



Propuesta de CCOO por un Pacto Integral y Estatal de Cuidados

Grupo de Trabajo confederal
Secretaría de Mujeres, Igualdad y
Condiciones de Trabajo

WWW.CCOO.ES

SUMARIO

0. INTRODUCCIÓN	04
1. MARCO CONCEPTUAL	10
1.1 Por un nuevo modelo social de cuidados	07
2. ESTADO DE LA CUESTIÓN	
2.1 Las figuras/ocupaciones de las personas cuidadoras en la Negociación Colectiva. Estado de la cuestión y carencias	08
2.2. Conflictividad laboral y reclamaciones de las trabajadoras de los sectores implicados	10
3. LA ESTRATEGIA EUROPEA DE CUIDADOS	12
4. CARENCIAS, LAGUNAS Y DÉFICITS DETECTADAS EN NUESTRO SISTEMA	14
5. POR QUÉ DESDE CCOO QUEREMOS PROPONER UN PACTO ESTATAL E INTEGRAL DE LOS CUIDADOS	16
6. PROPUESTAS DE CCOO (LÍNEAS ESTRATÉGICAS)	20
Medidas sobre conciliación corresponsable en la Negociación Colectiva	22
7. BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA	
8. NORMATIVA DE REFERENCIA	





0. INTRODUCCIÓN

La pandemia lo dejó claro. Al ser una emergencia de carácter sanitario, puso la necesidad de cuidados en el centro de la vida pública, determinó que eran esenciales. Porque antes ni se mencionaban; recaían mayoritariamente en las mujeres, invisibilizados, irrelevantes.

Ahora su valor e importancia es una realidad incontrovertida. Sabemos que todas y todos necesitamos ser cuidados en algún momento de la vida. Además, hay personas que los necesitan de manera permanente y continuada en prolongados períodos de su vida, que dependen de recibir cuidados para sobrevivir o para llevar una vida digna.

Algo de tanta relevancia social no puede dejarse como un asunto privado, al margen del sistema, a resolver dentro de la familia, según los medios económicos de que disponga cada familia.

No puede quedar fuera de las políticas, las normas, los derechos laborales o los servicios públicos.

Es, por tanto, un asunto colectivo, político y social. De primer orden. Debe fundamentarse jurídicamente, expresando las necesidades y las lógicas que lo motivan, que son, básicamente, el carácter universal de nuestra interdependencia, la necesidad manifiesta de los cuidados para sobrevivir en diversas etapas o circunstancias vitales y el factor de desigualdad estructural que supone descargar los cuidados prioritariamente en las mujeres.

También es un asunto cultural, puesto que implica cambios educativos y culturales. Extensión del valor y la ética del cuidado a hombres y mujeres de todas las edades, reflexión crítica sobre los roles de género, en lo que atañen a adjudicar a las mujeres las obligaciones de cuidado familiar y a eximir a los hombres de las mismas, difusión de nuevos modelos de masculinidad corresponsable, etc.



En CCOO proponemos un cambio de modelo de cuidados desde la corresponsabilidad. La de todas las partes: el Estado, la sociedad, y con mayor implicación de los hombres. Sin olvidar que prioritariamente corresponde a los poderes públicos, al Estado, que es quien debe ofrecer cobertura y garantías de accesibilidad y universalidad, en derechos y en servicios.

Si los cuidados son esenciales para la vida, el derecho a ser cuidado/cuidada mediante servicios públicos debe estar en el centro de la agenda pública. Y los poderes públicos deben garantizar servicios accesibles, universales, con empleo de calidad y salarios dignos.

Sabemos que las personas tenemos derecho a ser cuidadas, en la primera infancia, en la enfermedad, en la discapacidad, en la dependencia. Pero tenemos que preguntarnos si son derechos efectivos. Porque detectamos carencias, lagunas y déficits en las normativas, en los servicios, en las políticas. Y son muchas las necesidades de cuidados que quedan sin cubrir o se cubren de manera muy deficiente. Y todas

esas carencias son cubiertas por las mujeres, sin opciones.

Nuestras federaciones han detectado las necesidades de personal y de inversión pública en sanidad y servicios sociosanitarios, en educación infantil sobre todo de 0 a 3 años, en servicios sociales, en dependencia, en ayuda a domicilio, en discapacidad, etc.

Los cuidados no pagados y las carencias del sistema no pueden seguir recayendo sobre las mujeres. Esto es un factor de desigualdad estructural y de ideología patriarcal, y desde CCOO lo combatimos enérgicamente.



Porque ahora mismo, todavía, son asignados mayoritariamente a las mujeres, a las de la familia, o cuando la familia tiene recursos a otras mujeres más pobres, en peor situación, muchas veces migrantes.

También los empleos de cuidados son desempeñados en su mayor parte por mujeres. Y esta feminización actúa de vuelta, precarizando muchos de estos empleos.

Sabemos que los empleos de cuidado tienen rostro de mujer. La pandemia ha obligado a mirar a la cara, a poner rostro a quienes cuidan, a ver cómo, dónde, cuánto y cuándo se dan estos cuidados profesionales.

En pocas palabras: necesitamos inversión, redistribución, corresponsabilidad, políticas eficaces de cuidados sostenidas desde el empleo digno. Necesitamos un Sistema Estatal Público de Cuidados acordado y edificado mediante un Pacto social estatal e integral sobre las bases del Diálogo Social y la Negociación Colectiva.

Ahora es el momento.

- Por esa percepción social post-pandémica que ha puesto los cuidados en el corazón de la agenda pública.
- Por la crisis demográfica, caracterizada especialmente por el creciente envejecimiento de la población que se avecina en las próximas décadas, que aumentará la necesidad de cuidados de la población mayor incapacitada de manera cronicada. Una crisis demográfica que ha de abordarse teniendo en cuenta el especial envejecimiento de la población rural y los desequilibrios territoriales en accesibilidad a los servicios.
- Por las recomendaciones, compromisos y propuestas de organismos como la OIT, la CES, la CSI, la IPS, la Agenda 2030.
- Por la reciente Estrategia Europea de Cuidados, orientada a la redistribución y dignificación de tiempos, responsabilidades, trabajos, empleos y servicios de cuidados. Se trata de una estrategia integral de los cuidados centrada en las personas: en el derecho de cada persona al cuidado (especialmente cuidados en la infancia y cuidados de larga duración), en los servicios del sector y en las personas cuidadoras.
- Por los compromisos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Gobierno, que establece como política palanca la “nueva economía de los cuidados y políticas de empleo”, con la previsión de reformas y actuaciones inversoras importantes en universalización de la escolarización 0 a 3 años (componente 21), mejora del sistema de la Dependencia (componente 22), mejora y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud (componente 18), etc.
- Por los compromisos insertos en el III Plan Estratégico para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres 2022-2025, en la línea de trabajo “Hacia el reconocimiento del derecho al cuidado y la reorganización socialmente justa de los cuidados y del tiempo”.
- Por las oportunidades que ofrece el Plan Corresponsables, concebido como nueva política semilla que permite articular mecanismos en colaboración con las CCAA y las ciudades de Ceuta y Melilla para el apoyo específico de las necesidades de conciliación de las familias con niñas, niños y jóvenes de hasta dieciséis años de edad; así como con otros ejes de actuación relacionados con la creación de empleo, la dignificación y reconocimiento de la experiencia profesional de cuidados, la sensibilización en materia de corresponsabilidad, etc.
- Por nuestra sistemática acción sindical por el trabajo decente, dadas las características de precariedad de muchos empleos asociados al sector de los cuidados, en su mayoría, feminizados.
- Y, fundamentalmente, porque la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, especialmente en el plano laboral, no es posible si no se hace realidad la corresponsabilidad familiar y la corresponsabilidad social¹.

¹En este sentido, es importante destacar la Directiva 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, traspuesta al ordenamiento español

Para CCOO es necesario un gran Pacto estatal e integral por los Cuidados, que incluya el sector de los cuidados en sentido amplio, los de la infancia (educación y ocio escolar, fundamentalmente de 0 a 3 años y en población infantil vulnerable); cuidados de larga duración (dependencia, discapacidad, etc.) y los cuidados indirectos (limpieza, cocina, suministros, etc.).

Apostamos por la inversión en el sector y por servicios públicos de calidad como garantía del derecho de la ciudadanía a recibir cuidados profesionales del Estado cuando lo necesite en las diferentes etapas y circunstancias de la vida, sea primera infancia, enfermedad, dependencia, discapacidad, vejez incapacitante o con limitaciones funcionales, etc.

Por otro lado, debe incluir también un abordaje de la redistribución de los cuidados no profesionales para que desde el ámbito político, laboral y social se aporte una respuesta sobre la base de la conciliación corresponsable de todas las partes: Estado, sociedad, ciudadanía (hombres y mujeres). Desde la corresponsabilidad social y desde la implicación corresponsable de los hombres, que sigue siendo un asunto pendiente.

Esto es un **trabajo que vamos a hacer con rigor, con análisis, participación y diálogo, dentro y fuera del sindicato.**

Impulsado y coordinado por la Secretaría confederal de Mujeres, Igualdad y Condiciones de Trabajo y en cumplimiento del mandato confederal, hemos trabajado durante varios meses conjuntamente con responsables de las Federaciones directamente implicadas (Sanidad y sectores sociosanitarios, Hábitat, Enseñanza y Servicios a la Ciudadanía), así como con la Federación de Pensionistas, y las Secretarías confederales de Acción Sindical y Empleo y Políticas Públicas y Protección Social para consensuar el presente **Documento**.

Presentamos un Documento de partida que articula nuestras propuestas y que permite empujar social y laboralmente a CCOO para que España sea pionera también en una normativa marco y en un pacto social que integre un sistema estatal público de cuidados.

Presentamos un Documento de partida que articula nuestras propuestas y que permite empujar social y laboralmente a CCOO para que España sea pionera también en

parcialmente primero mediante el [Real Decreto-ley 6/2019 de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación, y en los aspectos pendientes a través del Proyecto de Ley de Familias, que vincula que para lograr la igualdad de oportunidades y trato en el ámbito laboral se debe impulsar la corresponsabilidad social, empresarial y entre hombres y mujeres, estableciendo distintos permisos laborales remunerados y otras fórmulas de trabajo flexible para los trabajadores y trabajadoras que sean progenitores y cuidadores/cuidadoras.](#)

una normativa marco y en un pacto social que integre un sistema estatal público de cuidados.

Un documento de partida que seguirá un doble itinerario: por una parte, en lo interno, seguir trabajando como documento vivo para diseñar cuantas reflexiones, análisis, medidas y propuestas sean pertinentes, así como, en lo externo, dar a conocer y dialogar con la representación política y la sociedad organizada respecto a las claves de actuación que planteamos.

Queremos elaborar colectivamente una Propuesta confederal de Pacto integral y estatal por los cuidados y presentarlo a los grupos políticos, a la interlocución social, a la ciudadanía.



A close-up photograph showing a person's hands working on the sole of a dark-colored shoe. The person is wearing a large, grey, chunky-knit sweater. The shoe's sole is being prepared, possibly with a brush or tool. The background is slightly blurred, showing a desk with a chair and some equipment.

1. MARCO CONCEPTUAL

Pese a constituir un conjunto de actividades humanas sobre las que se asientan la supervivencia, el mantenimiento, la reproducción y el desarrollo económico y social de las personas y las sociedades de manera permanente y sostenida, **los cuidados no han sido abordados institucionalmente de manera proporcional a ese papel fundamental** en el sostenimiento de la vida individual y social.

Esa **desvalorización social y económica** de los cuidados tiene mucho que ver con la **desigualdad estructural entre mujeres y hombres** y su manifestación a través de la **división sexual del trabajo**, así como con la **desigualdad social y la mercantilización de los cuidados** externalizados sobre la base de que quien puede los paga, características ambas propias de un sistema dual capitalista y patriarcal. Así, **la feminización de los cuidados interactúa, como un boomerang en sentido de ida y vuelta, con la desigualdad social y la de género:**

- **Desde lo simbólico/cultural:** al considerar que las diferentes actividades directas o asociadas a los cuidados –cuidar, asistir, atender, curar, alimentar, limpiar...- forman parte natural del “ser mujer”, de la llamada “femineidad”, según los estereotipos sexistas: no necesitan cualificación (ser mujer bastaría) ni voluntad individual (entraría en el comportamiento “natural” del ser “mujer”) y, en consecuencia, no se pone en valor la cualificación necesaria, la especialización, la profesionalización, ni la dedicación.
- **A lo material/económico:** desigual reparto del tiempo y responsabilidades de cuidados, con consecuencias en las carreras laborales de las mujeres y con la precarización de las condiciones laborales en el sector de los cuidados. Todo ello se traduce en un resultado económico para las mujeres: violencia económica estructural, salarios medios más bajos, brecha de género en salarios y pensiones.

