



Bruselas, 7.9.2022
COM(2022) 440 final

**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}

«Todas las tardes, todas las noches [durante la pandemia], hemos salido a las ventanas, a los balcones, a las puertas, para aplaudir a los trabajadores de primera línea. Todos hemos comprobado hasta qué punto dependíamos de esos profesionales. De quienes trabajan con ahínco por un salario inferior, con menos protección y menos seguridad. Puede que los aplausos se hayan ido apagando, pero la fuerza de nuestras emociones ha de perdurar. [...] Por ello, propondremos una nueva Estrategia Europea de cuidados, que permita a las mujeres y los hombres recibir la mejor asistencia posible y alcanzar un equilibrio óptimo entre los ámbitos personal y profesional¹»

Ursula von der Leyen, presidenta de la Comisión Europea

1. INTRODUCCIÓN



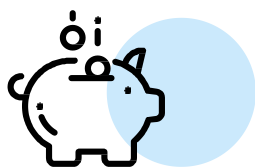
Se estima que **1 de cada 3** europeos tiene responsabilidades asistenciales y que más de **9,1 millones** de personas, en su mayoría mujeres, trabajan en el sector asistencial.

Los cuidados nos conciernen a todos. Crean el tejido que mantiene unidas nuestras sociedades y que aúna a nuestras generaciones. **A lo largo de la vida, tanto nosotros como nuestros seres queridos necesitaremos cuidados o los dispensaremos.**

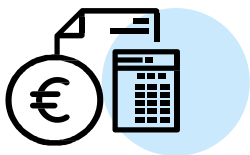
Con las guarderías y escuelas infantiles temporalmente cerradas, y el impacto desproporcionado que la pandemia tuvo sobre nuestros mayores, **la pandemia de COVID-19** puso de relieve la importancia de contar con unos servicios asistenciales profesionales sólidos para garantizar la continuidad de los cuidados. Al exponer sus debilidades estructurales preexistentes, la pandemia ha puesto el foco en la necesidad de mejorar la resiliencia de nuestros sistemas asistenciales. También ha tenido una repercusión significativa en relación con los problemas de salud mental y es necesario abordar la atención sanitaria derivada de ello. Todo esto es especialmente importante para el bienestar tanto de quienes prestan cuidados como de quienes los reciben, para la participación de las mujeres en el mercado laboral y para lograr la conciliación de la vida familiar y la vida profesional.

Los servicios asistenciales de buena calidad ofrecen beneficios claros para todas las edades. Los **niños** necesitan cuidados para desarrollar sus capacidades y competencias cognitivas, lingüísticas y físicas. La participación en los servicios de educación de la primera infancia tiene repercusiones positivas en su desarrollo, impulsa sus oportunidades laborales en etapas posteriores de la vida, así como su habilidad para disfrutar de una vida y una carrera profesional satisfactorias, y ayuda a reducir el riesgo de pobreza y exclusión social. Por tanto, contribuyen a romper el ciclo de la desigualdad y las desventajas. Los servicios de educación y cuidados de la primera infancia de calidad promueven hábitos de vida saludables y activos en los primeros años de la vida, lo que tiene efectos positivos durante la edad adulta y hasta la vejez. Al mismo tiempo, los cuidados de larga duración de buena calidad y asequibles empoderan a las **personas de edad avanzada**, al ayudarlas a mantener su autonomía y a vivir con dignidad. Esto reviste una especial importancia en un contexto de **cambio demográfico**, en el que los ciudadanos europeos viven más tiempo y con mejor salud, y la demanda de cuidados aumenta de manera exponencial. Las políticas de envejecimiento activo, así como la intervención temprana, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, pueden seguir apoyando vidas activas, saludables e independientes más largas, y retrasar la aparición de las necesidades asistenciales.

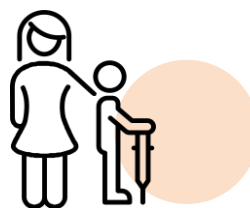
¹ Discurso sobre el Estado de la Unión, 15 de septiembre de 2021.



1/3 de los hogares con necesidades cuidados de larga duración no recurre servicios de atención domiciliar por se los pueden permitir.



El **13 % de los progenitores** no recurre a servicios de atención a la infancia debido a su coste y el **11 %** experimenta dificultades de moderadas a graves para sufragar este gasto. En el caso de los hogares en riesgo de pobreza, estos porcentajes son más del doble, **28 % y 27 %** respectivamente.

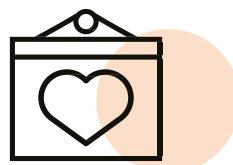


La mitad de los niños con discapacidad solamente reciben cuidados de sus progenitores.

Pese a las claras ventajas aparejadas a los servicios asistenciales de buena calidad, estos siguen sin ser asequibles ni accesibles y sin estar disponibles para muchas personas. Alrededor de un tercio de los niños menores de tres años y cerca del 90 % de los niños de entre tres años y la edad de escolarización obligatoria reciben servicios de educación y cuidados de la primera infancia, pero sigue habiendo muchos progenitores que no pueden matricular a sus hijos por la simple razón de que estos servicios no están disponibles o son demasiado caros. Asimismo, casi la mitad de las personas de sesenta y cinco años en adelante con necesidades de cuidados de larga duración tienen una necesidad no satisfecha de ayuda con sus actividades domésticas o de cuidado personal. En muchos casos, no existen servicios asistenciales disponibles en el lugar y el momento en el que las personas los necesitan, y las largas listas de espera y los procedimientos onerosos son una realidad. A pesar de tener una mayor esperanza de vida saludable que nunca antes, a medida que las personas envejecen, aumentan las probabilidades de que desarrollen una fragilidad, enfermedad o discapacidad, lo que se traduce en la necesidad de cuidados de larga duración. Para muchas personas con discapacidad, la insuficiencia de servicios asistenciales, apoyo para las familias y asistencia personal menoscaba su derecho a una vida independiente, que está consagrado en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.



En Europa, las responsabilidades asistenciales no remuneradas impiden a unos **7,7 millones de mujeres** participar en el mercado laboral, frente a solo 450 000 hombres. Esto contribuye a la brecha de género en materia de empleo (11 puntos porcentuales), la brecha salarial de género (13 %) y la brecha de género en las pensiones (29 %).



Casi **todas las mujeres** de la UE (**92 %**) son cuidadoras habituales y el **81 %** son cuidadoras diarias, en comparación con el **68 %** y el **48 %** de los hombres, respectivamente.

Los servicios asistenciales inadecuados tienen un impacto desproporcionado sobre las mujeres, ya que las responsabilidades asistenciales no profesionales o complementarias recaen

mayoritariamente sobre ellas y esto afecta a la conciliación de su vida familiar y profesional y a sus opciones de conseguir un trabajo remunerado.

Esto hace que las mujeres se acojan a licencias familiares de larga duración, reduzcan su jornada de trabajo y se retiren prematuramente del mercado laboral. Para muchas mujeres, esto se traduce en menos oportunidades profesionales y salarios y pensiones más bajos que los de sus homólogos masculinos. Como las mujeres viven más años por término medio pero normalmente con peor salud que los hombres, necesitan cuidados de larga duración más intensos y durante períodos más largos. Pero también suelen tener menor capacidad económica para permitirse este tipo de cuidados debido a las desigualdades de remuneración y pensiones entre hombres y mujeres acumuladas a lo largo de su vida.

Unas buenas condiciones de trabajo en el sector asistencial son esenciales para garantizar la resiliencia y el atractivo del sector, así como la igualdad de género. Las mujeres representan el 90 % del personal asistencial y desempeñan empleos que por lo general son precarios y están mal remunerados. El trabajo de prestación de cuidados, incluso cuando estos se dispensan a nuestros seres más queridos, suele estar infravalorado. Es más, los cuidadores suelen carecer de perspectivas de promoción profesional y la formación disponible no es proporcional a sus necesidades de perfeccionamiento profesional. La elevada prevalencia del trabajo a tiempo parcial en el sector asistencial hace que muchos trabajadores obtengan ingresos mensuales incluso más bajos. Para algunos grupos de cuidadores vulnerables, como los cuidadores internos y los trabajadores domésticos, las condiciones de trabajo pueden ser incluso abusivas.



La Organización Internacional de Trabajo estima que invertir cada año el **1,1 %** del PIB en los servicios de educación y cuidados de la primera infancia y el **1,8 %** del PIB en los cuidados de larga duración contribuiría a la creación de **26,7 millones** de empleos adicionales en Europa para **2035**.

La inadecuación de los sistemas asistenciales tiene un coste económico y reduce las posibilidades de creación de empleo del sector. La inversión en servicios asistenciales ayuda a más mujeres a incorporarse al mercado laboral y genera más ingresos para los presupuestos públicos.

La presente estrategia 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 los cuidadores. Ayudará a materializar **los principios sobre el**

acceso a cuidados asequibles y de buena calidad consagrado en el pilar europeo de derechos sociales y contribuirá a lograr los objetivos principales en materia de empleo y reducción de la pobreza para 2030 en toda la UE, que fueron acogidos favorablemente por los líderes de la UE en la Cumbre de Oporto celebrada en mayo de 2021 y fueron aprobados por el Consejo Europeo.

La estrategia 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 los cuidadores. La presente

Comunicación establece medidas de apoyo adicionales a escala europea y exige tomar medidas a escala nacional².

La estrategia responde a las peticiones de diversas partes interesadas a escala de la UE y nacional. El Parlamento Europeo³, el Consejo, el Comité Económico y Social Europeo, el Comité de las Regiones, los interlocutores sociales y la sociedad civil han instado a reforzar la acción de la UE en este ámbito⁴. Se basa en la experiencia adquirida con los objetivos de Barcelona en el período anterior, en concreto, la falta de avances en la consecución del objetivo en una serie de Estados miembros. La estrategia también responde a la propuesta de la Conferencia sobre el Futuro de Europa⁵ relativa a la transición demográfica, que insta a prestar cuidados de larga duración de calidad, asequibles y accesibles que respondan a las necesidades tanto de quienes reciben los cuidados como de los cuidadores, así como a garantizar una atención a la infancia de calidad, asequible y accesible en la UE, de manera que las madres y los padres puedan conciliar con confianza su vida profesional y privada.

