de larga duración, crear soluciones de asistencia innovadoras, garantizar sistemas asistenciales con perspectivas de futuro, suprimir gradualmente la asistencia institucionalizada y sustituirla por asistencia comunitaria o familiar o por el recurso a presupuestos personalizados y diseño personalizado de la asistencia; pide a la Comisión que guíe las inversiones públicas en favor de los servicios de cuidados de larga duración en el uso de los instrumentos financieros de la Unión y que presente una directiva marco sobre los cuidados de larga duración, profesionales y no profesionales, que establezca principios fundamentales y criterios basados en pruebas para unos servicios de cuidados y apoyo de larga duración accesibles e integrados y de calidad en toda la Unión;
62. Pide a los Estados miembros que establezcan registros nacionales mutuamente reconocidos de proveedores de servicios de cuidados con el objeto de hacer un seguimiento del cumplimiento de las normas y los requisitos legales de mínimos para la

---

<sup>1</sup> <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=7724>

prestación de servicios asistenciales; toma nota de los sistemas o mecanismos de certificación de algunos Estados miembros que reconocen las cualificaciones y competencias de los cuidadores de larga duración en ámbitos específicos de la prestación de cuidados; insiste en el papel fundamental que reviste la formación de los cuidadores profesionales y no profesionales, así como en el refuerzo de los controles de calidad y de los sistemas de denuncia de irregularidades para las cadenas de asistencia con o sin ánimo de lucro para la prestación de cuidados de larga duración de calidad;

63. Señala que el riesgo de que no se cubran sus necesidades de cuidados de larga duración es especialmente elevado en el caso de las mujeres de edad avanzada, que representan a la mayoría de la población que necesita cuidados de larga duración; destaca que las mujeres también experimentan las mayores dificultades a la hora de cubrir los gastos por cuidados de larga duración debido a las persistentes brechas salariales y de pensiones por razón de género, a la pobreza femenina, a la segregación horizontal y vertical del mercado laboral, al hecho de tener más interrupciones en su carrera profesional debido a la persistencia de los tradicionales roles de género en los que las mujeres siguen asumiendo la mayoría de las obligaciones asistenciales, a las estructuras del mercado laboral y a los estereotipos, así como a su sobrerrepresentación en el trabajo precario o a tiempo parcial; expresa su preocupación por el hecho de que, en particular, la elección del prestador de asistencia inicial por parte de los beneficiarios y de sus allegados tiende a hacerse en un contexto de estrés, limitaciones financieras y disponibilidad limitada de servicios<sup>1</sup>;

### ***Cuidados no profesionales***

64. Observa que en toda la Unión entre 40 y 50 millones de personas prestan cuidados no profesionales de forma regular y 44 millones los prestan al menos una vez a la semana<sup>2</sup>, siendo la mayoría de ellas mujeres —incluidas mujeres con discapacidad—, puesto que representan alrededor del 60 % de los cuidadores no profesionales y prestan cuidados no profesionales durante más horas que los hombres<sup>3</sup>; señala que esto obstaculiza la igualdad de género y puede limitar la posibilidad de trabajar profesionalmente, especialmente para los cuidadores más jóvenes;
65. Señala que los cuidados no profesionales son a menudo consecuencia de la falta de disponibilidad y accesibilidad de los servicios profesionales, entre otras razones, que este tipo de cuidados tienden a prolongarse en el tiempo y pueden tener repercusiones en el disfrute de los derechos políticos, civiles, económicos, sociales y culturales de los cuidadores no profesionales, incluida la reducción de sus oportunidades profesionales o su aceptación de puestos de trabajo por debajo de su nivel de capacidades, y que dificultan o excluyen la participación en el mercado laboral profesional; expresa su especial preocupación por el impacto negativo de las responsabilidades asistenciales en la independencia financiera de las mujeres, así como por el aumento del riesgo de

---

<sup>1</sup> Comité de Protección Social y Comisión Europea (2021), Informe sobre los cuidados de larga duración: Tendencias, retos y oportunidades en una sociedad que envejece, vol. 1.

<sup>2</sup> Eurofound (2020): Personal de cuidados de larga duración: condiciones de trabajo y de empleo.

<sup>3</sup> Departamento Temático de Políticas Económicas y Científicas y de Calidad de Vida (2021), estudio del PE solicitado por EMPL: Políticas para los cuidadores de larga duración.

pobreza, exclusión social y problemas de salud mental y física;