Es relevante observar que aunque la necesidad de cuidados es un elemento igualador en algunas etapas de la vida, sobre los cuidados se edifican grandes desigualdades, en el acceso efectivo a los mismos y en cuanto al sexo-género sobre el que recae el mandato cultural y moral de dispensarlos. También es un pilar fundamental sobre el que asentar una sociedad de bienestar, cohesionada intergeneracionalmente, como corresponde a un Estado social. Puede configurarse en las próximas décadas como un factor esencial de creación del empleo de calidad además de un eje imprescindible para la igualdad real entre mujeres y hombres. Por eso defendemos que urge abordar críticamente el actual modelo de cuidados y apremiamos a construir democráticamente un nuevo modelo integral y estatal de cuidados con perspectiva de género.

Por tanto, unos **primeros objetivos** son: visualizar y contabilizar los trabajos de cuidados; separar el cuidado familiar y no pagado del cuidado laboral, profesionalizado; comprender y conocer todas las dimensiones de los cuidados y separar las ocupaciones vinculadas directamente a los cuidados de otras consideradas cuidados indirectos; cuantificar las necesidades de cuidados y los vacíos del sistema actual; detectar su impacto en el bienestar y en los derechos de la ciudadanía; conocer las consecuencias de la feminización de los cuidados para las mujeres y para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres.

Definiciones de cuidado:

Queremos definir qué se entiende por cuidados.

Las actividades, responsabilidades y tareas de cuidado son un conjunto complejo, a menudo no bien identificado, que se vinculan a la supervivencia y el mantenimiento del bienestar de las personas, en especial de quienes no pueden hacerlo por sí mismas.

Desde ONU Mujeres/CEPAL (2021) se ha ahondado en la definición de cuidados: *“Los cuidados son actividades que regeneran diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas. Incluye las tareas cotidianas de gestión y sostenimiento de la vida, como el mantenimiento de los espacios y bienes domésticos, el cuidado de los cuerpos, la educación/formación de las personas, el mantenimiento de las relaciones sociales o el apoyo psicológico a los miembros de la familia”.*

Hablamos, por tanto, en sentido amplio, de cuidados familiares y cuidados laborales, profesionales. De cuidados no remunerados y remunerados.

De tareas, responsabilidades y actividades de cuidados que abarcan ámbitos como el familiar y otros externos: salud, dependencia, enseñanza, servicios sociales...

En el ámbito laboral, hay empleos de cuidado para la infancia (fundamentalmente, la primera infancia), otros vinculados a los cuidados de larga duración y sociosanitarios, así como otras ocupaciones vinculadas, directa o indirectamente.

Definir y diseñar políticas de cuidado, sigue indicando ONU Mujeres/CEPAL (2021), ha permitido **priorizar y especializar**, frente a otras políticas de protección social, centrándose en aquellas personas que requieren cuidados (menores, personas dependientes, con discapacidad, mayores con limitaciones o incapacidades) y en las personas cuidadoras.

Un **Sistema Integral de Cuidados**, según define ONU Mujeres/CEPAL (2021) es el *“conjunto de políticas encaminadas a concretar una nueva organización social de los cuidados con la finalidad de cuidar, asistir y apoyar a las personas que lo requieren, así como reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados -que hoy realizan mayoritariamente las mujeres- desde una perspectiva de derechos humanos, de género, interseccional e intercultural. Dichas políticas han de implementarse en base a la articulación interinstitucional desde un enfoque centrado en las personas, donde el Estado sea el garante del acceso al derecho al cuidado, sobre la base de un modelo de corresponsabilidad social”.*

Desde esta perspectiva, el **sistema integral de cuidados prioriza**: atención y cuidados a la infancia; atención y cuidados a las personas dependientes, sea esta dependencia de carácter transitorio o permanente (por envejecimiento, enfermedad o discapacidad); y atención a las condiciones de las personas cuidadoras (remuneradas y no remuneradas).

Proponemos que se aborde el **concepto jurídico de “persona cuidadora profesional”**

que sirva de marco para profesionalizar, definir, delimitar y especializar las diferentes tareas y ocupaciones profesionales en los diferentes ámbitos relacionadas con los empleos de cuidados de los distintos sectores (infancia, ocio educativo, dependencia, discapacidad, servicios sociales, sanidad, etc.). Es una tarea compleja, pero imprescindible, en la que contaremos con las propuestas de las Federaciones y Secretarías confederales concernidas.

Partimos del reconocimiento del derecho al cuidado como **derecho humano subjetivo y como clave de efectividad para otros derechos**: el derecho a la igualdad, al trabajo digno, a la educación, a la salud, a la autonomía personal, etc.

Reclamamos que se **normativice mediante la ampliación de derechos, medidas, políticas y permisos retribuidos el cuidado no remunerado**, que tiene que ver con los cuidados del entorno familiar, principalmente desde una conciliación corresponsable con garantías desde la **corresponsabilidad social, empresarial y con una implicación igualitaria de hombres y mujeres**. También **reclamamos el derecho a no cuidar**, más allá de lo que las obligaciones que la normativa impone al conjunto de la ciudadanía, especialmente cuando cuidar supone la renuncia a derechos propios o su relegación.

Los cuidados deben ser asumidos por un **Estado garante** y no subordinados a las posibilidades económicas, de individuos y familias, de su externalización o mercantilización, ni constituir

una obligación moral específica para las mujeres. Proponemos que se configure normativamente el **derecho a ser cuidado/cuidada** y atendida/ atendida por profesionales con la cualificación que cada caso requiera, en situación de empleo estable y de calidad, desde las administraciones públicas, como un **pilar básico del Estado social**.



Quienes cuidan, cuándo y cómo:

Queremos tener un **diagnóstico de quiénes cuidan, cuándo, cuánto tiempo, dónde...**

Tanto en lo que tiene que ver con el cuidado no remunerado, que se da en el entorno familiar, como en los empleos vinculados al cuidado, directos e indirectos, y como en la economía informal. Lo que no se nombra o no se cuantifica no existe socialmente, lo sabemos. Es insignificante. Con esa insignificancia se tapan desigualdades, conflictos, discriminaciones, incluso violencias.

El primer paso es dejar atrás la invisibilidad. Hay que sacar a la luz los cuidados no pagados para que las mujeres sobre los que recaen puedan tener independencia e igualdad de condiciones en el derecho al tiempo, al ejercicio de todos los derechos, a una vida propia. En esta línea de visibilidad, contabilización estadística y valoración de los cuidados resulta fundamental el pronunciamiento de la OIT en 2013, que reconoce que el trabajo de cuidados no remunerado es trabajo y así debe ser contabilizado estadísticamente: *“La prestación de cuidados no remunerada se considera un trabajo, por lo que es una dimensión fundamental del mundo del trabajo”*.

La OIT que, como órgano tripartito, canaliza también las preocupaciones y exigencias sindicales, está contribuyendo de forma importante a esta redefinición de los cuidados. En su informe de 2018 conceptualiza los cuidados, los no pagados y los pagados, atendiendo también a las relaciones laborales y a las condiciones de las personas que trabajan en este sector:

*“El trabajo de cuidados **comprende dos tipos de actividades superpuestas: las actividades de cuidado directo, personal y relacional, como dar de comer a un bebé o cuidar de un cónyuge enfermo, y las actividades de cuidado indirecto, como cocinar y limpiar. El trabajo de cuidados no remunerado consiste en la prestación de cuidados por parte de cuidadoras y cuidadores no remunerados sin recibir una retribución económica a cambio**”*.

No cabe ninguna duda. Mayoritariamente **cuidan las mujeres**.

Los cuidados tienen una **asignación de género** a las mujeres que continúa en el siglo XXI. La **división sexual del trabajo**, con su adscripción de los cuidados (familiares y/o profesionales) a las mujeres, es el origen de las desigualdades estructurales y de muchas de las discriminaciones indirectas que siguen operando, por eso solemos repetir que es el enemigo público principal de las mujeres y en especial de las trabajadoras.

La **división sexual del trabajo** actúa en una doble dirección, interactuando con factores de clase:



Impone como mandato a las mujeres las obligaciones de cuidar y atender a las personas de la familia.

Unos cuidados familiares gratuitos y vitalicios.



Precariza y desvaloriza los empleos de cuidados

Todo ello, reforzado por el debilitamiento del Estado del Bienestar, aún no recuperado de recortes de la década austericida, y con un sistema de dependencia que no llegó a desplegarse en su totalidad por falta de apoyo financiero.

Además, se acompaña de un estadio intermedio, el de los cuidados informales, también desempeñados por mujeres, la mayor parte en situación de vulnerabilidad social o de más necesidad económica, muchas de ellas migrantes, en empleos con bajos salarios y sin plenos derechos laborales.

Y, no olvidemos, los déficits en la cobertura de las políticas de cuidado afectan a personas de los grupos más desfavorecidos.

Es, por tanto, una cuestión de igualdad efectiva, así como de justicia social, cohesión y solidaridad.

Por eso, desde CCOO insistimos en que se debe articular un sistema de cuidados de manera integral, con perspectiva de género.

Para CCOO es necesario avanzar en un sistema que ataje desde la raíz la división sexual del trabajo, que concilie el derecho a recibir cuidados de calidad con el principio de igualdad efectiva, que atienda como ejes a los derechos de las personas más necesitadas de cuidado: el derecho de la infancia a su desarrollo vital en igualdad de oportunidades, el derecho de las personas mayores a una vida digna y el derecho de las personas con discapacidad a una vida independiente y autónoma. Sin que el ejercicio de estos derechos esté supeditado a la capacidad económica de la persona afectada o de su familia. Ni que estos servicios se soporten sobre condiciones precarias, sobrecarga de trabajo, riesgos para la salud laboral, salarios ínfimos y situaciones de inestabilidad laboral de quienes cuidan asalariadamente.

Así que como sociedad, como Estado, como agente social, como sindicato de clase y feminista, tenemos que hacernos muchas preguntas, cuyas respuestas fundamentadas orienten nuestras propuestas:

¿Quién cuida? ¿Dónde, cuánto? ¿Por qué siguen considerándose los cuidados “cosas de mujeres”? ¿Y cómo se cuida, en qué condiciones y circunstancias? ¿Reciben cuidados todas las personas que los necesitan? ¿Con qué consecuencias para quienes cuidan? ¿Qué podemos hacer para que la igualdad de género llegue al trabajo no remunerado de cuidados? ¿Y qué queremos hacer para revalorizar social y económicamente los empleos de cuidados? ¿Cómo asegurar una red pública de servicios de cuidados?

Tenemos que conocer en profundidad **cómo están los servicios públicos vinculados a los cuidados**. Saber qué demanda cubren estos servicios, quienes aún teniendo derecho no reciben los cuidados que necesitan, en qué condiciones laborales trabajan sus profesionales, qué carencias se detectan y qué cambios se requieren.



1.2 Por un nuevo modelo social de cuidados

El de los cuidados no es un concepto nuevo. Son muchos los autores y, sobre todo, autoras, que han contribuido a este campo y están trabajando en su definición e integración como uno de los pilares del Estado Social y de Derecho. Que cuestionan hasta qué punto puede una sociedad llamarse a sí misma democrática sin integrar los cuidados en su ética y en su organización.

Desde la genealogía sindical, la reclamación de socializar las obligaciones de cuidados y combatir los efectos segregadores de la división sexual del trabajo es un tema de larga trayectoria entre las sindicalistas, sea desde la reivindicación de guarderías públicas, de horarios laborales compatibles con las responsabilidades de cuidado para hombres y mujeres, de reparto del trabajo doméstico, o, en épocas más recientes, desde la valoración de la "reproducción social".

Pero es verdad que, como venimos diciendo, la crisis pandémica puso en primer plano nuestra fragilidad e interdependencia y, con ellas, nuestras necesidades de cuidados. Al mismo tiempo, y de manera muy dolorosa, puso de manifiesto las importantes y graves carencias que sufre a este respecto nuestro modelo social.

Se vivieron situaciones dramáticas, como las que todos y todas recordamos en las residencias de personas mayores; pero también tantas otras quizá menos conocidas, relativas a la infancia, a la adaptación de los trabajos, a la situación de cierre de centros y, con ello, abandono de atención especializada de personas discapacitadas o con necesidades especiales...

Esta vivencia, que ha sido terrible, no ha hecho sino subrayar la urgencia de esa reflexión profunda que ya se venía haciendo y a la que CCOO, como sindicato de clase y feminista y como organización sociopolítica más grande de España, queremos contribuir decisivamente.

Existen, además, como es sabido, tendencias profundas de cambio en nuestras sociedades, transiciones demográficas, ecológicas, energéticas y tecnológicas que ya estábamos viviendo y que también se han acelerado en los últimos tiempos.

