

MobileCARE - El diálogo social como herramienta para mejorar las condiciones de funcionamiento de la movilidad laboral intracomunitaria en los servicios de asistencia domiciliaria

Diálogo social europeo para promover la aplicación de las mejores prácticas en materia de movilidad laboral intracomunitaria



Índice

Introducción: características de los servicios de asistencia domiciliaria.....	2
Características de la situación demográfica de determinados países de la UE	14
Problemas comunes:	32
Contextos sociodemográficos y factores estructurales	32
Envejecimiento de la población	32
Aumento de la participación femenina en el mercado laboral	46
Cambio en las preferencias	57
Retos del mercado laboral.....	65
Escasez de mano de obra:.....	65
Empleo informal y condiciones de trabajo.....	75
Marco jurídico y normativo.....	86
Cualificaciones	98
Acceso y Asequibilidad.....	109
Desigualdad de género y vulnerabilidad de los migrantes	120
Alemania	128
Diálogo Social	130
Cuestiones específicas de cada país.....	139
Recomendaciones	142

Introducción: características de los servicios de asistencia domiciliaria

Según la Organización Mundial de la Salud, los cuidados de larga duración se entienden como todos los servicios y asistencia de carácter personal, social y médico, gracias a los cuales una persona dependiente o en riesgo de perder su independencia debido a una enfermedad mental o somática o a una discapacidad puede desenvolverse de manera que se garantice el respeto de sus derechos fundamentales y su dignidad humana. Según la OMS, la función de cuidador puede ser asumida por familiares, amigos u otras personas cercanas (cuidados informales) o por personal sanitario o social, así como por cuidadores con formación profesional (cuidados formales). Además, los servicios de cuidados pueden prestarse de diversas formas y en distintos lugares: -en el domicilio, en un centro de cuidados, en un hospital.¹

Los cuidados de larga duración se prestan durante períodos prolongados, aunque no necesariamente de forma continua o con una frecuencia e intensidad constantes. Mientras que algunos usuarios de los cuidados recuperan, al menos en parte, sus funciones y necesitan menos apoyo a medida que recuperan (parte de) su independencia, otros experimentan un deterioro sostenido e irreversible de su capacidad funcional y, por lo tanto, dependen de cuidados más amplios y frecuentes para mantener su bienestar y dignidad.

En opinión de la OMS, los servicios de cuidados de larga duración ayudan a las personas con capacidad funcional limitada y en declive a seguir llevando una vida plena, de la forma más independiente y segura posible, y promueven su calidad de vida, respetando al mismo tiempo sus derechos a la autonomía y la autodeterminación, así como a la

¹ Organización Mundial de la Salud, “Atención a largo plazo” 2022, <https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/long-term-care> (consultado el 13.04.2025).

igualdad y la no discriminación. Para alcanzar estos objetivos, los cuidados de larga duración deben:

- prestarse de forma continua e integrarse en paquetes de servicios de apoyo sanitario y social para responder eficazmente a las necesidades de los usuarios de los cuidados y sus comunidades.
- estar estrechamente alineados con los valores y preferencias de los usuarios de los cuidados, sus cuidadores informales, sus familias y sus comunidades.
- organizarse en entornos de cuidados que permitan a los usuarios seguir siendo lo más activos y participativos posible en las redes sociales locales.

Generalmente, los cuidados de larga duración incluyen los cuidados organizados y prestados por cuidadores remunerados y no remunerados, principalmente mujeres. Estos pueden ser profesionales de la salud especializados en el contexto de la regulación laboral formal, así como familiares cercanos u otros miembros de la comunidad fuera de los límites de un empleo formal o un acuerdo de cuidados, lo que se suele describir como cuidados informales o familiares. En general, los cuidados formales son prestados por una variedad de trabajadores sanitarios, con diferentes niveles de formación y diferentes niveles de competencia, a los que se les paga por su trabajo. Por el contrario, muchos cuidadores informales prestan apoyo en el contexto de una relación social y, por lo general, sin remuneración. No obstante, existen excepciones y cada vez son más comunes. El siguiente gráfico presenta una tipología bidimensional que abarca los ejemplos más típicos.

Gráfico n.º 1. Distinción de los tipos de cuidadores según su nivel de profesionalización y remuneración.



REMUNERACIÓN GRADO DE PROFESIONALIZACIÓN FORMAL

PAGADA	NO PAGADA
TRABAJADORES DE CUIDADO Los trabajadores de cuidado brindan servicios de cuidado a largo plazo en el contexto de un contrato laboral, reciben un salario y beneficios sociales, y a menudo están profesionalmente capacitados para realizar tareas de cuidado.	PROFESIONALES DEL CUIDADO VOLUNTARIO Los profesionales del cuidado voluntario brindan cuidados en el contexto de un acuerdo formal con un proveedor de cuidado, y a menudo están profesionalmente capacitados para el cuidado, pero no reciben remuneración.

INFORMAL

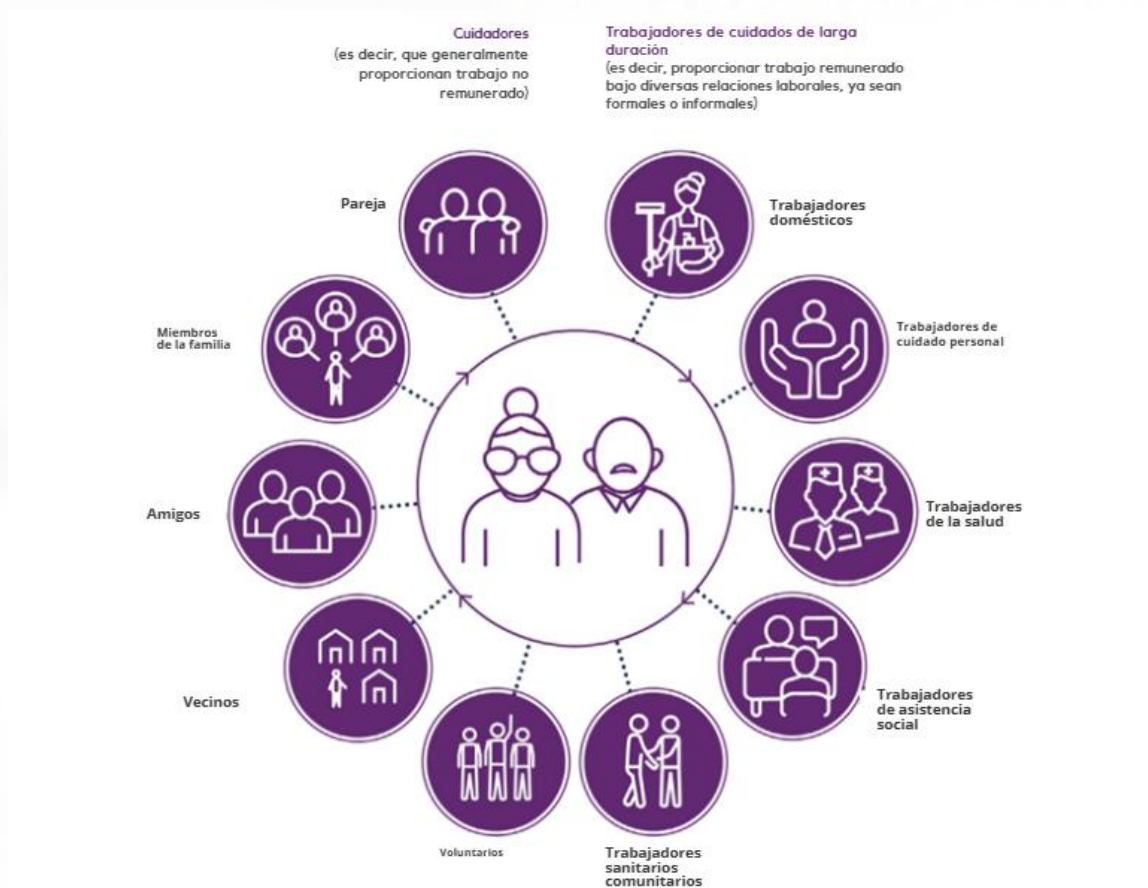
PAGADA	NO PAGADA
CUIDADORES RESIDENTES Y ASISTENTES PERSONALES Los cuidadores residentes y asistentes personales son miembros de la familia o de la comunidad que brindan apoyo regular, ya sea mediante un acuerdo formal o informal con la familia o con el Estado. Reciben pago y, a menudo, solo tienen capacitación esporádica en tareas específicas de cuidado.	CUIDADORES INFORMALES / FAMILIARES Los cuidadores informales suelen ser miembros de la familia o del círculo social cercano (por ejemplo, amigos, vecinos, compañeros) que brindan apoyo en el contexto de una relación personal o social, sin recibir remuneración y sin estar profesionalmente capacitados para el trabajo de cuidado.

(Fuente: Reconstrucción para la sostenibilidad y la resiliencia: Fortalecimiento de la prestación integrada de cuidados a largo plazo en la Región Europea, OMS 2022).

La atención a largo plazo se presta de manera abrumadoramente informal y, en su mayor parte, sin remuneración. Las estimaciones sugieren que la atención informal, tanto remunerada como no remunerada, representa hasta el 80 % de toda la atención a largo plazo prestada, una proporción que probablemente sea mayor en los países con una prestación de servicios de atención a largo plazo menos desarrollada.

Las personas que participan en la prestación de cuidados suelen dividirse en dos grupos: cuidadores, como familiares, parejas, amigos, vecinos y voluntarios, y otras personas, como cuidadores personales remunerados, trabajadores domésticos, trabajadores sanitarios y trabajadores sociales. Sin embargo, los límites entre ambos grupos no están claros y varían según el país.

Gráfico n.º 2. Actores que participan en la prestación de cuidados.



Cuidadores

(es decir, quienes usualmente brindan trabajo no remunerado)

- Parejas
- Familiares
- Amigos
- Vecinos
- Voluntarios

Trabajadores de Cuidados de Largo Plazo (LTC)

(es decir, quienes brindan trabajo remunerado bajo diversas relaciones laborales, ya sea formal o informal)

- Trabajadores domésticos
- Trabajadores de atención personal
- Trabajadores de la salud
- Trabajadores sociales
- Trabajadores comunitarios de la salud

(Fuente: Paquete de atención a largo plazo para personas mayores para la cobertura sanitaria universal, OMS 2024).

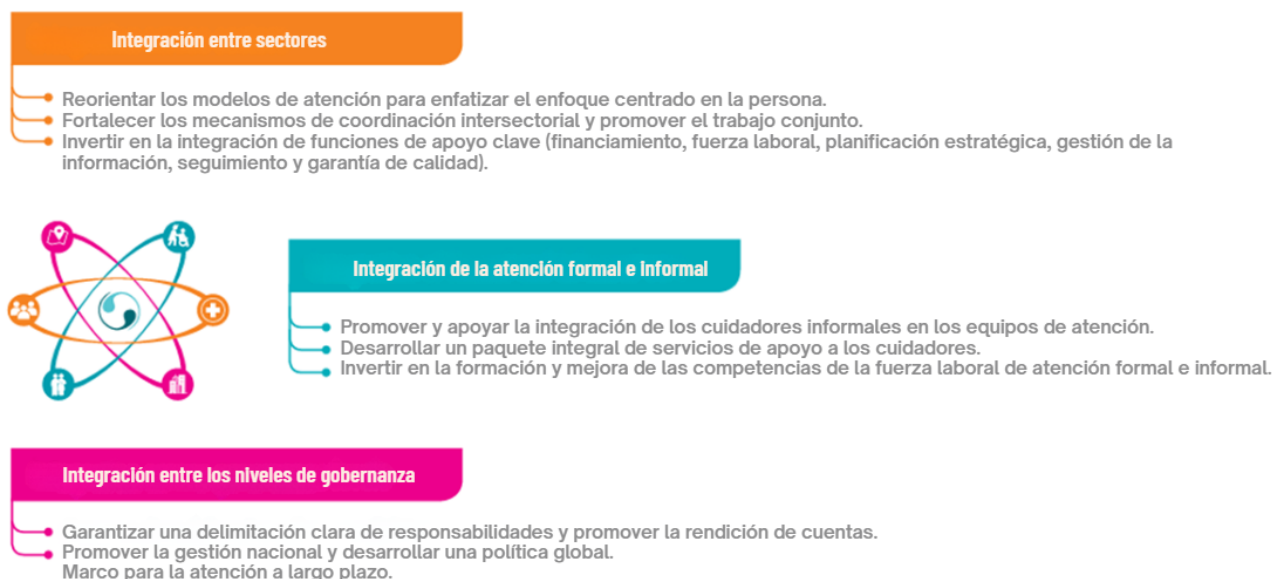
En algunos países se han establecido políticas para proteger la salud y el bienestar de los cuidadores, con el fin de facilitar no solo su acceso a apoyo en el cuidado de las personas mayores, sino también su calidad de vida y bienestar. En los países que carecen de políticas de cuidados o de servicios establecidos, la mayor parte de los cuidados recae en cuidadores no remunerados, en particular familiares. Incluso en los países con sistemas de cuidados desarrollados, los cuidadores no remunerados siguen participando de manera considerable en la prestación de cuidados. A menudo están en contacto con diferentes proveedores de cuidados y se mueven en sistemas de salud y asistencia social complejos.

La prestación integrada de cuidados comunitarios es clave para la resiliencia de los sistemas de cuidados, ya que cada frontera sectorial representa un cambio en los incentivos, los valores y la cultura, los procesos y las estructuras normativas. Además, cada desajuste aumenta la posibilidad de que se produzca una costosa duplicación de la prestación de cuidados, una asignación ineficiente de los escasos recursos y unos resultados de cuidados subóptimos debido a las lagunas y los retrasos en la prestación de cuidados. Para alcanzar sus objetivos de proporcionar un apoyo oportuno, asequible y equitativo en toda la cadena de atención, los sistemas de cuidados de larga duración deben minimizar esos desajustes y garantizar la coherencia de los procesos y las políticas en torno a tres ejes de integración, entre:

- los sectores de la salud, los cuidados de larga duración y la protección social;
- los niveles de gobernanza: local, regional y nacional;

- la prestación de cuidados formales e informales.

Gráfico n.º 3. Tres ejes de integración para la prestación de cuidados de larga



duración.

Integración entre sectores

- Reorientar los modelos de atención para enfatizar la centralidad de la persona
- Fortalecer los mecanismos de coordinación intersectorial y promover el trabajo conjunto
- Invertir en la integración de funciones clave de apoyo (financiamiento, fuerza laboral, planificación estratégica, gestión de la información, monitoreo y aseguramiento de la calidad)

Integración de la atención formal e informal

- Promover y apoyar la integración de cuidadores informales en los equipos de atención
- Desarrollar un paquete integral de servicios de apoyo para cuidadores

- Invertir en la capacitación y mejora de las competencias de la fuerza laboral de atención formal e informal

Integración entre niveles de gobernanza

- Garantizar una clara delimitación de responsabilidades y promover la rendición de cuentas
- Promover la gestión nacional y desarrollar un marco normativo general para la atención a largo plazo

(Fuente: Reconstrucción para la sostenibilidad y la resiliencia: Fortalecimiento de la prestación integrada de cuidados a largo plazo en la Región Europea, OMS 2022).

La atención domiciliaria es uno de los tipos más comunes de cuidados a largo plazo. Es la opción preferida por la mayoría de las personas mayores y está en consonancia con el objetivo general de envejecer en el propio hogar. La atención domiciliaria suele incluir visitas profesionales para la gestión de casos, servicios de asistencia y apoyo personal, como ayuda para las actividades básicas de la vida diaria, intervenciones médicas y de rehabilitación, y apoyo a los cuidadores, en función de las necesidades identificadas durante la evaluación y el seguimiento. Por lo general, se evalúa la salud y las necesidades de atención de las personas mayores, incluida su elegibilidad para la cobertura de los servicios, en su domicilio. En los países de ingresos bajos y medios, la atención no remunerada prestada por familiares, parejas, amigos o vecinos, de acuerdo con las normas tradicionales, sigue siendo fundamental, a veces con la ayuda de trabajadores domésticos. Aunque cada vez son más frecuentes los cuidadores personales o los auxiliares de salud a domicilio con formación, en muchos países no están sustituyendo a los cuidadores, principalmente debido a la falta de personal cualificado. Los programas de salud comunitarios, con voluntarios proporcionados principalmente por organizaciones religiosas, son fuentes importantes de apoyo, aunque no pueden sustituir a la asistencia pública. Incluso en los países de ingresos altos, la mayor parte de los cuidados siguen dependiendo del trabajo no remunerado de los familiares, mientras que unos pocos programas de atención domiciliaria cuentan con trabajadores sanitarios comunitarios o

profesionales sanitarios especializados. En los países europeos, el porcentaje de personas mayores que reciben cuidados de larga duración en el hogar varía mucho, dependiendo del sistema de cuidados. Es bastante significativo en Dinamarca y Alemania. Las personas mayores y sus familias que reciben servicios de atención domiciliaria se enfrentan a varios problemas comunes, como la inflexibilidad de la prestación de servicios, la falta de servicios durante los fines de semana y por la noche, y las restricciones en el número de horas de prestación de servicios.².

El principal reto es la escasez de personal de atención. Por eso se están utilizando recursos procedentes de extranjeros³. La brecha en la atención se cubre con personas que emigran por motivos laborales. Esta aceptación no se traduce en una política pública aplicada de forma consciente. La preparación profesional del personal para prestar servicios es demasiado costosa. Organizar la formación profesional de los cuidadores, promover el empleo en esta profesión o aumentar el prestigio de los cuidadores son soluciones costosas y que requieren mucho tiempo.

El tema de garantizar a los ciudadanos de la UE el acceso universal a los servicios de asistencia figura entre las exigencias del pilar europeo de derechos sociales. El punto 18 establece que todas las personas tienen derecho a servicios de asistencia a largo plazo asequibles y de buena calidad, en particular a la asistencia domiciliaria y a los servicios comunitarios.⁴ Con la creciente movilidad de los cuidados, se tiene en cuenta el carácter transfronterizo de este servicio. La asistencia domiciliaria es una cuestión social, sin la cual las políticas públicas no lograrán una Europa social fuerte, justa, inclusiva y que garantice plenas oportunidades para aumentar el bienestar.

² Organización Mundial de la Salud, "Paquete de atención a largo plazo para personas mayores para la cobertura sanitaria universal", 2024.