2. MEJORAR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES



Por término medio, el **26,6 %** de las personas de 65 años en adelante y el **39,4 %** de las personas de 75 años en adelante que viven en su hogar necesitan cuidados de larga duración.



El número de personas que podría necesitar cuidados de larga duración en la Unión Europea es de **30,8 millones de personas** y se espera que a esta cifra se sumen más de 7 millones de personas, hasta alcanzar los **38,1 millones para 2050**.

Los servicios asistenciales deben ampliarse para responder a las necesidades de cuidados actuales y futuras. El aumento de la disponibilidad de servicios asistenciales debe ir de la mano de la mejora de su calidad, asequibilidad y accesibilidad.

La **calidad** no solo engloba la infraestructura y los servicios, sino también las interacciones y las relaciones humanas entre los cuidadores y quienes reciben los cuidados.

Los servicios de educación y cuidados de la primera infancia deben ser de alta calidad, inclusivos y no segregados para aportar todos los beneficios a todos los niños. Asimismo, la calidad es fundamental para reforzar la confianza de los progenitores en los servicios y

² Un documento de trabajo de los servicios de la Comisión que acompaña a la propuesta de la Comisión de Recomendación del Consejo sobre el acceso a cuidados de larga duración asequibles y de alta calidad [SWD(2022) 441] proporciona pruebas que confirman los retos clave del sector y ejemplos concretos de cómo abordar estos retos, inspirados en medidas adoptadas por los Estados miembros de la UE.

³ Resolución del Parlamento Europeo, de 5 de julio de 2022, sobre el fomento de una acción europea común en materia de cuidados [2021/2253(INI)].

⁴ Documento de trabajo de los servicios de la Comisión (2022) 440.

⁵ Conferencia sobre el Futuro de Europa. Informe sobre el resultado final, mayo de 2022, propuesta 15.

garantizar que dichos servicios contribuyan a un desarrollo emocional y educativo saludable del niño.

Los cuidados de larga duración de calidad promueven el bienestar, la dignidad y los derechos fundamentales de quienes los reciben, en particular, al prevenir y aliviar el aislamiento y la soledad, así como sus efectos físicos y psicológicos. Para conseguir estos objetivos, se necesitan normas de alta calidad. Estas deben aplicarse a los proveedores de cuidados públicos y privados por igual y deben estar respaldadas por sólidos mecanismos de garantía de calidad y cumplimiento, prácticas de seguimiento y marcos de calidad integrales de los que no se suele disponer. Los contextos asistenciales innovadores, como las viviendas compartidas en las que las personas con necesidades de cuidados de larga duración comparten servicios asistenciales y de atención domiciliaria, o las viviendas adaptadas o multigeneracionales, pueden promover las relaciones intergeneracionales y la solidaridad, al tiempo que fomentan la vida independiente y las interacciones sociales, con una repercusión positiva para el bienestar de las personas que necesitan cuidados y cohesión social. Los contextos asistenciales adaptados al cambio climático también pueden proteger a las personas vulnerables, como las personas de edad avanzada, de condiciones meteorológicas complicadas, como las olas de calor.

La mejora de la asequibilidad de los servicios asistenciales conduce a un acceso más justo a los cuidados. Los costes elevados constituyen una de las barreras más importantes para que los progenitores recurran a los servicios de educación y cuidados de la primera infancia para sus hijos. La falta de asequibilidad también representa un desafío para los cuidados de larga duración, ya que la cobertura de protección social para los cuidados de larga duración es desigual y, en general, limitada, lo que hace que muchas personas no puedan permitírselos. Alrededor de un tercio de los hogares con necesidades de cuidados de larga duración no recurren a los servicios de atención domiciliaria porque no se lo pueden permitir, y muchas personas con estas necesidades y sus familias se enfrentan a la perspectiva de tener que realizar grandes desembolsos. Como resultado de ello, muchos se encuentran en riesgo de pobreza y de sufrir problemas financieros en caso de desarrollar necesidades de cuidados de larga duración.

Para que los servicios asistenciales sean accesibles es necesario tanto que las personas que necesitan cuidados (y sus familiares) puedan usar de manera efectiva los servicios disponibles, como brindarles los medios para ello. Esto podría exigir la adaptación de las instalaciones para permitir el acceso físico de las personas con discapacidad, ya sean receptores de los cuidados o cuidadores. Las medidas previstas en la Estrategia sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad para 2021-2030 contribuirán a mejorar la calidad y la accesibilidad de los cuidados y a promover la vida independiente y la inclusión en la comunidad. Asimismo, que los servicios sean accesibles implica que las distintas modalidades de horarios de trabajo podrían requerir cuidados en horarios atípicos, por ejemplo, para las personas que trabajan por la noche o a turnos. El hecho de disponer de instalaciones de prestación de cuidados a una distancia razonable de casa o del trabajo también es un factor importante. Disponer de tales instalaciones en el lugar de trabajo o cerca de este podría reducir los retos logísticos de los progenitores, en especial en el caso de los trabajos que requieren presencia física. Por último, unos procesos de registro administrativo engorrosos, en particular en procedimientos de registro en línea, no deben constituir una barrera para que los progenitores matriculen a sus hijos en servicios de educación y cuidados de la primera infancia, en particular las familias en riesgo de pobreza o exclusión social. Asimismo, un procedimiento de solicitud de prestaciones excesivamente complejo podría constituir una carga desproporcionada para el tiempo y la capacidad de las personas que necesitan los cuidados.

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. El acceso a opciones de cuidados de larga duración y la variedad de estas opciones son insuficientes, lo que plantea problemas de equidad. Tradicionalmente, las opciones asistenciales se han repartido entre los cuidados no profesionales (generalmente prestados por familiares o amigos, en su gran mayoría mujeres) y los centros residenciales. En la UE han empezado a extenderse otras opciones, como la atención domiciliaria y los cuidados basados en la comunidad, aunque no de manera uniforme.

2.1. EDUCACIÓN Y CUIDADOS DE LA PRIMERA INFANCIA

El principio 11 del pilar europeo de derechos sociales reconoce el derecho de los niños a disfrutar de una educación y asistencia infantil asequibles y de buena calidad. La Recomendación del Consejo relativa a unos sistemas de educación y cuidados de la primera infancia de alta calidad⁶ apoya a los Estados miembros en sus esfuerzos para mejorar el acceso a la educación y los cuidados de la primera infancia y la calidad de estos y les alienta a adoptar un marco de calidad. La Estrategia de la UE sobre los Derechos del Niño⁷ y la Garantía Infantil Europea⁸ conforman un nuevo marco político integral de la UE para proteger los derechos de todos los niños y garantizar que los niños que se encuentran en situaciones vulnerables o proceden de entornos desfavorecidos puedan acceder a unos servicios básicos. En concreto, la Garantía Infantil Europea tiene por objeto garantizar que todos los niños de Europa en riesgo de pobreza o exclusión social puedan gozar de un acceso efectivo y gratuito a unos servicios de educación y cuidados de la primera infancia de alta calidad. Esto obliga a los Estados miembros a confeccionar planes de acción nacionales para llevar a la práctica estos objetivos.

En el marco del Semestre Europeo, la UE hace un seguimiento de los avances en materia de educación y cuidados de la primera infancia, la relación entre la atención a la infancia y la participación de las mujeres en el mercado laboral, y los avances relativos a la inclusión social, en especial en relación con los niños procedentes de entornos desfavorecidos. Esto respalda las reformas y la inversión de los Estados miembros con cargo a los fondos de la UE.

En 2002, el Consejo Europeo estableció los objetivos de Barcelona⁹, 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. En los últimos veinte años, se han realizado progresos considerables y, en general, se han cumplido los objetivos iniciales a escala de la UE. Sin embargo, siguen persistiendo grandes diferencias entre los Estados miembros, ya que muchos de ellos no han cumplido los objetivos, en particular por lo que se refiere al grupo de niños de menor edad y a los niños procedentes de entornos desfavorecidos. **Por tanto, la Comisión propone revisar los objetivos de Barcelona para establecer objetivos más ambiciosos, pero realistas, y estimular la convergencia al alza en el conjunto de la UE, garantizando así un avance real en todos los Estados miembros y regiones.**

⁶ Recomendación del Consejo de 22 de mayo de 2019, DO C 189 de 5.6.2019.

⁷ COM(2021) 142 final.

⁸ Recomendación del Consejo de 14 de junio de 2021, DO C 223 de 22.6.2021.

⁹ Consejo Europeo de Barcelona, 15 y 16 de marzo de 2002. (2002), SN 100/1/02 REV 1.