El envejecimiento de la población o la crisis de natalidad, pero también el impacto de las nuevas tecnologías o el surgimiento de nuevos riesgos, movimientos migratorios y necesidades asociadas al cambio climático, junto con la prevención de la feminización de la pobreza, son realidades que van a interseccionar con los cuidados y que en CCOO ya tenemos muy en cuenta.

En este escenario, que no es otro que el de dilucidar qué modelo de sociedad queremos y cómo afrontamos los retos presentes y futuros, a CCOO nos preocupa el enfoque mercantil y utilitarista que pudiera derivarse de la expresión "economía de los cuidados". Hablar de economía de los cuidados, como se hace en numerosos documentos, entre ellos el propio Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia del Gobierno del España en su componente 22, podría desviar la atención hacia conceptos como la rentabilidad o el beneficio, o derivar hacia las

plataformas digitales que ofrecen en muchos casos servicios de cuidados con incumplimientos laborales y sobre-precarización de las personas trabajadoras, frente a otros principios y valores como la igualdad y la justicia.

En CCOO preferimos hablar de cambiar el modelo social de cuidados porque nuestro enfoque es el de los derechos. El derecho a ser cuidadas y cuidados desde lo público de manera accesible para todas las personas y de forma profesionalizada; el derecho a cuidar de forma corresponsable y sin que esto perjudique, como hasta ahora, a las mujeres.

Y, en este sentido, también el derecho individual de las mujeres a no cuidar más allá de las obligaciones que impone el Código Civil al conjunto de la ciudadanía. Porque, desde CCOO, concebimos que los cuidados son fundamentalmente una obligación del conjunto de la sociedad.

El enfoque familiarista, que ha sido el tradicionalmente impuesto y arraigado en los países del sur de Europa, sin responsabilidad social y del Estado, perpetúa las desigualdades sociales y muy especialmente la división sexual del trabajo. No nos engañemos: son las mujeres de la familia quienes se hacen cargo, casi siempre de forma invisible y vitalicia.

Esto no quiere decir que el desarrollo de un sistema estatal de cuidados no pueda tener efectos macroeconómicos beneficiosos y generar empleo, además de bienestar social. Cabe recordar en este sentido el cálculo de la OIT, que propone para España pasar de

2,7 a 3,9 millones de empleos en educación, sanidad y servicios sociales de aquí a 2030. Es decir, propone la creación de más de un millón de empleos. Y empleos, por supuesto, en condiciones de trabajo decentes, lejos de la parcialidad, los bajos salarios o la temporalidad que han sido, y siguen siendo, la tónica común en muchos de estos sectores feminizados.

Se trata de **desmontar la actual correlación:** división sexual del trabajo/cuidados feminizados (no remunerados o laboralmente precarizados: pobreza para las mujeres)/externalización y mercantilización de los cuidados no familiarizados/déficits y carencias en las necesidades de las personas más necesitadas. Porque **genera insatisfacción, injusticia, precariedad, más desigualdad y más pobreza.**

Y se trata de **construir una nueva correlación:** derecho a los cuidados (infancia y larga duración)/ corresponsabilidad y servicios públicos /derechos laborales de las personas de los sectores implicados en los cuidados (educación, sanidad y servicios sociosanitarios -geriátrica, dependencia, atención domiciliaria, discapacidad-, servicios sociales, etc.). **Generar satisfacción, justicia, empleo digno, igualdad y bienestar social.**

Desde CCOO sabemos ser capaces de imaginar para construir, tenemos que **abanderar propuestas.** Actuar para avanzar. Porque queremos resolver los problemas y necesidades de la gente, aportando soluciones.



2. ESTADO DE LA CUESTIÓN. DIAGNÓSTICO

DetECCIÓN DE NECESIDADES DE CUIDADO A LO LARGO DE LA VIDA



PRIMERA INFANCIA (0-2/3 AÑOS)

Según los datos del Ministerio de Educación, curso 2021-2022², la **tasa de escolarización³ de 0 a 2 años** recupera los niveles pre-pandemia alcanzando el 41,1% (de 0 años, el 13,5%; de 1 año el 45,1%; de 2 años 63,6%). Entre los 3 y los 5 años alcanza el 96,6%.

Según datos de un informe de CCOO Enseñanza sobre el primer ciclo de educación infantil, sobre datos del avance del curso 2021-2022, se encontrarían escolarizados en centros públicos 209.659 niñas y niños (53,7% de 390.425), por lo que las 65.3823 plazas públicas que anuncia el Ministerio hasta 2023 incrementarían el porcentaje de alumnado en centros públicos en un 31,18%, muy lejos del 46,3% del alumnado que se encuentra escolarizado en centros privados (30,4%) o concertados (15,9%).

Se muestra así el déficit total de alumnado escolarizado en el primer ciclo de Educación Infantil en relación con la población total de >1, 1 y 2 años y el porcentaje sobre la población total que representa el alumnado no escolarizado.

Sin olvidar que a través del sistema educativo se integran el **ocio educativo** y actividades de **apoyo escolar** para la población infantil que lo necesita. La escolarización de niñas y niños de 0 a 3 años no es obligatoria ni está garantizado su acceso gratuito en España, aunque los primeros años de vida son cruciales para el posterior desarrollo de capacidades cognitivas y de otro tipo (sociales, emocionales, etc.) que van a ayudar a mejorar en las fases siguientes sus trayectorias educativas, sus oportunidades laborales, minimizando así el riesgo de pobreza y exclusión social.

Por ello, la inversión en los servicios de atención a la primera infancia 0 -3 años se ha convertido en uno de los objetivos estratégicos de la Agenda Europea de Inversión Social y en el Pilar Europeo de Derechos Sociales. Además de para las niñas y los niños, la extensión de la escolarización de 0 – 3 años es crucial para la permanencia de sus progenitores en el mercado laboral, especialmente en el caso de madres, al facilitar subsidiariamente la conciliación entre la vida laboral y familiar.

En España, el porcentaje de escolarización de 0 a 3 años varía mucho en función de las rentas de las familias. Entre las que tienen mayores niveles de renta, la tasa supera el 60 %, y en aquellas con menos recursos económicos apenas pasa del 25 %. El 22 % de las familias no asume ningún coste, mientras que el 54,6 % paga el coste íntegro del servicio.

²Estadística de las Enseñanzas no universitarias. Alumnado matriculado. Curso 2021-2022. Datos Avance.

³Se entiende por escolarizada la población infantil que se encuentra en centros educativos oficiales.

⁴Propuesta de CCOO sobre el PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL, Mayo 2022.

Por ello la solución de la desigualdad en el acceso a esta etapa de escolarización requiere, además de ampliar el número de plazas, establecer mecanismos compensatorios que favorezcan y prioricen el acceso a los colectivos con mayores dificultades, como por ejemplo, la cobertura universal de la red pública, o, entre tanto, la gratuidad de los costes de matrícula, comedor o extensión de la jornada, así como la apertura de centros en las zonas de mayor necesidad en términos socio-económicos de las ciudades, con el objetivo de facilitar el acceso de las familias con menores recursos.

CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN

PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Un total de **4,38 millones de personas** residentes en hogares afirmaron tener discapacidad en 2020. Por edad, el 75,4% del colectivo tenía 55 o más años. Tres de cada cinco de estas personas eran mujeres⁵.

Discapacidad en mayores de 6 años: Por sexo, manifestaron tener discapacidad 1,77 millones de hombres y 2,55 millones de mujeres. Por grupos de edad, las tasas de discapacidad fueron superiores en los hombres hasta los 34 años y en las mujeres a partir de los 35. El número de personas que recibían algún tipo de ayuda técnica, personal o ambas se situó en **3,3 millones. 1 de cada 4 no tuvo ningún tipo de ayuda.**

El 99,5% de las y los menores de 6 a 15 años con discapacidad se encontraban escolarizados. Solo el 52,1% declaran haber recibido apoyos y adaptaciones de forma satisfactoria. Una cuarta parte de quienes necesitaban adaptaciones en el centro o en la clase declararon que no se realizaron (28%).

Cuidadores/cuidadoras principales: **solo la mitad de las personas de seis y más años con discapacidad indicaron recibir cuidados o asistencia personal.** Un 24,6% recibía estos cuidados solamente por personas residentes en su hogar, un 12,1% por personas no residentes y en un 13,0% de los casos los cuidados eran prestados por ambos.

PERSONAS MAYORES

En 2022 la población en España está formada por 47,4 millones de personas, de los cuales 23,2 millones son hombres y 24,2 millones son mujeres⁶. En 2021 la población de más de 65 años representó el 19,8%. Según el INE, el proceso de envejecimiento continúa en 2022, con un porcentaje de población mayor de 65 años del 20%.

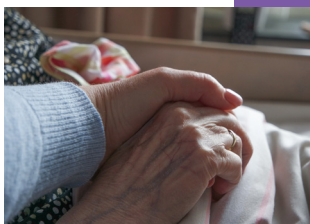
Las mujeres se encuentran sobrerrepresentadas en las cohortes de edad superiores, sobre todo a partir de los 65 años de edad. En términos agregados, las mujeres representan el 56,6% de la población mayor de 65 años y suponen el 61,1% de la población de 80 años y más.



⁵Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) Principales resultados. Año 2020 (publicada por el INE 19 abril 2022)



⁶Observatorio de Personas Mayores 2022. Federación Pensionistas CCOO y Fundación 1º de Mayo, Febrero 2023.



⁷Información estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAD), a 31 diciembre 2022. IMSERSO. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.

DEPENDENCIA

Según datos del SISAAD⁷, a 31 de diciembre de 2022 había **1.982.018 solicitudes registradas**. De ellas, el 79% corresponden a personas de 65 años y más. De todas las solicitudes registradas el 63% corresponden a mujeres. De todas ellas, tienen resolución de PIA (programa individual de atención) y Prestaciones **1.313.437 personas** (que reciben 1.727.429 prestaciones), el 64% mujeres. De ellas, un 20,4% tienen reconocida teleasistencia; un 18,7% ayuda a domicilio, un 8,7% centro de día; un 10,2% atención residencial; un 10,8% prestación económica vinculada a servicio; un 29,9% prestación económica vinculada a cuidados familiares; un 0,52% asistente personal; y un 3,8% alguna atención de prevención y fomento de autonomía personal.



Desigualdad de género en los trabajos de cuidados (remunerados y no remunerados)

Como ya se ha señalado, los empleos vinculados a los cuidados están feminizados, “generizados”, es decir, atravesados por las desigualdades de género. Tradicionalmente se ha considerado que son extensión de las tareas naturalizadas como propias de mujeres desde la cultura patriarcal (cuidar, curar, alimentar, limpiar, atender...), lo que ha implicado que las capacidades y habilidades no han sido valoradas económicamente, ni, hasta época reciente, se ha considerado que son susceptibles de formación y especialización, sobre todo en sus niveles más básicos y generales.

CUIDADOS NO REMUNERADOS: SOBRECARGA PARA LAS MUJERES

⁸INE. Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo 2015.

La doble jornada de las trabajadoras. Horas de trabajo por semana.

Trabajo no remunerado⁸: las trabajadoras dedican al trabajo no remunerado **el doble de horas** que los trabajadores. Son más largas las jornadas de trabajo (trabajo remunerado + trabajo no remunerado + desplazamientos) de las mujeres que las de los hombres. Las mujeres dedican 63,6 horas semanales a (trabajo remunerado + trabajo no remunerado + desplazamientos), los hombres 56,7 horas semanales. **Ellas, 7 horas más.**

Los hombres dedican habitualmente el mismo número de horas al trabajo no remunerado (14 horas a la semana) independientemente de que trabajen a tiempo parcial o a jornada completa. **Las mujeres incrementan el tiempo dedicado a trabajo no remunerado (30 horas a la semana)** cuando tienen jornada a tiempo parcial. Ellas, duplican el tiempo que le dedican los hombres al trabajo no remunerado. Horas al día dedicadas a actividades de trabajo no remunerado. El porcentaje más alto (33,9%) de **mujeres trabajadoras** que dedican tiempo al cuidado y educación de hijos o nietos les dedican **cuatro horas diarias**. El porcentaje más alto de hombres (36,7%) que trabajan dedican **dos horas diarias** a este tipo de cuidados y educación.

El porcentaje más alto de **mujeres trabajadoras** (43,3%) que realizan **tareas domésticas y de cocina** dedican dos horas diarias a estas tareas. El porcentaje más alto de hombres trabajadores (42,5%) dedica una hora diaria a estas mismas tareas. Los cuidados familiares reposan en las mujeres. Del total de personas de 16 años o más que conviven con otras personas con menores o dependientes dentro del hogar, **son mujeres 9 de cada 10** (el 86,40%, 2.399.001) de quienes dicen que **se encargan de la mayor parte de cuidados** (2.776.466)⁹

⁹Encuesta de Características Esenciales de la Población y Viviendas (ECEPOV) Año 2021. Datos definitivos (publicada febrero 2023).

REPERCUSIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES DE CUIDADO EN EL EMPLEO DE LAS MUJERES, EN SUS SALARIOS, EN LA SALUD LABORAL, ETC.

La adscripción a los cuidados entorpece las carreras laborales de las mujeres, como sabemos.

Los datos de la Encuesta de Población Activa del último trimestre del año 2022 señalan que 3,4 millones de personas tienen como causa principal de inactividad "labores del hogar". De ellas son mujeres el 87,7% (cerca de 3 millones). Es decir, son mujeres 9 de cada 10 personas inactivas por esta causa.

Esta misma fuente oficial nos muestra que ese trimestre 64.000 mujeres dejaron su trabajo para cuidar a menores, personas enfermas, incapacitadas o mayores (un 92,0% del total) en cambio, esto solo lo hicieron 5.600 hombres. Es decir, estas obligaciones en un solo trimestre obligaron a dejar el empleo por esta causa a 11 mujeres por cada hombre.

En cuanto al motivo de no buscar empleo, observamos que 638.400 mujeres no están buscando empleo por cuidar a menores, personas enfermas, incapacitadas o mayores (un 92,1% del total) mientras que esa cifra es de 55.000 para los hombres. Es decir, que por cada hombre que no busca empleo por esta causa, hay nuevamente 11 mujeres.

Según el IMSERSO, a 31 diciembre 2022, hay 69.602 personas que han firmado el convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de Dependencia, de ellas el **88,6% son mujeres**. El 58,2% tiene entre 51 y 65 años. Y el 62,4% son mayores de 50 años.

Sólo unos pocos datos más. Por ejemplo, según la EPA 4º Trimestre 2022. Son mujeres el 73,56% del tiempo parcial. De cada 4 personas que trabajan a tiempo parcial, 3 son mujeres. El cuidado de niños/niñas o de personas adultas enfermas, incapacitadas o mayores es el motivo para el **16,3% de las mujeres** y para el 3,4% de los hombres que tienen este trabajo a tiempo parcial. Dicho de otro modo, del total de las personas que se ven obligadas a trabajar a tiempo parcial por esta razón, son **mujeres el 93%**. También señalan como motivo otras **obligaciones familiares o personales** el 3,2% de los hombres y el **6,9% de las mujeres**. Dicho de otro modo, del total de personas que se ven obligadas a trabajar a tiempo parcial por esta razón, **son mujeres el 85%**.

¹⁰ INE. Encuesta de Población Activa (EPA). Variables de submuestra Año 2022.

En 2022, un total de **383.500 personas ocupadas**, casi todas mujeres trabajaron a **tiempo parcial con objeto de disponer de más tiempo para cuidar a personas dependientes**. Esta cifra fue un 7,3% superior a la de 2021. Fueron mujeres el **92,5%**, es decir, **354.800**, un 4,1% más que en el año anterior, y hombres el 7,5%, es decir, 28.700, un 72,9% más que en 2021¹⁰.

Los datos del 1º semestre 2022 sobre **excedencias por cuidado de menor**: el número de excedencias dadas de alta en el primer semestre del año fue de 17.140, de las que 14.839 correspondieron a **mujeres, el 86,6%**, y 2.301 a hombres, lo que equivale al 13,4%.

Entre los 2,5 millones de personas con **discapacidad** que reciben cuidados en sus hogares, el **64% los recibe de mujeres**. A tener en cuenta que el 50% de las personas que reciben esos cuidados señalaron ser atendidos durante **ocho o más horas diarias** (incompatible con un trabajo profesional).

Las mujeres que combinan su ocupación remunerada con los cuidados a las personas dependientes son el **38,6%**, porcentaje sensiblemente superior al 33,1% que presentan los hombres.

El porcentaje de hombres cuidadores que están jubilados es la pauta mayoritaria entre los varones y ascienden al 42,3% (frente al 19,2% de las mujeres)¹¹.

Los **efectos en salud y en el trabajo remunerado** son bastante más elevados entre las **mujeres cuidadoras**. El 35,7% de las mujeres declaran sentirse deprimidas frente al 26,9% de los hombres. De hecho, el 18,7% de las mujeres han tenido que ponerse a tratamiento frente al 9,7% de sus homólogos varones¹².

Con las **consecuencias en la salud** de estas trabajadoras, que aúnan las derivadas de la doble jornada con las derivadas de la precariedad laboral, acumulación de trabajos y trayectos, lesiones musco-esqueléticas, estrés emocional y laboral, etc.

Y consecuencias en la **economía de las trabajadoras**: salarios más bajos y brecha salarial, menor acceso a prestaciones sociales y pensiones, con cuantías medias menores, su proyección en menores prestaciones por desempleo y brecha en las pensiones, lo que aumenta sus expectativas de pobreza en la vejez.

¹¹ INE. Encuesta EDAD 2020 (2022), citada.

¹² INE. Encuesta EDAD 2020, citada.

Respecto a **lo que dejan de ganar las mujeres por los cuidados**, el informe de CCOO de 2023 sobre brecha salarial de género ***Cuidados sin brecha. Por hacer más ganamos menos***¹³ ahonda en esta cuestión:

- la incidencia en la brecha de las peores trayectorias laborales de las mujeres, a menudo interrumpidas y discontinuas, consecuencia de la doble jornada y las responsabilidades familiares que afrontan casi en solitario;
- el peso del tiempo parcial, 7 de cada 10 empleos son de mujeres, en la brecha salarial (explica hasta un 60% de la misma);
- el peso de las mujeres en los siete sectores con salarios medios más bajos¹⁴, donde trabajan el 41% de las mujeres asalariadas frente al 32% de los hombres asalariados;
- el peso de los complementos, que explican otro 40% de la brecha salarial en nómina, muchos de ellos inaccesibles para las mujeres con obligaciones de cuidado (movilidad, nocturnidad, plena disponibilidad, etc.).

Y, finalmente, **la mayor consecuencia es la persistencia de la desigualdad de género**, con lo que significa en el día a día de las trabajadoras, de las mujeres en general, es decir, de la mitad de la población.

¹³Informe de la Secretaría confederal de Mujeres, Igualdad y Condiciones de Trabajo y el Gabinete económico confederal de CCOO, presentado el 13 de febrero de 2023.

¹⁴Los siete sectores con salarios medios mensuales muy inferiores a la media son: empleo doméstico (858 euros), hostelería (1.226 euros), agricultura, ganadería y pesca (1.353 euros), otros servicios (cuidados personales, actividades asociativas, reparación bienes) con 1.450 euros, actividades administrativas y servicios auxiliares (1.471 euros), actividades artísticas y recreativas (1.655 euros) y comercio (1.670 euros), según recoge el informe de Brecha Salarial de CCOO 2023, citado.

EMPLEOS DE CUIDADOS, PRECARIEDAD LABORAL Y CONDICIONES DE TRABAJO

Empleos de cuidados en ENSEÑANZA Y OCIO EDUCATIVO y porcentaje de mujeres.

En la enseñanza de Régimen General, **Educación infantil**: dentro de este nivel de carácter voluntario se imparte la Educación Infantil regulada por la LOGSE que se estructura en dos ciclos, el **primero hasta los 3 años** y el segundo desde los 3 hasta los 6 años.

Curso 2020-2021: Según el Ministerio, en Educación Infantil (1º y 2º ciclo) habría en España 100.118 unidades escolares, de ellas **38.249** serían de 1º Ciclo. Según CCOO Enseñanza, para que toda la población estuviese escolarizada necesitaríamos **90.999** unidades de primer ciclo de Educación Infantil, por lo que se necesitarían **52.750 nuevas unidades** para escolarizar el total de esta población infantil.

El profesorado de educación infantil se estima en 56.599 personas. De las cuales 32.516 son de enseñanza pública y 24.082 de enseñanza privada (57,45% pública/42,55% privada). **El porcentaje de profesorado femenino en centros de Educación Infantil es del 97,6%.**

En un informe¹⁵ de CCOO Enseñanza sobre el primer ciclo de educación infantil se ponen de manifiesto carencias del sistema en este ciclo y las propuestas de CCOO para subsanarlas, entre ellas:

- Etapa educativa con carácter propio.
Aumento de la red pública, de gestión directa del ciclo 0-3 años, autonómica y municipal. Una plaza pública asequible como derecho.
- Incremento progresivo de plazas públicas a fin de paliar el déficit estructural de plazas escolares y dar respuesta a la demanda creciente.
- La regulación estatal de los requisitos mínimos de los centros educativos de 0-3 años: currículos, espacios, profesionales y seguimiento educativo de ellos.
- Una inversión en el primer Ciclo de Educación Infantil de 3.315.373.2000 euros, **cinco veces más** que la propuesta por el Ministerio de Educación y FP.
- Es manifiestamente insuficiente la creación de plazas de titularidad pública del primer ciclo de Educación Infantil, propuesta por el MEFP, de 65.382 plazas hasta 2023. Se necesitan no menos de **325.196 plazas públicas del primer ciclo** de Educación Infantil hasta 2023, **cinco veces más plazas** que las propuestas por el MEFP.

¹⁵Propuesta de CCOO sobre el PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL, citado.

Empleos de cuidados EN SANIDAD Y SECTORES SOCIO SANITARIOS (Dependencia, servicios sociales) y porcentaje de mujeres.

En el 4º Trimestre de 2022 constan, según datos de afiliación a la Seguridad Social¹⁶, 677.055 personas trabajando en los servicios sociales¹⁷, el 82,0% mujeres, vinculados en su mayoría a distintas prestaciones de la Ley de Dependencia, es decir, en "Actividades sanitarias y servicios sociales", en concreto 'Asistencia en establecimientos residenciales' y 'Actividades de servicios sociales sin alojamiento'.

Desgranando:

- En Asistencia en establecimientos residenciales (40,4% de los Servicios Sociales) hay 306.674 personas trabajadoras afiliadas a la SS. Trabajan, en porcentaje, un **83,6% de mujeres** frente a un 15,1% de hombres.
 - en Asist. establ. Residenciales con cuidados sanitarios trabajan 109.466 personas, representando el 35,7% de los servicios sociales. El **85,4% son mujeres**.
 - en Asist. establ. Residenciales para personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y drogodependencia trabajan 45.233 personas, el **79,1% mujeres**.
 - en Asist. establ. Residenciales para personas mayores y con discapacidad física trabajan 118.980 personas, el **86,6% mujeres**.
 - en Otras actividades de asistencia en establecimientos residenciales trabajan 32.995 personas, el **73,3% mujeres**.

En Servicios sin alojamiento (31,4% de los Servicios Sociales) hay 212.383 personas trabajadoras,

- en porcentajes, un **77,4% de mujeres** frente a un 22,6% de hombres.
 - en Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores y con discapacidad trabajan 212.383 personas, el **77,4% mujeres**.
 - en Otras actividades de servicios sociales sin alojamiento trabajan 88.393 personas, el **81,9% mujeres**.
 - en Actividades de servicios sociales sin alojamiento trabajan 300.776 personas, el

¹⁶Informe de Empleo en sector Servicios Sociales (datos del 4º trimestre 2022). Boletín IMSERSO afiliación a la Seguridad Social.

¹⁷Los datos analizados corresponden a las actividades que más se ajustarían al ámbito de la dependencia: 'Asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios'. 'Asistencia en establecimientos

78,7% mujeres

En Cuidadores/cuidadoras no profesionales, 69.605 personas. El **88,6% son mujeres**, frente a un

- 11,4% de hombres.

Respecto a las condiciones personales y laborales destacan algunos datos :

- La mayor parte de afiliadas mujeres en establecimientos residenciales se concentran entre 35 y 59 años.
- La mayor parte de afiliadas mujeres en servicios sin alojamiento se concentran entre 40 y 59 años.
- La mayor parte de afiliadas mujeres en otros servicios sociales se concentran entre 25 y 54 años.
- La mayor parte de las mujeres en el Convenio Especial de Cuidadores se concentran entre 45 y 64 años.
- Por nacionalidad, las personas afiliadas de nacionalidad española en los Servicios Sociales el 91,5% del total.
- Personas afiliadas de los Servicios Sociales con contrato indefinido a tiempo completo: 41,5% del total; con contrato indefinido a tiempo parcial, 23,4%; con contrato eventual a tiempo completo, 11,5%; con contrato eventual a tiempo parcial, 7,9%; con contrato de fijo discontinuo, 3,0%; con contrato indeterminado, 11,6%.
- En establecimientos residenciales: con contrato indefinido a tiempo completo, el 53,9%; con contrato indefinido a tiempo parcial, el 20,1%; con contrato eventual a tiempo, el 15,9%; con contrato eventual a tiempo parcial, el 6,8%; con contrato de fijo discontinuo, el 1,2%; con contrato indeterminado, el 2,1%.
- En Servicios Sociales sin alojamiento: con contrato indefinido a tiempo completo, el 38,5%; con contrato indefinido a tiempo parcial, el 32,2%; con contrato eventual a tiempo completo, el 9,8%; con contrato eventual a tiempo parcial, el 10,8%; con contrato de fijo discontinuo, el 5,5%; con contrato indeterminado, el 3,2%.

residenciales para personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y drogodependencia'. 'Asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores'. 'Asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad física'. 'Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores'. 'Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas con discapacidad'. Otros códigos que se incluyen dentro de otros Servicios Sociales pero no se encuadran dentro del ámbito de la dependencia son 'Otras actividades de asistencia en establecimientos residenciales', 'Actividades de cuidado diurno de niños' y 'Otras actividades de servicios sociales sin alojamiento n.c.o.p.'. Dentro del Sector Servicios Sociales, se encuadran las/ los cuidadores no profesionales, los cuales pueden suscribir un convenio especial con la Tesorería General de la Seguridad Social.