³ Organización Internacional del Trabajo, "El camino hacia el trabajo decente para los trabajadores domésticos", 2023.

⁴ <https://eur-lex.europa.eu/>.

Según las recomendaciones de la Comisión Europea, cada Estado miembro debe adoptar sus propios planes de acción. En sus recomendaciones, deben tener en cuenta las directrices que la Comisión Europea considera importantes.

- Proporcionar a todas las personas que lo necesiten una asistencia a largo plazo oportuna, integral y asequible, incluidas condiciones de vida dignas.
- Diversificar la oferta de servicios de asistencia a largo plazo adecuados. Esto implica proporcionar asistencia domiciliaria, pero también asistencia comunitaria e institucional, eliminar las diferencias territoriales en el acceso a los servicios, proporcionar asistencia utilizando las soluciones digitales disponibles y garantizar la disponibilidad de servicios e infraestructuras en función de las necesidades de las personas con discapacidad.
- Aplicar criterios y normas de alta calidad a todas las entidades que prestan cuidados.
- Apoyar a los cuidadores informales, cuyo papel suelen desempeñar las mujeres y los seres queridos, mediante formación, asesoramiento y apoyo psicológico y financiero.
- Adquirir recursos adecuados y financiación sostenible para los cuidados de larga duración, incluso mediante la movilización de fondos de la UE.
- Promover el diálogo social y la negociación colectiva con vistas a mejorar los salarios y las condiciones de trabajo.
- Establecer normas adecuadas de salud y seguridad en el trabajo.
- Proporcionar educación y formación continuas a los empleados.
- Luchar contra los estereotipos de género en la profesión de cuidador de larga duración y llevar a cabo campañas de información.

El Convenio núm. 189 de la Organización Internacional del Trabajo sobre los trabajadores domésticos desempeña un papel especial a la hora de garantizar condiciones adecuadas para la prestación de servicios de cuidados⁵. Se recomienda a los países miembros que

⁵ <https://www.ilo.org/>

apliquen este convenio. Los países que acepten el Convenio deberán adoptar medidas de cooperación para garantizar la aplicación efectiva de las disposiciones de este instrumento a los trabajadores domésticos migrantes. En particular, las leyes y reglamentos nacionales deben exigir que los trabajadores domésticos migrantes contratados para realizar trabajos domésticos en otro país reciban una oferta de trabajo por escrito o un contrato de trabajo válido en el país donde se realizará el trabajo, en el que se especifiquen las condiciones básicas de empleo, antes de cruzar las fronteras nacionales para aceptar el trabajo doméstico al que se refiere dicha oferta o contrato. Este requisito no se aplica a los trabajadores que se benefician de la libertad de circulación con fines de empleo en virtud de acuerdos bilaterales, regionales o multilaterales o dentro de zonas de integración económica regional.

Es importante destacar que cada Estado que acepte la Convención adoptará medidas para garantizar que los trabajadores domésticos:

- a) sean libres de acordar con su empleador o posible empleador la cuestión de si residen en el hogar,
- b) los que vivan en un hogar no estén obligados a permanecer en él o con los miembros de ese hogar durante su descanso diario, semanal o anual, y
- c) tengan derecho a conservar consigo sus documentos de viaje y de identidad.

La complejidad de la cuestión y los problemas para adoptar soluciones satisfactorias, tal y como se menciona en los documentos de la UE e internacionales, se pone de manifiesto en el hecho de que en los países europeos existen diferentes modelos organizativos de asistencia domiciliaria:

1. **Modelo escandinavo** (por ejemplo, Suecia, Dinamarca, Finlandia)

- Un sector público muy desarrollado;
- Los servicios de atención domiciliaria se financian principalmente con impuestos y están organizados por los gobiernos locales;
- La atención está ampliamente disponible y estandarizada;

- Se hace hincapié en la independencia y en permanecer en el hogar el mayor tiempo posible.

2. **Modelo de seguros** (por ejemplo, Alemania, Países Bajos, Bélgica)

- La asistencia domiciliar se financia mediante un seguro especial de asistencia.
- El sector privado y las organizaciones no gubernamentales desempeñan un papel importante.
- Los usuarios suelen tener derecho a elegir: pueden recibir prestaciones en especie (servicios) o en efectivo (para contratar a un cuidador, por ejemplo, un familiar).

3. **Modelo mixto** (por ejemplo, Francia, España, Italia, Polonia)

- Combinación de financiación pública, privada y mediante seguros.
- A menudo no existe un sistema unificado: los servicios se distribuyen entre diferentes instituciones (sanidad, bienestar social, gobiernos locales).

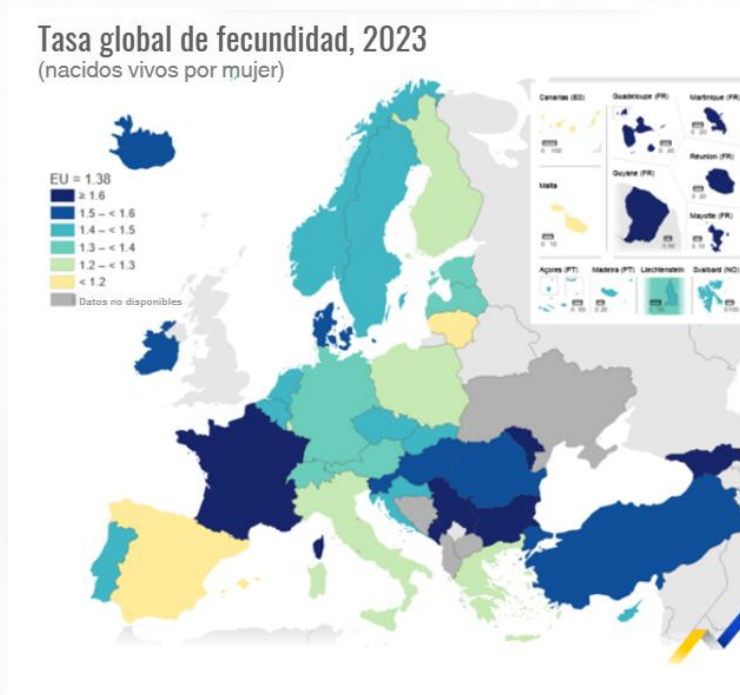
Los Estados miembros pueden beneficiarse del Fondo Social Europeo Plus (FSE+), el principal instrumento financiero de la Unión Europea destinado a apoyar el empleo, la inclusión social, la educación y las competencias de los ciudadanos de la UE en el período 2021-2027. El Fondo apoya financieramente las acciones de los Estados miembros en los ámbitos de los cuidados de larga duración, la salud pública y la integración social.

Características de la situación demográfica de determinados países de la UE

Hay muchos elementos que influyen en el potencial demográfico, que es un factor determinante del desarrollo social y económico. El elemento inicial es la dinámica de los cambios en el número de habitantes. Los valores de desarrollo de la población también están determinados por la estructura demográfica, social y profesional. Esta evaluación de la situación demográfica es aún más importante porque Europa se esfuerza por lograr un desarrollo duradero y sostenible, basado en el conocimiento, el progreso tecnológico, la innovación y un mejor uso de los logros de la ciencia moderna y los cambios de la civilización. Se trata también de un desarrollo que reduzca las desigualdades sociales y la exclusión, reduzca la pobreza y mejore las condiciones de vida de la población⁶.

La tasa de fertilidad en la Unión Europea se ha mantenido significativamente por debajo de 2,1 desde principios del siglo XXI. Esto significa que la población autóctona de Europa está desapareciendo y, si no se invierte la tendencia de fertilidad, este proceso se acelerará cada vez más. En 2023, las tasas de fertilidad más bajas de Europa se registraron en Malta (1,06), España (1,12) y Lituania (1,18). Los resultados no fueron mucho mejores en Polonia (1,20) e Italia (1,21). Los resultados más altos se registraron en Bulgaria (1,81), Francia (1,66) y Hungría (1,55). Sin embargo, en ninguno de estos países los valores se acercaron siquiera a 2,1.

⁶ El impacto del cambio demográfico en un entorno cambiante, documento de trabajo de los servicios de la Comisión, Comisión Europea, Bruselas, 17.1.2023.

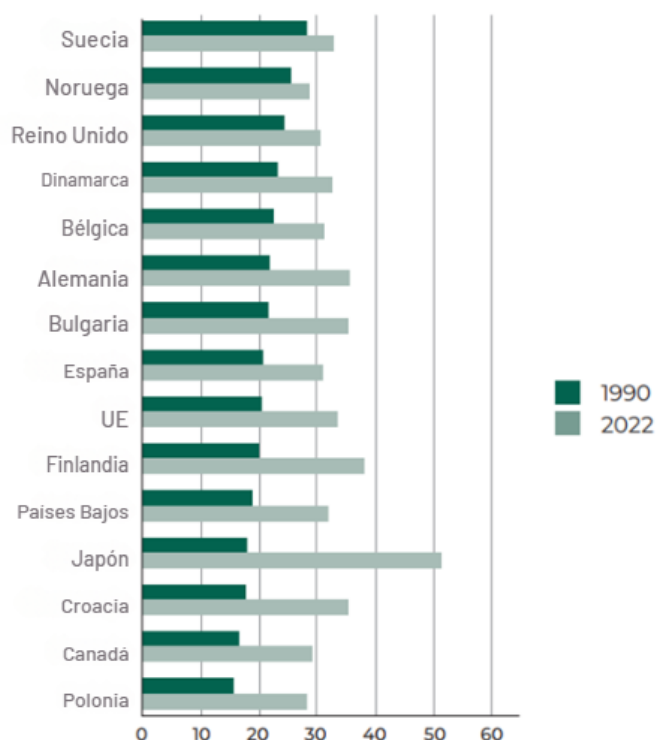


Tasa global de fecundidad, 2023 (nacimientos vivos por mujer)

La principal conclusión que se puede extraer desde el principio es que los sistemas de salud y bienestar social están sometidos a presión debido al envejecimiento de la población. Cuanto más envejecida es la población, más personas hay mayores de 65 años y menos cuidadores potenciales, por lo que los cuidados a largo plazo se convierten en un reto inmediato. Solo en la Unión Europea (UE), la tasa de dependencia demográfica, es decir, la relación entre el número de personas mayores en edad no laboral (mayores de 64 años) y el número de personas en edad laboral (15-64 años), ha aumentado de 20,3 en 1990 a 33,33 en 2022⁷ (Banco Mundial 2024).

⁷Banco Mundial 2024, «Índice de dependencia de la población anciana», <https://databank.worldbank.org/source/health-nutrition-and-population-statistics/Series/SP.POP.DPND.OL> (consultado el 1 de abril de 2025).

Gráfico nº 4. Tasa de dependencia demográfica: Media de la UE y países seleccionados.



Países en el orden siguiente: Suecia, Noruega, Reino Unido, Dinamarca, Bélgica, Alemania, Bulgaria, España, UE, Finlandia, Países Bajos, Japón, Croacia, Canadá, Polonia (Fuente: Banco Mundial 2024).

El resultado de los cambios en los procesos demográficos, y sobre todo de la depresión de la natalidad observada en el último cuarto de siglo, son los cambios en el número y la estructura de la población por edades, es decir, la disminución observada en el número de niños (0-14 años) y el aumento ininterrumpido del grupo de personas mayores (65 años y más).

Según la investigación de Eurostat⁸ en 2022, entre los países de la Unión Europea, las proporciones más favorables de esperanza de vida sana en relación con la esperanza de

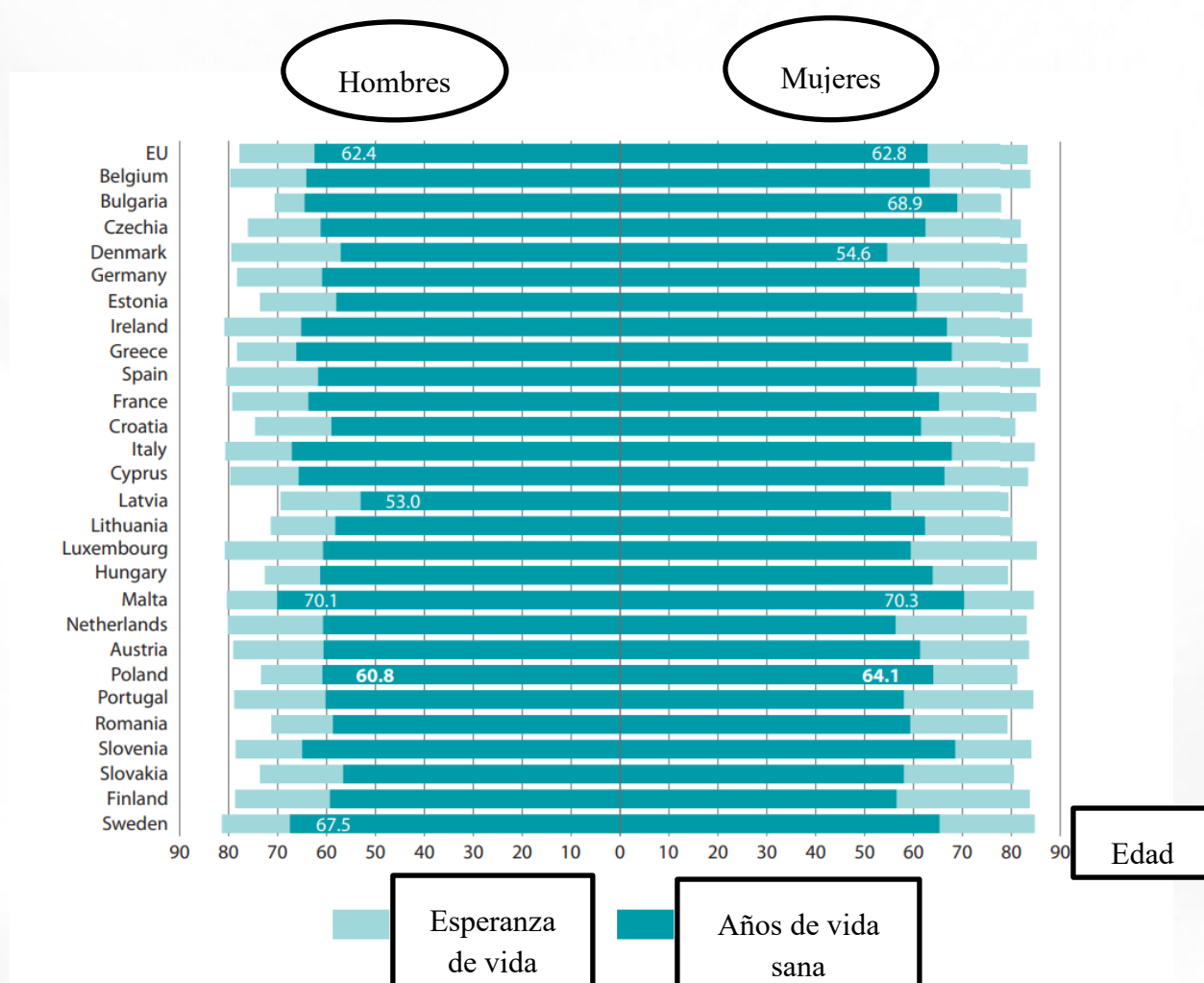
⁸ Eurostat 2024, „Años de vida sana (dostęp 13.04.2025)y <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00150/default/table?lang=en>

vida total eran características de los habitantes de Bulgaria (89,9%), Malta (85,2%) y Grecia (82,9%). Para los hombres de Bulgaria, la vida sin discapacidad representaba el 91,4% de los 70,6 años de vida esperados (64,5 años de vida con buena salud), mientras que, para los hombres de Malta, la vida con buena salud representaba el 87,2% de la esperanza de vida esperada, es decir, 80,4 años (70,1 años con buena salud). En Grecia, la esperanza de vida esperada para los hombres se fijó en 78,3 años, mientras que el porcentaje de vida sin discapacidad fue del 84,5% (66,2 años en salud). Entre las mujeres, el porcentaje de vida con salud era inferior al de los hombres y para Bulgaria era del 88,4%, es decir, 68,9 años con salud de 77,9 años de vida. En Malta y Grecia, este indicador se fijó en el 83,1% y el 81,3%.

Las proporciones menos favorables entre la esperanza de vida en buena salud y la esperanza de vida esperada para las mujeres se observaron en Dinamarca, con un 65,6%, es decir 54,6 años en buena salud sobre 83,2 años de vida, y en Finlandia (67,4%), es decir 56,5 años en buena salud sobre 83,8 años de vida. Entre los hombres, los indicadores más bajos de esperanza de vida con salud también se registraron en Dinamarca (71,8%), seguida de Luxemburgo (75,1%) y Finlandia (75,3%), lo que se traduce en 57,1, 60,7 y 59,3 años de vida con salud, respectivamente.

esperanza de vida”, https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_mlexpec/default/table?lang=en (dostęp 13.04.2025) .

Gráfico n.º 5. Esperanza de vida y esperanza de vida saludable por sexo en los países de la Unión Europea en 2022.



-Países en el siguiente orden Union Europea, Bélgica, Bulgaria, Chequia, Dinamarca, Alemania, Estonia, Irlanda, Grecia, España, Francia, Croacia, Italia, Chipre, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Hungría, Malta, Países Bajos, Austria, Polonia, Portugal, Rumania, Eslovenia, Eslovaquia, Finlandia, Suecia.

(Fuente: Eurostat 2024).

Hay que subrayar que el proceso de envejecimiento de la población, percibido en su dimensión individual y social, plantea difíciles retos a escala multinivel, no sólo en el

ámbito económico, sino también en el psicológico, médico y social. Los países de la UE para los que las previsiones son actualmente desfavorables tendrán que hacer frente a todos los problemas derivados de las tendencias demográficas que les son desfavorables. Esto también se aplica a las distintas regiones, especialmente a las que tienen la estructura de edad de los residentes más envejecida, donde, además, el proceso de envejecimiento se profundizará más.