Gráfico 1: Tasa de escolarización de los niños menores de tres años en educación y cuidados de la primera infancia (objetivo actual del 33 %, datos de EU SILC de 2019)

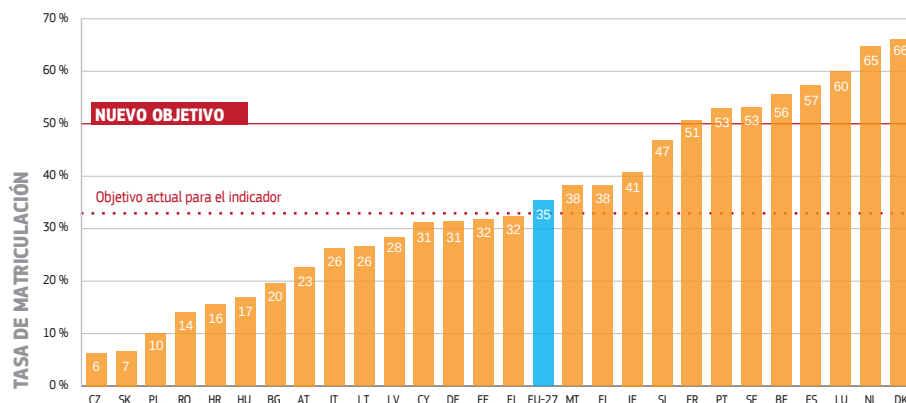
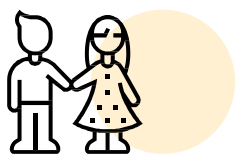
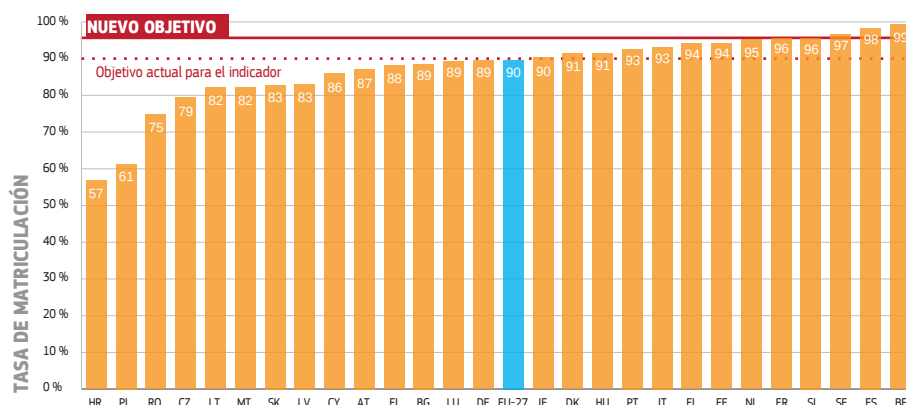


Gráfico 2: Tasa de escolarización de los niños mayores de tres años en educación y cuidados de la primera infancia (objetivo actual del 90 %, datos de EU SILC de 2019)



Objetivos de Barcelona revisados: como mínimo el **50 %** de los niños menores de 3 años y como mínimo el **96 %** de los niños de entre 3 años y la edad de escolarización obligatoria deben participar en los servicios de educación y cuidados de la primera infancia.



Aumentar el porcentaje de niños menores de 3 años que participan en los servicios de educación y cuidados de la primera infancia al 50 % generaría aumentos sustanciales del número de madres trabajadoras (que pasaría **del 2 % al 32 %**, en función de lo cerca que se encuentre el país de este objetivo del **50 %**, la demanda de mano de obra y la tasa de empleo femenino del país).

La revisión propuesta de los objetivos de Barcelona añade dimensiones nuevas: 1) la participación de los niños 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).

Estos nuevos aspectos revisten especial importancia para los **niños que se encuentran en situaciones vulnerables** o proceden de entornos desfavorecidos y para sus familias. Esto incluye en particular a los niños con discapacidad, los niños en riesgo de pobreza o exclusión social, los niños de familias sin hogar, los niños gitanos¹⁰ y los de grupos minoritarios, los niños de origen migrante, los niños refugiados y los niños que huyen de conflictos armados. La promoción de la participación en los servicios de educación y cuidados de la primera infancia redonda en el interés superior del niño en lo que respecta a los resultados de su vida futura, para promover la inclusión social y romper el ciclo de las desventajas. Al mismo tiempo, las madres de hogares con bajos ingresos pueden tener que hacer frente a mayores barreras para encontrar un empleo si tienen una experiencia o unas capacidades profesionales obsoletas o de bajo nivel. También pueden afrontar obstáculos a la hora de (volver a) acceder al mercado de trabajo, como unos costes de la atención a la infancia relativamente elevados y posibles desincentivos al trabajo inducidos por el sistema de impuestos y prestaciones. Promover que un porcentaje mayor de niños de hogares con bajos ingresos recurra a servicios de educación y cuidados de la primera infancia puede, por tanto, tener efectos beneficiosos para que sus madres vuelvan a trabajar.

Los servicios de educación y cuidados de la primera infancia deben proporcionarse durante un **número de horas suficientes** para que los progenitores, en particular las madres, puedan desempeñar de forma significativa un trabajo remunerado. Una intensidad de los servicios de educación y cuidados de la primera infancia muy baja no propicia una vinculación fuerte con el mercado laboral. Por tanto, es necesario evaluar los avances en la prestación de servicios de educación y cuidados de la primera infancia en los Estados miembros teniendo en cuenta tanto la participación total como el número de horas de atención a la infancia, ya que ambos indicadores ponen de relieve aspectos distintos.



El 27 % de los niños en riesgo de pobreza o exclusión social de 0 a 2 años recibieron servicios de educación y cuidados de la primera infancia en la UE en 2019. Este porcentaje está **muy por debajo del promedio general**, que es del **35 %**. También existen grandes disparidades dentro de los Estados miembros por lo que se refiere a la disponibilidad de los servicios entre las zonas rurales o alejadas y las ciudades.

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 cuyos padres lo soliciten. En la mayoría de los Estados miembros existe este derecho legal, sin embargo, la edad de inicio varía considerablemente. Lo ideal sería que no hubiera una brecha entre el final de un permiso familiar adecuadamente remunerado y el derecho legal a una plaza en un centro de educación y cuidados de la primera infancia.

Las responsabilidades de cuidado de los niños no terminan cuando estos comienzan la educación primaria. Cuando el horario laboral de los progenitores es incompatible con el horario escolar, la asistencia extraescolar asequible y de calidad desempeña un papel importante para los niños. Esta podría abarcar otros servicios de apoyo, como la ayuda para hacer los deberes, especialmente en el caso de los niños procedentes de entornos desfavorecidos. Por otro lado, los niños deben crecer, jugar y socializar en entornos que promuevan un modo de vida saludable en todos los sentidos.

¹⁰ COM(2020) 620 final de 7.10.2020, DO C 93/01 de 19.3.2021.

Junto con esta estrategia, la Comisión presenta una **propuesta de Recomendación del Consejo sobre la revisión de los objetivos de Barcelona**, que invita a los Estados miembros a que:

- cumplan los objetivos revisados en relación con la participación en los servicios de educación y cuidados de la primera infancia de aquí a 2030: como mínimo el 50 % de los niños menores de tres años y como mínimo el 96 % de los niños de entre tres años y la edad de escolarización obligatoria deben participar en los servicios de educación y cuidados de la primera infancia, estos últimos en consonancia con el objetivo del Espacio Europeo de Educación;
- proporcionen un número suficiente de horas de servicios de educación y cuidados de la primera infancia para que los progenitores puedan desempeñar de manera significativa un trabajo remunerado;
- reduzcan la brecha de participación en los servicios de educación y cuidados de la primera infancia entre los niños en riesgo de pobreza o exclusión social y la población total de niños;
- adopten medidas para mejorar la calidad, la accesibilidad y la asequibilidad de los servicios de educación y cuidados de la primera infancia inclusivos para todos los niños e introduzcan un derecho legal a la educación y los cuidados de la primera infancia, teniendo en cuenta la disponibilidad y la duración de un permiso familiar adecuadamente remunerado;
- mejoren las condiciones de trabajo de los trabajadores dedicados a los servicios de educación y cuidados de la primera infancia y adopten medidas para mejorar la conciliación de la vida familiar y la vida profesional y reducir la brecha de género en materia de cuidados.

La Comisión:

- seguirá apoyando con firmeza a los Estados miembros en sus esfuerzos individuales para diseñar y ejecutar reformas en el ámbito de los servicios de educación y cuidados de la primera infancia a través del marco estratégico del Espacio Europeo de Educación y el instrumento de apoyo técnico, también para garantizar la accesibilidad, la asequibilidad y la inclusividad de los servicios de educación y cuidados de la primera infancia, así como el desarrollo de unos sistemas de seguimiento y evaluación estables. Seguirá supervisando y guiando la acción de los Estados miembros en este ámbito a través del Semestre Europeo, con servicios de apoyo y análisis específicos, así como mediante la promoción y facilitación del intercambio de buenas prácticas, el aprendizaje mutuo y las actividades de desarrollo de capacidades técnicas.

2.2. CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN

Diversos instrumentos e iniciativas de la UE proporcionan una base para el establecimiento de una visión estratégica común relativa a los cuidados de larga duración en la Unión. La Carta de los Derechos Fundamentales de la UE reconoce el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural. En ella se consagra el derecho de las personas con discapacidad a beneficiarse de medidas que garanticen su autonomía, su integración social y profesional y su participación en

la vida de la comunidad. El principio 18 del pilar europeo de derechos sociales establece el derecho a cuidados de larga duración asequibles y de buena calidad, en particular de asistencia a domicilio y servicios comunitarios. La Comisión ayuda a los Estados miembros a afrontar los desafíos que plantean los cuidados de larga duración mediante la realización de trabajo analítico conjunto, el intercambio de mejores prácticas y el aprendizaje mutuo. Hace un seguimiento de la evolución de las políticas durante el Semestre Europeo y respalda las reformas y la inversión con financiación de la UE.

Sin embargo, para estimular la reforma de las políticas se requiere una acción de la UE más específica. A menudo, 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.