66. Señala que la prestación de cuidados no profesionales puede dar lugar a una pérdida de ingresos y a una agravación de la discriminación por razón de género, plasmada por ejemplo en la brecha salarial y de pensiones entre hombres y mujeres, la pobreza en la vejez y la feminización de la pobreza; destaca que estos efectos perjudiciales están estrechamente relacionados con la intensidad de la asistencia prestada y destaca la necesidad de compartir mejor el trabajo doméstico y asistencial no remunerado realizado principalmente por mujeres y de reforzar la lucha contra los estereotipos de género, así como de introducir fórmulas de trabajo que respeten el equilibrio entre la vida profesional y la vida privada;
67. Observa que, en la Unión, de la población mayor de sesenta y cinco años, más de siete millones de personas, es decir, el 8 %, reciben cuidados no profesionales y, en el caso de la población mayor de setenta y cinco años, el número de personas que reciben cuidados no profesionales asciende al 11 %<sup>1</sup>; señala que la mayoría de las personas mayores y necesitadas de cuidados son mujeres;
68. Observa que para permitir que las personas sigan recibiendo cuidados en sus propios domicilios, resulta necesario ampliar y desarrollar en mayor medida el apoyo y los cuidados móviles para reducir las tareas de los cuidadores familiares, especialmente las mujeres, no solo a través de actividades de sensibilización, sino también mediante un apoyo adecuado, incluida la compensación económica, permitiéndoles así continuar con sus empleos y avanzar hacia la compatibilidad entre los cuidados y la vida profesional; hace hincapié en el papel fundamental de los cuidadores no profesionales y en la necesidad de que participen estrechamente y cuenten con el apoyo de profesionales asistenciales, y subraya que los cuidadores no profesionales deben evaluar y abordar sus necesidades por derecho propio, sin estar supeditados a los servicios o a los apoyos de la persona asistida;
69. Observa que, en Europa, al menos el 8 % de los niños participan en la prestación de cuidados no profesionales de larga duración, lo que afecta negativamente a su salud física y mental, a su rendimiento académico, a su inclusión social y a su futura participación en el mercado laboral<sup>2</sup>;
70. Destaca la necesidad de desarrollar una definición común europea de mínimos de los cuidados no profesionales, un compromiso por parte de los Estados miembros y recomendaciones del Consejo relativas a los cuidados no profesionales, incluidas recomendaciones nacionales; destaca que esta definición debería hacer hincapié en que los cuidados no profesionales no remunerados debe ser una elección, y no derivarse de la necesidad y la falta de disponibilidad de servicios de cuidados, e incluir el respeto del derecho a la autodeterminación de las personas que reciben cuidados a la hora de elegir

---

<sup>1</sup> Departamento Temático de Políticas Económicas y Científicas y de Calidad de Vida (2021), estudio del PE solicitado por EMPL: Políticas para los cuidadores de larga duración.

<sup>2</sup> Santini, Soggi et al. (2020): Efectos positivos y negativos de los cuidados entre los adolescentes que se ocupan de los abuelos. Resultados de una encuesta en línea en seis países europeos y consecuencias para la investigación, la política y la práctica futuras (<https://me-we.eu/wp-content/uploads/2020/10/Positive-and-Negative-Impacts-of-Caring.pdf>).

la forma de recibirlos;

71. Pide a la Comisión que unas presente orientaciones europeas y un estatuto comunes para los cuidadores no profesionales, ya que los cuidados no profesionales no están actualmente reconocidos de manera adecuada en toda su diversidad; insta a los Estados miembros a que promuevan políticas laborales y de empleo activas destinadas a los cuidadores no profesionales no remunerados, con el fin de ayudarlos en su reintegración y progreso en el mercado laboral y reconocer las competencias adquiridas en contextos informales;
72. Insta a la Comisión a que presente al Parlamento y al Consejo un programa europeo para los cuidadores y, como parte del mismo, un programa europeo informal con un paquete de acciones a escala de la Unión en materia de cuidados no profesionales; pide a los Estados miembros que, cuando las competencias sean nacionales, apoyen esta estrategia europea mediante acciones ambiciosas y coordinadas y programas nacionales para identificar y reconocer los diferentes tipos de cuidados no profesionales prestados en Europa, y que identifiquen las diferentes necesidades de los distintos colectivos de cuidadores, incluidos los cuidadores jóvenes y los cuidadores móviles, para facilitar la declaración del empleo y garantizar la cobertura de seguro y protección social, independientemente de sus diferentes estatutos y situaciones administrativas;
73. Pide a los Estados miembros que consideren la posibilidad de formalizar los cuidados no profesionales y las diferentes opciones de apoyo financiero en función de sus diferentes necesidades y realidades, con vistas a garantizar a los cuidadores un buen nivel de derechos, apoyo financiero y protección social;
74. Recuerda que lo anterior podría lograrse, por ejemplo, mediante créditos de cuidados o de pensiones para proteger a las personas que abandonan el empleo para prestar asistencia a un miembro de la familia o a otra persona necesitada de cuidados, y reconociendo el valor del trabajo que estos cuidadores realizan para la sociedad en su conjunto mediante otros servicios de apoyo adicionales (asesoramiento o intercambio entre iguales), la determinación de un tiempo de ausencia claramente estipulado para los cuidadores, un equilibrio saludable entre la vida profesional y la vida privada, permisos, servicios de sustitución en caso de enfermedad, servicios de asistencia diurna, servicios de reinserción laboral, servicios psicológicos y de rehabilitación para cuidadores y beneficiarios de cuidados, y acceso a la educación, la formación y el aprendizaje permanente; subraya la importancia de un permiso parental no transferible; pide en este sentido a los Estados miembros que examinen e intercambien también las mejores prácticas sobre cómo reflejar en los regímenes de pensiones los períodos dedicados a responsabilidades asistenciales y que transpongan rápida y plenamente la Directiva (UE) 2019/1158, de 20 de junio de 2019, relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, que introduce un permiso para los cuidadores y la posibilidad de solicitar fórmulas de horario laboral flexible, así como la cantidad mínima de días de permiso para los cuidadores para proporcionar cuidados personales o apoyo a un familiar o a una persona que vive en el mismo hogar que el trabajador;
75. Pide a los Estados miembros que examinen cuál es la mejor forma de formalizar la prestación de cuidados no profesionales y, por tanto, la recaudación de ingresos en este

ámbito<sup>1</sup>, incluidos los sistemas de deducciones fiscales y el uso de vales de servicios;