El cambio demográfico tiene un fuerte impacto en nuestras economías, en nuestros sistemas de bienestar y salud, así como en las necesidades de vivienda e infraestructuras de las regiones europeas. Esto, a su vez, tiene implicaciones para los presupuestos públicos. Comprender las causas de las transiciones demográficas nos permite gestionar mejor sus consecuencias y prepararnos para el futuro. En toda Europa, durante los últimos 50 años, la esperanza de vida ha aumentado considerablemente. A medida que la gente vive más y con mejor salud, muchos ciudadanos quieren trabajar más tiempo, aunque no necesariamente en el mismo tipo de empleos. Al mismo tiempo, se mantiene la tendencia a que nazcan menos niños. Aunque Europa tiene mayores tasas de inmigración que de emigración, se prevé que continúe el descenso gradual de la población y la mano de obra de la UE. La disminución y el envejecimiento de la población plantean nuevos retos. La disminución de la población en edad de trabajar ejerce presión sobre los mercados de trabajo y los estados de bienestar, aumenta la tasa de dependencia de la tercera edad y eleva la carga per cápita de la deuda pública. Para sostener el crecimiento económico, la población en edad de trabajar debe aumentar, las tasas de participación de la mano de obra deben subir y/o la productividad tiene que aumentar gracias a los avances tecnológicos y/o al desarrollo de las cualificaciones. El envejecimiento de la población también conlleva necesidades adicionales, como la necesidad de adaptar nuestros lugares de trabajo y nuestros sistemas de bienestar y salud pública para dar cabida a la mayor demanda de asistencia sanitaria y cuidados de larga duración de calidad, accesibles y asequibles.

La transición demográfica también aporta beneficios. El hecho de que las personas vivan hoy en día más tiempo y con mejor salud que las generaciones anteriores es en sí mismo un notable logro de la sociedad. A medida que nuestros mercados laborales se adaptan a

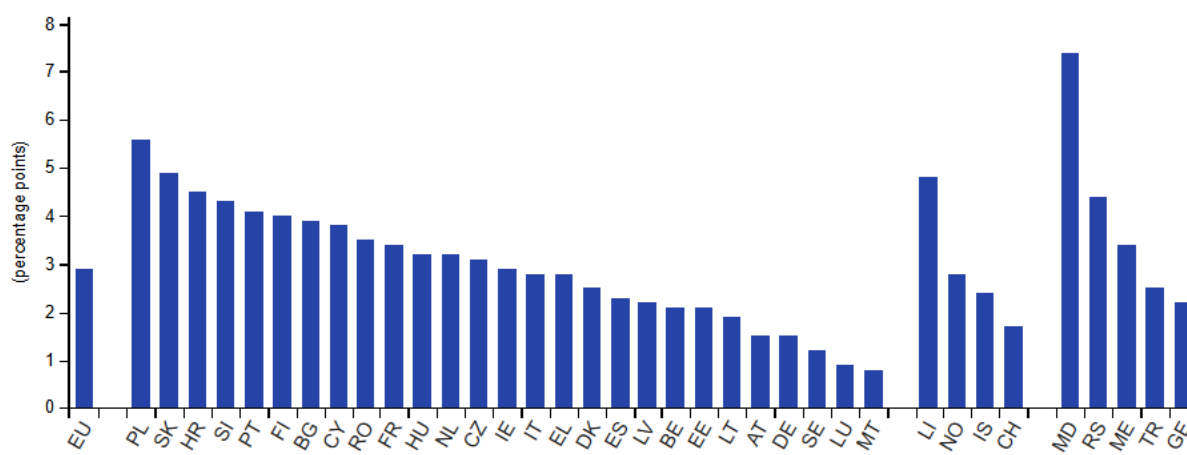
la nueva realidad, también surgen más oportunidades de envejecimiento activo y desarrollo personal continuo. Mientras tanto, cada vez son más las mujeres que participan en el mercado laboral, aunque persisten importantes diferencias entre hombres y mujeres. Las tendencias demográficas no afectan a todos los países ni a todas las regiones de la misma manera. Aunque la población europea está envejeciendo en su conjunto, la evolución demográfica dista mucho de ser uniforme, con variaciones considerables tanto entre los distintos Estados miembros de la UE como dentro de cada uno de ellos. El declive de la población ha sido especialmente agudo en algunos Estados miembros del Este de la UE, que han experimentado altos niveles de emigración, así como de personas que se desplazan dentro de sus países de origen desde regiones rurales a zonas predominantemente urbanas en busca de mejores oportunidades de trabajo y posibilidades de educación y formación. Las diferencias demográficas resultantes pueden exacerbar las desigualdades económicas, sociales y territoriales existentes y provocar divisiones políticas.

El envejecimiento de la población es una tendencia a largo plazo, que comenzó hace varias décadas en Europa. Se traduce en un aumento de la proporción de personas mayores, junto con una disminución de la proporción de personas en edad de trabajar en la población total. A 1 de enero de 2021, las personas mayores de 65 años representaban el 20,8% de la población de la UE. Esto representa un aumento de 0,2 puntos porcentuales en comparación con 2020 (20,6%) y un aumento de 0,6 puntos porcentuales en comparación con 2019 (20,2%). En comparación con una década antes, la proporción de personas mayores aumentó en 3 puntos porcentuales (del 17,8% en 2011). A 1 de enero de 2024, la población de la UE se estimaba en 449,3 millones de personas y más de una quinta parte de ella (21,6%) tenía 65 años o más. La edad media de la población de la UE alcanzó los 44,7 años. Entre 2014 y 2024, la edad mediana aumentó en todos los miembros de la UE, excepto en Malta y Alemania, donde disminuyó (-0,7 y -0,1 años, respectivamente)⁹.

⁹ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing (dostęp 13.04.2025).

En 2021, había poco más de tres europeos en edad de trabajar por cada europeo de 65 años o más, lo que representa un coeficiente de dependencia de la tercera edad (24) del 32,5%. En 2050, alrededor del 30% de la población europea tendrá más de 65 años, y se espera que haya menos de dos adultos en edad de trabajar por cada persona mayor (se prevé que el coeficiente de dependencia de la tercera edad sea del 56,7%), lo que confirma una tendencia creciente de la dependencia de la tercera edad en el futuro.

Gráfico nº 6. Aumento de la proporción de población de 65 años o más entre 2014 y 2024.



Provisional/estimated data for EU, France, Poland, Romania.

Source: Eurostat (online data code: demo_pjanind)

eurostat

En cuanto a la proporción de personas mayores en la población total, Italia (24,3 %), Portugal (24,1 %), Bulgaria (23,8 %), Finlandia (23,4 %), Grecia (23,3 %) y Croacia (23,0 %) tienen las proporciones más altas, mientras que Luxemburgo (15,0 %) e Irlanda (15,5 %) tienen las más bajas. En 2024, en comparación con 2023, la proporción de personas mayores aumentó en 26 países de la UE, mientras que sólo disminuyó en Malta.

Tabla no. 1. Estructura por edades de la población por grandes grupos de edad 2014, 2023 y 2024 (% de la población total).

20

	0–14 years old			15–64 years old			65 years old or over		
	2014	2023	2024	2014	2023	2024	2014	2023	2024
EU (*)	15.3	14.8	14.6	66.0	63.8	63.8	18.7	21.3	21.6
Belgium	17.0	16.5	16.3	65.2	63.8	63.8	17.8	19.7	19.9
Bulgaria	13.9	14.2	14.1	66.2	62.3	62.1	19.9	23.5	23.8
Czechia	15.0	16.2	15.9	67.6	63.4	63.6	17.4	20.4	20.5
Denmark	17.2	16.0	15.7	64.5	63.6	63.6	18.2	20.5	20.7
Germany	13.2	14.0	13.9	66.0	63.8	63.6	20.9	22.2	22.4
Estonia	15.8	16.4	16.0	65.8	63.4	63.5	18.4	20.2	20.5
Ireland	21.5	19.3	18.9	65.9	65.5	65.6	12.6	15.2	15.5
Greece	14.6	13.4	13.1	64.9	63.7	63.6	20.5	23.0	23.3
Spain	15.2	13.6	13.2	66.7	66.3	66.4	18.1	20.1	20.4
France (*)	18.6	17.2	17.0	63.4	61.7	61.6	18.0	21.1	21.4
Croatia	14.8	14.3	14.0	66.7	63.0	62.9	18.5	22.7	23.0
Italy	13.9	12.4	12.2	64.6	63.5	63.5	21.5	24.0	24.3
Cyprus	16.3	15.4	15.3	69.9	67.2	67.0	13.9	17.3	17.7
Latvia	14.7	16.0	15.6	66.2	63.1	63.0	19.1	21.0	21.3
Lithuania	14.6	14.9	14.5	67.1	65.0	65.1	18.4	20.0	20.3
Luxembourg	16.8	15.9	15.7	69.1	69.3	69.2	14.1	14.9	15.0
Hungary	14.4	14.5	14.5	68.1	65.0	64.9	17.5	20.5	20.7
Malta	14.5	12.7	12.3	67.8	68.7	69.3	17.6	18.6	18.4
Netherlands	16.9	15.3	15.1	65.7	64.5	64.4	17.3	20.2	20.5
Austria	14.3	14.4	14.4	67.4	66.0	65.8	18.3	19.6	19.8
Poland (*)	15.0	15.4	15.1	70.1	64.7	64.4	14.9	19.9	20.5
Portugal	14.7	12.9	12.8	65.4	63.2	63.1	20.0	23.9	24.1
Romania (*)	15.5	16.1	15.9	68.0	64.2	64.1	16.5	19.7	20.0
Slovenia	14.6	15.0	14.7	67.9	63.6	63.5	17.5	21.4	21.8
Slovakia	15.3	16.1	16.0	71.1	66.1	65.7	13.5	17.9	18.4
Finland	16.4	15.1	14.9	64.2	61.6	61.8	19.4	23.3	23.4
Sweden	17.1	17.4	17.1	63.5	62.2	62.3	19.4	20.4	20.6
Iceland	20.5	18.2	18.3	66.3	66.8	66.2	13.2	15.0	15.6
Liechtenstein	15.2	14.5	14.4	69.2	65.9	65.4	15.5	19.6	20.3
Norway	18.2	16.7	16.4	65.9	64.9	64.9	15.9	18.4	18.7
Switzerland	14.9	15.1	15.0	67.5	65.8	65.7	17.6	19.2	19.3
Montenegro	18.6	17.9	18.2	68.1	65.7	65.1	13.3	16.4	16.7
Moldova	16.0	18.0	17.5	74.0	65.9	65.1	10.0	16.1	17.4
North Macedonia	16.9	16.8	16.8	70.8	65.5	65.5	12.4	17.7	17.7
Georgia	17.1	20.7	19.5	68.9	63.8	64.3	14.0	15.6	16.2
Albania	19.6	16.0	16.0	68.4	67.5	67.5	12.0	16.5	16.5
Serbia	14.3	14.4	14.4	67.6	63.4	63.1	18.0	22.1	22.4
Türkiye	24.6	22.0	21.4	67.7	68.1	68.3	7.7	9.9	10.2
Ukraine	14.8	14.8	14.8	69.9	69.9	69.9	15.3	15.3	15.3

(*) 2024 provisional/estimated.
Source: Eurostat (online data code: demo_pjanind)

eurostat

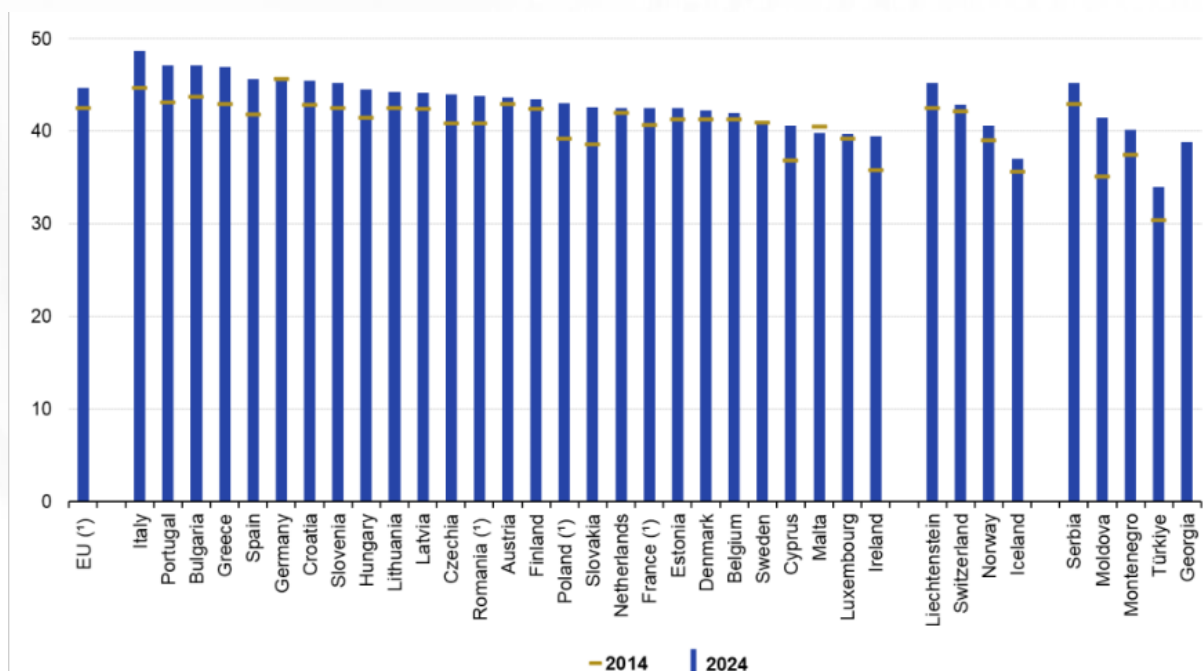
2024 provisional/estimado
Fuente Eurostat (online data code demo
Pjanind)

En el siguiente orden: Unión Europea, Bélgica, Bulgaria, Chequia, Dinamarca, Alemania, Estonia, Irlanda, Grecia, España, Francia, Croacia, Italia, Chipre, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Hungría, Malta, Países Bajos, Austria, Polonia, Portugal, Rumania, Eslovenia, Eslovaquia, Finlandia, Suecia, Islandia, Liechtenstein, Noruega, Suiza, Montenegro, Moldavia, Macedonia del Norte, Georgia, Albania, Serbia, Turquía, Ucrania.

La edad media de la población de la UE está aumentando y era de 44,7 años el 1 de enero de 2024. Esto significa que la mitad de la población de la UE tenía más de 44,7 años, mientras que la otra mitad era más joven. En el conjunto de los países de la UE, la edad media oscilaba entre los 39,4 años de Irlanda y los 48,7 años de Italia, lo que confirma las estructuras de población relativamente joven y relativamente vieja registradas en cada uno de estos países de la UE. La distribución detallada de los datos figura en el gráfico nº 4.

La edad media en la UE aumentó una media de 0,22 años al año hasta situarse en 44,7 años en 2024. Aumentó en casi todos los países de la UE, especialmente en Italia, Eslovaquia, Grecia y Portugal, pero no en Alemania, donde descendió a 45,5 años, y en Malta a 39,8 años en 2024. Moldavia registró el mayor aumento de la mediana de edad en los últimos 10 años, de 35,1 años en 2014 a 41,4 años en 2024. Entre 2023 y 2024, la edad mediana aumentó en 19 países de la UE, mientras que disminuyó en Alemania, Malta y Finlandia. En cambio, se mantuvo estable en Dinamarca, Croacia, Lituania, Luxemburgo y los Países Bajos.

Gráfico nº 7. Edad mediana de la población, 2014 y 2024 (años).



2024 provisional/estimado

Fuente Eurostat (online data code demo

Pjanind)

-En el siguiente orden: Unión Europea, Italia, Portugal, Bulgaria, Grecia, España, Alemania, Croacia, Eslovenia, Hungría, Lituania, Letonia, Chequia, Rumania, Austria, Finlandia, Polonia, Eslovaquia, Países Bajos, Francia, Estonia, Dinamarca, Bélgica, Suecia, Chipre, Malta, Luxemburgo, Irlanda, Liechtenstein, Suiza, Noruega, Islandia, Serbia, Moldavia, Montenegro, Turquía, Georgia.

(1) 2024 temporal/estimado

Fuente Eurostat (online data code demo_pjanind)

Los coeficientes de dependencia de la edad pueden utilizarse para estudiar el nivel de apoyo prestado a las personas más jóvenes y/o mayores por la población en edad de trabajar; estos coeficientes se expresan en términos del tamaño relativo de las poblaciones más jóvenes y/o mayores en comparación con la población en edad de trabajar. El coeficiente de dependencia de la tercera edad para la UE era del 33,9% a 1 de enero de 2024, con algo más de 3 personas en edad de trabajar por cada persona de 65 años o más. La tasa de dependencia de la tercera edad en los países de la UE oscilaba entre los

mínimos del 21,7% de Luxemburgo y el 23,6% de Irlanda, con casi 5 personas en edad de trabajar por cada persona de 65 años o más, y los máximos del 38,4% de Italia, el 38,2% de Bulgaria y el 38,2% de Portugal, donde había menos de 3 personas en edad de trabajar por cada persona de 65 años o más¹⁰. La distribución detallada de los datos figura en el cuadro nº 2.

10

[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population structure and ageing](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing) (dostęp 13.04.2025).

Cuadro nº 2. Indicadores de la estructura por edades de la población, a 1 de enero de 2024 (%).

	Young-age dependency ratio	Old-age dependency ratio	Total age dependency ratio	Share of population aged 80 or over
EU (*)	22.9	33.9	56.8	6.1
Belgium	25.5	31.3	56.8	5.5
Bulgaria	22.8	38.2	61.0	5.2
Czechia	24.9	32.3	57.2	4.5
Denmark	24.7	32.5	57.2	5.4
Germany	21.9	35.2	57.1	7.2
Estonia	25.2	32.2	57.5	5.8
Ireland	28.8	23.6	52.4	3.7
Greece	20.6	36.7	57.2	7.0
Spain	19.9	30.8	50.7	6.1
France (*)	27.5	34.8	62.3	6.0
Croatia	22.3	36.6	58.9	5.5
Italy	19.2	38.4	57.6	7.7
Cyprus	22.8	26.5	49.3	4.2
Latvia	24.8	33.9	58.7	6.1
Lithuania	22.3	31.2	53.5	5.7
Luxembourg	22.7	21.7	44.4	3.9
Hungary	22.3	31.9	54.2	4.6
Malta	17.8	26.5	44.3	4.0
Netherlands	23.5	31.8	55.3	5.0
Austria	21.8	30.2	52.0	5.9
Poland (*)	23.5	31.8	55.3	4.4
Portugal	20.3	38.2	58.5	7.0
Romania (*)	24.8	31.2	56.1	4.4
Slovenia	23.2	34.3	57.5	5.8
Slovakia	24.4	27.9	52.3	3.6
Finland	24.0	37.8	61.9	5.9
Sweden	27.4	33.1	60.5	5.8
Iceland	27.6	23.6	51.2	3.6
Liechtenstein	22.0	31.0	53.0	4.9
Norway	25.3	28.8	54.0	4.6
Switzerland	22.8	29.4	52.2	5.6
Montenegro	28.0	25.7	53.7	3.2
Moldova	26.9	26.7	53.5	2.5
Georgia	30.4	25.1	55.5	3.2
Serbia	22.9	35.6	58.4	4.4
Türkiye	31.4	15.0	46.3	1.9

-En el siguiente orden: Unión Europea, Bélgica, Bulgaria, Chequia Dinamarca, Alemania, Estonia, Irlanda, Grecia, España, Francia , Croacia, Italia, Chipre, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Hungría, Malta, Países Bajos, Austria, Polonia), Portugal, Rumanía, Eslovenia, Eslovaquia, Finlandia, Suecia, Islandia, Liechtenstein, Noruega, Suiza, Montenegro, Moldavia, Georgia, Serbia y Turquía.