*Junto con esta estrategia, la Comisión presenta una **propuesta de Recomendación del Consejo relativa a los cuidados de larga duración**, que invita a los Estados miembros a que adopten medidas para hacer frente a retos comunes en materia de cuidados de larga duración. En particular, la propuesta de Recomendación:*

- alienta a los Estados miembros a que refuercen la protección social para los cuidados de larga duración y mejoren la idoneidad, la disponibilidad y la accesibilidad de los cuidados de larga duración;*
- presenta un conjunto de principios de calidad y orientaciones sobre garantía de calidad, partiendo del trabajo previo del Comité de Protección Social en este ámbito;*
- insta a mejorar las condiciones de trabajo y las oportunidades de perfeccionamiento y reciclaje profesionales en el sector asistencial, al tiempo que hace hincapié en la valiosa contribución de los cuidadores no profesionales y su necesidad de apoyo;*
- establece varios principios de buena gobernanza política y financiación sostenible.*

Se necesita un enfoque estratégico e integrado con respecto a los cuidados. A menudo se carece de enfoques que estén centrados en las personas y que favorezcan la vida independiente, una situación que se ve agravada por una integración insuficiente entre los cuidados de larga duración y la asistencia sanitaria, o entre los cuidados no profesionales, la atención domiciliaria, los cuidados basados en la comunidad y la atención residencial. El enfoque centrado en las personas implica ofrecer una gama de servicios acordes con las necesidades de las personas y mejorar la transición de la atención residencial a la atención domiciliaria y los cuidados basados en la comunidad. Los cuidados de larga duración que están bien integrados con la asistencia sanitaria y ofrecen buenas soluciones asistenciales, en particular para las personas que necesitan cuidados paliativos, mejoran la calidad de vida y los resultados en materia de salud, y pueden promover la rentabilidad al tiempo que ayudan a reducir la carga que pesa sobre los hospitales y otros centros sanitarios. La asistencia especializada específica

puede ayudar a los Estados miembros a diseñar y aplicar enfoques de asistencia integrada que beneficien tanto al sistema de cuidados de larga duración como al sistema sanitario.



El mercado mundial de las soluciones de TIC para la **vigilancia de la salud en hogares privados** estaba previsto que creciera desde los casi **11 000 millones EUR** en **2016** hasta aproximadamente los **32 000 millones EUR** para **2021**, mientras que se estima que el mercado europeo de robots y otros dispositivos de asistencia a las personas de edad avanzada está valorado en alrededor de 13 millones en 2016, con claras perspectivas de un mayor crecimiento.

La transición digital también brinda múltiples oportunidades.

Si bien la tecnología no puede ni debe reemplazar a la interacción humana, que constituye el núcleo del trabajo asistencial, las soluciones digitales innovadoras, como la tecnología de la información y de las comunicaciones, la tecnología de apoyo, la teleasistencia, la teleasistencia, la inteligencia artificial y la robótica, pueden mejorar el acceso a unos servicios asistenciales asequibles de alta calidad y favorecer la vida independiente. También pueden mejorar la productividad laboral en el sector al asumir determinadas tareas laboriosas o peligrosas de los cuidadores, mejorar la gestión de casos y la seguridad e higiene en el trabajo, promover el seguimiento a

distancia de los beneficiarios de los cuidados, y facilitar la formación y la contratación de cuidadores. Las inversiones en estas tecnologías deben ir de la mano de la inversión en capacidades digitales, la eliminación de las barreras de accesibilidad para las personas con discapacidad y la mejora de la conectividad en las zonas rurales y alejadas.

La Comisión apoya un amplio abanico de actividades de investigación e innovación relacionadas con herramientas digitales destinadas a promover una vida activa y saludable, y con la asistencia integrada y centrada en las personas. Las políticas europeas promueven la transformación digital, en particular la digitalización de los servicios públicos por medio de la década digital de Europa, así como unos servicios públicos inclusivos y accesibles para las personas con discapacidad. La propuesta de crear un espacio europeo de datos sanitarios¹¹ tiene por objeto capacitar a las personas para que compartan sus propios datos sanitarios con los proveedores de cuidados de su elección para mejorar la prestación de la asistencia sanitaria. Aunque existen numerosas prácticas de éxito y la innovación en este sector crece a un ritmo constante, la generalización del uso de tecnología innovadora y soluciones digitales para los cuidados exige el establecimiento de un marco propicio para ayudar a transferir las buenas prácticas.

La cooperación internacional también puede respaldar las reformas de las políticas. La pandemia de COVID-19 y los retos demográficos han situado los cuidados de larga duración en un lugar destacado de la agenda política mundial. Los conocimientos especializados disponibles a escala internacional pueden reforzar el desarrollo de políticas basadas en datos contrastados también a escala de la UE. El documento de 2021 titulado «Llamamiento mundial a la acción para una recuperación centrada en las personas de la crisis causada por la COVID-19 que sea inclusiva, sostenible y resiliente» de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) resaltó las importantes oportunidades de trabajo decente en la economía del cuidado. Puso de relieve la necesidad de invertir en el sector asistencial, abordar el problema de la infradotación y mejorar las condiciones de trabajo. El trabajo de la OIT en relación con la protección social y las condiciones de trabajo de los cuidadores, en particular los trabajadores domésticos y los cuidadores internos, proporciona una buena base analítica de los retos que afronta el sector en todo el mundo y de las normas internacionales pertinentes. La asistencia

¹¹ COM(2022) 197 final.

integrada y los cuidados de larga duración también se sitúan en el centro de las acciones acometidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en virtud del Decenio de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable. Una estrecha coordinación entre los Estados miembros puede contribuir a magnificar los efectos de estas iniciativas y mejorar la posición de la UE en la adopción de un papel más destacado en la respuesta a los retos demográficos mundiales. El trabajo analítico de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), respaldado por la Comisión, relativo a la medición de la eficacia de la protección social también puede ayudar a guiar la elaboración de buenas políticas sobre el aumento de la protección social para los cuidados de larga duración.

La Comisión:

— *ofrecerá a los Estados miembros la asistencia técnica directa del instrumento de apoyo técnico en virtud de un nuevo proyecto emblemático titulado «**Hacia la asistencia integrada centrada en las personas**». Dicho apoyo tiene por objeto propiciar reformas en consonancia con la propuesta de Recomendación del Consejo sobre el acceso a cuidados de larga duración asequibles y de alta calidad. El proyecto emblemático ayudará a los Estados miembros, previa solicitud, a diseñar y ejecutar reformas encaminadas a reforzar por un lado la coordinación entre la salud, la asistencia social y los cuidados de larga duración, y por otro lado la integración de los distintos niveles de prestación de cuidados, al situar a las personas en el centro de los servicios para garantizar un mejor acceso y una mejor calidad de los cuidados en cada etapa de la vida;*

— *financiará, en el marco de la futura **asociación de Horizonte Europa para la transformación de los sistemas de salud y asistencia**, un centro de conocimientos para tecnologías innovadoras o soluciones digitales en el ámbito de la prestación de asistencia sanitaria y cuidados. El centro promoverá la evaluación y la transferibilidad de buenas prácticas y actuará como un foro de intercambio y creación de comunidades. Para complementarlo, se proporcionará financiación para actividades de investigación e innovación relacionadas con los cuidados centrados en las personas y la adopción de soluciones digitales en el marco de los programas Horizonte Europa y Europa Digital;*

— *establecerá una **asociación estratégica con la OMS** para prestar apoyo específico por país con vistas a diseñar y aplicar medidas políticas para los cuidados de larga duración de alta calidad, especialmente a través de servicios de asistencia integrada. Estas medidas se complementarán con un repositorio de conocimientos de acceso abierto y apoyo para la realización de intercambios interdisciplinarios entre las partes interesadas.*

La Comisión insta:

— *a los Estados miembros, los interlocutores sociales y la sociedad civil a que **aprovechen el potencial de las soluciones digitales y las integren** a la hora de diseñar, aplicar y supervisar las políticas en materia de cuidados y la financiación relacionada con ellas.*

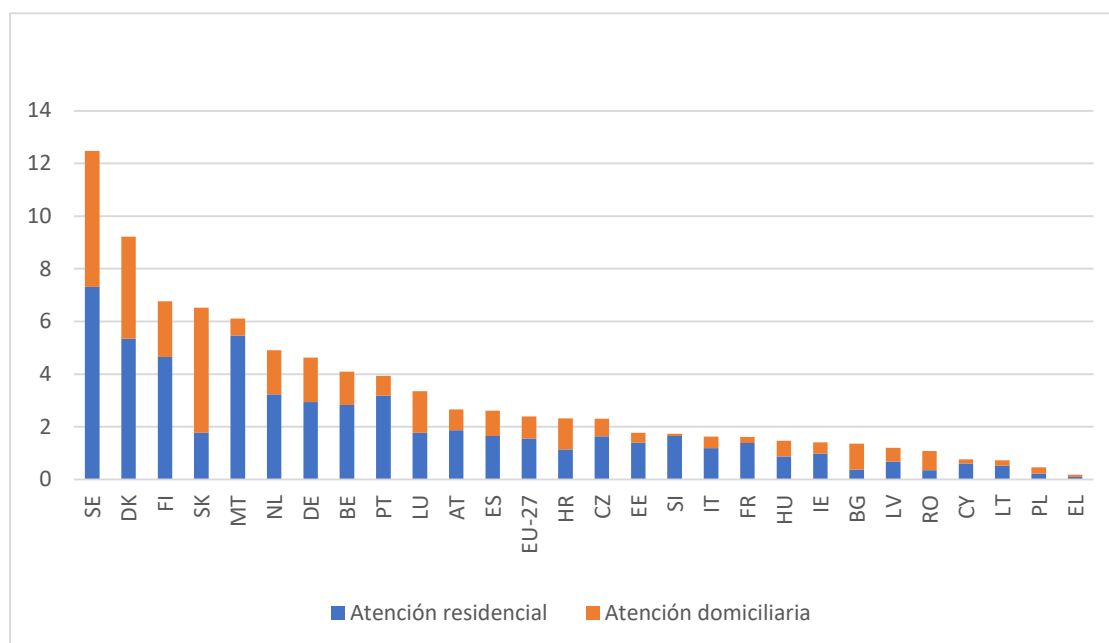
3. DOTAR AL SECTOR ASISTENCIAL DE MAYOR RESILIENCIA Y EQUILIBRIO ENTRE MUJERES Y HOMBRES

3.1. 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 mantener la cobertura de los

cuidados de larga duración al nivel actual, para 2050 harían falta más de 1,6 millones de cuidadores. Para responder a la demanda de cuidados, el sector no solo necesita retener al personal, sino también atraer a más trabajadores que tengan las capacidades adecuadas.

Gráfico 3: Número de cuidadores de larga duración (equivalentes a jornada completa) por cada 100 personas mayores de 65 años, 2019



Fuente: Encuesta de Población Activa de la UE, 2019, en: Barslund, M., *et al.*, 2021.