76. Subraya que este paquete de medidas sobre los cuidados no profesionales debe incluir propuestas tanto legislativas como no legislativas e inversiones suficientes para el reconocimiento de los derechos y obligaciones de los cuidadores no profesionales en el marco de sus funciones, así como respetar el derecho a la autodeterminación de las personas que reciben cuidados y establecer determinados criterios para el acceso de los cuidadores a los servicios de apoyo social y otros, incluidos los permisos y las bajas por enfermedad; insiste sobre el hecho de la carga para la salud física y mental asociada a la prestación de cuidados, y hace hincapié en la importancia de garantizar el acceso a información y asesoramiento en materia de cuidados y conciliación de la vida con los cuidados para los cuidadores; subraya que el paquete de medidas también debe establecer responsabilidades de notificación para los Estados miembros, crear puntos de contacto únicos en los que los cuidadores no profesionales puedan acceder al apoyo que necesitan en todos los Estados miembros y promover la interoperabilidad entre los sistemas de salud y seguridad social con el fin de utilizar los datos existentes y reducir la carga administrativa a la que se enfrentan los cuidadores no profesionales;
77. Insta a la Comisión y a los Estados miembros a que apoyen a las organizaciones de la sociedad civil y los interlocutores sociales para garantizar la representación de los cuidadores no profesionales para tener en cuenta sus contribuciones a la hora de diseñar, aplicar y evaluar políticas en materia de cuidados no profesionales, inclusive en la elaboración de la estrategia europea de cuidados;
78. Destaca la importancia de abordar la dependencia excesiva de los cuidados no profesionales mediante la formalización y el reconocimiento de las capacidades de los cuidadores a través de un proceso de certificación, y de promover sistemas de validación de capacidades y de formación que permitan el progreso y el reconocimiento mutuo de las capacidades, así como de llevar a cabo actividades específicas de mejora de las capacidades y reciclaje profesional; destaca que estos esfuerzos deben hacer uso, entre otros, de la Agenda de Capacidades Europea, el Pacto por las Capacidades, el FSE +, la Iniciativa de Empleo Juvenil, el Fondo de Transición Justa y EU4Health; pide a los Estados miembros que faciliten la reintegración en el mercado laboral de los trabajadores que hayan interrumpido de forma prolongada su vida laboral para prestar cuidados a familiares;
79. Pide a la Comisión que reconozca las dificultades que limitan el acceso a cuidados adecuados a personas con enfermedades específicas que requieren un mayor nivel de cuidados, como las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas; destaca que el mayor obstáculo al que se enfrentan las personas con enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas a la hora de acceder a cuidados adecuados es la falta de reumatólogos y formación médica en reumatología en los Estados miembros; pide a los Estados miembros, por tanto, que establezcan la reumatología como un elemento básico en los programas de formación médica y que incrementen el número de reumatólogos practicantes;

---

<sup>1</sup> A efectos de ingresos públicos, los Estados miembros deben examinar la mejor manera de formalizar el empleo y, de este modo, la recaudación de los ingresos derivados de dicho empleo. En sus cálculos deberán tener en cuenta los mecanismos de deducción fiscal y el uso de bonos de servicio.

## ***Condiciones de trabajo dignas para todos los trabajadores del sector de los cuidados***

80. Insta a los Estados miembros a que consideren la dotación suficiente de personal y la inversión en personal cuidador como elementos centrales de sus políticas de cuidados; pide a los Estados miembros que aumenten el atractivo de las ocupaciones asistenciales garantizando el reconocimiento social, unas condiciones de trabajo dignas y una remuneración justa, incluido un horario de trabajo adecuado, lo que ayudaría a hacer frente a la escasez de mano de obra existente, disminuiría la necesidad de trabajo con poca antelación y las fugas de mano de obra rápidas y masivas, especialmente en las regiones y los Estados miembros que se enfrentan a retos significativos debido a la pérdida de cuidadores, y acrecentaría la resiliencia de los sistemas asistenciales en el futuro, creando al mismo tiempo puestos de trabajo en el sector;
81. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que apoyen la creación de puestos de trabajo de calidad en el sector, con, entre otras cosas, unos itinerarios profesionales claros, sostenibles y atractivos y oportunidades de formación y mejora de competencias que permitan un desarrollo profesional y personal permanente; pide a la Comisión y a los Estados miembros que adopten iniciativas concretas y ofrezcan incentivos que hagan que el trabajo en el sector asistencial sea más atractivo también para los jóvenes, y que fomenten una distribución equilibrada de las profesiones asistenciales entre hombres y mujeres;
82. Toma nota de los retos adicionales relacionados con la creciente proporción del trabajo en plataformas digitales en el sector asistencial; hace hincapié en que la Directiva relativa al trabajo en plataformas digitales y la legislación nacional que regula la economía de plataformas deben tomar debida cuenta de la naturaleza específica del trabajo de cuidados, lo que brindaría unas normas de mínimos para la calidad de los servicios y unas condiciones de trabajo dignas para los trabajadores;
83. Reconoce que los cuidados se prestan a menudo de forma no declarada o declarada parcialmente, en condiciones de explotación, con repercusiones para los derechos y el bienestar de los trabajadores y sus familias y de los beneficiarios de los cuidados; expresa asimismo su preocupación por las condiciones de trabajo de los cuidadores domésticos internos que son principalmente mujeres, incluidas mujeres migrantes, muchas de las cuales se enfrentan a condiciones de remuneración poco claras, al riesgo de aislamiento social y a la falta de mecanismos para el ejercicio adecuado de sus derechos; pide a la Comisión y a los Estados miembros que aborden el problema del trabajo no declarado en el sector asistencial y que creen un marco jurídico claro para fomentar puestos de trabajo de calidad con cobertura de protección social para todos los cuidadores;
84. hace hincapié en que el trabajo digno debe formar parte integrante a la hora de definir las prioridades en relación con los sistemas de cuidados sostenibles y de calidad; destaca que los adjudicatarios de préstamos, contratos y financiación pública de la Unión y nacional deben respetar la legislación laboral aplicable y unas normas estrictas;
85. Pide a los Estados miembros que todavía no lo hayan hecho a que ratifiquen y apliquen, como miembros de la OIT, los convenios relevantes de la organización, y en particular el n.º 189 sobre condiciones de trabajo dignas para los trabajadores domésticos, el n.º 190 sobre la violencia y el acoso en el trabajo y el n.º 149 sobre el personal de enfermería;