(1)provisional estimado

La proporción de dependencia de edad se muestra por números de jóvenes y mayores en una edad en la cual ambos grupos son por lo general inactivos (ej menos de 15 años y con 65 años o ,ás)comparado con el numero de personas en edad de trabajo (ej 15-64 años). Fuente Eurostat (online data code demo pjanind)

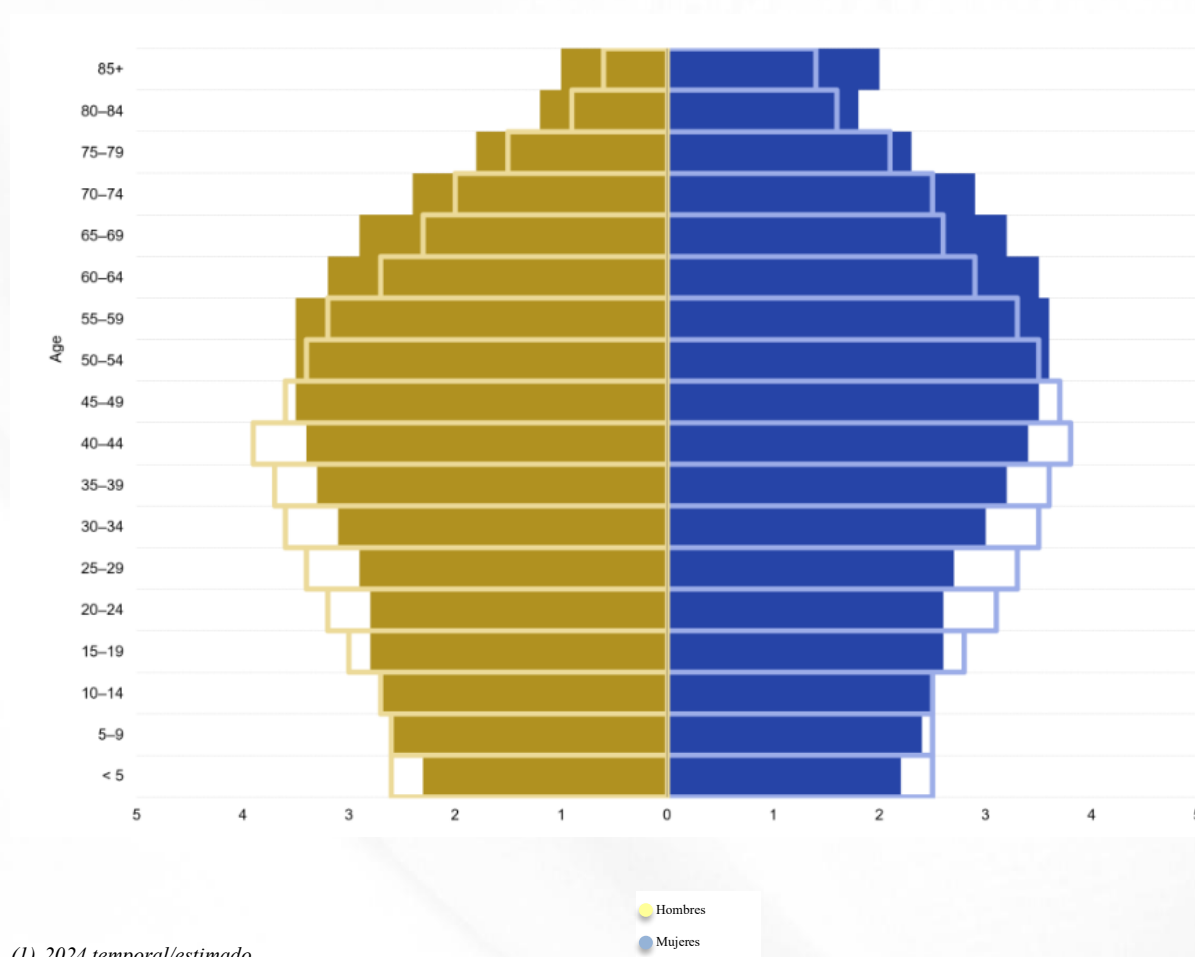
El envejecimiento de la población es una tendencia a largo plazo que comenzó hace varias décadas en Europa. Esta tendencia es visible en las transformaciones de la estructura por edades de la población y se refleja en una proporción creciente de personas mayores, unida a una proporción decreciente de personas en edad de trabajar en la población total.

Como muestran los gráficos piramidales de la distribución de la población por sexo y grupos de edad de 5 años, en los que cada barra corresponde a la proporción de un sexo y un grupo de edad determinados en la población total (hombres y mujeres juntos), la situación demográfica es preocupante. La pirámide de población de la UE a 1 de enero de 2024 es estrecha en la base y tiene forma romboidal debido a las cohortes de “baby boomers” resultantes de las elevadas tasas de fecundidad en varios países europeos después de la Segunda Guerra Mundial (lo que se conoce como el “baby boom”). Estos “baby boomers” aumentan ahora la población en edad de jubilación, como ilustra la comparación con la pirámide de población de 2009. El grueso del «baby boom» está ascendiendo en la pirámide de población, dejando a la población en edad de trabajar y a la base más estrecha.

La proporción de población mayor de 65 años aumenta en todos los países de la UE. El aumento de la última década es importante en Polonia, Eslovaquia, Croacia y Eslovenia. Es bastante bajo en Malta, Luxemburgo y Suecia. En la última década, que abarca los años 2014-2024, se ha observado un aumento de 2,9 puntos porcentuales en el conjunto de la UE. El crecimiento de la proporción relativa de personas mayores puede explicarse por el aumento de la longevidad, una pauta que se viene observando desde hace varias décadas a medida que ha ido aumentando la esperanza de vida. Esta evolución suele denominarse «envejecimiento en la cúspide» de la pirámide de población. Sin embargo, los bajos niveles de fecundidad durante muchos años han contribuido al envejecimiento de la población, ya que el menor número de nacimientos ha provocado un descenso de la proporción de niños y jóvenes en la población total. Este proceso se conoce como “envejecimiento en la base” de la pirámide de población, y puede observarse en el estrechamiento de la base de las pirámides de población de la UE entre 2009 y 2024¹¹.

¹¹ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing (dostęp 13.04.2025).

Gráfico nº 8. Pirámides de población, UE 2009 y 2024.



(1) 2024 temporal/estimado

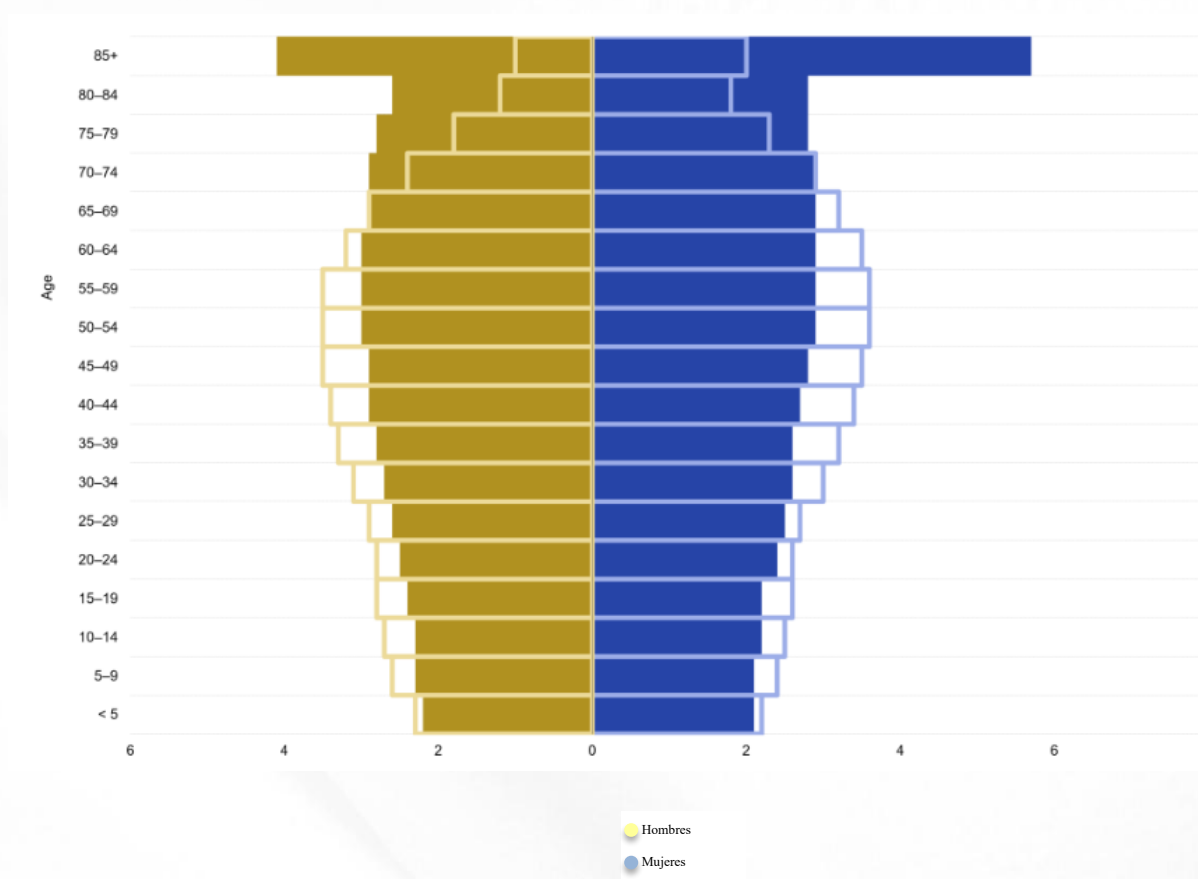
Fuente Eurostat (online data code demo_pjanind)

Figura 3: Pirámides de población, UE 2009 y 2024 (% de la población total)

Fuente, Eurostat

En las próximas décadas, el número de personas mayores aumentará considerablemente. En 2100, la pirámide adoptará más bien la forma de un bloque, estrechándose considerablemente en el centro de la pirámide (en torno a los 45-54 años).

Gráfico nº 9. Pirámides de población, UE 2024 y 2100.



Nota : 2024 provisional/estimado proyecciones (EUROPOP 2021) Fuente Eurostat (online data codes demo_pjangroup solidio 2100 con borde 2024

Figura 4: Pirámides de población, UE 2024 y 2100 (% de la población total)

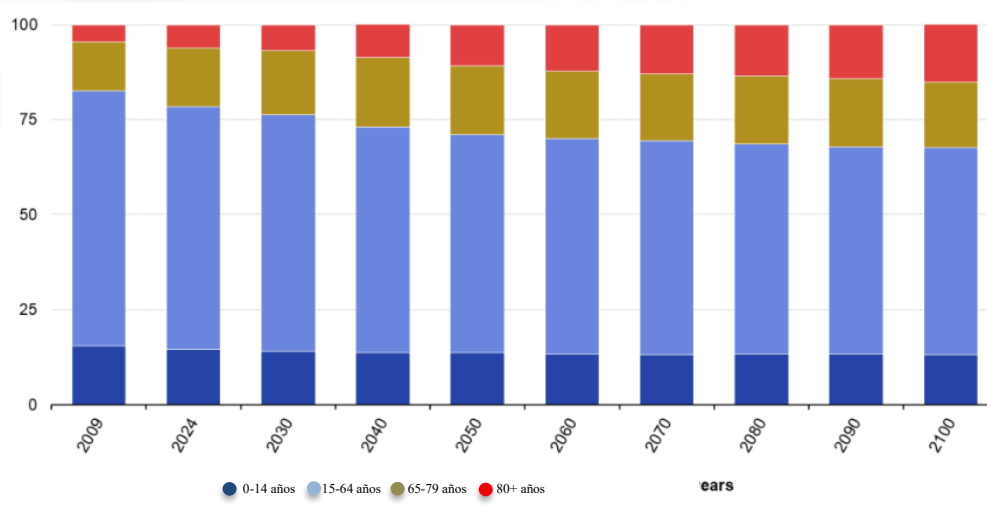
Fuente, Eurostat

En un intento de estudiar las tendencias futuras del envejecimiento, Eurostat ha presentado sus proyecciones demográficas para el periodo comprendido entre 2023 y 2100. Se prevé que la población de la UE aumente hasta alcanzar un máximo de 453,3 millones de personas en torno a 2026, antes de disminuir gradualmente hasta los 419,5 millones de personas en 2100. Se prevé que la proporción de personas de 80 años o más en la población de la UE se multiplique por 2,5 entre 2024 y 2100, pasando del 6,1% al 15,3%.

Durante el período comprendido entre 2024 y 2100, las personas mayores representarán probablemente una parte cada vez mayor de la población total: los mayores de 65 años

representarán el 32,5% de la población de la UE en 2100, frente al 21,6% en 2024. Como consecuencia del movimiento de población entre grupos de edad, se prevé que el índice de dependencia de la tercera edad de la UE casi se duplique, pasando del 33,9% en 2024 al 59,7% en 2100. La edad media aumentará 5,5 años, pasando de 44,7 años en 2024 a 50,2 años en 2100¹².

Gráfico nº 10. Estructura de la población por grandes grupos de edad, UE, 2009-2100.



Nota : 2024 provisional/estimado proyecciones (EUROPOP 2023) Fuente Eurostat (online data codes demo_pjangroup and proj__

Los retos en el ámbito de la atención a las personas mayores y discapacitadas son muy similares. Toda sociedad que envejece se enfrenta a retos como la integración de los sistemas de asistencia sanitaria y social; la ampliación y financiación del sistema de cuidados de larga duración; la medición de la calidad para garantizar una asistencia adecuada; la reducción del número de personas que recurren a la asistencia residencial y el aumento del número de trabajadores dedicados a los cuidados de larga duración. Cada país europeo tiene sus propias soluciones. La prestación de cuidados de larga duración es un reto importante para los Estados del bienestar, ya que aumentan las presiones

¹² https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing (dostęp 13.04.2025).

financieras sobre los sistemas de asistencia. Al mismo tiempo, crece la demanda de un mejor acceso y una mayor calidad de los servicios, lo que está vinculado a reformas en los criterios de elegibilidad, la presupuestación y el funcionamiento de la protección social ¹³. Los responsables políticos de distintos países están diseñando y transformando modelos de asistencia en aras de la equidad en el acceso, la calidad de los servicios y la sostenibilidad financiera. Es importante garantizar el personal asistencial, tanto en el sistema de asistencia formal (institucional), como residencias de ancianos, centros de día, asistencia ambulatoria y a domicilio, como en el sistema de asistencia informal, que es la que prestan familiares o miembros de la comunidad local.

¹³ A. Mareike, P. Linden, C. Wendt, “Mundos de los cuidados de larga duración: Una tipología de los países de la OCDE.”, *Política Sana* 125 (5):609-617, 2021, <https://www.sciencedirect.com/journal/health-policy/vol/125/issue/5> (consultado el 13.04.2025).

Problemas comunes:

Contextos sociodemográficos y factores estructurales

Envejecimiento de la población

- el aumento de la demanda de cuidados supera la capacidad de los sistemas nacionales
- demanda de servicios de cuidados de larga duración
- el aumento de las tasas de dependencia de la tercera edad ha presionado a los sistemas sociales y sanitarios (tanto financiera como infraestructuralmente)

Polonia

- El aumento de la demanda de cuidados supera las capacidades de los sistemas nacionales

Polonia está experimentando una de las transiciones demográficas más rápidas de la Unión Europea. Entre 2013 y 2023, el país registró el segundo mayor aumento de la población mayor de 65 años entre las naciones europeas. A finales de 2023, 9,89 millones de personas en Polonia tenían 60 años o más, lo que representa el 26,3% de la población total. Esto supone un aumento del 1,0% respecto al año anterior. Las previsiones indican que en 2060 esta cifra aumentará a 11,9 millones, lo que representará el 38,3% de la población.

Este rápido cambio demográfico ha ejercido una enorme presión sobre la infraestructura de cuidados de larga duración de Polonia. El sistema asistencial formal ya tiene dificultades para satisfacer las necesidades actuales, y la situación se ve agravada por la emigración de cuidadores polacos a Europa Occidental, sobre todo a Alemania. Esta “fuga de cuidadores” agota la mano de obra nacional y limita la disponibilidad de cuidadores cualificados en Polonia.

- Creciente demanda de servicios de cuidados de larga duración

La demanda de servicios de cuidados de larga duración no sólo aumenta en volumen, sino también en complejidad. A medida que aumenta la esperanza de vida (74,7 años para los hombres y 82,0 años para las mujeres en 2023), aumenta el número de personas con enfermedades crónicas y discapacidades que requieren una atención continuada y especializada. Por ejemplo, un hombre de 60 años en 2023 podría esperar vivir otros 19,6 años, mientras que una mujer de la misma edad tendría una esperanza de vida de 24,4 años más.

Se prevé que los cuidados de larga duración se conviertan en la categoría de gasto público relacionado con el envejecimiento de la población de más rápido crecimiento, alcanzando el 2,5% del PIB en 2050. A pesar de ello, el sistema actual carece de la capacidad y la coordinación necesarias para apoyar la creciente preferencia entre los adultos mayores por envejecer en casa. La escasez de personal formado, la limitada inversión pública y las disparidades regionales en la prestación de servicios contribuyen a que el sistema asistencial sea cada vez más inadecuado.