2.1 Las figuras/ocupaciones de las personas cuidadoras en la Negociación Colectiva. Estado de la cuestión y carencias

Nuestras Federaciones estatales más directamente implicadas (CCOO del Hábitat, CCOO Enseñanza, CCOO Sanidad y Sectores sociosanitarios, CCOO Servicios a la Ciudadanía) ponen especial énfasis en algunas ocupaciones relacionadas directa o indirectamente con el cuidado y sus condiciones laborales, en muchas ocasiones más precarias, además de referir cómo se recogen estas figuras más precarizadas en los convenios colectivos y aportar propuestas para su mejora. Se incluye aquí un breve resumen de sus aportaciones.

CCOO del Hábitat

Especial atención a la figura de la **trabajadora del Servicio de Ayuda a Domicilio** (sin alojamiento). De las casi 267 mil personas que trabajan, el **86,3% son mujeres**¹⁹, de nacionalidad española en el 83,8%, con contrato indefinido el 77,7% (mujeres, el 71,1%) y temporal el 22,3% (mujeres, el 22,9%), trabajando en el sector público el 18% y en el sector privado el 82%, con jornada completa el 67,3% (mujeres, el 65,5%) y a tiempo parcial el 32,7% (mujeres, 34,5%).



CCOO del Hábitat destaca: se trata de un sector feminizado en todas las ocupaciones salvo las de nivel 6 (trabajadores cualificados) y nivel 7 (Operadores instalaciones y maquinaria). Más de la mitad de las personas trabajadoras del sector (55,3%) ocupan puestos de cuidados a las personas. La media de edad en el sector es de 44 años. En el caso de Auxiliar de Ayuda a Domicilio la edad media es de 47 años. Del 32,7% que tiene jornada parcial, el 91,1% son mujeres (79.513) y los motivos que indican son en primer lugar porque no encuentran trabajo a jornada completa seguido por razones de cuidados y familiares. Ellos, en cambio, señalan tanto los motivos vinculados a no lograr un trabajo con jornada completa como motivos personales como formación o enfermedad.

Conocemos la mucha conflictividad laboral del sector, y las demandas de mejoras de condiciones laborales y salariales. Son mujeres que trabajan en condiciones muy precarizadas, que se convierten en muchos casos en rehenes de las tensiones y desencuentros entre las empresas y la Administración. Pero son ellas las que sufren los impagos, las congelaciones salariales y los salarios a la baja, el

¹⁹Datos proporcionados por CCOO del Hábitat, referidos a la EPA 4º Trimestre 2022.

insuficiente o inexistente kilometraje, la discontinuidad en horarios y atención a las personas usuarias, la inestabilidad.

Decimos que se necesitan cambios legales. Por ejemplo, un cambio imprescindible y pendiente es modificar dos leyes: la Ley de Desindexación de la Economía y la Ley de Contratos Públicos, ambas de la etapa austericida que impulsó el gobierno del PP, que terminan perjudicando a miles de mujeres en este sector. Dos leyes que impiden en general que se revisen al alza los contratos públicos ya licitados, por ejemplo, por modificaciones en los costes de la mano de obra. Esto es relevante sobre todo en las licitaciones de servicios intensivos en mano de obra, entre otros, la dependencia y la ayuda a domicilio, porque estos servicios públicos a menudo son externalizados por las Administraciones y su personal acaba dependiendo de empresas subcontratadas.

Pedimos que el Ejecutivo reforme esta normativa, para que las dotaciones públicas se actualicen y las empresas puedan repercutir los aumentos salariales. Además, esto distorsiona la negociación colectiva porque hay empresas con un gran peso de licitaciones públicas (como las de dependencia o ayuda a domicilio) que se resisten a acordar alzas de salarios en los convenios si después es imposible repercutirlas a la Administración.



Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO

Según destaca la FSS CCOO: En el sector sociosanitario, aunque se desempeña un servicio público, sólo el 23% de la actividad es gestionada directamente por la Administración a través de empleo público. El 77% es gestión privada, aproximadamente la mitad concertada y la otra mitad puramente privada.

Esta situación es inversa en el sector de sanidad, donde el grueso es empleo público. No hace falta decir que la calidad del empleo es notablemente inferior en el sector sociosanitario que en el sanitario. Cuidar no se valora tanto como curar, ni social ni laboralmente. Es un trabajo que arrastra el estigma del estereotipo de género, “trabajo de mujeres” que históricamente hicimos de manera invisible, gratuita, para el que se nos supone que las mujeres ya nacen sabiendo.

A pesar de los grandes esfuerzos por la profesionalización de los cuidados, la patronal y la realidad del sector todavía pretenden que **la gerocultora**, además de cuidar, limpie, cocine, cuide de la ropa, etc., como si de una “ama de casa” se tratara.

Desde 2018, a través de la Resolución de 11 de diciembre de 2017, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, no se puede trabajar como gerocultora sin el correspondiente título de rama profesional de grado medio, certificado de profesionalidad correspondiente o certificado de habilitación excepcional o provisional²⁰.

Respecto a las gerocultoras, es de destacar:

- **Gran feminización de las plantillas:** sobre el 90%. En muchas empresas o centros de trabajo representan el 100%.
- **Precariedad contractual:** altísima contratación parcial, la cual comporta pobreza presente y futura. Una parcialidad abusiva que no está justificada por la actividad, ya que se trata de centros donde las personas usuarias residen.
- **Gran carga de trabajo:** trabajo con fuertes riesgos para la salud, tanto musculoesqueléticos como psicosociales y biológicos, que habitualmente empujan a consumir antiinflamatorios, analgésicos y antidepresivos. Poco o nulo reconocimiento de enfermedades profesionales, y de los grandes riesgos laborales que comporta este trabajo.
- **Fuerte componente de plantillas subrogadas:** que acompañan el servicio, el cual va pasando por las diferentes empresas que ganan la licitación administrativa. Plantillas que no se sienten ni tratan como propias, tierra de nadie donde se invierte lo mínimo y se exprime al máximo.
- **Muy poca oportunidad de promoción.**
- **Mucha dificultad para conciliar** la vida laboral, familiar y personal, precisamente por ser un trabajo básicamente asistencial, en el que se atiende a personas las 24h.

Ambas categorías (**auxiliar de ayuda a domicilio y gerocultoras**) están encuadradas en convenio dentro del grupo 4-B. Urge una valoración de puestos de trabajo con perspectiva de género, que valore la titulación, la penosidad del trabajo y el esfuerzo emocional y físico que requiere, así como la gran responsabilidad, pues lo que se cuida no son plantas ni máquinas sino personas.

²⁰Sin embargo, todavía hay un porcentaje estimable de auxiliares de ayuda a domicilio que trabajan sin titulación, sobre todo en las zonas rurales, en las que es muy complicado encontrar a personas trabajadoras con la pertinente titulación o acreditación; ellas sí que cuidan, limpian, cocinan, etc.

Federación de Enseñanza CCOO

Desde la Federación de Enseñanza de CCOO destacan la precariedad de dos figuras en especial: las de auxiliar de educación infantil y las de monitor/monitora de ocio y animación sociocultural.

Los convenios colectivos más directamente implicados son:

Convenio ocio educativo y animación sociocultural.

XV Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad.

XII Convenio colectivo de centros de asistencia y educación infantil.

En el caso de las **monitoras de ocio educativo**, llaman la atención sobre que: el 100% de la jornada se computa como atención directa, sin que se tenga en cuenta en el convenio como tiempo de trabajo las muchas horas de preparación, programación, etc. Las categorías más habituales son las de: monitor/a de aula matinal, transporte escolar, comedor escolar, de programas y proyectos en el medio natural, de actividades extraescolares, de colonias y campamentos, de actividades de vacaciones y otras asimilables en el marco del ocio educativo y animación sociocultural, cuyo salario es el SMI. Sin embargo, hay que destacar el bajo porcentaje de quienes tienen contratos con jornadas a tiempo completo. Es un sector en el que prevalecen el tiempo parcial y el fijo discontinuo.

En el caso de la **atención a personas con discapacidad**, destacan que es un sector en el que las mujeres trabajadoras están envejeciendo y las bajas por motivos ergonómicos, que no están recogidos como enfermedades laborales, aumentan de manera considerable. Es importante considerar la gran presencia de los riesgos psicosociales en estos sectores, que en la ecuación personas y discapacidad hace que cobren una gran importancia. Un ejemplo de ello es el complemento contemplado en el convenio, de 220 euros anuales. Sin embargo, este complemento no está reconocido en ninguna Administración.

Respecto a la figura de **“auxiliar de apoyo”**, por debajo de la de “educador/educadora infantil”, recogidas en el convenio de centros infantiles, es de destacar que aunque no ejerce las mismas funciones de la figura de educador/educadora y tiene más horas asignadas, sin embargo, puede estar sola en el aula, con la responsabilidad añadida subsiguiente.

Federación de Servicios a la Ciudadanía de CCOO

Es fundamental la **apuesta por los servicios públicos de calidad** que forma parte de la propuesta general de CCOO y, en especial, de esta propuesta de Pacto estatal por los cuidados.

Desde la FSC destacan un informe²¹ en el que, con carácter general –no solo referido a estos sectores- podemos extraer muchas características del empleo de las mujeres en el sector público. También, algunas informaciones relevantes sobre el empleo público en sanidad y servicios sociales:

- En educación pública trabajan 902.300 personas (26% del empleo público), en las administraciones públicas 862.600 personas (24%) y en sanidad pública 768.200 personas (22%). En Servicios Sociales públicos 106.500 (3%).
- El 57,1 % de las personas que trabajan en la Administración son mujeres, pero en la Administración Central y en las empresas públicas su participación está solo alrededor del 30%.
- Las tasas más altas de temporalidad se observan en las administraciones local (35,7 %) y autonómica (35 %); en las áreas de actividad de sanidad (45,3 %) y servicios sociales (45,7 %).
- Las mujeres en la Administración tienen una temporalidad que supera en más de doce puntos a la de los hombres.
- El 67 % de las personas con contrato temporal en la Administración son mujeres.
- La brecha de género también existe en la parcialidad de las jornadas: el 74 % de las personas que trabajan a jornada parcial en la Administración son mujeres. La tasa de parcialidad de las mujeres es el triple que la de los hombres en la Administración Local y en las empresas públicas.
- Las mujeres que trabajan para la Administración pública cobran de media un 7,8 % menos que los hombres. En sanidad la brecha salarial es del 28,4 % a favor de los hombres.

²¹Informe del empleo público 2022, FSC CCOO.

2.2 Conflictividad laboral y reclamaciones de las trabajadoras de los sectores implicados

Como se señalaba anteriormente, muchos de estos sectores han protagonizado la conflictividad laboral en 2022²² y, en algunos casos, continúan en este 2023.

En el sector de la **Enseñanza**, la enseñanza no universitaria convocó huelgas en **Cataluña** entre marzo y junio, se logró un acuerdo parcial en septiembre y, al no retomarse la negociación de las reclamaciones pendientes, se volvieron a convocar jornadas de huelga en enero de 2023. También **Murcia** vivió jornadas de huelga en los centros educativos públicos en noviembre pasado. En **Madrid**, el personal de centros municipales de atención a la infancia de seis distritos de la capital y de los programas municipales de atención a la infancia en el entorno familiar de cinco distritos estuvo 67 días de huelga indefinida, protestando por la precarización laboral impuesta por el fondo que gestiona la subcontrata. Fruto de la movilización, en septiembre de 2022 se consiguió que se volviera a aplicar el convenio colectivo de acción e intervención social.



También el colegio público de infantil y primaria Miguel Hernández, en **Getafe** (Madrid), convocó una jornada de huelga el pasado mayo, para reclamar los recursos necesarios para atender al alumnado con diversidad. En **Andalucía** tuvo lugar la huelga de las monitoras de la escuela pública, 589 trabajadoras con competencias en el transporte, las bibliotecas, comedores escolares, actividades extra lectivas, apoyo al profesorado y a equipos directivos, etc., reclamando la transformación a jornada completa de los contratos a tiempo parcial, lo que se ha logrado mediante un acuerdo firmado en marzo de 2023.