86. Expresa su preocupación por la elevada proporción de trabajadores que perciben el salario mínimo o un salario inferior al mínimo entre los profesionales de los cuidados, la mayoría de los cuales son mujeres, y por la consiguiente brecha salarial de género persistente y las disparidades en los niveles salariales de determinadas profesiones asistenciales<sup>1</sup>; acoge con satisfacción, por lo tanto, las propuestas de la Comisión para una directiva sobre salarios mínimos adecuados, que mejorarían las condiciones de vida y de trabajo en la UE, incluidas las de los trabajadores peor remunerados del sector de los cuidados, y para una directiva en materia de transparencia retributiva, que aborde la aplicación persistentemente inadecuada del derecho fundamental a la igualdad de retribución por un mismo trabajo o por un trabajo de igual valor en la Unión; subraya que, con el fin de ajustar las bajas remuneraciones en el sector asistencial, que cuenta con un elevado predominio femenino, debe reevaluarse el valor socioeconómico del trabajo asistencial en comparación con el valor del trabajo en otros sectores, a menudo de predominio masculino, sobre la base de criterios objetivos a través de instrumentos de evaluación o clasificación de puestos de trabajo neutros en cuanto al género, como los requisitos educativos, profesionales y de formación, las competencias, el esfuerzo, la responsabilidad, el trabajo realizado y la naturaleza de las tareas en cuestión; destaca que un referente de comparación válido es un parámetro importante para determinar si un trabajo puede considerarse de igual valor a otro; estima que, en caso de que no exista un comparador de la vida real (como ocurre a menudo en los sectores con un elevado predominio femenino), puede utilizarse un comparador hipotético; anima a los proveedores de servicios asistenciales tanto públicos como privados a que garanticen una remuneración digna y adecuada, más allá de los salarios mínimos; hace hincapié en que los aumentos salariales están asociados a una mayor contratación de cuidadores de larga duración, una mayor permanencia y una menor rotación de acuerdo con la OCDE<sup>2</sup>; insta a los Estados miembros a que promuevan reformas para reconocer los derechos de los cuidadores y los beneficiarios de cuidados y a que adopten medidas para proteger los derechos laborales fundamentales y mejorar las condiciones de trabajo de los cuidadores, abordando las situaciones, con frecuencia, precarias a las que se enfrentan, como el carácter informal, las largas jornadas laborales, una retribución inadecuada, la falta de formación, políticas deficientes en materia de salud y seguridad en el trabajo y casos de abuso, acoso y violencia, entre otros;
87. Destaca el papel central de la educación y formación y de los programas de reciclaje y perfeccionamiento profesionales inclusivos de los trabajadores para la prestación de servicios de cuidados de calidad y la profesionalización de los cuidados en relación con la continua evolución de las profesiones y servicios asistenciales; subraya el papel central de la formación educativa y en el puesto de trabajo remunerada también en el proceso de transición de la asistencia residencial a la asistencia basada en la familia y en la comunidad; anima encarecidamente a los Estados miembros a que, con el apoyo de los fondos de la Unión (Fondos EIE y, en particular, el Fondo Social Europeo Plus, así como el MRR), proporcionen formación al personal asistencial sobre los derechos de las personas necesitadas de cuidados y apoyo, en particular los derechos consagrados en la

---

<sup>1</sup> Eurofound (2021), Entender la brecha salarial de género: ¿qué papel desempeñan el sector y la ocupación? Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo. Eurofound (2021), Salarios mínimos en 2021: Revisión anual, Serie «Salarios mínimos en la UE», Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.

<sup>2</sup> <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/92c0ef68-en.pdf?expires=1647941287&id=id∞name=ocid194994√sum=D863115B583D2A82CECF11D7D54A37B1>

CNUDDP y la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño; lamenta que la Directiva de la Unión relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales no establezca requisitos mínimos armonizados de formación para los cuidadores de larga duración, lo que obstaculiza el reconocimiento automático de estos trabajadores en toda la Unión;