➤ Ratios de dependencia de la tercera edad y tensión sistémica

El aumento del ratio de dependencia de la tercera edad -que refleja el creciente número de personas mayores en relación con la población en edad de trabajar- ha supuesto una considerable tensión para los sistemas sociales y sanitarios de Polonia. Aunque el informe no proporciona una tasa de dependencia específica, destaca el contexto europeo más amplio: se prevé que la proporción de personas de 80 años o más en la UE aumente del 6% en 2020 al 11% en 2050. Este desequilibrio demográfico reduce la base impositiva que sustenta los servicios públicos, al tiempo que aumenta la demanda de dichos servicios. El resultado es una doble presión: insostenibilidad financiera y sobrecarga de las infraestructuras.

España

➤ Aumento de la demanda en un contexto de envejecimiento de la población

España está experimentando una profunda transformación demográfica caracterizada por el rápido envejecimiento de su población, que ha ejercido una presión sin precedentes sobre sus sistemas sociales y sanitarios. A finales de 2022, los mayores

de 65 años constituirán casi el 20% de la población total, con 9.687.776 personas. Este cambio demográfico ha incrementado significativamente la demanda de servicios de cuidados de larga duración, especialmente para las personas en situación de dependencia. El informe subraya que el objetivo primordial de los servicios de asistencia a domicilio es permitir que las personas mayores permanezcan en sus hogares y comunidades. Sin embargo, la magnitud de la demanda está superando la capacidad de las infraestructuras y servicios públicos existentes.

➤ Tensión financiera y de infraestructuras

El aumento de la tasa de dependencia de la tercera edad -definida como la proporción de personas mayores en relación con la población en edad de trabajar- ha intensificado la carga financiera y de infraestructuras que soporta el sistema de asistencia. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), piedra angular de la estrategia española de cuidados de larga duración, adolece de una infrafinanciación crónica y de ineficiencias operativas. Los retrasos en la evaluación de la situación de dependencia y en el pago de las prestaciones son habituales, y la disponibilidad de servicios sigue siendo limitada en relación con la magnitud de las necesidades. Por ejemplo, el Servicio de Ayuda a Domicilio sólo atiende a 534.321 ancianos, y en los centros de día hay 105.447 plazas disponibles, a pesar del creciente número de ancianos que necesitan este tipo de ayuda.

Además, el informe destaca que los servicios de atención residencial, aunque más completos a la hora de atender necesidades sanitarias y sociales complejas, también están sometidos a presión. Con 5.991 centros que ofrecen 407.947 plazas, el sistema tiene dificultades para acoger al creciente número de personas mayores, el 77,8% de las cuales tiene más de 80 años. Esta presión demográfica se ve agravada por la necesidad de cuidados especializados, como la fisioterapia, la estimulación cognitiva y la integración social, que se prestan más eficazmente en entornos institucionales pero requieren una inversión sustancial en infraestructuras y recursos humanos.

➤ Implicaciones sistemáticas

Las tendencias demográficas descritas en el informe revelan un desajuste estructural entre las crecientes necesidades asistenciales de una población que envejece y la capacidad actual del sistema asistencial español. La sostenibilidad financiera de la prestación de cuidados está cada vez más en peligro, ya que el aumento de la tasa de dependencia de la tercera edad reduce la base impositiva al tiempo que aumenta la demanda de servicios financiados con fondos públicos. Desde el punto de vista de las infraestructuras, el sistema no está preparado para crecer rápidamente, dados los déficits existentes de personal, calidad de las instalaciones y cobertura de los servicios. Estos retos subrayan la urgente necesidad de reformas sistémicas que aborden tanto las realidades demográficas como las limitaciones estructurales del modelo asistencial actual.

Serbia

➤ Aumento de la demanda asistencial y limitaciones sistémicas de la capacidad

Serbia está experimentando un cambio demográfico pronunciado, con más del 20% de su población con 65 años o más. Se espera que esta proporción aumente constantemente, impulsada por el aumento de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de natalidad. Las implicaciones de esta tendencia son profundas: un número creciente de personas mayores requieren cuidados de larga duración debido a enfermedades crónicas, movilidad reducida y deficiencias cognitivas como la demencia. La Oficina de Estadística de la República prevé un crecimiento continuado de la población anciana, lo que intensificará aún más la demanda de servicios asistenciales.

A pesar de esta creciente necesidad, la infraestructura asistencial nacional sigue estando subdesarrollada. Serbia gestiona 40 centros gerontológicos estatales con una capacidad total de 9.390 camas, de las cuales 7.641 están ocupadas actualmente. Sólo en Belgrado, la lista de espera para ingresar en el Centro Gerontológico incluye a 315 personas. Estas cifras ilustran la aguda escasez de capacidad de atención institucional. Aunque hay unas 260 residencias geriátricas privadas que ofrecen más de 10.000 camas, sus servicios suelen ser económicamente inaccesibles para el pensionista medio.

➤ Presiones financieras e infraestructurales sobre los sistemas sociales y sanitarios

La carga financiera sobre los sistemas de protección social y sanitarios de Serbia ha aumentado paralelamente a los cambios demográficos. En febrero de 2025, los precios del alojamiento en residencias estatales aumentaron un 30%, con costes mensuales que oscilaban entre los 35.000 y los 78.000 dinares. Las residencias privadas, que experimentaron un aumento de precios del 20% en el mismo periodo, suelen cobrar bastante más, lo que las sitúa fuera del alcance de muchos ciudadanos mayores. Este aumento de los costes, unido a las limitadas subvenciones públicas, ha agravado las desigualdades en el acceso a los cuidados.

La tasa de dependencia de la tercera edad -la proporción de personas de 65 años o más con respecto a las que están en edad de trabajar- ha aumentado, lo que supone una presión adicional sobre las finanzas públicas. Esta presión demográfica reduce la base contributiva de los sistemas de pensiones y de salud, al tiempo que aumenta las demandas de gasto. El resultado es un desfase cada vez mayor entre las necesidades asistenciales y la capacidad financiera e infraestructural del Estado para satisfacerlas.

➤ **Demanda de servicios de cuidados de larga duración y a domicilio**

La demanda de cuidados de larga duración se extiende más allá de los entornos institucionales. Los servicios de atención domiciliaria, que permiten a las personas mayores permanecer en sus hogares mientras reciben apoyo profesional, son cada vez más demandados. Estos servicios incluyen asistencia en las actividades diarias, atención médica y apoyo psicosocial. Sin embargo, su disponibilidad es desigual, sobre todo en las zonas rurales y remotas, donde las infraestructuras y el personal son limitados.

La escasez de cuidadores cualificados es una limitación crítica. La edad media de los cuidadores en las instituciones públicas supera los 55 años, y muchos se acercan a la jubilación. Los trabajadores más jóvenes son reacios a entrar en el sector debido a los bajos salarios y las malas condiciones de trabajo. La emigración de profesionales sanitarios al extranjero agrava aún más la escasez. En el sector público, los sueldos de los cuidadores apenas superan el salario mínimo, y el trabajo no declarado está muy extendido, sobre todo en el sector privado y a domicilio. Este mercado laboral informal carece a menudo de supervisión, lo que conduce a una atención deficiente y a la explotación de los trabajadores.

➤ Retos estructurales y vulnerabilidades sistemáticas

Los modelos tradicionales de cuidados basados en la familia se están erosionando debido a la urbanización, la migración y el aumento de la participación de la mujer en la población activa. Las generaciones más jóvenes se trasladan con frecuencia a centros urbanos o emigran, dejando a los familiares ancianos sin apoyo informal. En consecuencia, ha aumentado la dependencia de los sistemas formales de cuidados, aunque estos sistemas no están adecuadamente equipados para absorber el aumento de la demanda.

La prevalencia del trabajo no declarado en el sector de los cuidados socava tanto la calidad de los servicios como la protección de los trabajadores. Muchos cuidadores trabajan sin contratos formales ni formación adecuada, sobre todo en el sector privado o a domicilio. Esta situación expone tanto a los trabajadores como a los receptores de los cuidados a riesgos significativos, como abusos, negligencia e inseguridad jurídica. La falta de sindicación en el sector privado limita aún más la capacidad de negociación colectiva y de reforma sistémica.

Italia

➤ Aumento de la demanda de cuidados y deficiencias sistémicas de capacidad

La evolución demográfica de Italia está marcada por una pronunciada tendencia al envejecimiento, que ha intensificado significativamente la demanda de servicios de cuidados de larga duración. Este cambio demográfico, impulsado por el descenso de las tasas de fertilidad y el aumento de la esperanza de vida, ha dado lugar a una proporción cada vez mayor de personas mayores que requieren asistencia sostenida. El informe subraya que más del 80% de las partes interesadas encuestadas reconocen que el trabajo doméstico es esencial para mantener el equilibrio entre la vida profesional y familiar, un reflejo de la creciente dependencia de las estructuras de cuidados informales para compensar las insuficiencias de los servicios públicos.

La infraestructura nacional de cuidados ha demostrado ser insuficiente para satisfacer estas demandas crecientes. Los empresarios entrevistados en el estudio expresaron con frecuencia su descontento con la disponibilidad y accesibilidad de los servicios prestados por el Estado a las personas no autónomas. Estos servicios se describen a menudo como inadecuados o excesivamente burocráticos, lo que obliga a las familias a buscar soluciones privadas. Esta carencia sistémica ha dado lugar a una creciente dependencia de los trabajadores domésticos, en particular de los inmigrantes, para cubrir las carencias en materia de cuidados. Sin embargo, esta dependencia no está respaldada por un marco institucional sólido, lo que conduce a una informalidad generalizada y a unas condiciones de empleo precarias.

➤ **Demanda de servicios de cuidado de larga duración**

La demanda de cuidados de larga duración en Italia no sólo crece, sino que evoluciona en complejidad. A medida que aumenta la población anciana, también lo hace la necesidad de cuidados especializados, continuos y culturalmente competentes. El informe revela que casi el 70% de los trabajadores domésticos registrados en Italia son extranjeros, y que las mujeres representan el 86,4% de la mano de obra. Esta composición demográfica refleja tanto la feminización como la internacionalización del sector de los cuidados, cada vez más marcado por la movilidad laboral dentro de la UE.

A pesar del papel fundamental que desempeñan estos trabajadores, el sector sigue siendo en gran medida informal. Aproximadamente el 47,1% del trabajo doméstico no está declarado, una cifra que contrasta fuertemente con la media nacional de empleo informal. Esta informalidad socava la calidad y continuidad de los cuidados, así como los derechos y protecciones de los trabajadores. Además, la falta de vías estructuradas de formación y certificación limita aún más la capacidad del sector para satisfacer las necesidades matizadas de una población que envejece. Aunque el 70% de los encuestados consideran que la formación es ‘‘muy importante’’, el acceso a estos programas sigue siendo limitado, sobre todo para los trabajadores migrantes, que se enfrentan a barreras lingüísticas y culturales adicionales.

- Presiones financieras e infraestructurales derivadas de la dependencia de la tercera edad

El aumento de la tasa de dependencia de la tercera edad ha supuesto importantes presiones financieras e infraestructurales para los sistemas sociales y sanitarios italianos. Aunque el informe no proporciona un valor numérico específico para la tasa de dependencia, ilustra claramente sus consecuencias. Las familias cargan cada vez más con la responsabilidad económica de los cuidados, y más del 75% de los encuestados afirman que el coste de contratar trabajadores domésticos es prohibitivamente alto. Esta presión económica conduce a menudo a acuerdos de empleo informales que, si bien reducen los costes inmediatos, perpetúan las vulnerabilidades sistémicas.

La insuficiencia de la inversión pública en infraestructuras de cuidados de larga duración agrava estos problemas. Los empleadores señalan que el elevado coste del empleo formal, incluidos los impuestos y las cotizaciones sociales, desincentiva el cumplimiento de la normativa laboral. Esta dinámica no sólo limita la formalización del sector, sino que también reduce los recursos fiscales disponibles para ampliar y mejorar los servicios públicos de cuidados. El resultado es un bucle de retroalimentación en el que la subinversión sistémica y la informalidad se refuerzan mutuamente, socavando la sostenibilidad de la prestación de cuidados ante el envejecimiento demográfico.

Malta

- Aumento de la demanda de cuidados y limitaciones sistémicas de la capacidad

Malta está experimentando un cambio demográfico pronunciado, con una tasa de dependencia de la tercera edad que pasará del 28,2 en 2012 al 41,8 en 2023. Esta tendencia demográfica ha intensificado significativamente la demanda de servicios de cuidados de larga duración (LTC), ejerciendo una presión creciente sobre los sistemas sociales y sanitarios del país. El Gobierno maltés ha respondido ampliando los servicios comunitarios y subvencionando los cuidados a domicilio a través de planes como el programa Carer at Home. Sin embargo, estas medidas no han bastado para satisfacer las

crecientes necesidades de la población anciana. En 2024, 1.627 ancianos estaban en lista de espera para ingresar en residencias públicas o privadas, lo que pone de manifiesto el desajuste entre la demanda y la capacidad institucional.

En la actualidad, el Estado dispone de unas 3.400 camas de atención residencial, pero esta dotación es insuficiente para el creciente número de ciudadanos mayores que necesitan atención. La estrategia del gobierno de fomentar el envejecimiento en el lugar de residencia mantener a los ancianos en sus hogares mediante servicios auxiliares-, aunque rentable, no ha aliviado totalmente la carga infraestructural. La dependencia de los cuidados informales sigue siendo alta, pero incluso esto está sometido a presión, a medida que evolucionan las estructuras familiares y disminuye la disponibilidad de cuidadores informales.

➤ **Demanda de servicios de cuidados de larga duración**

Según la OCDE (2024), Malta figura entre los tres primeros países de la OCDE junto con Corea e Irlanda en los que casi la mitad de la población anciana requiere cuidados de larga duración. A pesar de esta elevada demanda, el país presenta una dependencia paradójica de los sistemas de cuidados formales e informales. Aunque los cuidados informales son frecuentes, sobre todo para las personas con pocas necesidades, Malta también registra uno de los porcentajes más bajos de personas mayores con pocas necesidades que reciben cuidados informales: sólo una de cada cinco. Esto sugiere una creciente dependencia de los servicios de asistencia formales, que a su vez carecen de recursos suficientes y están regulados de forma incoherente.

El programa Carer at Home, que ofrece hasta 8.500 euros anuales a las personas mayores de 60 años que contraten a un cuidador cualificado, es uno de los pilares de la estrategia maltesa en materia de dependencia. Sin embargo, su aceptación es limitada. En noviembre de 2023, sólo 842 personas estaban inscritas en el plan, con un sorprendente 93,2% de cuidadores extranjeros. Esta dependencia de los nacionales de terceros países refleja tanto la escasez de cuidadores locales como los retos sistémicos en la planificación y regulación de la mano de obra.

➤ **Presiones financieras e infraestructurales**

La carga financiera del cuidado de ancianos es considerable. En 2022, el 57,7% de los 143,3 millones de euros asignados a los servicios de atención comunitaria y a las personas mayores se destinó a la atención residencial. Este fuerte gasto subraya la intensidad de costes de la atención institucional y el giro estratégico del Gobierno hacia los servicios a domicilio. No obstante, las limitaciones infraestructurales evidentes en las largas listas de espera y la lentitud en la tramitación de los visados de los cuidadores extranjeros (a menudo tardan más de tres meses) ponen de manifiesto la fragilidad del sistema actual.

Además, la fragmentación del marco normativo agrava estos problemas. No existen normas nacionales exhaustivas que regulen los servicios de cuidadores internos. Muchos cuidadores operan al amparo de la normativa laboral general y algunos son contratados de manera informal, lo que suscita preocupación por la calidad de los cuidados, la explotación de los trabajadores y la responsabilidad legal. Los informes sobre trata de seres humanos y prácticas de contratación abusivas complican aún más el panorama ético del sector de los cuidados a domicilio en Malta.

La creciente dependencia de cuidadores extranjeros, impulsada por el bajo desempleo y el cambio de los roles de género en la esfera doméstica, ha introducido vulnerabilidades adicionales. Las agencias y los intermediarios suelen cobrar honorarios exorbitantes de 1.500 a 5.000 euros por tramitar la documentación, y algunos cuidadores pagan hasta 5.000 euros en sus países de origen para asegurarse un empleo en Malta. Estas barreras financieras, unidas a la falta de supervisión, contribuyen a una economía de los cuidados precaria y mal preparada para apoyar de forma sostenible el envejecimiento de la población maltesa sobre la explotación y trata de seres humanos en el sector de los cuidados informales.

Lituania

➤ Aumento de la demanda de cuidados y deficiencias sistémicas de capacidad

Lituania, al igual que muchos Estados miembros de la UE, está experimentando un importante cambio demográfico marcado por el envejecimiento de la población. A principios de 2024, las personas mayores de 65 años constituirán aproximadamente el 20% de la población total (586,9 mil de 2,88 millones). Esto supone un notable aumento

respecto al 15,8% de 2005. Las proyecciones indican que en 2050 este grupo demográfico representará el 28,5% de la población. Al mismo tiempo, se espera que la tasa de dependencia de la tercera edad -definida como el número de personas mayores de 65 años por cada 100 personas en edad de trabajar- casi se duplique, pasando del 30% en 2019 a casi el 60% en 2050. Esta transformación demográfica está ejerciendo una presión sin precedentes sobre los sistemas sociales y sanitarios de Lituania, tanto desde el punto de vista financiero como de las infraestructuras.

Las actuales infraestructuras nacionales no están preparadas para satisfacer la creciente demanda de cuidados de larga duración. La fragmentación entre los servicios sociales y de enfermería -regulados respectivamente por el Ministerio de Seguridad Social y Trabajo y el Ministerio de Sanidad- ha dado lugar a una falta de modelos de atención integrados. Esta disyunción sistémica se ve agravada por las lagunas normativas, la financiación insuficiente, la escasez de personal cualificado y el subdesarrollo de las infraestructuras. Estas deficiencias dificultan el desarrollo de una estrategia de cuidados de larga duración cohesionada y sostenible.