Sin embargo, la **escasez de mano de obra** en la UE es cada vez más importante, también para la recuperación del mercado laboral después de la pandemia. Esta escasez refleja los retos estructurales, como el envejecimiento, la doble transición relativa a la digitalización y la lucha contra el cambio climático, las condiciones de trabajo deficientes en algunos sectores y ocupaciones, y la escasez de capacidades. El sector asistencial se ve particularmente afectado por la escasez de mano de obra, debido a las condiciones de trabajo a menudo difíciles y a los bajos salarios.



En 2021, los **profesionales de enfermería**, los auxiliares de enfermería y los trabajadores de cuidados personales a domicilio se encontraban entre las 19 profesiones con gran mayor escasez de personal en varios Estados miembros de la UE.



Muchos Estados miembros ya experimentan escasez de mano de obra en el sector, y más de una de cada seis ofertas de empleo están relacionadas con los cuidados de larga duración.

Puesto que el sector asistencial es uno de los sectores más segregados por sexos, la captación de una mano de obra más diversa, en particular mediante la contratación de más hombres, puede ayudar a reducir la segregación en el mercado laboral y frenar los estereotipos a todos los niveles de los cuidados. Si bien el potencial de creación de empleo es mayor en las zonas rurales, donde las poblaciones tienen, por término medio, una edad más avanzada, la escasez de mano de obra también es más pronunciada en esas zonas, puesto que la población en edad laboral es más reducida y las mujeres, en particular, tienden a mudarse a otros lugares¹².

Unas 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 trabajadores dedicados a los cuidados de larga duración y los dedicados a los servicios de educación y cuidados de la primera infancia deben ser capaces de ejercer de manera efectiva sus derechos sociales y laborales, con independencia del tipo de empleo o de si son trabajadores por cuenta propia o ajena, en particular los que trabajan a través de plataformas digitales de trabajo. Ofrecer a los cuidadores oportunidades de desarrollo profesional a través del perfeccionamiento y el reciclaje profesionales contribuye a aumentar la resiliencia del sector ante impactos inesperados, como el de la pandemia de COVID-19, y ayuda a los trabajadores a progresar en sus carreras. La mejora de las condiciones de trabajo también ayudará a atraer a más personas a la profesión, en particular a hombres, con la consiguiente mejora del equilibrio entre mujeres y hombres en el sector.

Los cuidadores son esenciales para satisfacer las necesidades asistenciales de la sociedad, pero su trabajo está infravalorado. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la existencia de un desfase entre el nivel de remuneración y el valor esencial del trabajo asistencial. 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 trabajo¹³. Los retos relacionados con la asequibilidad de los cuidados pueden ejercer una presión a la baja sobre los salarios. Habida cuenta del 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.

¹² Véase SWD(2021) 167 final.

¹³ Véase SWD(2021) 41 final.

El sector asistencial necesita mejores procesos de diálogo social a escala nacional y de la UE. Los servicios sociales, en particular los servicios de educación y cuidados de la primera infancia, constituyen un gran sector económico. Pero, por diversas razones entre las que destaca la prevalencia del empleo precario en este sector, en los procesos de diálogos social de muchos Estados miembros no hay representación de grandes grupos de trabajadores dedicados a los cuidados de larga duración. Esto puede crear un círculo vicioso, puesto que las condiciones de trabajo desfavorables y los salarios bajos dan lugar a altas tasas de rotación entre los cuidadores, que a su vez conducen a una menor representación de los trabajadores y a una falta de presión para mejorar las condiciones de trabajo. Un diálogo social y una negociación colectiva efectivos, también a escala de la UE, pueden ayudar a afrontar los retos que existen en el sector asistencial.

Otras iniciativas de la UE contribuyen a mejorar la situación de los cuidadores. La Agenda de Capacidades Europea¹⁴, en particular a través de las asociaciones del Pacto por las Capacidades, presenta un gran potencial de apoyo al perfeccionamiento y el reciclaje profesionales en el sector asistencial. La legislación de la Unión relativa a unas condiciones de trabajo transparentes y predecibles¹⁵ y a los salarios mínimos beneficia a los cuidadores de la UE. En el marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo 2021-2027¹⁶ se establecen medidas para mejorar la salud y la seguridad de los trabajadores. Tras la Recomendación del Consejo relativa a la protección social¹⁷, los Estados miembros se comprometieron a ampliar el acceso a los sistemas de protección social a los trabajadores no convencionales, incluidos los trabajadores a tiempo parcial. La Comisión también presentó propuestas legislativas relativas a la mejora de las condiciones laborales en el trabajo en plataformas digitales¹⁸ y al refuerzo de la transparencia retributiva¹⁹, que podrían contribuir a mejorar las condiciones de trabajo en el sector tras su adopción por parte del Parlamento Europeo y el Consejo.

No obstante, en informes recientes y en la pandemia de COVID-19 se pusieron de manifiesto las difíciles condiciones de trabajo que imperan en el sector de los cuidados de larga duración. Los cuidadores suelen estar expuestos a riesgos sanitarios físicos y psicológicos. El comportamiento antisocial, que incluye violencia física y verbal, intimidación y acoso sexual, es un problema frecuente, especialmente para los cuidadores de larga duración. Los contratos atípicos y la continua expansión del trabajo en plataformas tienen un papel cada vez más destacado en el sector asistencial. Esto conlleva algunos retos, como la limitación del acceso de los trabajadores a la protección social, los derechos laborales y una seguridad e higiene adecuadas en el lugar de trabajo. Es necesario llevar a cabo una revisión exhaustiva de las deficiencias de aplicación en el marco jurídico de la UE en relación con las



El tamaño de la economía de plataformas de la UE en el sector de los servicios domésticos y la atención domiciliar ha crecido hasta alcanzar un valor de **1 500 millones EUR en 2020** frente a los **800 millones EUR en 2016**, y se espera que su tamaño siga creciendo.

¹⁴ COM(2020) 274 final.

¹⁵ Directiva (UE) 2019/1152 de 20.6.2019.

¹⁶ COM(2021) 323 final.

¹⁷ 2019/C 387/01.

¹⁸ Véase COM/2021/762 final.

¹⁹ Véase COM/2021/93 final.

condiciones de trabajo en el sector de los cuidados de larga duración. El Convenio 190 de la OIT, junto con la Recomendación 206 conexas, proporcionan un marco internacional para prevenir, remediar y eliminar la violencia y el acoso en el mundo del trabajo. Asimismo, dado que los agentes de la economía social son proveedores importantes de cuidados de larga duración y habida cuenta de su modelo de gobernanza participativa, existe margen para una investigación más exhaustiva sobre la contribución de la economía social a la mejora de las condiciones de trabajo en el sector asistencial.

Los trabajadores domésticos, muchos de los cuales son mujeres y con frecuencia de origen migrante, están sujetos a algunas de las condiciones de trabajo más precarias impuestas a los cuidadores de larga duración. Por lo general no declaran su trabajo o son falsos autónomos, ganan salarios extremadamente bajos, y a veces se les niegan derechos laborales básicos, como períodos de descanso y un salario adecuados. El Convenio 189 de la OIT proporciona normas para unas condiciones de trabajo decente, también para los trabajadores internos, pero la ratificación se retrasa, puesto que solo la han ratificado ocho Estados miembros de la UE.

La Comisión:

— *junto con los interlocutores sociales, seguirá explorando las modalidades para el establecimiento de un **nuevo diálogo social sectorial en relación con los servicios sociales a escala de la UE**;*

— *propondrá **aumentar el apoyo para el desarrollo de capacidades para el diálogo social a escala nacional** en el sector asistencial a través de convocatorias de propuestas de diálogo social y la financiación del Fondo Social Europeo Plus;*

— *financiará proyectos en el marco del Programa Ciudadanos, Igualdad, Derechos y Valores al objeto de determinar **criterios para evaluar el valor económico y social del trabajo en distintos sectores**, también en el sector asistencial;*

— *revisará la aplicación de las normas de la UE que regulan las condiciones de trabajo, en particular las de los cuidadores internos, en cooperación con las agencias descentralizadas de la UE. La revisión se basará en el próximo análisis general de la seguridad e higiene en el trabajo para el sector sanitario y de cuidados de larga duración. Las conclusiones de la revisión alimentarán los debates y mejorarán el cumplimiento a escala nacional, con el posible respaldo de orientaciones sobre la mejora de las condiciones de trabajo en el sector de los cuidados de larga duración;*

— *aprovechará todas las oportunidades de financiar la investigación en el marco de Horizonte Europa sobre las condiciones de trabajo en la economía social, en particular en el sector asistencial.*

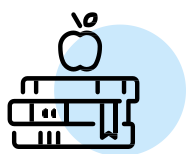
La Comisión insta:

— *a los Estados miembros y a los interlocutores sociales de la UE y nacionales a que **promuevan un diálogo social efectivo y celebren convenios colectivos para el sector asistencial** con el objetivo de ofrecer unas condiciones de trabajo más justas y unos salarios adecuados a los cuidadores;*

— *a los Estados miembros a que **aborden las lagunas en la aplicación del derecho laboral de la UE y del acervo de las condiciones de trabajo en el sector asistencial**, y a que ratifiquen y apliquen el **Convenio 189 de la OIT sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos**. También insta a los Estados miembros a que **adopten medidas para formalizar y regular la situación específica de los trabajadores domésticos y los cuidadores internos**;*

— a los Estados miembros a que aborden los **riesgos relacionados con la violencia y el acoso en el lugar de trabajo** en el sector asistencial y a que adopten la Decisión del Consejo por la que se autoriza a los Estados miembros a ratificar el Convenio 190 de la OIT sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo.