88. Hace hincapié en que el trabajo de cuidados constituye un servicio interpersonal esencial que requiere una serie de competencias complejas, algunas de las cuales no están reconocidas ni remuneradas; subraya que el papel de los cuidadores debe consistir, sobre todo, en prestar asistencia y apoyo a los destinatarios de los cuidados, por lo que considera necesario reducir la burocracia superflua y evitar asignar tareas administrativas innecesarias a los cuidadores; subraya que determinadas tareas médicas pueden compartirse entre los profesionales de la salud y subraya los beneficios de una cooperación más estrecha entre los profesionales de la salud y los cuidados, como una mejor distribución de la carga de trabajo, más tiempo para los beneficiarios de los cuidados y la continuidad de estos, así como prácticas multidisciplinares y armonización de las trayectorias profesionales;
89. Pide a la Comisión que lance una iniciativa de la UE sobre las capacidades asistenciales con el fin de ayudar a los Estados miembros a mejorar las oportunidades de reciclaje y perfeccionamiento de los profesionales del sector asistencial, identificando las carencias y necesidades de capacidades, las prácticas prometedoras y las iniciativas exitosas, y que proporcione un marco para el reconocimiento y la certificación de los conocimientos especializados, las capacidades y las cualificaciones adquiridas con la experiencia, por ejemplo a través del trabajo asistencial informal, a fin de facilitar el acceso al empleo formal en el sector; pide a los Estados miembros que, aprovechando la Agenda de Capacidades Europea, garanticen una mayor capacitación y perfeccionamiento profesional de los cuidadores, y apoyen y proporcionen a todos los cuidadores, incluidos los cuidadores no profesionales migrantes, oportunidades públicas para que participen en la educación y formación profesionales y obtengan cualificaciones, con especial hincapié en las mujeres al término de sus permisos con fines asistenciales;
90. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que garanticen y hagan cumplir unas condiciones de trabajo dignas y el derecho a constituir sindicatos o afiliarse a ellos y el de negociación colectiva para todos los trabajadores del sector de los cuidados, tanto profesionales como no profesionales, y que adopten normas rigurosas de salud y seguridad en el trabajo, que se ajusten y sean superiores a la ambición del marco estratégico de la Unión en materia de salud y seguridad en el trabajo 2021-2027, adoptado recientemente; destaca la necesidad de prestar especial atención a los retos específicos del trabajo en el sector asistencial, que incluyen la exposición de los trabajadores a sustancias peligrosas o medicamentos, el trabajo en entornos potencialmente infecciosos, así como los riesgos mentales y psicosociales relacionados con un trabajo exigente desde el punto de vista emocional y el contacto con comportamientos sociales negativos, con el fin de prevenir accidentes y enfermedades en el lugar de trabajo y con ello el absentismo, la rotación y la mala salud de los trabajadores;
91. Pide a los Estados miembros que reconozcan la COVID-19 como una enfermedad laboral en el sector de los cuidados; pide a los Estados miembros que velen por que todos los prestadores de servicios asistenciales preparen un programa de prevención y

control de infecciones y que garanticen una formación anual sobre enfermedades infecciosas para los cuidadores, así como que faciliten a los trabajadores información actualizada sobre las enfermedades infecciosas;

92. Recuerda que determinados medicamentos habitualmente utilizados por los trabajadores asistenciales contienen una o varias sustancias carcinógenas, mutágenas o tóxicas para la reproducción que recaen en el ámbito de aplicación de la Directiva 2004/37/CE relativa a la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes carcinógenos o mutágenos durante el trabajo; recuerda, en este sentido, la cuarta revisión de esta Directiva y la inclusión de los trabajos que implican exposición a medicamentos peligrosos; espera con interés la publicación prevista en 2022 de las directrices para la manipulación de dichas sustancias, así como el desarrollo de una definición y una lista indicativa de tales medicamentos peligrosos;
93. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que promuevan y apoyen entornos de trabajo adaptados a la edad; reitera su llamamiento a la Comisión para que eleve el nivel de ambición y proponga una directiva más amplia y completa sobre prevención y control de los trastornos musculoesqueléticos y enfermedades reumáticas relacionados con el trabajo, y que mitigue los riesgos psicosociales y los efectos negativos del trabajo asistencial en el bienestar de los trabajadores, que han sido especialmente pronunciados durante la pandemia;
94. Hace hincapié en que la estrategia europea de cuidados debe, entre otras cosas, abordar de manera exhaustiva el impacto de la digitalización en las condiciones laborales de los trabajadores y los efectos del trabajo a distancia y el teletrabajo en la salud mental, así como en la cantidad y el reparto desigual del trabajo en el hogar y los cuidados no remunerados entre hombres y mujeres; reitera su petición a la Comisión de que proponga, en consulta con los interlocutores sociales, una directiva sobre los riesgos psicosociales y el bienestar en el trabajo;
95. Pide a los Estados miembros que establezcan unas normas mínimas para el trabajo asistencial interno en ámbitos como: el tiempo de trabajo, la remuneración y el alojamiento de los cuidadores, con el fin de tener en cuenta la especificidad de su trabajo, especialmente el hecho de vivir y trabajar en el mismo hogar que la persona necesitada de cuidados; un tiempo de trabajo medio, habida cuenta de que los cuidadores trabajan en turnos; el nivel de remuneración en función de las necesidades asistenciales y de las capacidades de los cuidadores; los servicios para los cuidadores internos que viven junto con personas dependientes, que deben tener acceso a una habitación separada y a un baño, a una cocina y, si es posible, a internet;
96. Pide a los Estados miembros que fortalezcan el diálogo social y promuevan la negociación colectiva y los convenios colectivos en los sectores tanto públicos como privados de los cuidados, con fines lucrativos como no lucrativos, tanto en instituciones como en entornos familiares y comunitarios, en tanto que mecanismos fundamentales para mejorar las condiciones de trabajo y de empleo y para corregir la brecha salarial entre hombres y mujeres, y como las herramientas más eficaces para garantizar un aumento del salario mínimo y de los salarios en general;
97. Pide a los Estados miembros que promuevan una cobertura más amplia de la negociación colectiva y garanticen el derecho y la libertad de asociación en el sector de los cuidados, proporcionando un mayor acceso y más información a los representantes

de los trabajadores y a los sindicatos que pretenden representar a los trabajadores encargados de los cuidados y promover la afiliación entre ellos, y eliminando todos los obstáculos a la creación de sindicatos y todas las barreras innecesarias en los puestos de trabajo del sector público, incluidos los contratistas privados que trabajan con contratos públicos, que impiden a los sindicatos organizar a los trabajadores del sector público e incrementar su afiliación a ellos; hace hincapié en que muy en particular los trabajadores móviles, que con frecuencia son trabajadores internos y deben estar disponibles las 24 horas del día, no cuentan con información y conocimientos suficientes sobre las condiciones laborales que les son aplicables; hace hincapié en que los convenios colectivos deben, entre otras cosas, garantizar los derechos de pensión de los trabajadores que necesitan reducir el nivel de empleo remunerado o abandonar el empleo para cuidar de otras personas;