➤ Demanda de servicios de cuidados de larga duración

La demanda de servicios de cuidados de larga duración en Lituania está aumentando considerablemente, pero la disponibilidad y accesibilidad de dichos servicios siguen siendo limitadas. Casi la mitad de las personas mayores de 65 años declaran tener necesidades no cubiertas de cuidados de larga duración. La ausencia de un modelo unificado que integre los servicios sociales y de enfermería ha dado lugar a un panorama de servicios fragmentados. Aunque se han propuesto reformas incluido un proyecto de ley sobre cuidados de larga duración y la introducción de un nuevo modelo de prestación de servicios que haga hincapié en la accesibilidad, la adecuación, la colaboración y la complejidad, su aplicación sigue pendiente.

Los servicios existentes se limitan en gran medida al horario diurno, sin previsión de atención nocturna o de fin de semana. En Lituania prácticamente no existe el concepto de “atención domiciliaria”, en la que los cuidadores residen con los clientes. Esta carencia

es especialmente problemática para las familias que necesitan un apoyo continuo, lo que a menudo provoca el agotamiento de los cuidadores y conflictos familiares. Existen servicios de relevo temporal, pero su alcance y duración son limitados: ofrecen hasta 720 horas al año por cuidador, lo que resulta insuficiente para las necesidades de muchas familias.

➤ **Presiones financieras e infraestructurales**

La carga financiera de los cuidados de larga duración es cada vez más insostenible con los modelos actuales. Los servicios sociales se financian mediante una combinación de aportaciones municipales, estatales y personales, mientras que los servicios sanitarios se financian a través del Fondo del Seguro Obligatorio de Enfermedad. Esta estructura de financiación bifurcada complica la coordinación de los servicios y limita la escalabilidad de las soluciones de atención integrada.

Además, la crisis de mano de obra en el sector asistencial es aguda. Hay una marcada escasez de enfermeras y cuidadores cualificados dispuestos a trabajar a domicilio. Muchos profesionales prefieren el empleo institucional o emigran al extranjero en busca de mejores salarios y condiciones de trabajo. El código laboral lituano impone normas estrictas sobre las horas de trabajo y la remuneración, en particular para los turnos nocturnos y de fin de semana, lo que dificulta económica y logísticamente la implantación de modelos de atención domiciliaria. En consecuencia, los cuidados informales prestados por familiares o trabajadores no regulados suelen llenar ese vacío, lo que suscita preocupación por la calidad, la seguridad y los derechos laborales.

Alemania

➤ **Aumento de la demanda de cuidados y deficiencias sistémicas de capacidad**

Alemania se enfrenta a una profunda transformación demográfica, con un aumento constante de la proporción de personas mayores de 65 años. Esta tendencia está intensificando la demanda de servicios asistenciales de larga duración a un ritmo que supera las capacidades actuales y previstas de los sistemas asistenciales nacionales. En el momento de la publicación del informe, casi 5 millones de personas necesitaban asistencia en Alemania, y las previsiones apuntan a un aumento hasta los 6,8 millones en

2055. Al mismo tiempo, se prevé que la población en edad de trabajar disminuya de unos 45 millones a 36 millones, lo que agravará el desequilibrio entre las necesidades asistenciales y la mano de obra disponible. Este cambio demográfico no es sólo cuantitativo, sino también estructural, ya que el modelo asistencial alemán da prioridad a la asistencia ambulatoria frente a la hospitalaria, pero carece de recursos para apoyar esta preferencia de forma eficaz. En consecuencia, las familias se ven cada vez más obligadas a asumir ellas mismas la responsabilidad de los cuidados o a recurrir a modalidades de asistencia privadas, a menudo informales.

➤ Demandas de cuidados de larga duración y a domicilio

El aumento de la demanda de cuidados de larga duración ha dado lugar a la proliferación del llamado modelo de “cuidados 24 horas”, en el que cuidadores predominantemente de Europa del Este residen en los domicilios de las personas que necesitan asistencia. Este modelo llena un vacío crítico, sobre todo en las zonas rurales, donde la infraestructura de atención institucional es escasa. Sin embargo, también plantea retos importantes. Muchos de estos cuidadores carecen de cualificaciones formales y su empleo suele producirse fuera de los marcos regulados. La ausencia de una formación y una supervisión normalizadas suscita dudas sobre la calidad de los cuidados y la seguridad tanto de los cuidadores como de los beneficiarios. Además, el carácter informal de gran parte de este trabajo -se calcula que engloba hasta el 90% de los acuerdos de cuidados internos- crea un importante mercado negro, valorado en unos 9.700 millones de euros. Esto no sólo socava las protecciones laborales, sino que también distorsiona la economía de los cuidados al perjudicar a los proveedores que operan legalmente.

➤ Presiones financieras y de infraestructuras derivadas de la dependencia de la tercera edad

La creciente tasa de dependencia de la tercera edad ejerce una presión financiera y de infraestructuras cada vez mayor sobre los sistemas sociales y sanitarios de Alemania. El sistema de seguro de dependencia, diseñado para apoyar a las familias, a menudo no llega a cubrir los costes reales de los cuidados de larga duración, sobre todo en el caso de los servicios de 24 horas. Por ello, los hogares de rentas medias y bajas se ven abocados a

recurrir a soluciones informales que, aunque más asequibles, carecen de protección jurídica y social. La presión financiera se ve agravada por las crecientes expectativas salariales de los cuidadores y las fluctuaciones estacionales de la disponibilidad de mano de obra, que desestabilizan aún más el mercado laboral de los cuidados.

Desde el punto de vista de las infraestructuras, el sistema está fragmentado y es incoherente en los distintos Estados federados, sobre todo en lo que respecta al reconocimiento y reembolso de los servicios de cuidados en virtud de normativas como el artículo 45a del SGB XI. Este mosaico normativo complica la integración de los servicios asistenciales e impide el desarrollo de una estrategia nacional cohesionada. Además, la falta de un marco jurídico unificado para la asistencia a domicilio similar a la Ley de Asistencia a Domicilio de Austria deja a los cuidadores y a las familias en un estado de ambigüedad jurídica, lo que desincentiva el empleo formal y perpetúa la dependencia de los acuerdos informales.

Aumento de la participación femenina en el mercado laboral

- Brechas en la prestación de cuidados: disminución de la disponibilidad de cuidadores familiares informales/no remunerados
- El fin del modelo tradicional: las mujeres de la familia ya no se ocupan del cuidado de los mayores
- Las mujeres cubren la brecha en la prestación de cuidados trabajando como cuidadoras (a menudo mujeres inmigrantes)

Polonia

- Brechas en el cuidado y disminución de la disponibilidad de cuidadores familiares informales

El modelo tradicional de cuidado de personas mayores en Polonia, que dependía en gran medida del cuidado informal y no remunerado por parte de las mujeres de la familia, está experimentando una transformación significativa. A medida que más mujeres se incorporan y permanecen en el mercado laboral, la disponibilidad de cuidadores informales dentro de las familias está disminuyendo rápidamente. Este cambio ha creado una brecha creciente en el cuidado, especialmente en las comunidades locales más pequeñas, donde los servicios de cuidado formales son limitados o inexistentes. El informe señala que muchos familiares se enfrentan ahora a la difícil elección entre mantener su empleo o prestar cuidados, y a menudo optan por abandonar el mercado laboral o recurrir a la contratación de ayuda no regulada.

- La caída del modelo tradicional: las mujeres ya no son las cuidadoras por defecto

La expectativa social de que las mujeres asuman las responsabilidades de cuidado se está erosionando. Este cambio está impulsado por tendencias socioeconómicas más amplias, como el aumento del nivel educativo de las mujeres, sus aspiraciones profesionales y sus

necesidades económicas. El informe se refiere a este fenómeno como la «penalización por ser hija», en la que las mujeres soportan una carga desproporcionada de responsabilidades en el cuidado de las personas mayores, a menudo a expensas de su propio desarrollo profesional y seguridad económica. Como resultado, el modelo tradicional de cuidados basados en la familia ya no es sostenible en el contexto de la dinámica del mercado laboral moderno.

- Las mujeres cubren el vacío de cuidados como cuidadoras remuneradas, a menudo mujeres migrantes

Si bien las mujeres polacas optan cada vez más por abandonar las funciones de cuidado no remuneradas, muchas están cubriendo simultáneamente la brecha asistencial en calidad de profesionales, aunque a menudo en el extranjero. Se estima que entre 300 000 y 500 000 mujeres polacas, principalmente de 45 años o más, participan en la migración circular para proporcionar cuidados a domicilio en países como Alemania, normalmente en rotaciones de 6 a 8 semanas. Esta tendencia refleja tanto la demanda de cuidados asequibles en Europa occidental como las limitadas oportunidades económicas para las mujeres en el sector de los cuidados domésticos en Polonia.

A nivel nacional, la brecha en los cuidados la cubren cada vez más las mujeres migrantes, especialmente las procedentes de Ucrania. Aunque las cifras oficiales sugieren que no más de 20 000 ucranianas trabajan en el sector de los cuidados en Polonia cada año, las estimaciones de los expertos sitúan la cifra real más cerca de las 100 000. Estas mujeres suelen carecer de formación oficial, pero son valoradas por su disposición a trabajar por salarios más bajos. Su presencia pone de relieve la creciente dependencia de la mano de obra transnacional para sostener la economía de los cuidados en Polonia.

España

- Disminución de la disponibilidad de cuidadores informales

La creciente integración de las mujeres en el mercado laboral formal en España ha alterado significativamente el modelo tradicional de cuidado de las personas mayores, que históricamente dependía de las mujeres de la familia que no recibían remuneración. A medida que las mujeres asumen mayores responsabilidades en el empleo remunerado,

su disponibilidad para proporcionar cuidados informales en el hogar ha disminuido notablemente. Este cambio ha creado un déficit estructural en la prestación de cuidados que el sistema público no ha podido cubrir adecuadamente, lo que ha dado lugar a una mayor presión tanto sobre los servicios formales como sobre los hogares privados.

➤ **La caída del modelo tradicional de cuidados**

La erosión del modelo tradicional de cuidados basado en la familia no es solo una transformación cultural, sino también estructural, impulsada por los cambios socioeconómicos y la evolución de los roles de género. El informe indica que la expectativa de que las mujeres permanezcan en casa y cuiden de sus familiares mayores ya no es viable en el contexto de la dinámica laboral moderna. Este declive no ha ido acompañado de una expansión proporcional de los servicios de cuidados formales, lo que ha dejado a muchas familias sin alternativas viables. El resultado es una creciente dependencia de los mercados laborales informales y de los acuerdos de cuidados no regulados, que a menudo carecen de los mecanismos de supervisión y garantía de calidad necesarios para asegurar unos cuidados seguros y eficaces.

➤ **Las mujeres cubren el vacío en la prestación de cuidados como cuidadoras remuneradas**

En respuesta al vacío en la prestación de cuidados dejado por el declive de la asistencia familiar no remunerada, muchas mujeres, especialmente inmigrantes, han entrado en el sector asistencial como trabajadoras remuneradas. Este fenómeno representa una reconfiguración más que una solución a la crisis asistencial. El informe revela que el 75 % de los trabajadores asistenciales encuestados son mujeres, y una proporción significativa de ellas son inmigrantes procedentes de América Latina, Rumanía y Bulgaria. Entre los usuarios del servicio de teleasistencia, el 75 % son mujeres y el 69,7 % tienen 80 años o más, lo que refleja la naturaleza de género tanto de la prestación de cuidados como de las necesidades de cuidados. Del mismo modo, en el servicio de ayuda a domicilio, el 71,9 % de los usuarios son mujeres y el 68,9 % tienen más de 80 años.

Estas mujeres suelen trabajar en condiciones precarias, a menudo empleadas directamente por las familias sin contratos formales ni protecciones laborales adecuadas. Muchas están clasificadas en categorías de trabajo doméstico, lo que tergiversa la naturaleza de sus responsabilidades y facilita el incumplimiento de las normas laborales. El informe también señala que el 40 % de los cuidadores entrevistados son inmigrantes autónomos que prestan cuidados en domicilios particulares, a menudo sin las cualificaciones necesarias ni las garantías legales.

Esta feminización e informalización de la mano de obra dedicada a los cuidados refleja problemas sistémicos más amplios, como la infravaloración del trabajo de cuidados y la falta de apoyo institucional para el cuidado de personas dependientes. La dependencia de las mujeres inmigrantes para cubrir el déficit de cuidados pone de relieve la intersección entre el género, la migración y las desigualdades del mercado laboral. También suscita preocupaciones críticas sobre la sostenibilidad de este modelo, especialmente a la luz del envejecimiento de la población española y la creciente demanda de servicios de cuidados de larga duración.

Serbia

➤ Disminución de la disponibilidad de cuidadores familiares informales y no remunerados

La creciente participación de las mujeres en el mercado laboral formal en Serbia ha reducido significativamente la disponibilidad de cuidadores informales y no remunerados dentro de las familias. A medida que más mujeres acceden a empleos a tiempo completo, su capacidad para cuidar a los familiares mayores ha disminuido. Este cambio ha contribuido a una creciente dependencia de los servicios de cuidados formales, tanto institucionales como domiciliarios, para satisfacer las necesidades de la población envejecida. El informe destaca que esta tendencia es uno de los principales factores que impulsan la creciente demanda de servicios de cuidados profesionales.

➤ **La caída del modelo de cuidados tradicional**

El modelo tradicional de convivencia multigeneracional, en el que las personas mayores convivían con familiares más jóvenes que podían proporcionarles cuidados diarios, está en declive. Esta transformación está estrechamente relacionada con cambios demográficos y socioeconómicos más amplios. Los jóvenes, incluidas las mujeres que, de otro modo, habrían asumido funciones de cuidado, emigran cada vez más a ciudades más grandes o al extranjero en busca de mejores oportunidades de empleo. Esta emigración ha provocado la dispersión geográfica de las familias y el debilitamiento de las redes de apoyo intergeneracionales.

El informe señala que la erosión de este modelo tradicional ha dejado a muchos adultos mayores sin familiares cercanos en los que apoyarse para recibir cuidados. Como resultado, la carga del cuidado de las personas mayores está pasando de la esfera privada y familiar a los sectores de cuidados públicos y privados. Esta transición no ha ido acompañada de una expansión proporcional de la infraestructura de cuidados o de la capacidad de la mano de obra, lo que ha agravado las deficiencias existentes en la prestación de servicios.

➤ **Las mujeres cubren el vacío en la prestación de cuidados como cuidadoras remuneradas**

Aunque las mujeres cada vez están menos disponibles para proporcionar cuidados no remunerados dentro de sus propias familias, siguen constituyendo la mayoría de la mano de obra remunerada en el sector de los cuidados. En Serbia, el sector de los cuidados está dominado de forma abrumadora por las mujeres. Según los datos de la encuesta del informe nacional, el 95 % de los encuestados que trabajaban en instituciones públicas de atención a personas mayores eran mujeres. Estas trabajadoras tenían una edad media superior a los 55 años y una media de más de 25 años de servicio en el sector, lo que indica una dependencia de una mano de obra envejecida con una renovación generacional limitada.

Además de las trabajadoras domésticas, la brecha en los cuidados la están cubriendo cada vez más mujeres procedentes de terceros países. Aunque no se dispone de datos precisos sobre el número de extranjeros empleados en el sector asistencial, el informe reconoce la creciente presencia de mujeres inmigrantes que trabajan en instituciones privadas o como cuidadoras domésticas no declaradas. Estas trabajadoras suelen estar empleadas de manera informal, sin contratos adecuados ni protección legal, y son vulnerables a la explotación. Su empleo suele estar motivado por la asequibilidad que ofrecen a las familias, ya que a menudo están dispuestas a aceptar salarios más bajos y condiciones de trabajo más precarias.

Esta dependencia de la mano de obra inmigrante plantea nuevos retos, como las barreras lingüísticas, la falta de formación estandarizada y la limitada integración en el sistema de cuidados formal. El carácter informal de gran parte de este trabajo también socava la supervisión normativa y la calidad de los cuidados prestados a las personas mayores.

Italia

➤ El colapso del modelo de cuidados tradicional

El declive del modelo de cuidados tradicional no es solo un fenómeno cultural, sino también estructural, impulsado por imperativos demográficos y económicos. El informe subraya que las familias son cada vez menos capaces de satisfacer las necesidades de cuidados de sus miembros mayores sin ayuda externa. Esto se debe, en parte, al creciente número de mujeres que trabajan por cuenta ajena, lo que limita su disponibilidad para desempeñar funciones de cuidados no remuneradas. La insuficiencia de los servicios públicos de cuidados agrava aún más este problema, lo que obliga a las familias a buscar soluciones privadas. Sin embargo, el elevado coste de los cuidados formales considerado “demasiado alto” por más del 75 % de los encuestados suele dar lugar a acuerdos informales que carecen de protección jurídica y de normas profesionales.

Este cambio sistémico tiene profundas implicaciones para la organización de los cuidados en Italia. La feminización del sector del trabajo doméstico, en el que las mujeres representan el 86,4 % de la mano de obra, refleja una paradoja en la que las mujeres, que ya no están disponibles para proporcionar cuidados no remunerados dentro de sus propias

familias, son cada vez más contratadas, a menudo en condiciones precarias, para cuidar de otras personas. Esta dinámica ilustra la externalización y la mercantilización de los cuidados, en la que la carga del cuidado de las personas mayores se transfiere de los familiares no remunerados a trabajadores remunerados, a menudo migrantes.

- Las mujeres migrantes como nuevo pilar de la atención a las personas mayores

El informe ofrece pruebas convincentes del papel central que desempeñan las mujeres migrantes a la hora de cubrir el vacío asistencial creado por el aumento de la participación femenina en la población activa. Casi el 70 % de los trabajadores domésticos registrados en Italia son extranjeros, principalmente de Europa del Este. Estas mujeres suelen entrar en el sector debido a las limitadas oportunidades económicas en sus países de origen y se ven atraídas por un mercado laboral caracterizado por la informalidad y las protecciones limitadas. La dependencia de la mano de obra migrante no solo es una respuesta a las presiones demográficas internas, sino también un reflejo de patrones más amplios de movilidad laboral dentro de la UE.

A pesar de sus contribuciones esenciales, las mujeres migrantes en el sector del trabajo doméstico se enfrentan a importantes retos, como las barreras lingüísticas, el desarraigo cultural y el acceso limitado a la formación y a la protección jurídica. El informe señala que, aunque el 70 % de los encuestados considera que la formación es ‘muy importante’, el acceso sigue siendo desigual, especialmente para los migrantes. Esta falta de apoyo institucional perpetúa un ciclo de vulnerabilidad y subvaloración, incluso cuando estas trabajadoras se han vuelto indispensables para el funcionamiento de la economía del cuidado en Italia.