El sector de Ayuda a domicilio **Ayuda a domicilio y residencias** ha protagonizado también distintas movilizaciones y una intensa conflictividad laboral, culminando en logros históricos en algún caso. Entre ellas, podemos destacar la huelga de 35 días de las trabajadoras de atención domiciliaria y de los centros de día de **Asturias** en agosto del año pasado, logrando en septiembre un acuerdo. Por su parte, en **Bizkaia** cerca de mil trescientas trabajadoras de atención domiciliaria han mantenido diversas jornadas de huelga desde diciembre del año pasado, denunciando que estaban con el salario congelado desde hacía 8 años.

²² Información de la Secretaría Confederal de Acción Sindical y Empleo.

Finalmente, han logrado un acuerdo en marzo de este año, logrando incrementos salariales del 17,50% que pueden llegar al 20% con la cláusula de garantía salarial.

En **La Rioja**, también las trabajadoras de atención domiciliaria de tres mancomunidades mantuvieron jornadas de huelga durante julio y agosto. O las 2.000 trabajadoras de las empresas externalizadas de atención domiciliaria en **Ciudad Real**, que reclamaban la negociación del convenio provincial del sector y la actualización de los salarios, con paros parciales en enero y huelga indefinida durante casi un mes el año pasado, finalizada al acordar un convenio-tregua con vigencia hasta finales de año. Por su parte, las trabajadoras de ayuda a domicilio de **Sevilla** convocaron huelgas por la mejora de los salarios y las condiciones de trabajo; la mayoría de las trabajadoras tienen contratos laborales a tiempo parcial de entre 25 y 30 horas y salarios máximos de 600 euros.

Las trabajadoras de varias poblaciones de **Cataluña** también llamaron a la huelga ante el impago del incremento salarial de 2021, así como las trabajadoras de las residencias privadas de **Galicia** por la actualización del convenio y la mejora de las condiciones de trabajo. En este sector, cabe destacar el histórico Convenio firmado por CCOO para residencias de mayores y centros de día de **Illes Balears** que recoge subidas salariales acumuladas en 4 años de más de un 41% junto a otras mejoras laborales y que afecta a más de 4 mil trabajadoras y trabajadores.

También es destacable la larga movilización y negociación por el **convenio estatal** del sector de la Dependencia, de más de 5 años, por incumplimiento de la subida salarial, que incluyó una denuncia de CCOO y una sentencia favorable de la audiencia Nacional, que ha culminado en la firma del VIII Convenio Estatal del Sector de Dependencia, cuya vigencia se extiende hasta el 31 de diciembre de 2025. La firma de este convenio, que afecta a más de 300.000 personas trabajadoras, desarrolla importantes mejoras salariales, ahora y en los próximos años, así como una resaltable mejora en las actividades laborales.

Avances en Pactos de Cuidado (o similares) en las CCAA con participación de CCOO

Navarra, noviembre 2022. CCOO firma el Pacto Foral por los Cuidados.

El sindicato se compromete junto a 14 direcciones generales del Gobierno de Navarra y 25 entidades sociales, públicas y privadas. Se trata de una fórmula propuesta por el Instituto Navarro para la Igualdad para poner en el centro de las políticas públicas los cuidados, la vida y el bienestar de la ciudadanía. Incluye un Programa Anual de Actuación .

²² En el Programa anual de Actuación se detallan, entre otros aspectos, los Objetivos y los Ejes de intervención.

EI: Sensibilización en materia de cuidados para el cambio de valores y su universalización. EI2. Formación/ Capacitación. EI3. Medidas internas para la distribución y la reciprocidad de los cuidados en organizaciones y entidades públicas y privadas. EI4. Políticas públicas o acciones dirigidas a la ciudadanía para la distribución y la reciprocidad de los cuidados en organizaciones y entidades públicas y privadas. EI5. Medidas y Programas para el reparto y la distribución de los cuidados, desde el principio de reciprocidad, impulsados, organizados y coordinados desde las entidades sociales para el conjunto de la ciudadanía.

Euskadi. Abril 2023.

Se comenzó a trabajar en otoño de 2022 en un Pacto de País (Vasco) de Cuidados, impulsado desde el Gobierno Vasco con participación de los agentes sociales en el marco del Diálogo Social, con participación de CCOO, pero el proceso quedó interrumpido tras la retirada de la patronal. En fechas recientes se ha retomado a través de un Acuerdo de la Mesa de Diálogo Social en relación con un futuro Pacto de País por los Cuidados, que se centraría en el presente 2023 en realizar un análisis del panorama actual de la organización de los cuidados en Euskadi.



A woman with long blonde hair and glasses is looking down at a document. The background is a soft, out-of-focus white. A purple rectangular overlay is positioned in the lower right quadrant, containing the section header text in white.

3. LA ESTRATEGIA EUROPEA DE CUIDADOS (EEC)

La Estrategia Europea de Cuidados resulta clave para orientar los compromisos, la financiación, las inversiones y reformas necesarias, y el papel de los Estados y de los diferentes agentes sociales en la asignación de recursos, planificación estratégica, su diseño e implementación.

Y supone una buena oportunidad porque su diseño tiene en cuenta la **perspectiva feminista y la del trabajo decente**, que son pilares inexcusables.

La EEC reconoce la necesidad de cuidados a lo largo de la vida y la importancia de los cuidados para el bienestar general, para la participación de las mujeres en la vida laboral y para la conciliación de la vida familiar y laboral.

Los que la EEC denomina “servicios asistenciales de buena calidad” son fundamentales para la infancia y para las personas necesitadas de cuidados de larga duración, para la igualdad, las sociedades y la economía. Pero siguen sin ser asequibles ni accesibles y sin estar disponibles para muchas personas, con graves consecuencias para las mujeres y las personas necesitadas de cuidados implicadas, es decir, generan desigualdad de clase y género.

La EEC **establece una agenda** para mejorar la situación tanto de **quienes prestan cuidados como de quienes los reciben**. Insta a reforzar el acceso a unos servicios asistenciales accesibles, asequibles y de calidad, y a mejorar las condiciones de trabajo y la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de las personas cuidadoras.

La EEC gira en torno a dos **propuestas de Recomendación del Consejo**: la relativa a la **revisión de los objetivos de Barcelona sobre los servicios de educación y cuidados de la primera infancia**, y la relativa al **acceso a cuidados de larga duración asequibles y de calidad**. Ambas **proporcionan marcos políticos** para acometer **reformas e inversiones** a escala nacional, regional y local. Ambas se refieren a la **adecuación, la disponibilidad y la calidad** de los cuidados, así como a las **condiciones de trabajo** de las personas cuidadoras.



La EEC establece la necesidad de **(Extracto/Resumen):**

MEJORAR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES

Los servicios asistenciales deben ampliarse para responder a las necesidades de cuidados actuales y futuras. Su aumento debe ir de la mano de la mejora de su **calidad, asequibilidad y accesibilidad**. Que las personas que necesitan cuidados (y sus familiares) puedan usar de manera **efectiva** los servicios disponibles, brindándoles los medios para ello (Por ejemplo: distintas modalidades de horarios de trabajo, instalaciones de prestación de cuidados a una distancia razonable de casa o del trabajo, o en el lugar de trabajo). **Las zonas y regiones rurales y alejadas con poca densidad de población** se ven particularmente afectadas por la falta o la escasez de servicios asistenciales disponibles, tanto por lo que se refiere a los servicios de educación y cuidados de la primera infancia como a los cuidados de larga duración, debido a las largas distancias o las limitadas opciones de transporte público.

EDUCACIÓN Y CUIDADOS DE LA PRIMERA INFANCIA

En 2002 el Consejo Europeo estableció los objetivos de Barcelona, que pretenden suprimir los elementos que desincentivan la participación de las mujeres en el mercado laboral mediante el aumento de la prestación de servicios de cuidado de niños/niñas. La EEC propone la **revisión** de estos objetivos, con dimensiones nuevas: 1) la participación de los niños y niñas en **riesgo de pobreza o exclusión social**, y 2) la intensidad temporal de la participación en los servicios de educación y cuidados de la primera infancia (es decir, el **número de horas de asistencia a la semana**), de especial importancia para quienes se encuentran en situaciones vulnerables o proceden de entornos desfavorecidos y para sus familias.

Una manera de garantizar una oferta adecuada de educación y cuidados de la primera infancia es establecer un derecho legal mediante el cual las autoridades públicas garanticen una plaza para todos los niños y niñas cuyos padres/madres lo soliciten. Las responsabilidades de cuidado de los niños y niñas **no terminan cuando estos comienzan la educación primaria**. Cuando el **horario laboral de sus progenitores es incompatible** con el horario escolar, la asistencia extraescolar asequible y de calidad desempeña un papel importante para la infancia.

CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN

Los cuidados de larga duración **no son proporcionales a las necesidades, son inasequibles y no respetan los altos niveles de calidad**. Por otro lado, siguen existiendo retos significativos a la hora de garantizar los principios de igualdad, libertad de elección, el derecho a una vida independiente y la prohibición de todas las formas de segregación para las personas con necesidades de cuidados de larga duración.

Las **condiciones de trabajo** en el sector asistencial son **duras** y los **salarios son bajos**, lo que explica, en parte, la escasez de personal en este sector. Para ayudar a superar estas debilidades estructurales, la Comisión propone al Consejo una Recomendación mediante la que se establezca un **marco político global para guiar la inversión y las reformas en el ámbito de los cuidados de larga duración** y diversas medidas de apoyo complementarias. Se necesita un **enfoque estratégico e integrado** con respecto a los cuidados centrado en las personas.

MEJORA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN EL SECTOR ASISTENCIAL

El sector asistencial tiene un gran potencial para crear más empleos, impulsado especialmente por el envejecimiento de la población. Para 2050 harían falta más de 1,6 millones de personas cuidadoras. El sector asistencial es **uno de los sectores más segregados por sexos**; hay que **reducir la segregación en el mercado laboral** y frenar los estereotipos en los cuidados.

Unas **mejores condiciones de trabajo** y unos **salarios mejores**, respaldados por un **buen diálogo social** y una educación y formación adecuadas, harán que los trabajos asistenciales resulten más atractivos.

Los **bajos salarios** también pueden estar ligados a **estereotipos de género**, que consideran que las aptitudes interpersonales necesarias para prestar cuidados, como la comunicación, la empatía y la cooperación, son innatas a las mujeres y **no están propiamente reconocidas en el valor económico de su trabajo**. Dado el gran porcentaje de mujeres que trabajan en el sector, un aumento de los salarios contribuiría a reducir la brecha salarial de género y, por tanto, también la brecha de género en las pensiones.



MEJORA DEL EQUILIBRIO ENTRE LAS RESPONSABILIDADES LABORALES Y ASISTENCIALES

La inversión en el sector asistencial ayudaría a garantizar que los cuidados no profesionales sean una elección y no una necesidad. El cuidado de los seres queridos entraña un elevado valor social y económico. Por ejemplo, se calcula que el valor de las horas dedicadas a los cuidados de larga duración prestadas por cuidadores no profesionales es equivalente a aproximadamente el 2,5 % del PIB de la UE, una cifra superior al gasto público en cuidados de larga duración. La prestación de cuidados tiene consecuencias importantes para los cuidadores no profesionales, entre ellas, **efectos negativos sobre su salud mental, así como sus ingresos actuales y futuros.**

Las mujeres prestan el grueso de los cuidados y esto suele llevar a adaptar sus patrones de trabajo a las responsabilidades asistenciales, llegando incluso a **interrumpir su actividad profesional, trabajando a tiempo parcial o abandonando completamente el mercado laboral de forma prematura.** Esta situación resulta especialmente difícil para los progenitores solos, que en su inmensa mayoría son mujeres.

Los servicios asistenciales son esenciales pero no son suficientes por sí solos. Por ello, el principio 9 del pilar europeo de derechos sociales establece que **los padres/las madres y las personas con responsabilidades asistenciales tienen derecho a permisos adecuados, unas condiciones de trabajo flexibles y acceso a servicios de asistencia.** La **Directiva** relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional promueve un reparto más igualitario de las responsabilidades en el cuidado de familiares. Introduce **derechos intransferibles para las licencias familiares y las fórmulas de trabajo flexible, tanto para hombres como para mujeres.** Está específicamente diseñada para promover el disfrute de estos derechos por parte de los hombres.

INVERTIR EN CUIDADOS

Se espera que la de los cuidados de larga duración constituya **la partida de gasto público relacionada con la edad de más rápido crecimiento,** alcanzando hasta el 2,5 % del PIB para 2050, con variaciones notables entre los Estados miembros. El apoyo público al sector asistencial es una inversión social que, en paralelo con la acción relativa a las finanzas sostenibles, reporta múltiples ventajas a los individuos, a la economía y a la sociedad.