98. Recuerda que los trabajadores móviles y migrantes, incluidos los indocumentados, desempeñan un papel importante en la prestación de atención residencial, en la familia y en la comunidad en la Unión; considera que este hecho debe reflejarse y abordarse en consecuencia en la próxima estrategia europea de cuidados; pide a la Comisión y a los Estados miembros que establezcan compromisos y medidas concretas a fin de abordar la problemática del trabajo no declarado y de las diversas formas de empleo ilegal y de fomentar el trabajo digno para todos los cuidadores, independientemente de su situación; destaca que los trabajadores migrantes se enfrentan a situaciones de vulnerabilidad y retos específicos, como el acceso al permiso de trabajo o al empleo formal, la cobertura de protección social y el riesgo de trabajo no declarado; pide su protección mediante la aplicación, el cumplimiento y el seguimiento de la legislación pertinente;
99. Pide a la Comisión y a los Estados miembros que garanticen la movilidad y contratación justas de trabajadores de la Unión y de trabajadores de terceros países mediante la mejora del reconocimiento recíproco de sus cualificaciones y mediante la eliminación de las brechas en materia de protección social transnacional; reitera su petición de que se realicen un seguimiento y aplicación adecuados de las normas sobre movilidad y de que se informe mejor a los trabajadores sobre sus derechos; destaca el papel de la Autoridad Laboral Europea (ALE) a la hora de prestar asistencia a los Estados miembros y a la Comisión en la aplicación y el cumplimiento efectivos de la legislación de la Unión en materia de movilidad laboral y la coordinación de los sistemas de seguridad social dentro de la Unión; destaca la necesidad de considerar la posibilidad de revisar el mandato de la ALE en el contexto de la evaluación prevista para 2024, a fin de incluir disposiciones en materia de salud y seguridad en el trabajo; pide a la EU-OSHA y a la ALE que colaboren para apoyar a la Comisión y a los Estados miembros en la mejora de la salud y la seguridad en el trabajo de los trabajadores móviles y migrantes; hace hincapié en que los cuidadores internos están organizados de forma predominante a través de una compleja cadena de agencias que desplazan a los trabajadores, quienes, por tanto, están cubiertos por la Directiva sobre el desplazamiento de trabajadores<sup>1</sup>;
100. Reconoce el papel de los trabajadores de los servicios personales y domésticos a la hora de garantizar que los ciudadanos de la Unión tengan una verdadera elección para su

---

1

[https://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/files/report\\_on\\_the\\_eesc\\_country\\_visits\\_to\\_uk\\_germany\\_italy\\_poland\\_0.pdf](https://www.eesc.europa.eu/sites/default/files/files/report_on_the_eesc_country_visits_to_uk_germany_italy_poland_0.pdf).

modelo de atención preferido; pide a la Comisión que en la estrategia europea de cuidados aborde la cuestión de las difíciles condiciones de trabajo y empleo de todos los trabajadores personales y domésticos, incluidos los cuidadores y otros trabajadores de servicios personales y domésticos, y que sienta las bases para el reconocimiento, la regulación y la profesionalización de los servicios personales y domésticos; pide a la Comisión y a los Estados miembros que luchen eficazmente contra el trabajo no declarado en el sector asistencial, garantizando la protección social y unas condiciones de trabajo seguras y dignas y creando nuevas oportunidades de empleo en el sector de los cuidados domésticos; pide una revisión focalizada de la Directiva 89/391/CEE para garantizar la inclusión en su ámbito de aplicación de los trabajadores de servicios domésticos; pide a los Estados miembros que presenten un marco adecuado para la declaración de servicios personales y domésticos, como por ejemplo los vales de servicios, para desarrollar mecanismos y herramientas para mejorar el seguimiento del trabajo de cuidados domésticos, y que inviertan en servicios profesionales flexibles de calidad y a medida para poner freno a la precarización de los cuidados y desalentar el consumo de servicios de cuidados que impliquen trabajo no declarado;