La migración legal puede ser un factor clave para remediar la escasez de mano de obra. Ya en la actualidad, muchas personas procedentes de terceros países trabajan en el sector asistencial. Pero, por lo general, los cuidadores migrantes realizan trabajos no declarados o trabajan en condiciones precarias. La comunicación «Atraer capacidades y talento a la UE»²⁰ señala que las vías sostenibles y legales de migración desde terceros países para trabajar en el sector asistencial podrían brindar una oportunidad, tanto para que los cuidadores migrantes inicien una profesión en la UE como para que los países de la UE puedan satisfacer su demanda de personal. Estas oportunidades también pueden ser valiosas para las personas que huyen de la agresión rusa contra Ucrania, especialmente para los cuidadores con experiencia, interesadas en buscar empleo mientras residen en la UE. Es necesario evaluar si las herramientas de la UE podrían ayudar a mejorar, y en qué medida, la admisión de los cuidadores migrantes en la Unión, en beneficio mutuo de todos los Estados miembros y de los países de origen, al tiempo que se garantiza la contratación ética de los migrantes.



Una cuarta parte de los cuidadores de larga duración sienten que **necesitan formación continua** para atender sus obligaciones.

Las oportunidades de perfeccionamiento y reciclaje profesional mejorarán el atractivo y la calidad del trabajo asistencial. Para mejorar la calidad en la prestación de cuidados, así como para reducir la tasa de rotación del personal, será necesario garantizar que el personal asistencial de todo tipo pueda participar en actividades de educación y formación iniciales de alta calidad y en programas de desarrollo profesional continuo durante su vida profesional. La mayoría de los cuidadores de larga duración tienen cualificaciones de nivel medio y las capacidades exigidas evolucionan constantemente y son cada vez más complejas. El sector necesita trabajadores con aptitudes interpersonales,

competencias digitales y conocimientos especializados (por ejemplo, sobre determinados tipos de enfermedades como la enfermedad de Alzheimer o enfermedades crónicas, o sobre métodos de diagnóstico y tratamiento, por ejemplo, mediante la teleasistencia).

La Comisión:

— antes del fin de 2022, publicará un estudio de **catalogación de los derechos y las condiciones de admisión actuales de los cuidadores de larga duración procedentes de terceros países** en los Estados miembros. La Comisión también explorará el valor añadido y la viabilidad de desarrollar **regímenes a escala de la UE para atraer cuidadores**, teniendo en cuenta la dimensión ética de dichos regímenes, según lo establecido en la iniciativa «Atraer capacidades y talento a la UE». También podrían forjarse asociaciones en materia de talentos para varios sectores económicos, como el de los cuidados de larga duración,

²⁰ COM(2022) 657 final.

tomando como base la demanda, al tiempo que se tienen en cuenta los riesgos de la fuga de cerebros;

— promoverá las **oportunidades disponibles para el personal dedicado a los servicios de educación y cuidados de la primera infancia** en el marco de los programas Erasmus+ para desarrollar continuamente sus competencias profesionales a través del diseño de programas de dichos servicios, métodos pedagógicos innovadores y material nuevo para promover el aprendizaje de los niños;

— promoverá la forja de una **asociación en materia de capacidades en el marco del Pacto por las Capacidades** para el sector de cuidados de larga duración. La asociación abarcará las competencias digitales y el desarrollo de los programas de formación y enseñanza correspondientes, en el contexto de la Agenda de Capacidades Europea y sobre la base de sinergias con grandes asociaciones en los sectores pertinentes (por ejemplo, los servicios sanitarios, de proximidad y sociales). Las convocatorias en el marco del programa Erasmus+ respaldarán la cooperación sectorial relativa a los cuidados de larga duración (por ejemplo, la Alianza para la cooperación sectorial en materia de capacidades);

— adoptará medidas específicas sobre las **competencias digitales en los sectores sanitario y asistencial** en el marco del programa Europa Digital mediante la publicación de convocatorias de propuestas para cursos de máster y formación de corta duración, y en el marco del programa UEproSalud mediante la provisión de oportunidades de formación y desarrollo profesional para los **trabajadores sanitarios, entre ellos los enfermeros**;

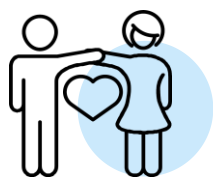
— proporcionará **información estratégica sobre las necesidades y tendencias actuales y futuras de capacidades** para el sector de cuidados de larga duración, en estrecha cooperación con el Cedefop. Este trabajo debe apoyarse en la innovadora herramienta de análisis de los puestos vacantes en línea para Europa (Skills OVATE) y el conjunto de herramientas para datos del mercado laboral del Cedefop.

La Comisión insta:

— a los Estados miembros y los interlocutores sociales de la UE y nacionales a que adopten medidas para facilitar el **perfeccionamiento y el reciclaje profesionales de los cuidadores**, en consonancia con la Agenda de Capacidades Europea y sus acciones, en particular, el Pacto por las Capacidades.

3.2. 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. Además, las personas con responsabilidades asistenciales deben poder elegir en qué medida desean combinar los cuidados con el trabajo remunerado. Por tanto, deben tener acceso a unos servicios que les permitan conciliar sus responsabilidades asistenciales con sus vidas profesionales.



Se estima que alrededor de **52 millones de personas** prestan semanalmente **cuidados no profesionales de larga duración por término medio en la UE**, lo que representa cerca del **80 % de los prestadores de 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. Algunos soportan una doble carga de cuidado de los hijos y de otros familiares

dependientes al mismo tiempo. En el período anterior a la pandemia de 2019, aproximadamente un tercio (32,6 %) de las mujeres de edades comprendidas entre los veinticinco y los cuarenta y nueve años que no formaban parte de la población activa indicó que las responsabilidades asistenciales eran el principal motivo por el que no buscaban empleo, en comparación con el 7,6 % de los hombres inactivos.

Los servicios asistenciales son esenciales para que las personas puedan compaginar sus obligaciones laborales y asistenciales, pero no son suficientes por sí solos. Por ello, el principio 9 del pilar europeo de derechos sociales establece que los padres y las personas con responsabilidades asistenciales tienen derecho a permisos adecuados, unas condiciones de trabajo flexibles y acceso a servicios de asistencia. La conciliación de la vida familiar y la vida profesional debe ayudar a los trabajadores a equilibrar sus responsabilidades asistenciales con el trabajo, mientras que los subsidios asistenciales pueden compensar en parte las horas de cuidados prestadas. El aumento del acceso a licencias especiales y familiares, y las fórmulas de trabajo flexibles, como el trabajo a tiempo parcial, el teletrabajo y el horario flexible, pueden ayudar a los trabajadores a mejorar la conciliación entre vida profesional y vida familiar.

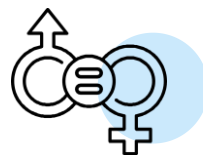
Los estereotipos con respecto a los papeles y las responsabilidades de las mujeres y los hombres en las esferas familiar y profesional representan una de las causas profundas de la diferencia existente en el tiempo que dedican las mujeres y los hombres a trabajos asistenciales no remunerados. Esto solo puede abordarse mediante la adopción de un enfoque transformador encaminado a revalorizar el trabajo asistencial y abordar los estereotipos para que los hombres y las mujeres sean considerados igualmente capaces de prestar asistencia, y de ser profesionales o líderes en el sector asistencial.

La Directiva relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional²¹, que los Estados miembros debían trasponer a su derecho nacional a más tardar en agosto de 2022, 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. La Directiva también establece que los cuidadores que ejercen estos derechos no deben recibir un trato desfavorable ni discriminatorio en el lugar de trabajo. Los trabajadores con responsabilidades asistenciales deben conocer los nuevos derechos conferidos por la Directiva y se debe alentar a los empleadores a que apliquen políticas que favorezcan la conciliación de la vida familiar y la vida profesional, también a la

²¹ Directiva (UE) 2019/1158, DO L 188 de 12.7.2019.

luz de la adopción de nuevas fórmulas de (tele)trabajo debido a las circunstancias de la COVID-19.

El acceso a unos servicios de apoyo adecuados y a medidas para cuidadores no profesionales, como el asesoramiento, el apoyo psicológico o la sustitución temporal, suele ser escaso y desigual. Muchos cuidadores no profesionales no reciben la formación adecuada en materia de cuidados a dependientes, lo que a veces genera sentimientos de sobrecarga o incluso problemas de salud mental (como el síndrome de agotamiento profesional). Especialmente en el caso de los cuidadores no profesionales de edad más avanzada, las responsabilidades asistenciales pueden entrañar dificultades y afectar a su propia vida saludable. Existe margen para promover buenas prácticas en materia de apoyo a los cuidadores no profesionales, por ejemplo, aprovechando los conocimientos especializados de la Organización Mundial de la Salud. Las políticas destinadas a formalizar los cuidados no profesionales, por ejemplo, mediante contratos de servicios con las autoridades públicas, pueden beneficiar a los cuidadores no profesionales y sus personas dependientes, y ayudar a reconocer y valorar mejor la prestación de cuidados.



La brecha de género en materia de empleo en la UE se redujo **13,4 puntos porcentuales** (p.p.) en 2009 hasta **10,8 p.p.** en 2021, pero este progreso se ha estancado recientemente. Esta tendencia al **estancamiento** deberá revertirse para que la UE alcance el objetivo de reducir como mínimo a la **mitad la brecha de género en materia de empleo para 2030**, en comparación con 2019. En términos prácticos, esto significa que la tasa de empleo femenina deberá crecer como mínimo tres veces más rápido que la masculina.