CONCLUSIÓN:

Según recoge la EEC, **la forma de valorar los cuidados debe reflejar** la forma en que queremos que se valore a quienes cuidan y a las personas necesitadas de cuidados, las más frágiles.

La EEC es la piedra angular del **enfoque de las políticas sociales de la UE** destinadas a promover la adaptación al **cambio demográfico**, eliminar las **desigualdades de género** y otras desigualdades persistentes, aprovechar el potencial de las **transiciones ecológica y digital**, y aumentar la **resiliencia** ante impactos externos significativos.

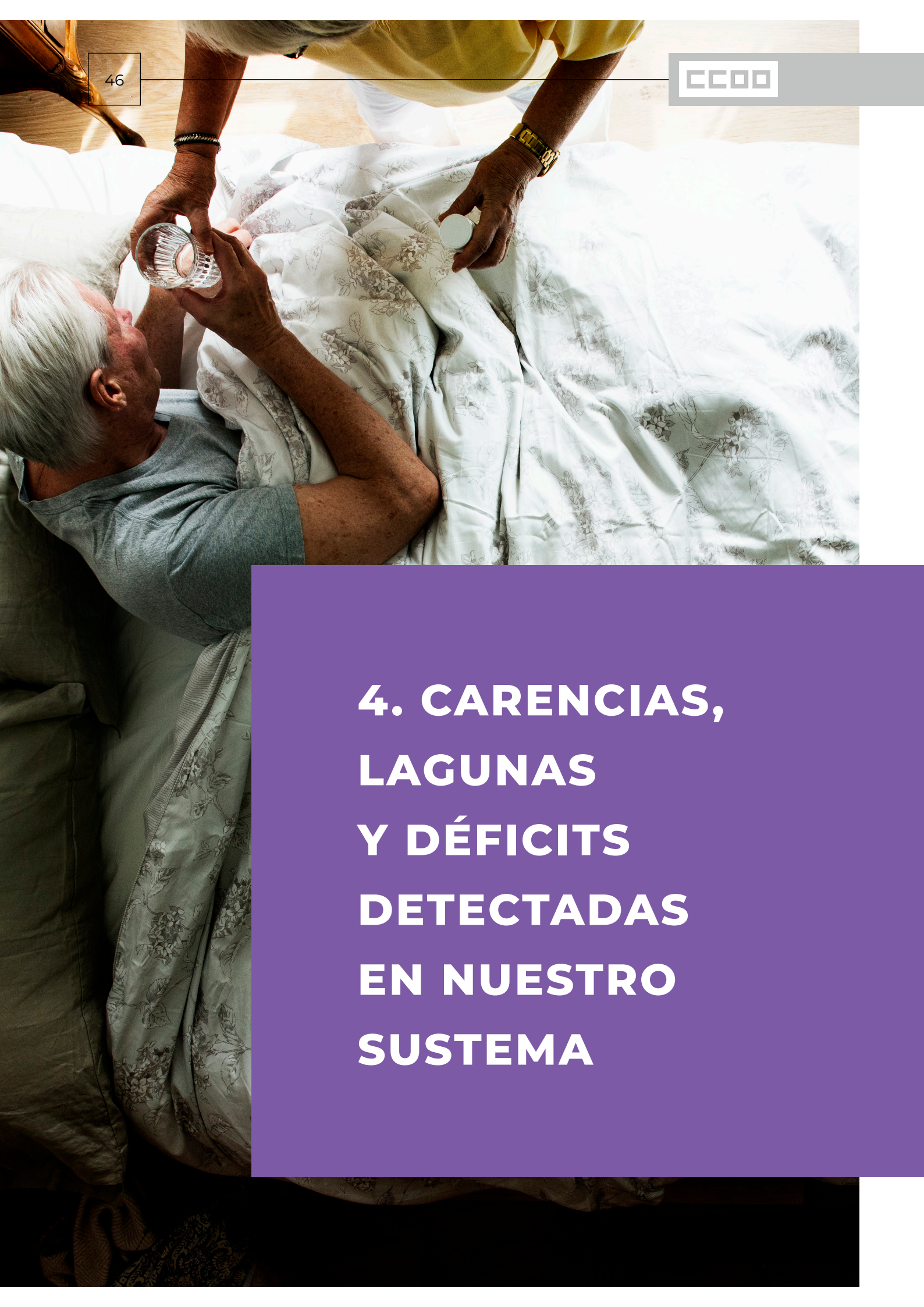
Está diseñada para beneficiar a las personas que necesitan cuidados a todas las edades mediante la mejora de su **acceso a unos cuidados asequibles, accesibles y de buena calidad**.

Se centra en la **vida digna, la preservación de los derechos humanos, la premisa de no dejar a nadie atrás y la oferta de oportunidades** para mejorar las perspectivas vitales y profesionales, la espina dorsal del modo de vida europeo. La mejora del que la EEC denomina "sector asistencial" ayuda a garantizar que tanto las mujeres como los hombres puedan participar en el trabajo y en la sociedad en **igualdad de condiciones**, al tiempo que cuidan de sus seres queridos.

Tiene por objeto garantizar que **las personas cuidadoras disfruten de unas condiciones de trabajo mejores**, que deben hacer el sector más resiliente y atractivo, y ayudar a crear nuevos empleos para responder al aumento de la demanda.

La Comisión insta a las instituciones de la UE, los Estados miembros, las autoridades locales y regionales, la sociedad civil, los **interlocutores sociales**, y otras partes interesadas a respaldar la presente estrategia y contribuir a su ejecución.

CCOO no sólo cumplirá su parte, sino que, una vez más, empujará para que sus objetivos principales se entiendan y asuman en desde las representaciones políticas que conforman los poderes públicos y en el conjunto de la sociedad.

A photograph showing a caregiver in a yellow shirt leaning over an elderly man lying in bed. The caregiver is holding a small white pill bottle and a glass, appearing to administer medication. The man is wearing a grey t-shirt and is looking towards the caregiver. The bed has white floral-patterned bedding. The scene is brightly lit, likely from a window.

4. CARENCIAS, LAGUNAS Y DÉFICITS DETECTADAS EN NUESTRO SISTEMA

En relación a los **CUIDADOS EN LA INFANCIA**, sabemos, según el Informe de la OIT de 2022, que en España, la edad legal de comienzo de los servicios de primera infancia de manera gratuita y universal es de los 3 años, pero los permisos por nacimiento de menor son de 16 semanas, es decir, **hay una brecha, un vacío en la atención a la infancia de 2 años y pico**.

Por otro lado, en un reciente estudio de la Federación de Enseñanza al arranque del curso 2022-23, CCOO cifraba en 84.055 el número de docentes que deben incorporarse a las aulas, lo que supondría un incremento medio de cuatro por centro educativo. Esto implica una inversión adicional de al menos 4.275 millones de euros, un 0,3% del PIB.

Carencias: centros de atención a infancia 0-3 años accesibles, públicos y cercanos / franjas de ocio escolar para festivos y vacaciones / atención escolar personalizada y complementaria para niños/niñas de población vulnerable / más inversión pública y más profesionales

En relación a los **CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN: DEPENDENCIA**. Según datos de 2022, Casi un millón y medio de personas tienen una dependencia reconocida. El Plan de Choque de Dependencia, fruto del Diálogo Social, ha permitido atender a 91.295 personas más. Pero 177.423 personas quedaron en lista de espera para recibir la ayuda y 131.810 están pendientes de valoración. En total, en las cuentas de Dependencia de 2022 teníamos todavía 309.233 personas sin atender.

ÍNDICE DE COBERTURA DE LAS PLAZAS residenciales (ratio de 5 por cada 100 mayores de 65, que estableció la OMS), que pone en relación el número de plazas residenciales en función de la población de referencia (65 y más años). En 2020, este índice se sitúa en un **4,19%**, lejos del alcanzado en 2010 cuando se situaba en un 4,5%. Según este modelo, serían **necesarias 75.000 plazas residenciales**. De ellas, no menos de 62.000 serían para atender la demanda actual de personas con Dependencia Severa (Grado II) o Grandes Dependientes (Grado III).

Sin embargo, estas recomendaciones van cambiando. Actualmente las políticas de la OMS y de los países desarrollados proponen incrementar la atención a domicilio y reducir las plazas residenciales a los casos más graves en los que sea el último recurso. Las políticas actuales priorizan la **“atención centrada en la persona”, y su “desinstitucionalización”,** lo que conlleva la posibilidad de elección de la persona afectada, quien plantea dónde desea y de qué forma ser cuidada, entendiendo que los poderes públicos deben facilitar la cobertura de la atención profesional que requiere su elección.

Por tanto, tenemos presente la estrategia de “desinstitucionalización”, con cuidados y prestaciones centradas en la persona afectada y sus preferencias, lo que implicaría mayor demanda de servicios en domicilio, mayor intensidad en las prestaciones, aumento de medios asistenciales sanitarios y/o sociales, la coordinación entre ellos, con la intención de mantener a las personas en situación de dependencia que así lo requieran en sus

domicilios mientras mantengan cierto nivel de autonomía personal.

Todo ello manteniendo la profesionalización de los cuidados a domicilio, y dotando a estos servicios domiciliarios de la cobertura suficiente de forma que se impida que terminen recayendo, una vez más, en las mujeres de la familia.

En cuanto a la titularidad, los datos oficiales a diciembre de 2021²³ son:

- Plazas financiadas por las Administraciones Públicas: 254.358 (62,5%). Incluye plazas en residencias públicas + plazas en residencias privadas que están bajo régimen público (concertadas)
- Plazas privadas 152.727 (37,5%). Se trata de plazas a las que solo se accede a través de contrato privado de la persona usuaria con la empresa titular.

De los 6.045 centros residenciales, hay 1.706 de titularidad pública (28,2%) y 4.339 de titularidad privada (71,7%).

Por tanto, se debería revertir la gestión privada de los centros de titularidad pública, además de potenciar a los centros residenciales de carácter público e invertir en la creación de nuevos centros con mejoras asistenciales.

Desde hace un año se está trabajando para instaurar un Censo de Residencias, que sirva como referencia y consulta, en datos agregados, como información del INE.

El perfil de **persona cuidadora informal (en su casa), de persona dependiente** mayor corresponde a **una mujer en el 85%** de los casos, de 52 años de media, casada, sin ocupación remunerada.

Conocemos también el **déficit en centros de Recuperación** que atiendan a personas jóvenes y adultas con discapacidad y dependientes (por razones físicas o mentales).

Carencias: Acabar con listas de espera en baremación / Plazas Centros de Día y residenciales para Mayores Dependientes de carácter público / ratios profesionales adecuadas / mejoras laborales y salariales de sus profesionales / redefinir jurídicamente las figuras ocupacionales de empleo

En relación con los **SERVICIOS SOCIALES**. En el ámbito de los servicios sociales, España cuenta con diversa normativa no homogeneizada, 17 leyes autonómicas y un Plan Concertado de Prestaciones Básicas que articula la cooperación del Estado, las CCAA y las Corporaciones Locales. Esta profusión de normas tiene su repercusión en la existencia de un panorama irregular de prestaciones, y, a menudo, en **desequilibrios de los servicios que se prestan en los distintos territorios**.

Para reforzar el sistema público de Servicios Sociales es necesario articular un sistema mínimo de protección social común al conjunto de la población, independientemente del territorio en

²³Fuente: Servicios Sociales dirigidos a personas mayores en España. Datos de 2021. IMSERSO 2023.

el que se resida, que garantice la cohesión social y territorial, sin menoscabo de las competencias que las distintas administraciones públicas tienen en esta materia. Es urgente una **Ley General de los Servicios Sociales**²³.

Carencias: atención domiciliaria externalizada -privatizada- desde las AAPP, con déficits en los servicios prestados y personal precarizado / mejoras en ratios y coberturas en la atención a las personas / mejoras laborales y salariales de las y los profesionales /redefinir jurídicamente las figuras ocupacionales de empleo.

²³En la actualidad está en proceso de consultas el Anteproyecto de Ley de Condiciones Básicas para la Igualdad en el Acceso a los Servicios Sociales.



**5. POR QUÉ
DESDE CCOO
QUEREMOS
PROPONER UN
PACTO ESTATAL
E INTEGRAL DE
LOS CUIDADOS**



Es un **asunto sindical**, plenamente.

La **ponencia del 12 congreso confederal** incluye un **epígrafe completo “Cambiar la actual orientación del trabajo de cuidados”**, que, entre otras cosas, incidía en los obstáculos que esta adscripción patriarcal de los cuidados suponen para las mujeres en la participación laboral y en general la igualdad en todos los ámbitos de la vida.

Decimos en la ponencia confederal que tenemos que abrir el debate sobre el modelo social de los cuidados que necesitamos, en su más amplia expresión, y el papel que el Estado ha de desempeñar para garantizar los mismos.