101. Insta a los Estados miembros a transponer y aplicar de manera rápida y completa la Directiva relativa a la conciliación de la vida privada y la vida profesional, y les anima a que vayan más allá de las normas mínimas establecidas en la Directiva; subraya que solo un reparto equitativo entre hombres y mujeres de las responsabilidades de cuidados no remuneradas mediante períodos de permiso iguales, no transferibles y adecuadamente remunerados permitiría a las mujeres dedicarse cada vez más a un empleo a tiempo completo y lograr la conciliación de la vida familiar y la vida profesional y el desarrollo personal y de la sociedad; destaca asimismo la importancia de promover una mayor flexibilidad de las modalidades de trabajo para los distintos colectivos de trabajadores, como los progenitores con hijos pequeños, los progenitores solos, los progenitores con discapacidad y los progenitores de niños con discapacidad; pide a los Estados miembros que respeten una duración mínima de los permisos de maternidad y paternidad, independientemente de la situación de la persona afectada; recuerda que las políticas en materia de conciliación de la vida familiar y la vida profesional deben animar a los hombres a asumir responsabilidades de cuidado en pie de igualdad con las mujeres, y hace hincapié en la necesidad de avanzar de forma progresiva hacia permisos de maternidad y paternidad totalmente remunerados de igual duración; insta encarecidamente a todos los Estados miembros a que fomenten y garanticen que los padres puedan disfrutar de su permiso de paternidad sin miedo a sufrir consecuencias negativas o discriminatorias por parte de sus empleadores, lo que supone una manera eficaz de animarlos a aceptar la responsabilidad del cuidado de sus hijos y sus familias y un medio útil para lograr una verdadera igualdad de género; subraya que esto no solo requiere cambios en los estereotipos y normas de género, sino que también los provocará, dando lugar así a una sociedad más justa y con una mayor igualdad de género; pide a la Comisión y a los Estados miembros que promuevan medidas transformadoras como campañas de sensibilización sobre la corresponsabilidad de los cuidados, a fin de erradicar la idea estereotipada de que las mujeres son responsables de este trabajo;
102. Pide a los Estados miembros que desarrollen un conjunto de medidas e incentivos completos para promover y facilitar la reintegración en el mercado laboral de los trabajadores, especialmente las mujeres, cuya carrera e ingresos se ven habitualmente más afectados por la desigual distribución de roles de género y por los permisos con fines asistenciales, por ejemplo por asumir bajas laborales más largas, y para garantizar

el regreso de los trabajadores al mismo puesto de trabajo o a un puesto equivalente;

103. pide a los Estados miembros que, colaborando estrechamente con los interlocutores sociales, apoyen las trayectorias profesionales con el fin de facilitar las adaptaciones a las diferentes situaciones de trabajo a través, en particular, del aprendizaje y la formación profesional permanentes, de prestaciones por desempleo adecuadas, de la transferibilidad de los derechos sociales y de unas políticas activas del mercado laboral que sean eficaces; pide a la Comisión y a los Estados miembros que promuevan y garanticen la protección eficaz y la igualdad de retribución para hombres y mujeres, a través de una legislación transformadora de género y respuestas políticas destinadas a hacer frente al empleo precario y la infravaloración del trabajo de determinados sectores feminizados, como el sector de los cuidados, y a garantizar trayectorias profesionales y una cobertura de seguridad social adecuada; reitera que las personas que se encuentren en cualquier tipo de relación laboral y los trabajadores autónomos deben poder acumular derechos que les proporcionen seguridad en los ingresos en circunstancias como el desempleo, la enfermedad, la edad avanzada, las pausas en la vida laboral para el cuidado de hijos u otras personas o para la formación, en consonancia con la Recomendación del Consejo sobre el acceso a la protección social por parte de los trabajadores y los desempleados;
104. pide a la Comisión que se base en la estrategia europea de cuidados, a saber, las dos recomendaciones del Consejo, sobre los cuidados infantiles (revisión de los objetivos de Barcelona) y sobre los cuidados de larga duración, y que presente un pacto asistencial para Europa después de la estrategia de cuidados, que debería incluir un conjunto de políticas, programas, recomendaciones e inversiones a escala de la Unión con el fin de fomentar una transición hacia una economía asistencial transformadora de género que reconozca los cuidados como un derecho y los considere la columna vertebral de nuestra sociedad; pone de relieve que esta estrategia debe adoptar un enfoque de los cuidados integrado, holístico y permanente y promover unas condiciones de trabajo dignas y unos salarios justos, aumentar el atractivo del trabajo en el sector de los cuidados y hacer frente a la discriminación, las desigualdades de género y la pobreza en el sector;

### ***Reconocer y valorar el papel de los cuidados en nuestras sociedades y economías***

105. Destaca la gran importancia de integrar los cuidados y las medidas para el empoderamiento y el desarrollo profesional de las mujeres como cuidadoras, las personas que requieren cuidados y apoyo y las personas vulnerables en todas las políticas nacionales y de la Unión pertinentes, y de fomentar una mayor inversión pública en servicios de cuidados accesibles, asequibles y de alta calidad;
106. Pide que estas prioridades se reflejen también en las dimensiones exteriores de las políticas de la Unión, inclusive en la ayuda preadhesión y la ayuda oficial al desarrollo; hace hincapié en que un enfoque de la asistencia basado en los derechos y en el principio de no discriminación permitiría dicha transversalización en todas las políticas pertinentes; subraya la necesidad de garantizar la aplicación sistemática de la integración de la perspectiva de género y el concepto de igualdad en todas las fases relevantes del proceso presupuestario, tanto en los presupuestos centrales de la Comisión como en las políticas y programas respaldados por la Unión; pide a los Estados miembros y a la Comisión que corrijan la imagen altamente estigmatizada de las profesiones relacionadas con los cuidados profesionales y no profesionales y a los

Estados miembros que adopten políticas y programas eficaces para hacer frente a la discriminación por razón de capacidad, de edad y de género, y otras formas de discriminación relacionadas con prejuicios y estereotipos asociados a los cuidados, el paternalismo y el concepto de dependencia; señala que las mujeres son una fuente valiosa y sin explotar de potencial emprendedor en Europa, inclusive en el sector asistencial, y que pueden contribuir a innovaciones como las nuevas tecnologías;