Malta

- El declive de las normas tradicionales de cuidado

El informe confirma que el modelo tradicional de cuidado de personas mayores en Malta, que históricamente dependía del cuidado informal y no remunerado por parte de las

mujeres de la familia—está experimentando una transformación significativa. Este cambio se atribuye a la creciente participación de las mujeres en el mercado laboral, lo que ha reducido la disponibilidad de cuidadores familiares. Como se señala en el informe, el aumento del empleo femenino ha dado lugar a una situación en la que el trabajo no remunerado que antes realizaban las mujeres está siendo sustituido por trabajo remunerado. Esta transición ha creado un déficit estructural en la prestación de cuidados que ni el Estado ni los actores privados han sido capaces de abordar plenamente.

Las implicaciones de este cambio son especialmente graves en el contexto del envejecimiento de la población de Malta. Con el aumento de la tasa de dependencia de las personas mayores, que pasó de 28,2 en 2012 a 41,8 en 2023, la demanda de cuidados para las personas mayores se ha intensificado, mientras que la oferta tradicional de cuidados informales ha disminuido. El informe no proporciona datos cuantitativos sobre la participación de la mujer en la población activa, pero vincula claramente el descenso de los cuidados informales con cambios socioeconómicos más amplios, incluido el aumento del empleo entre las mujeres.

➤ **Mujeres migrantes que cubren el déficit asistencial**

El déficit asistencial, resultante de la retirada de las mujeres maltesas de las funciones de cuidados no remunerados ha sido cubierto principalmente por mujeres migrantes, en particular por nacionales de terceros países (TCN) como Filipinas y Nepal. El informe ofrece cifras concretas: en noviembre de 2023, el 93,2 % de las personas empleadas en el marco del programa Carer at Home eran extranjeros, mientras que solo el 6,8 % eran malteses o gozitanos. Esta dependencia de la mano de obra extranjera pone de relieve hasta qué punto la economía del cuidado de Malta se ha vuelto dependiente de las mujeres migrantes.

El informe también destaca varios retos asociados a esta dependencia. Las cuidadoras migrantes a menudo se enfrentan a largos plazos de tramitación de los visados más de tres meses y están sujetas a elevadas tasas de contratación, que oscilan entre 1500 y 5000 euros. Algunas cuidadoras pagan a agencias de sus países de origen hasta 5000 euros para conseguir un empleo en Malta. Estas condiciones, junto con el hecho de que no todas las

cuidadoras están empleadas legalmente, exponen a las mujeres migrantes a importantes riesgos de explotación e informalidad.

➤ Deficiencias normativas y estructurales

Si bien el programa Carer at Home proporciona apoyo financiero hasta 8500 euros al año a las personas mayores que reúnen los requisitos y contratan a cuidadores cualificados, el informe indica que esta medida por sí sola es insuficiente. En 2023, solo 842 personas se inscribieron en el programa, lo que sugiere un alcance limitado en relación con la magnitud de las necesidades. Además, el informe señala que no existen normas nacionales exhaustivas que regulen los servicios de asistencia a domicilio. Muchos cuidadores operan bajo la normativa general de empleo, que no aborda adecuadamente las especificidades de la asistencia doméstica.

Esta brecha normativa no solo afecta a la calidad y la coherencia de los cuidados, sino que también deja a los cuidadores, especialmente a las mujeres migrantes, vulnerables a la explotación. El informe incluye las preocupaciones de las partes interesadas sobre la posibilidad de que se produzcan casos de trata de personas y la necesidad de que el Estado asuma un papel más activo en la gestión y la regulación del sector de los cuidados.

Lituania

➤ Descenso de los cuidados informales y aumento de las necesidades no cubiertas

El sistema de cuidados lituano se enfrenta actualmente a una grave escasez de cuidadores informales, una situación estrechamente relacionada con transformaciones socioeconómicas más amplias, como la creciente participación de las mujeres en el mercado laboral formal. El informe destaca que muchas familias no pueden proporcionar cuidados continuos a sus miembros mayores, especialmente durante la noche y los fines de semana. Esta brecha en la prestación de cuidados no se está cubriendo con los servicios institucionales, que son limitados en cuanto a su alcance y disponibilidad, especialmente en lo que se refiere a la atención las 24 horas del día o la atención domiciliaria.

Los debates en grupos focales y las entrevistas revelan que los familiares, a menudo sin formación ni apoyo, se ven obligados a gestionar necesidades de cuidados complejas. Esta situación provoca fatiga, conflictos interpersonales y, en algunos casos, la institucionalización de las personas mayores debido a la falta de alternativas viables. La ausencia de servicios regulados de cuidados internos en Lituania agrava aún más este problema, ya que dichos servicios no están reconocidos ni respaldados oficialmente en el marco nacional de cuidados.

➤ Las mujeres como cuidadoras remuneradas y la dinámica del trabajo transnacional

Aunque los cuidados informales dentro de las familias están disminuyendo, las mujeres siguen desempeñando un papel central en la economía del cuidado, aunque cada vez más como trabajadoras remuneradas. El informe documenta que muchas mujeres lituanas trabajan como cuidadoras en el extranjero, especialmente en países como Alemania e Irlanda, donde la asistencia a domicilio está más institucionalizada y mejor remunerada. Las encuestadas citaron los salarios más altos, las protecciones sociales más claras y las mayores oportunidades profesionales como razones clave para buscar empleo fuera de Lituania.

A nivel nacional, el sector de la asistencia sigue estando poco desarrollado. La falta de servicios sociales y de enfermería integrados, junto con las restricciones normativas y financieras, desalienta la participación profesional en la asistencia a domicilio. El código laboral lituano impone normas estrictas sobre las horas de trabajo y la remuneración, especialmente para los turnos nocturnos y de fin de semana, lo que dificulta que las instituciones ofrezcan servicios de cuidados a domicilio. Como resultado, parte del trabajo de cuidados se realiza de manera informal o “en la sombra”, sin contratos ni protecciones adecuadas.

Alemania

➤ Disminución de la disponibilidad de cuidadores informales

La creciente integración de las mujeres en el mercado laboral formal en Alemania ha contribuido a una brecha cada vez mayor en la disponibilidad de cuidados informales y

no remunerados dentro de las familias. El informe destaca que las familias son cada vez más incapaces de satisfacer por sí mismas las crecientes demandas de cuidados, especialmente a la luz del envejecimiento demográfico y la preferencia estructural por la atención ambulatoria frente a la hospitalaria. Este cambio ha llevado a una situación en la que muchos hogares deben asumir ellos mismos la carga de los cuidados o buscar ayuda externa, a menudo en condiciones informales o jurídicamente ambiguas. La falta de infraestructuras públicas y de servicios de cuidados profesionales suficientes agrava este problema, dejando a las familias con opciones limitadas y a menudo precarias para el cuidado de las personas mayores.

➤ Las mujeres migrantes cubren el déficit de cuidados

En respuesta al déficit de cuidados, el informe documenta una importante afluencia de mujeres migrantes, principalmente de Europa Central y Oriental, que trabajan en régimen de internado. Estas mujeres suelen trabajar en condiciones informales o semiformales, y se estima que hasta el 90 % de estos acuerdos de cuidados no están regulados legalmente, lo que contribuye a un mercado negro valorado en aproximadamente 9700 millones de euros. Si bien estas trabajadoras prestan servicios esenciales que permiten a muchas personas mayores permanecer en sus hogares, su empleo se caracteriza a menudo por condiciones precarias, como contratos poco claros, falta de períodos de descanso y acceso limitado a la seguridad social.

Cambio en las preferencias

- Creciente preferencia por la atención domiciliaria, lo que aumenta la dependencia de los cuidadores internos

Polonia

En Polonia, existe una marcada y creciente preferencia social por la atención domiciliaria frente a los entornos de atención institucional. Este cambio está impulsado tanto por valores culturales, como el deseo de envejecer en un entorno familiar, como por consideraciones prácticas, entre ellas la disponibilidad limitada y la asequibilidad de la atención institucional. El informe subraya que esta preferencia no es meramente anecdótica, sino que tiene una importancia estructural, ya que está remodelando el panorama de los cuidados de larga duración (LTC).

Como resultado, existe una creciente dependencia de los cuidadores internos, que proporcionan apoyo continuo y residencial a las personas mayores. Estas modalidades son especialmente atractivas para las familias que buscan cuidados personalizados y compañía para sus familiares mayores. Sin embargo, el informe señala que, en la mayoría de los casos, los servicios de cuidados a domicilio están fuera del alcance económico de los hogares polacos. Esta barrera de accesibilidad económica ha llevado a muchas familias a retirarse del mercado laboral para proporcionar ellos mismos los cuidados o a contratar cuidadores no regulados, a menudo migrantes.

La oferta de cuidados a domicilio también se ve influida por las tendencias de movilidad laboral. Mientras que muchas mujeres polacas trabajan como cuidadoras a domicilio en el extranjero, especialmente en Alemania, el sector de los cuidados domésticos en Polonia depende cada vez más de los trabajadores migrantes, en particular de Ucrania. A pesar de que las cifras oficiales indican que no más de 20 000 ucranianos trabajan en este sector cada año, las estimaciones de los expertos sugieren que el número real podría superar los 100 000.

A nivel institucional, la infraestructura para apoyar la asistencia domiciliaria sigue estando poco desarrollada. Aunque los municipios están legalmente facultados para transformar sus Centros de Asistencia Social (OPS) en Centros de Servicios Sociales

(CUS) más completos, solo 53 de los aproximadamente 2000 municipios lo habían hecho en 2024. Esta falta de transformación limita la capacidad de los gobiernos locales para coordinar y prestar servicios de asistencia domiciliaria de manera eficaz.

España

➤ Cambios en las preferencias de cuidados

En los últimos años, se ha producido un cambio perceptible en las preferencias de la sociedad española hacia los cuidados domiciliarios para las personas mayores y dependientes. Esta tendencia refleja el creciente deseo de los beneficiarios de los cuidados y sus familias de mantener un entorno de vida familiar y preservar la autonomía personal durante el mayor tiempo posible. El informe confirma que la asistencia domiciliaria se valora cada vez más por su capacidad para permitir que las personas permanezcan en sus propios hogares, rodeadas de sus pertenencias personales y sus redes sociales, en lugar de ser trasladadas a entornos institucionales. Esta preferencia no es solo cultural, sino también psicológica, ya que se asocia con una mejora del bienestar emocional y un sentido de dignidad entre las personas mayores.

Esta tendencia se ve corroborada por el uso generalizado de los servicios a domicilio. El servicio de teleasistencia, que permite a las personas mayores permanecer de forma segura en sus hogares, atiende actualmente a 988 623 usuarios. De ellos, el 10,2 % son personas mayores, y el servicio está muy feminizado, ya que el 75 % de los usuarios son mujeres y el 69,7 % tienen 80 años o más. Del mismo modo, el servicio de ayuda a domicilio llega a 534 321 personas mayores, lo que representa el 5,52 % de la población de 65 años o más. Entre estos usuarios, el 71,9 % son mujeres y el 68,9 % tienen más de 80 años. Estas cifras ilustran la magnitud y el perfil demográfico de las personas que dependen de la asistencia domiciliaria, lo que refuerza la idea de que el envejecimiento en el propio hogar es la preferencia dominante entre la población de edad avanzada de España.

➤ Mayor dependencia de los cuidadores internos

La creciente preferencia por la atención domiciliaria ha llevado a una mayor dependencia de los cuidadores internos, especialmente en los casos en que se requiere un apoyo continuo. Sin embargo, este cambio no ha ido acompañado de una expansión correspondiente de los servicios formales de cuidados a domicilio. Como resultado, las familias suelen recurrir a la contratación directa de cuidadores, a menudo mediante acuerdos informales. Estos cuidadores internos son en su mayoría mujeres, muchas de ellas inmigrantes, y a menudo son contratadas sin contratos adecuados, sin cualificaciones y sin protección laboral. El informe destaca que estos acuerdos suelen clasificarse como trabajo doméstico, lo que permite a los empleadores eludir las regulaciones que rigen el trabajo de cuidados profesionales.

Esta dependencia de los cuidadores internos suscita importantes preocupaciones en cuanto a la calidad y la regulación de los cuidados. La ausencia de mecanismos de supervisión significa que las condiciones de trabajo de estos cuidadores suelen ser precarias y que los cuidados prestados pueden no cumplir las normas profesionales. Además, el carácter informal de estos acuerdos contribuye al problema más amplio de la segmentación del mercado laboral y la marginación de los trabajadores del sector asistencial, especialmente los de origen migrante.

La preferencia por la asistencia domiciliaria, aunque comprensible y a menudo beneficiosa para los destinatarios de la asistencia, plantea retos complejos para el sistema de asistencia. Es necesario replantearse la estructura, la financiación y la regulación de la asistencia domiciliaria para garantizar que tanto los destinatarios como los cuidadores reciban el apoyo adecuado.

Serbia

- **Preferencia creciente por la asistencia domiciliaria y auge de los cuidadores internos**

En Serbia, existe una preferencia social cada vez más evidente por la asistencia domiciliaria como modelo preferido de cuidado de las personas mayores. Este cambio refleja una transformación más amplia de las expectativas en torno al envejecimiento, en la que permanecer en el propio hogar se asocia cada vez más con la dignidad, la autonomía y el bienestar emocional. El informe nacional destaca que esta preferencia no solo tiene resonancia cultural, sino que también está impulsada estructuralmente por la disponibilidad limitada y el aumento de los costes de la asistencia institucional.

La capacidad de los centros gerontológicos públicos sigue siendo limitada, con solo 9390 camas disponibles en 40 instituciones, de las cuales 7641 ya están ocupadas. En centros urbanos como Belgrado, las listas de espera son largas: actualmente hay 315 personas en espera de una plaza en el principal centro gerontológico de la ciudad. Por su parte, las residencias privadas, aunque más numerosas (aproximadamente 260 centros con más de 10 000 camas), son económicamente inaccesibles para muchos, con precios que aumentarán hasta un 20 % a principios de 2025.

En cambio, la asistencia domiciliaria ofrece una alternativa más flexible y, a menudo, más asequible. Según el informe, 18 000 personas mayores en Serbia reciben actualmente servicios de atención domiciliaria, una cifra que refleja tanto la creciente demanda como el cambio sistémico hacia modelos de atención no institucionales. Estos servicios incluyen asistencia en actividades cotidianas como la higiene, la preparación de alimentos, la gestión de medicamentos y la asistencia médica básica. El atractivo de estos servicios es especialmente fuerte entre quienes desean envejecer en su hogar y mantener una sensación de independencia.

Sin embargo, este cambio también ha dado lugar a una mayor dependencia de los cuidadores internos, especialmente en zonas donde los servicios formales de atención domiciliaria están poco desarrollados. El informe señala que en las regiones rurales y remotas suele faltar el apoyo institucional, lo que lleva a las familias a organizar una

atención domiciliaria continua, a menudo a través de canales informales o no regulados. Estos acuerdos de alojamiento suelen recaer en mujeres, incluidas trabajadoras inmigrantes, que a menudo son contratadas sin contratos formales, formación adecuada o protecciones legales.

El carácter informal de gran parte de este trabajo de cuidado introduce importantes vulnerabilidades. Los cuidadores internos pueden enfrentarse a condiciones de explotación, como largas jornadas laborales, salarios bajos y acceso limitado a la protección social. La ausencia de una formación y supervisión estandarizadas suscita preocupación por la calidad y la seguridad de la atención prestada. Además, la falta de regulación dificulta que las instituciones estatales supervisen el cumplimiento de las normas de atención o intervengan en casos de abuso o negligencia.

Si bien la preferencia por la atención domiciliaria se ajusta a los valores de independencia y apoyo personalizado, también presenta retos estructurales que requieren una atención política urgente. Garantizar que los servicios de atención domiciliaria estén adecuadamente regulados, sean accesibles de forma equitativa y cuenten con el apoyo de una mano de obra cualificada es esencial para salvaguardar los derechos y el bienestar tanto de los beneficiarios de la atención como de los cuidadores.

Italia

El informe no aborda el tema de la creciente preferencia por la asistencia domiciliaria y el correspondiente aumento de la dependencia de los cuidadores internos. Si bien el documento ofrece un análisis exhaustivo del sector del trabajo doméstico en Italia, incluyendo el papel de la mano de obra migrante, la informalidad y los retos de la formación y la regulación, no examina explícitamente el cambio cultural o estructural hacia la asistencia domiciliaria como modelo preferido.

Malta

➤ El auge de la atención domiciliaria como modelo preferido

Malta está experimentando un marcado cambio en las preferencias de la sociedad hacia la atención domiciliaria para las personas mayores, una tendencia que está remodelando el panorama de la prestación de cuidados a largo plazo. Esta preferencia está impulsada tanto por valores culturales como por consideraciones económicas. Las partes interesadas citadas en el informe hacen hincapié en que el Gobierno maltés promueve activamente el envejecimiento en el lugar de residencia, no solo como medio para preservar la dignidad y la autonomía de las personas mayores, sino también como estrategia de contención de costes. En comparación con el elevado gasto financiero que requiere la atención institucional, apoyar a las personas mayores para que permanezcan en sus hogares es mucho más económico para el Estado.

Esta orientación política se refleja en la amplia gama de servicios auxiliares que se ofrecen a través del marco de Envejecimiento Activo y Atención Comunitaria (AACC). Entre ellos se incluyen la fisioterapia, la terapia ocupacional, la enfermería a domicilio, los servicios de mantenimiento y la teleasistencia, entre otros. El objetivo es crear un entorno de apoyo que permita a las personas mayores seguir viviendo de forma independiente durante el mayor tiempo posible. Sin embargo, este modelo aumenta de forma inherente la dependencia de los cuidadores internos, especialmente para aquellas personas con necesidades de cuidados moderadas o graves.

➤ Aumento de la demanda de cuidadores internos

La creciente preferencia por la atención domiciliaria ha provocado un aumento de la demanda de cuidadores internos, una tendencia que no se ve compensada por una oferta adecuada de personal cualificado. En 2024, había 1627 personas mayores en lista de espera para ser ingresadas en residencias públicas o privadas, lo que indica un cuello de botella en la capacidad de atención institucional y refuerza el impulso hacia alternativas domiciliarias. Sin embargo, el informe revela que solo alrededor de 200 hogares al año optan por la atención domiciliaria, en gran parte debido a las barreras económicas y a la complejidad del sistema.