Decimos que **la política de los cuidados debe de formar parte del Estado de bienestar**, en contraposición a las posiciones neoliberales centradas en la mercantilización de éstos.

Un Estado democrático no puede seguir obviando estas necesidades; el derecho social del cuidado debe de ser universal, igual que se universalizó el derecho a la enseñanza o la sanidad.

Como sindicato **nos corresponde asumir el compromiso activo** en la reivindicación de la mejora de las condiciones de trabajo de las personas que los desarrollan, la mejora de la cantidad y calidad del empleo y salarios decentes, así como la defensa de la calidad de los servicios de atención y cuidados que se prestan en todos los ámbitos para garantizar los cuidados de calidad y el derecho al bienestar cotidiano.

Para abordar en toda su extensión el trabajo de los cuidados resulta imprescindible avanzar hacia una **organización social corresponsable**, que significa que tanto hombres como mujeres se responsabilizan de los ámbitos público y privado y que hacen hincapié en la participación de los **hombres en el espacio privado** o doméstico y de cuidados, y no solo la corresponsabilidad de éstos, sino también del **Estado, del mercado y la sociedad en general**. Es decir, la **corresponsabilidad social**.

Todo ello requiere construir **nuevos modelos** de relaciones entre mujeres y hombres, nuevos usos de los espacios y de los tiempos y, por supuesto, una **transformación profunda y estructural** de los valores sociales sobre los que se sustenta la división sexual del trabajo y del mundo, sustituyéndolo por una **ética colectiva del cuidado, en igualdad y corresponsabilidad**.

Queda claro, **la cuestión de los cuidados nos interpela sindicalmente desde varios ángulos**: desde la igualdad efectiva, desde la solidaridad social e intergeneracional, desde nuestra condición de sindicato de clase (empleo digno, derechos laborales y sindicales, mejoras de las condiciones de trabajo y de vida de la clase trabajadora), desde nuestra defensa de los servicios públicos de calidad, etc.

6. PROPUESTA DE CCOO (FUNDAMENTACIÓN Y LÍNEAS ESTRATÉGICAS)

En coherencia con nuestro lema congresual (Actuar para Avanzar) partimos de la necesidad de articular un PACTO ESTATAL E INTEGRAL POR LOS CUIDADOS: oportunidad/paraguas derivada de: “nueva economía de los cuidados” (componente 22 del PRTyR), Agenda 2030, Estrategia Europea de Cuidados, etc.

- **LOS CUIDADOS, DERECHO INDIVIDUAL Y NECESIDAD COLECTIVA:**
Un eje crucial para el sostenimiento de la vida personal, familiar, laboral y social. Y para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres.
- **CUIDADOS, DESDE LA PERSPECTIVA INDIVIDUAL Y FAMILIAR:**
corresponsabilidad, flexibilidad horaria, permisos retribuidos, servicios accesibles, derecho a disponer de cobertura pública de cuidados cuando se requiera.
- **CUIDADOS, DESDE LA PERSPECTIVA LABORAL:**
dignificación, profesionalización, empleo y salarios dignos, cobertura de negociación colectiva en todas las ocupaciones y sectores implicados.
- **CUIDADOS, DESDE LA PERSPECTIVA SOCIAL:**
Servicios públicos de cuidado de calidad. Financiación, infraestructuras, plantillas profesionalizadas multidisciplinares, salud laboral.
- **CUIDADOS, DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO:**
Porque su redistribución en clave estatal, social y familiar es un pre-requisito para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres.
- **CUIDADOS, DESDE LA PERSPECTIVA SINDICAL:**
PORQUE ES UNA PROPUESTA CONFEDERAL. Lo es desde las DIMENSIONES del derecho subjetivo, del trabajo digno, de protección social, de la igualdad efectiva y de los servicios públicos.

Distintas confederaciones internacionales sindicales, generales y sectoriales (CSI, CES, EPSU, IPS) también embujan en esta dirección, reclamando inversión en sistemas públicos de cuidado para garantizar el doble objetivo de la igualdad de género y del trabajo digno.

Desde CCOO proponemos **articular un sistema estatal de cuidados, integral** (que incluya todos los cuidados necesarios en las distintas etapas y circunstancias de la vida), que cuente con **financiación y servicios públicos suficientes**, y que se sostenga mediante la **profesionalización de las diferentes ocupaciones** del sector de los cuidados y garantías de **empleo decente**.

Para **CCOO es necesario un gran Pacto Estatal por los Cuidados**, que incluya el sector de los cuidados en sentido amplio (educación, fundamentalmente la infantil de 0 a 2/3 años; cuidados de larga duración (dependencia, discapacidad, personas enfermas crónicas, etc.), apostando por la inversión y por servicios públicos como **garantía del derecho de la ciudadanía a recibir cuidados profesionales del Estado cuando lo necesiten, a lo largo de la vida**.

Por otro lado, debe incluir también un **abordaje de redistribución de los cuidados no profesionales, que siguen cayendo sobre las mujeres**, para que desde el ámbito político y social se aporte una respuesta sobre la base de la **conciliación corresponsable** de todas las partes: Estado, sociedad, ciudadanía (hombres y mujeres).

Para ello, desde CCOO vamos a trabajar con las siguientes líneas estratégicas:

- **Priorizando** los cuidados en la **infancia** (primera infancia, infancia vulnerable y ocio escolar) y **los cuidados de larga duración** (discapacidad, dependencia, vejez incapacitante, enfermedades crónicas...).
 - Que se base en la construcción de un **sector público de los cuidados** que garantice cobertura y profesionalidad en la implementación de los diferentes cuidados en el marco en que se realicen (educación, en sus diferentes manifestaciones, incluidas la educación infantil y la educación especial, sanidad y sus sectores sociosanitarios, ayuda a domicilio, geriatría, centros de día, servicios sociales, etc.).
 - Que contenga las políticas de conciliación corresponsable y que desarrolle la **corresponsabilidad**: la familiar, potenciando la implicación de los hombres, la empresarial y la social.
 - Y que garantice **plenos derechos laborales, con condiciones y salarios dignos**, a las distintas personas trabajadoras en los diferentes sectores de cuidado.
- Proponer e impulsar la **adopción de este Pacto Estatal** de los cuidados que aporte seguridad en el derecho de cada persona a recibir los cuidados que necesite cuando lo necesite.

Un pacto social que englobe:

NEGOCIACIÓN COLECTIVA que regule distintas medidas en conciliación/corresponsabilidad. Desde la presencia en los centros, no solo para regular las ausencias. No queremos medidas de conciliación que impliquen que son las mujeres quienes dejan el empleo. Eso es lo mismo de siempre, ya conocemos sus efectos. No nos sirve. Por el contrario, queremos potenciar los permisos retribuidos y medidas para que los hombres se impliquen en las responsabilidades familiares de cuidado.

En este sentido, propondremos una batería de **MEDIDAS SOBRE CONCILIACIÓN CORRESPONSABLE EN LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA**.

La conciliación y la corresponsabilidad no es un tema absolutamente novedoso para las CCOO; ya se viene trabajando en federaciones y territorios con medidas diversas y con la elaboración, publicación y difusión de guías sindicales.

Se trataría más bien de fundamentar una propuesta articulada que podría materializarse en una **guía de conciliación corresponsable para la negociación colectiva y los planes de igualdad a realizar tras un estudio jurídico laboral sobre el estado de la cuestión en los convenios colectivos**, que recoja las normativas con los derechos en vigor y formule medidas para trasladar a la negociación colectiva, así como los nuevos permisos que se deducen de la aprobación de la futura Ley de Familias (aún en proceso de tramitación) y una combinatoria de buenas prácticas, para su adecuación a cada empresa y sector, según las necesidades de conciliación corresponsable detectadas.

Algunas medidas, por ejemplo, a incluir en convenios colectivos o planes de igualdad, pueden ser: campañas de información y sensibilización específicas para que los trabajadores conozcan los derechos de conciliación (adaptación y reducción de jornada, permiso por nacimiento, permisos retribuidos, etc.); difundir el permiso de lactancia entre los hombres; establecer franjas de flexibilidad horaria; bolsa horaria anual para hacer frente a responsabilidades de cuidados, establecer preferencias para vacaciones en caso de responsabilidades familiares, permisos retribuidos para acompañamiento médico a familiares y para consultas escolares, así como por motivos de urgencia o imprevistos sobrevenidos por razones de cuidado, facilitar y agilizar la tramitación de las medidas, revisar los puestos de trabajo que exigen horario o permanencia inalterable o rígida, para limitarlos a los supuestos mínimos, etc.

DIÁLOGO SOCIAL en varias direcciones, con cualificación, especialización y profesionalización de los sectores de cuidado señalados, por ejemplo, o evaluando y proponiendo las mejoras correspondientes del **Plan Corresponsables**, que, desde los espacios territoriales del Diálogo Social pueden suponer escenarios para la participación sindical, llevando iniciativas y propuestas que redunden en mejora específicas.

EDUCACIÓN EN IGUALDAD porque el ámbito educativo es fundamental para universalizar la ética del cuidado entre la ciudadanía en general y entre los niños y las niñas.

EXTENSIÓN UNIVERSAL DE LA EDUCACIÓN DE 0-3 AÑOS accesible a quien lo necesite, que cubra toda la demanda, con carácter gratuito, con especial preocupación a que se cubra esta necesidad en las familias de rentas más bajas y en las zonas, urbanas y rurales, que carecen de infraestructuras. Hasta ahora en España no se cubre esta franja de edad.

ASISTENCIA EXTRAESCOLAR Y OCIO INFANTIL, cubriendo las lagunas que el horario escolar deja cuando el horario laboral de las madres y/o padres es diferente o incompatible con el escolar. Especial atención a las familias monomarentales y a la infancia en situación de vulnerabilidad social.

PLENO DESARROLLO DE LA LEY DE DEPENDENCIA Y MEJORA DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA: financiación, creación y refuerzo de estructuras y servicios públicos, con empleo estable y en buenas condiciones laborales. Es intolerable, por ejemplo, la negativa de la patronal del sector al incremento salarial de la ayuda a domicilio, o la externalización en muchos lugares de este trabajo por parte de las administraciones públicas, lo que redundaría en peores condiciones para las trabajadoras del sector.

Además, el Plan de Choque en Dependencia, fruto de la negociación en la Mesa de Diálogo Social, ha logrado una importante inversión económica en el Sistema para la Autonomía y

la Atención a la Dependencia. Durante el período 2020-2023 se han destinado 600 millones de euros anuales, recuperando el Nivel Acordado como una partida presupuestaria que fue anulada en el año 2012. Estas nuevas inversiones deben priorizarse en los puntos específicos del Plan de Choque, especialmente en minorar la lista de espera, la profesionalización de los servicios, en las mejoras de calidad de estos y en mejorar las condiciones de las trabajadoras y los trabajadores del sector.

REGULACIÓN DE LA ECONOMÍA DE PLATAFORMAS EN EL SECTOR DE LOS CUIDADOS, porque no se trata de que quien se pueda pagar externalizados los cuidados lo haga a costa de los derechos de las trabajadoras (casi siempre mujeres, en buena parte migrantes) y porque tenemos evidencias de que algunas de estas plataformas sobre-precarizan a las más precarias e incumplen la normativa laboral, provocando situaciones de discriminación y abuso, cuando no explotación laboral, de muchas trabajadoras.



7. BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

CCOO (2022). **Ponencia congressional 12 Congreso Confederal.**

CESE, Comité Económico y Social de Europa (2023). **Dictamen sobre la Estrategia Europea de Cuidados.**

Comisión Europea (2022). COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO, AL CONSEJO, AL COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL EUROPEO Y AL COMITÉ DE LAS REGIONES sobre la **Estrategia Europea de Cuidados** {SWD(2022) 440 final. Bruselas 7.9.2022.

CSI/ITUC (2022). Informe de la CSI sobre los cuidados. **Implantar una economía del cuidado: sindicatos en acción en todo el mundo.**

EPSU (2022). Posición común: **Una estrategia europea de cuidados que aborde las necesidades y dificultades en materia de personal.**

OIT (2018). **El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente.**

OIT (2022). **Los cuidados en el trabajo. Invertir en licencias y servicios de cuidado para una mayor igualdad en el mundo del trabajo.**

ONU Mujeres y CEPAL (2021). Informe **Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe.**

PSI, internacional de Servicios Públicos (2022). **Reconstruir la organización social del cuidado: Guía Política.**

8. NORMATIVA DE REFERENCIA

Constitución Española 1978

Estatuto de los Trabajadores

Estatuto Empleado Público

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

Real Decreto-Ley 6/2019 de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación.



**Confederación Sindical
de Comisiones Obreras**

Secretaría de Mujeres, Igualdad y
Condiciones de Trabajo

Fernández de la Hoz, 12. 28010
Madrid.

Tel.: 917028095
| mujeres@ccoo.es
www.ccoo.es