107. Señala que la lucha contra las normas y estereotipos de género arraigados es un primer paso en la redistribución de las responsabilidades en materia de cuidados no remunerados y de trabajo doméstico entre hombres y mujeres, y pide a la Comisión y a los Estados miembros que fomenten una imagen pública positiva y el atractivo del trabajo en el sector asistencial tanto para hombres como para mujeres, planificando campañas educativas y de información pública y apoyando proyectos piloto que promuevan este objetivo y tengan por objeto atraer a más hombres a los cuidados y promover la igualdad de participación y de oportunidades de mujeres y hombres en el mercado laboral del sector de los servicios asistenciales;
108. Pide a la Comisión que supervise la aplicación de los principios del pilar europeo de derechos sociales y los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el contexto del Semestre Europeo; pide, en particular, que se informe periódicamente sobre la aplicación de la estrategia de la UE en materia de cuidados, así como sobre los indicadores relacionados con la asistencia que se tienen en cuenta en el Semestre Europeo y en las recomendaciones específicas por país; considera que la economía asistencial debe ser un pilar de las economías pospandemia, y pide a la Comisión y a los Estados miembros que pongan los cuidados en el centro de la recuperación pospandémica; cree firmemente que la ejecución de planes nacionales de recuperación y resiliencia debe incluir medidas específicas destinadas a la mejora de la igualdad de género en todas las esferas de la vida y los cuidados, incluidas medidas encaminadas a reducir y redistribuir los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados;
109. Observa que es necesario reconocer y valorar los cuidados en las economías, presupuestos y estadísticas europeos; pide a la Comisión y a los Estados miembros que adopten métodos para medir y valorar la contribución social y económica y los resultados de los cuidados, en particular los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados, añadiendo los cuidados no profesionales a la cadena de valor, inclusive mediante la posible introducción de nuevos indicadores específicos en la próxima revisión del cuadro de indicadores sociales; pide a Eurostat y al EIGE que calculen la contribución económica de los cuidadores no profesionales a las economías de los Estados miembros, y pide a la Comisión y a los Estados miembros que incluyan medidas alternativas conexas de bienestar económico y social en el proceso de elaboración de políticas;
110. Señala los beneficios claros de la renta mínima y de los regímenes de pensiones mínimas para un acceso efectivo y en tiempo oportuno a los servicios asistenciales y de apoyo, en vista de la próxima Recomendación de la Comisión sobre una renta mínima adecuada, así como para garantizar un nivel de vida digno a los cuidadores, que son principalmente mujeres, especialmente a los que prestan cuidados no profesionales no remunerados, y pide a la Comisión que haga hincapié en la importancia de considerar e intercambiar mejores prácticas sobre cómo reflejar correctamente en los regímenes de pensiones las responsabilidades asistenciales a lo largo de toda la vida;

111. Pide a la Comisión que vincule la futura estrategia europea de cuidados al plan de acción de la UE para la economía social, sensibilizando sobre el potencial que tiene la economía social para la mejora de las condiciones laborales en el sector de los cuidados, así como creando oportunidades para un mejor acceso de las mujeres a empleos de calidad; pide a los Estados miembros que inviertan para desarrollar la economía asistencial teniendo debidamente en cuenta los aspectos de factor humano del sector;
112. Reconoce y valora los cuidados prestados por la sociedad civil y las organizaciones sin ánimo de lucro, como por ejemplo oenegés, organizaciones de pacientes e instituciones benéficas, religiosas o de otro tipo;
113. Pide a los Estados miembros que formulen y revisen sus políticas de cuidados en diálogo civil y social permanente con los interlocutores sociales, los expertos, las oenegés de la sociedad civil, las autoridades públicas nacionales y europeas, las organizaciones de representación de beneficiarios de cuidados y los cuidadores profesionales y no profesionales, para apoyar la creación de soluciones eficaces en materia de política asistencial que respondan a las necesidades de las personas sobre el terreno; hace hincapié en la importancia de consultar activamente a los cuidadores y a sus organizaciones representativas en lo relativo al desarrollo, la aplicación y el seguimiento de la futura estrategia europea de cuidados; invita a la Comisión y a los Estados miembros a que pongan en marcha un debate sobre la relación entre la tecnología y la calidad de los cuidados;
114. Pide a la Comisión Europea que investigue para comprender mejor el impacto económico y social de una prestación inadecuada de cuidados a las personas necesitadas de estos, y que garantice financiación, en particular en el marco de la futura plataforma, para proyectos de investigación sobre el impacto social de las enfermedades raras, desde el punto de vista del paciente, y para redes y proyectos innovadores a escala de la UE que permitan a los Estados miembros crear conjuntamente y transferir buenas prácticas y modelos asistenciales innovadores, prestando especial atención a las enfermedades más prevalentes y que a las que causan discapacidad, incluidas las enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas;
115. Pide a la Comisión que garantice que el Instituto Europeo de la Igualdad de Género, Eurofound y otros organismos pertinentes dispongan de recursos suficientes para supervisar y analizar si las políticas están logrando las mejoras previstas en el sector de los cuidados, entre otras cosas desde el punto de vista del acceso, la calidad, la igualdad de género, la infraestructura y la conciliación de la vida familiar y la vida profesional, y cómo lo están haciendo;
116. Pide una evaluación científica y ética externa sobre la gestión de la pandemia de COVID-19 en el sector asistencial, sobre las acciones de la Unión Europea en su conjunto, así como sobre las acciones de los Estados miembros, y que se evalúe el nivel de preparación de la Unión para las pandemias; pide a los Estados miembros y a la Comisión que investiguen las causas de la gran proporción de infecciones y muertes por COVID-19 que se han producido en las residencias para personas mayores, personas con discapacidad y otros centros de servicios sociales, y si se han descuidado o vulnerado los derechos humanos y los derechos de los pacientes, con el fin de extraer las lecciones necesarias y evitar que vuelvan a producirse tragedias de esta índole en futuras crisis;



- o
- o o

117. Encarga a su presidenta que transmita la presente Resolución al Consejo y a la Comisión.