La Comisión:

— *hará un seguimiento de la aceptación de los nuevos derechos cubiertos por la Directiva relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional, en particular a través del **marco de seguimiento** creado por el Comité de Empleo y el Comité de Protección Social sobre el **disfrute de licencias familiares y las fórmulas de trabajo flexible** por parte de las mujeres y los hombres con responsabilidades asistenciales;*

— *pondrá en marcha una **campaña de sensibilización** sobre los nuevos derechos conferidos por la Directiva relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional;*

— *abordará el reparto desigual del trabajo asistencial no remunerado en su próxima **campaña de comunicación sobre la lucha contra los estereotipos de género**;*

— *trabjará con la red europea de organismos nacionales para la igualdad al objeto de determinar medidas encaminadas a **abordar el posible trato desfavorable en los Estados miembros de los trabajadores que se acogen a licencias familiares**, entre otras cosas a través de la cooperación entre organismos de promoción de la igualdad y otros agentes;*

— *respaldará regímenes que promuevan las prácticas propicias para la familia en las empresas, promoverá la adopción de los nuevos derechos por parte tanto de hombres como de mujeres, y fomentará el papel de los hombres en el ámbito de las responsabilidades asistenciales y familiares en el marco del **Programa Ciudadanos, Igualdad, Derechos y Valores**;*

— *facilitará un mejor **uso y difusión de las herramientas de la OMS** y de los materiales de formación sobre las medidas de apoyo disponibles para los cuidadores no profesionales.*

La Comisión insta a los Estados miembros a que:

— ***luchen contra los estereotipos de género** y promuevan un reparto más igualitario de las responsabilidades asistenciales entre las mujeres y los hombres;*

— *diseñen medidas de apoyo para los cuidadores no profesionales como el asesoramiento, el apoyo psicológico y la sustitución temporal o un apoyo financiero adecuado, que no disuadan de la participación en el mercado laboral, junto con políticas que formalicen los cuidados no profesionales.*

4. INVERTIR EN CUIDADOS

El gasto público en cuidados varía considerablemente entre los Estados miembros. Esto refleja distintos enfoques relativos a la organización, la calidad y la valoración del trabajo asistencial y, en el caso de los cuidados de larga duración, el peso variable que se concede a la prestación de cuidados profesionales y no profesionales.



El gasto en servicios de educación y cuidados de la primera infancia varía entre el **0,1** y el **1,7 %** del PIB en la UE y ha aumentado ligeramente durante los últimos veinte años.



El gasto público en los cuidados de larga duración oscila entre menos del **1 %** en la mitad de los Estados miembros y más del **3 %** del PIB en otros países. Por término medio, el gasto público en los cuidados de larga duración fue del **1,7 %** del PIB de la UE en 2019, una cifra relativamente baja en comparación con el valor de horas de cuidados de larga duración prestados por cuidadores no profesionales (que se estiman en alrededor del **2,5 % del PIB de la UE**).

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 miembros²².

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, la sociedad y la economía. El aumento de la inversión en cuidados tiene efectos positivos para el desarrollo de los niños y el bienestar y la dignidad de quienes reciben los cuidados, contribuye a la justicia social y la igualdad de género, y promueve la participación de las mujeres en el mercado laboral y la creación de empleo. Una investigación reciente²³ demuestra que la inversión en cuidados puede generar contribuciones fiscales y a la seguridad social adicionales derivadas de los empleos creados, así como una mayor participación de las mujeres en el mercado laboral. En general, los ingresos fiscales derivados del aumento de los salarios y el empleo se

²²Comisión Europea y Comité de Política Económica, *The 2021 Ageing Report – Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2019-2070)* [«El informe sobre el envejecimiento de 2021: proyecciones económicas y presupuestarias para los 27 Estados miembros de la UE (2019-2070)», documento en inglés], 2021.

²³ Informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Los cuidados en el trabajo. Invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo, 2022.

incrementarían, reduciendo así el requisito de financiación total de las medidas políticas en materia de cuidados del 3 % del PIB (antes de impuestos) a un 2 % neto del PIB (después de impuestos)²⁴. La OIT estima que el tipo al que los Estados miembros pueden recuperar las inversiones en el sector asistencial se sitúa por término medio en torno al 55 %, en función, especialmente, de la cantidad de inversión necesaria, de la demanda de mano de obra en el Estado miembro en cuestión y del nivel de imposición.

La liberación del potencial de las medidas de intervención temprana y prevención puede contribuir a la sostenibilidad fiscal de los presupuestos públicos. La promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la asistencia sanitaria oportuna y de buena calidad, así como las políticas relacionadas con la vida sana, tienen un gran potencial para posponer o reducir la necesidad de asistencia sanitaria y cuidados de larga duración, lo que permite envejecer en el propio hogar y permanecer en él durante el máximo tiempo posible.



En la actualidad, se calcula que el 3 % de los presupuestos sanitarios se destina a **la promoción de la salud y la prevención de enfermedades**, mientras que el 80 % del presupuesto sanitario se destina a enfermedades no transmisibles, muchas de las cuales se pueden prevenir o tratar mejor cuanto antes se detecten.

Asimismo, la falta de inversión en cuidados de larga duración y en prevención hace que se corra el riesgo de trasladar los costes a las pensiones y los presupuestos para asistencia social y sanidad. La iniciativa «Healthier Together» (Más sanos juntos) y el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer abordan la prevención, el tratamiento y el cuidado de las enfermedades no transmisibles con el fin de garantizar que los pacientes puedan vivir una vida larga y satisfactoria, y que se aborden los retos a los que se enfrentan las familias y los cuidadores.

La sostenibilidad fiscal de los servicios asistenciales se puede mejorar garantizando su rentabilidad. La rentabilidad puede mejorarse

mediante la creación de un marco de gobernanza integrado y coherente, el seguimiento continuo y la buena orientación de los recursos disponibles y, en el caso de los cuidados de larga duración, el apoyo a la vida independiente y la adaptación de los servicios a las necesidades del individuo. Para lograr estos objetivos puede ser útil elaborar inventarios de la infraestructura y los servicios disponibles y establecer un análisis de lagunas, teniendo en cuenta las desigualdades territoriales y los retos demográficos. Las soluciones asistenciales innovadoras integradas y el uso ético de las nuevas tecnologías en el ámbito de los cuidados también pueden ayudar a mejorar la sostenibilidad fiscal del sistema sanitario y del sistema de cuidados de larga duración.

Los proveedores de cuidados necesitan mecanismos de financiación estables y sostenibles y entornos normativos claros y propicios. Habida cuenta de su clara función social, los servicios de cuidados de larga duración son un bien público. Cuando su prestación corre a cargo de autoridades públicas y asociaciones, los servicios de cuidados de larga duración se consideran básicamente servicios sociales de interés general. Tanto las inversiones públicas como las privadas en cuidados de larga duración deben realizarse en un entorno normativo claro, con normas de alta calidad, que tenga en cuenta el valor social de los servicios asistenciales y la necesidad de preservar los derechos fundamentales de las personas que necesitan cuidados, y condiciones de trabajo y salarios justos para el personal asistencial. Un

²⁴ Organización Internacional del Trabajo (OIT). 2022. Simulador de inversión en políticas de asistencia de la OIT, Ginebra, próximamente.

apoyo más firme para los proveedores de cuidados regionales y locales puede crear empleos y empoderar a las comunidades locales.

Los agentes de la economía social aportan un valor añadido a la prestación de servicios asistenciales de alta calidad, debido a su enfoque centrado en las personas y la reinversión de los beneficios en su misión y en las comunidades locales. Como se señala en el plan de acción para la economía social²⁵, los marcos políticos y jurídicos deben crear el entorno adecuado que permita que la economía social optimice su contribución a los servicios asistenciales. El uso sistemático de la contratación pública socialmente responsable podría impulsar el potencial de la economía social para contribuir al desarrollo de normas de alta calidad en materia de cuidados y para proporcionar condiciones de trabajo justas. El futuro informe del grupo de alto nivel sobre el futuro de la protección social y los estados de bienestar en la UE proporcionará más información sobre las finanzas sostenibles y el papel de los servicios sociales en los estados de bienestar.

Es necesario aumentar la inversión pública y privada a escala nacional, que se puede complementar con la financiación de la UE. Los Estados miembros pueden aprovechar las oportunidades de financiación de la UE, como el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), el Fondo Social Europeo Plus (FSE+), en particular su capítulo de Empleo e Innovación Social, el Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural, el Fondo de Transición Justa y los programas Horizonte Europa o Europa Digital. Además, el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR) puede financiar reformas e inversiones que pueden optar a subvención en el contexto de la recuperación de la pandemia de COVID-19. El instrumento de apoyo técnico también puede apoyar las reformas y la inversión. Al mismo tiempo, los Estados miembros deben aplicar políticas encaminadas a lograr la financiación sostenible de los servicios asistenciales, que sean coherentes con la sostenibilidad general de las finanzas públicas.

En el período de programación 2014-2020, el Fondo Social Europeo (FSE) ha respaldado diversas medidas relacionadas con los cuidados de larga duración, que van desde el perfeccionamiento y el reciclaje profesionales de la fuerza de trabajo, la ampliación del acceso y la cobertura, y el apoyo a los servicios de asistencia integrada y la vida independiente, hasta el envejecimiento activo y saludable. Los recursos del FSE también se han asignado a proyectos regionales y locales para mejorar la prestación de atención a la infancia, al objeto de abordar las deficiencias experimentadas por los niños desfavorecidos, ayudar a los progenitores a acceder al mercado laboral y acometer iniciativas para hacer frente a las desigualdades entre hombres y mujeres en materia de empleo.

La programación para el período 2021-2027 está en curso, y el acceso al FEDER y el FSE+ está condicionado a la existencia de marcos de políticas estratégicas nacionales o regionales en materia de salud y cuidados de larga duración.

La Garantía Infantil Europea brinda a los Estados miembros la oportunidad de aprovechar la financiación del FSE+ para reforzar el acceso a los servicios de educación y cuidados de la primera infancia. También se puede utilizar para reforzar la calidad de la prestación en entornos formales e informales, así como para mejorar la inclusión de los niños con discapacidad, los niños en riesgo de pobreza o exclusión social, y los niños procedentes de comunidades marginadas.

El Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural (Feader), basado en la evidencia y los hechos pertinentes descritos en la Comunicación titulada «Visión a largo plazo para las zonas rurales»,

²⁵ COM(2021) 778 final.

también brinda a los Estados miembros la posibilidad de apoyar la atención a la infancia y los cuidados de larga duración en las zonas rurales.

Si bien el objetivo principal del Fondo de Transición Justa es apoyar la inversión para mitigar el impacto de la transición climática, cuando esté debidamente justificado, los planes territoriales de transición justa pueden contener actividades en ámbitos de la educación y la inclusión social, como inversiones en infraestructuras para los fines de centros de formación e instalaciones de atención a la infancia y cuidados de larga duración, según se indique en dichos planes.

El Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR) ofrece a los Estados miembros importantes oportunidades para financiar reformas e inversiones relacionadas con la resiliencia social. Un gran número de Estados miembros²⁶ movilizó el MRR para el sector de los cuidados de larga duración. Ejemplos de reformas en el marco los planes de recuperación y resiliencia (PRR) son el refuerzo del sistema de cuidados de larga duración y la promoción de un cambio en el modelo de apoyo y de cuidados de larga duración, el aumento de los recursos humanos y la capacidad de la infraestructura para la prestación de servicios de cuidados de larga duración, la formación, y el perfeccionamiento y el reciclaje de los profesionales dedicados a los cuidados de larga duración. También se esperan reformas adicionales para mejorar la prestación de cuidados de larga duración mediante la modernización o ampliación de los servicios sociales, en particular los servicios comunitarios, y el apoyo a la sostenibilidad fiscal a largo plazo de los sistemas de cuidados de larga duración. De los veinticinco planes adoptados hasta el 20 de julio de 2022 en el marco del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, doce contienen reformas e inversiones en el ámbito de los servicios de educación y cuidados de la primera infancia, que suman un total de alrededor de 7 900 millones EUR²⁷. Se espera que esas inversiones contribuyan a aumentar la tasa de participación, en particular entre los grupos desfavorecidos, con la consiguiente reducción de las desigualdades. Estas medidas también están respaldadas por reformas cuyo objetivo consiste en mejorar el acceso, la inclusividad y la calidad de los servicios de educación y cuidados de la primera infancia.

La Comisión insta a los Estados miembros a que:

— *garanticen **una financiación y unas inversiones adecuadas y sostenibles en sistemas asistenciales de alta calidad**, entre otras cosas mediante:*

— *la aplicación de políticas encaminadas a lograr a la **financiación sostenible** de los servicios asistenciales, que sean coherentes con la sostenibilidad general de las finanzas públicas;*

— *la promoción de **inversiones tanto públicas como privadas** en servicios asistenciales, garantizando al mismo tiempo **un marco normativo claro** que tenga en cuenta el valor social de los servicios asistenciales y la necesidad de defender los derechos fundamentales de las personas;*

— *la utilización de la financiación de la UE existente para mejorar la **igualdad de acceso a unos cuidados de larga duración de alta calidad**, en particular a los cuidados basados en la comunidad y la atención domiciliaria;*

— *la utilización de la financiación de la UE existente para garantizar la igualdad de acceso a **unos servicios de educación y cuidados de la primera infancia inclusivos y de calidad**,*

²⁶ Véase SWD (2022) 441.

²⁷ AT, BE, CY, CZ, DE, EL, ES, HR, IT, LT, RO, SK.

también en los lugares de trabajo de los progenitores, para todos los niños, en particular los niños en riesgo de pobreza o exclusión social, y para grupos marginados como los gitanos, los niños de origen migrante, los niños con discapacidad, y los niños privados de cuidados parentales. En este contexto, la Comisión seguirá apoyando a los Estados miembros para garantizar el acceso efectivo y gratuito de los niños en riesgo de pobreza o exclusión social a los servicios de educación y cuidados de la primera infancia, tal y como se prevé en la Garantía Infantil Europea.

5. MEJORAR LA BASE EMPÍRICA Y HACER UN SEGUIMIENTO DE LOS PROGRESOS

Unos datos fiables y comparables son esenciales para hacer un seguimiento de los progresos y para la elaboración de políticas basadas en datos contrastados. Esto supone garantizar un nivel suficiente de detalle en los datos de referencia sobre la participación en los servicios de educación y cuidados de la primera infancia, por ejemplo, con un desglose por grupos específicos o categorías de edad. Asimismo, el refuerzo de la base empírica requiere mejores datos sobre el tipo y las consecuencias de la prestación de cuidados no profesionales, es decir, identificar las desigualdades de género, la organización del tiempo de trabajo y el disfrute de licencias familiares.

A pesar de que se han logrado algunos progresos en la creación de indicadores comunes de cuidados de larga duración relacionados con el acceso y la financiación, las estadísticas sobre los cuidados de larga duración siguen estando poco desarrolladas. Existe una carencia de datos administrativos comparables, por ejemplo, sobre el gasto asistencial y la prestación de cuidados. Por tanto, se requiere más trabajo para desarrollar y armonizar la recogida de datos a escala de la UE. Además, la adopción de un enfoque riguroso y sistemático con respecto a la proyección de la evolución de las necesidades nacionales para los cuidados de larga duración ayudará a los Estados miembros a planificar por adelantado. A pesar de que se ha demostrado que el acceso a los cuidados resulta más difícil en las zonas rurales y alejadas, los datos sobre las desigualdades territoriales en el ámbito de la prestación de cuidados de larga duración son escasos; se necesitan más pruebas sobre las principales causas de estas desigualdades y sobre respuestas políticas eficaces.

La Comisión:

*— trabajará **para mejorar la recogida y el análisis de los datos relacionados con los cuidados**, en particular mediante el aumento del número de informes sobre la participación en los servicios de educación y cuidados de la primera infancia, en cooperación con los Estados miembros. También intensificará la **cooperación estratégica con organizaciones internacionales** como la OCDE y la OIT, y los intercambios con agencias de la UE, a saber, el Instituto Europeo de la Igualdad de Género (EIGE) y Eurofound. Cuando sea viable y pertinente, los datos se desglosarán por sexo, edad, discapacidad y origen étnico;*

*— con el apoyo de la red Eurydice de la EACEA y el EIGE **hará un seguimiento de los progresos y trabajará para desarrollar y analizar indicadores** que permitan rastrear datos relacionados con los servicios de educación y cuidados de la primera infancia. Esta tarea se basará en el trabajo ya realizado en respuesta a las recomendaciones relativas a los servicios de educación y cuidados de la primera infancia y a la Garantía Infantil;*

*— creará un **grupo de trabajo sobre estadísticas de cuidados de larga duración** para mejorar la base empírica para los cuidados de larga duración. Este trabajo favorecerá el seguimiento*

y el desarrollo de indicadores comunes de la UE sobre cuidados de larga duración, acordados por el Comité de Protección Social.

— desarrollará **proyecciones detalladas sobre la demanda de servicios sanitarios y de cuidados de larga duración** en la UE (sobre la base de las proyecciones de población a largo plazo disponibles a escala nacional y regional), para respaldar la planificación de los recursos;

— financiará la investigación por medio de una convocatoria de propuestas en el marco del programa Horizonte Europa para **abordar las desigualdades territoriales en materia de cuidados, además de la investigación sobre el desarrollo de soluciones de cuidados integrados**, entre las que se incluyen las herramientas digitales y la teleasistencia;

— apoyará a los Estados miembros para **compartir pruebas sobre la prestación de cuidados en zonas rurales** a través del Observatorio Rural creado en el marco del Plan de Acción Rural²⁸ y la red de política agrícola común.

La Comisión insta:

— a las agencias de la Unión, como EIGE, a recopilar datos periódicamente, a elaborar indicadores y a llevar a cabo análisis sobre la brecha de género en las responsabilidades asistenciales, la brecha salarial de género y el tiempo dedicado al trabajo remunerado y no remunerado y a las actividades individuales y sociales por parte de mujeres y hombres con responsabilidades asistenciales y sobre las modalidades de trabajo a lo largo de toda su vida laboral;

— a los Estados miembros a recopilar datos, desglosados por sexo, edad y otros aspectos de uso del tiempo (preferiblemente a través de encuestas sobre el uso del tiempo llevadas a cabo en el contexto de las Encuestas Europeas Armonizadas sobre el Uso del Tiempo), sobre el disfrute de licencias familiares y las fórmulas de trabajo flexible.

La aplicación exitosa de la Estrategia Europea de Cuidados requiere un compromiso compartido de todas las partes interesadas. Al impulsar esta estrategia, la Comisión trabajará en estrecha colaboración con otros órganos e instituciones de la UE, en especial el Parlamento Europeo, el Consejo, el Comité de las Regiones y el Comité Económico y Social Europeo, los Estados miembros, los interlocutores sociales, los agentes de la economía social, las organizaciones de la sociedad civil y otras partes interesadas.

La Comisión:

— **supervisará la implementación** de las políticas en materia de servicios de educación y cuidados de la primera infancia y cuidados de larga duración, **evaluará los progresos en relación con los objetivos de Barcelona en el contexto del proceso del Semestre Europeo**, y considerará el avance de recomendaciones específicas por país cuando lo considere apropiado;

— ampliará las oportunidades para todas las partes interesadas de compartir sus experiencias y aprender de las demás, a través de **programas de aprendizaje mutuo sobre todas las dimensiones de los cuidados**.

La Comisión insta:

— a los Estados miembros a que creen las **condiciones que permitan a los proveedores de cuidados, las organizaciones de la sociedad civil y los agentes de la economía social, desempeñar un papel activo en el diseño y la prestación de unos servicios asistenciales de**

²⁸ COM(2021) 345 final.

*buena calidad, a que mejoren las condiciones de trabajo en el sector y a que **apoyen las iniciativas de inversión en servicios asistenciales acometidas por las autoridades regionales y locales;***

*— a los Estados miembros a que **lleguen a un acuerdo y apliquen rápidamente las propuestas de recomendaciones del Consejo relativas a la revisión de los objetivos de Barcelona sobre los servicios de educación y cuidados de la primera infancia y al acceso a unos cuidados de larga duración asequibles y de alta calidad.***

6. CONCLUSIÓN

La forma de valorar los cuidados debe reflejar la forma en que queremos que se valore a los niños, las personas de edad avanzada, las personas con discapacidad y los cuidadores.

Esta estrategia 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 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 los cuidadores 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.