El programa Carer at Home, que proporciona apoyo financiero a las personas mayores que contratan a cuidadores cualificados, solo contaba con 842 usuarios activos en noviembre de 2023. Esta limitada aceptación, a pesar de la creciente necesidad, sugiere que los mecanismos de apoyo actuales son insuficientes para satisfacer la creciente demanda. Además, la mayoría de los cuidadores internos el 93,2 % son extranjeros, lo que pone de relieve hasta qué punto el modelo de cuidados domiciliarios de Malta depende de la mano de obra migrante.

➤ Desafíos estructurales y éticos

El cambio hacia la atención domiciliaria, aunque está en consonancia con las preferencias individuales y los objetivos de las políticas públicas, plantea varios desafíos estructurales y éticos. La dependencia de cuidadores internos, muchos de los cuales son contratados en el extranjero, suscita preocupaciones sobre la sostenibilidad y la equidad del sistema de atención. Los retrasos en la tramitación de los visados, las elevadas tasas de contratación y la prevalencia de acuerdos de empleo informales exponen tanto a los beneficiarios como a los proveedores de cuidados a riesgos importantes.

Además, la ausencia de un marco regulatorio unificado para los servicios de cuidados internos agrava estas vulnerabilidades. El informe señala que no existen normas nacionales que regulen específicamente los cuidados internos, y muchos cuidadores operan bajo leyes laborales generales que no tienen en cuenta las exigencias específicas de los cuidados domésticos. Esta laguna regulatoria socava la calidad de los cuidados y deja a los cuidadores, en particular a los procedentes de terceros países, sin la protección jurídica adecuada.

Lituania

El sistema de cuidados de larga duración de Lituania se caracteriza por una importante brecha entre las necesidades de los beneficiarios de los cuidados y los servicios disponibles actualmente, especialmente en el ámbito de los cuidados a domicilio. Si bien el informe no aporta pruebas cuantitativas de un cambio nacional en la preferencia por los cuidados a domicilio, sí documenta un reconocimiento cada vez mayor, entre los proveedores de cuidados, las familias y las partes interesadas, de la importancia y la necesidad de dichos servicios.

Alemania

➤ Cambio de preferencias y auge de los modelos de cuidados domésticos

El panorama asistencial alemán está experimentando una notable transformación, caracterizada por una creciente preferencia social por los cuidados domiciliarios frente a las soluciones institucionales. Este cambio no es solo una cuestión de preferencias individuales o familiares, sino que también está integrado en los marcos políticos nacionales que dan prioridad a la atención ambulatoria. El informe subraya que esta preferencia se ha convertido en una característica definitoria del sistema asistencial alemán, a pesar de que la infraestructura y la mano de obra necesarias para respaldarla siguen sin estar suficientemente desarrolladas. El resultado es una brecha cada vez mayor entre la orientación política y la capacidad práctica, lo que ha intensificado la dependencia de modalidades de cuidados alternativas, en particular los modelos de cuidados a domicilio.

➤ Dependencia estructural de los cuidadores a domicilio

A medida que se acentúa la preferencia por envejecer en el propio hogar, ha aumentado la demanda de cuidadores a domicilio. Estas modalidades, que a menudo implican a trabajadores migrantes de Europa Central y Oriental, se han convertido en una piedra angular de los cuidados a las personas mayores en Alemania. El informe estima que aproximadamente 300 000 hogares dependen de estos modelos, en los que los cuidadores residen en el mismo hogar que la persona que recibe los cuidados durante largos periodos de tiempo. Este modelo es especialmente frecuente en las zonas rurales, donde las

opciones de cuidados institucionales son limitadas, pero también es cada vez más común en los entornos urbanos debido a su flexibilidad y rentabilidad.

Retos del mercado laboral

Escasez de mano de obra:

- Escasez significativa de cuidadores domésticos, especialmente en las zonas rurales o menos prósperas
- Gran dependencia de ciudadanos de terceros países para cubrir puestos de cuidadores

Polonia

Polonia se enfrenta a una escasez significativa de cuidadores domésticos, especialmente en las zonas rurales y menos prósperas. Esta escasez se debe a una combinación de presiones demográficas, bajos salarios y la emigración de los cuidadores polacos a Europa occidental. Las mujeres polacas, especialmente las mayores de 45 años, participan cada vez más en la migración circular, trabajando en el extranjero en puestos de cuidadoras internas, principalmente en Alemania, en rotaciones de 6 a 8 semanas. Se estima que entre 300 000 y 500 000 mujeres polacas participan en este tipo de movilidad cada año.

Esta salida de mano de obra ha creado un déficit crítico en la prestación de cuidados en Polonia, especialmente en las comunidades locales más pequeñas, donde la oferta de cuidadores es muy limitada. A pesar de su experiencia en el extranjero, muchas mujeres polacas se muestran reacias a trabajar como cuidadoras en su país debido a los bajos salarios y las malas condiciones laborales.

➤ Dependencia de los nacionales de terceros países

Para cubrir este déficit, Polonia se ha vuelto muy dependiente de los nacionales de terceros países, en particular de Ucrania. Aunque los datos oficiales sugieren que no más de 20 000 ucranianos trabajan en el sector asistencial polaco cada año, las estimaciones

de los expertos sitúan la cifra real en más de 100 000. Estos trabajadores suelen estar empleados de manera informal y carecen de la formación adecuada, ya que la mayoría solo tiene estudios secundarios o formación profesional. No obstante, su disposición a trabajar por salarios relativamente bajos los convierte en un componente vital de la mano de obra asistencial.

La dependencia de la mano de obra migrante se ve facilitada por las políticas de inmigración liberalizadas, que han permitido una afluencia constante de trabajadores ucranianos durante las últimas dos décadas. Según investigaciones empíricas, la mitad de las mujeres ucranianas que llegan a Polonia trabajan inicialmente en hogares privados. Sin embargo, solo una de cada tres de estas cuidadoras está empleada legalmente, lo que suscita preocupación por los derechos laborales, la calidad del servicio y la supervisión normativa.

España

➤ Escasez de cuidadores domésticos

El sector asistencial español está experimentando una importante escasez de cuidadores domésticos, un problema que es especialmente grave en las zonas rurales y económicamente desfavorecidas. El informe destaca que los servicios de asistencia institucional, especialmente los prestados por entidades públicas como los ayuntamientos, suelen carecer de personal suficiente. Esta escasez no es solo una cuestión de cantidad, sino también de calidad, ya que la falta de personal para cubrir las ausencias en las funciones de asistencia directa provoca una sobrecarga de trabajo y un deterioro de la calidad de los servicios prestados. Estas carencias de personal son más pronunciadas en las zonas menos prósperas, donde la inversión pública en infraestructuras de asistencia es limitada y la disponibilidad de profesionales cualificados es menor.

Esta escasez de cuidadores domésticos se ve agravada por la realidad demográfica del envejecimiento de la población y la creciente demanda de cuidados de larga duración. A pesar de la existencia de casi 6000 centros de atención residencial y más de 534 000 usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio, el sistema es incapaz de satisfacer las crecientes necesidades de la población de edad avanzada, que supera los 9,6 millones de

personas de 65 años o más. El informe subraya que la mano de obra actual es insuficiente para proporcionar una atención constante y de alta calidad en todas las regiones, especialmente en aquellas zonas en las que el aislamiento geográfico y las limitaciones económicas dificultan la contratación y la retención.

➤ Dependencia de los nacionales en terceros países

En respuesta a esta escasez de mano de obra, España ha desarrollado una fuerte dependencia de los trabajadores extranjeros, en particular de los nacionales de terceros países, para cubrir los puestos de cuidadores. El informe ofrece una visión detallada de la composición de la mano de obra dedicada al cuidado de personas, señalando que una proporción considerable de los cuidadores son inmigrantes, especialmente de América Latina, Rumanía, Bulgaria y Marruecos. Estas personas suelen trabajar en hogares privados con contratos informales o semiformales, a menudo sin las cualificaciones necesarias para el cuidado profesional.

La preferencia por los cuidadores extranjeros se debe a varios factores, entre ellos las afinidades lingüísticas y culturales en el caso de los trabajadores latinoamericanos y la presencia consolidada de comunidades de Europa del Este y el norte de África en España. Sin embargo, esta dependencia de la mano de obra migrante introduce vulnerabilidades en el sistema de cuidados. Muchos de estos trabajadores están empleados en la categoría laboral de “empleado doméstico”, lo que no refleja sus responsabilidades reales y permite a los empleadores eludir las protecciones laborales. Además, el informe señala que estos trabajadores suelen carecer de contratos adecuados, cobertura de la seguridad social y acceso al desarrollo profesional, lo que los coloca en condiciones precarias y, en ocasiones, de explotación.

Esta dependencia estructural de los nacionales de terceros países refleja desequilibrios más amplios en el mercado laboral y brechas en las políticas. Subraya la urgente necesidad de una planificación integral de la mano de obra, una mejor regulación de las condiciones de empleo y la inversión en vías de formación y certificación para garantizar que el trabajo de cuidados sea reconocido profesionalmente y cuente con personal sostenible.

Serbia

➤ Escasez de trabajadores domésticos

El sector de los cuidados en Serbia está experimentando una grave escasez de trabajadores domésticos, un problema que es especialmente pronunciado en las regiones rurales y económicamente desfavorecidas. Esta escasez se debe a una combinación de envejecimiento demográfico, condiciones de trabajo poco atractivas y tendencias migratorias. Según el informe nacional, la edad media de los cuidadores en las instituciones públicas es superior a 55 años, con una antigüedad media superior a 25 años. El envejecimiento de la mano de obra indica una inminente ola de jubilaciones, con una renovación generacional limitada para sustituir al personal que se jubila.

La incapacidad del sector para atraer a trabajadores más jóvenes está estrechamente relacionada con los desincentivos económicos. Los salarios de los cuidadores solo superan ligeramente el mínimo nacional, y el trabajo es exigente tanto física como emocionalmente. El informe señala que los jóvenes abandonan cada vez más las zonas rurales para trasladarse a ciudades más grandes o emigrar al extranjero, lo que agota aún más la reserva de cuidadores domésticos potenciales. En Belgrado, por ejemplo, los cuidadores se desplazan más de una hora en cada sentido para ir al trabajo, a menudo utilizando el transporte público, mientras que los de las ciudades más pequeñas suelen ir a pie o en coche. Esta disparidad geográfica en la disponibilidad de mano de obra agrava las desigualdades regionales en el acceso a la asistencia.

Además, el sector adolece de una falta de apoyo institucional y de reconocimiento profesional. Muchos cuidadores, especialmente los que trabajan en entornos privados o informales, lo hacen sin la formación adecuada, sin protección jurídica y sin representación sindical. El informe destaca que el trabajo no declarado está muy extendido, especialmente en la asistencia domiciliaria, donde los cuidadores suelen realizar tareas domésticas adicionales sin remuneración ni contratos formales. Esta informalidad socava tanto los derechos laborales como la calidad de la asistencia prestada.

➤ Dependencia de los nacionales en terceros países

Para compensar la escasez de mano de obra nacional, Serbia depende cada vez más de ciudadanos de terceros países, especialmente en el sector de la asistencia privada y en los servicios prestados en el hogar. Si bien el informe reconoce que no hay datos públicos disponibles sobre el número exacto de cuidadores extranjeros empleados en Serbia, confirma que su presencia está aumentando, especialmente en entornos informales y no regulados. Estos trabajadores son en su mayoría mujeres procedentes de países económicamente desfavorecidos, a menudo empleadas sin los permisos de trabajo o contratos adecuados.

El informe señala que los cuidadores extranjeros no están empleados en el sistema público de protección social, sino que se concentran en instituciones privadas y hogares. Su empleo suele ser informal y no están sindicados, lo que los hace vulnerables a la explotación. Muchos trabajan muchas horas por un salario bajo, sin acceso a seguro médico, protección legal u oportunidades de desarrollo profesional. Las barreras lingüísticas y las diferencias culturales complican aún más su integración en el sistema de cuidados serbio y pueden afectar a la calidad de los cuidados prestados.

Esta dependencia de la mano de obra extranjera, aunque satisface las necesidades inmediatas de personal, introduce riesgos sistémicos. La falta de regulación y supervisión en el empleo de nacionales de terceros países socava las normas laborales y crea disparidades en la calidad de la asistencia. El informe hace hincapié en la necesidad de reforzar los marcos jurídicos, los procedimientos de concesión de licencias y los mecanismos de apoyo para garantizar que los cuidadores extranjeros sean contratados en condiciones justas y legales.

Italia

➤ Dependencia de la mano de obra migrante en el sector de la asistencia doméstica

El sector de la asistencia doméstica en Italia depende estructuralmente de la mano de obra migrante, una dinámica que es cuantitativamente significativa y cualitativamente arraigada en el funcionamiento de la economía de la asistencia. Según el Informe Anual

2024 del Observatorio Nacional DOMINA, casi el 70 % de todos los trabajadores domésticos registrados en Italia son extranjeros. Esta cifra ilustra hasta qué punto el sector depende de la movilidad laboral transfronteriza para satisfacer la creciente demanda de servicios de cuidados, especialmente en el contexto del envejecimiento de la población y la disminución de la disponibilidad de cuidadores familiares informales.

El informe revela además que la mayoría de estos trabajadores migrantes proceden de países de Europa del Este, lo que refleja patrones más amplios de migración laboral dentro de la Unión Europea. Si bien el documento no proporciona un desglose preciso de los nacionales de terceros países, destaca que el sector del trabajo doméstico se caracteriza por un alto grado de internacionalización. Esta dependencia no es accidental, sino sistémica, ya que las necesidades demográficas y de asistencia social de Italia han superado la capacidad de respuesta de la mano de obra autóctona, lo que ha hecho necesario el reclutamiento de trabajadores extranjeros.

La naturaleza de género de esta mano de obra también es pronunciada. Las mujeres constituyen el 86,4 % del sector del trabajo doméstico, lo que pone de relieve la intersección entre el género y la migración en la prestación de cuidados. Las mujeres migrantes, en particular, están sobrerrepresentadas en los puestos de cuidadoras internas y de larga duración, a menudo en condiciones marcadas por la informalidad y la escasa protección laboral. El informe señala que aproximadamente el 47,1 % del trabajo doméstico en Italia no está declarado, una cifra que supera significativamente la media nacional de empleo informal. Este alto nivel de informalidad afecta de manera desproporcionada a los trabajadores migrantes, que a menudo se enfrentan a condiciones de empleo precarias, acceso limitado a la protección social y barreras para la integración.

Malta

➤ Déficit de mano de obra doméstica en el sector del Cuidado

Malta está experimentando una importante escasez de cuidadores domésticos, un problema que se ve agravado por el envejecimiento de la población del país y la creciente demanda de servicios de cuidados a largo plazo. El informe destaca que los cuidadores

internos son “difíciles de encontrar” y que existe una “gran necesidad de cuidadores”, tal y como señalan las partes interesadas, incluidas las instituciones educativas que imparten formación en el ámbito de los cuidados. Aunque el informe no ofrece un desglose por regiones, la naturaleza sistémica de la escasez sugiere que las zonas rurales y menos prósperas probablemente se vean afectadas de manera desproporcionada debido al acceso limitado a los servicios de cuidados privados y a las redes de contratación.

La escasez de ciudadanos malteses dispuestos a trabajar como cuidadores internos es especialmente llamativa. En noviembre de 2023, solo el 6,8 % de los cuidadores empleados en el marco del programa Carer at Home eran malteses o gozitanos, mientras que el 93,2 % eran extranjeros. Estos datos ilustran una clara reticencia o indisponibilidad entre la mano de obra nacional para desempeñar funciones de cuidado, especialmente aquellas que requieren acuerdos de residencia, que a menudo son exigentes y aislantes.

➤ Dependencia estructural de los nacionales de terceros países

Para cubrir este déficit de mano de obra, Malta ha pasado a depender en gran medida de los nacionales de terceros países (TCN), en particular de Filipinas, Nepal y la India. Estas nacionalidades se mencionan explícitamente en el informe como las principales fuentes de cuidadores internos. La contratación de estos trabajadores se ve facilitada por agencias privadas y redes informales, a menudo en condiciones que plantean cuestiones éticas y legales.

El informe detalla que la tramitación de las solicitudes de visado para los cuidadores extranjeros puede llevar más de tres meses y que las agencias cobran entre 1500 y 5000 euros por los trámites necesarios. En algunos casos, los futuros cuidadores pagan hasta 5000 euros en sus países de origen para asegurarse un empleo en Malta, solo para llegar y descubrir que no hay ningún trabajo esperándoles. Estas condiciones contribuyen a un entorno laboral precario, en el que algunos cuidadores se ven obligados a aceptar empleos informales o se enfrentan a situaciones de explotación.

Esta dependencia estructural de la mano de obra extranjera se ve agravada por la ausencia de un marco regulatorio integral para los servicios de cuidados a domicilio. Muchos cuidadores operan bajo leyes laborales generales que no abordan las especificidades del

cuidado doméstico. Las partes interesadas entrevistadas en el informe expresaron su preocupación por la sostenibilidad de este modelo y pidieron una mayor participación del Estado para garantizar una contratación ética y protecciones adecuadas tanto para los cuidadores como para los destinatarios de los cuidados.

Lituania

➤ Déficit de mano de obra doméstica

El sector de los cuidados en Lituania sufre una escasez persistente de trabajadores domésticos, especialmente en el contexto de los servicios a domicilio. El informe destaca que muchos profesionales cualificados, especialmente enfermeros, son reacios a trabajar en este campo debido a los bajos salarios, el escaso reconocimiento profesional y las difíciles condiciones de trabajo. En su lugar, a menudo buscan empleo en instituciones hospitalarias, se pasan a sectores no relacionados, como la industria de la belleza, o emigran a otros países donde el trabajo de cuidados está mejor remunerado y tiene una estructura más profesional. Esta salida de mano de obra cualificada contribuye a un desajuste cada vez mayor entre la creciente demanda de cuidados de larga duración y la disponibilidad de una mano de obra estable y cualificada.

➤ Ausencia de una tendencia hacia la mano de obra extranjera

Contrariamente a lo que ocurre en otros Estados miembros de la UE, el informe no identifica una tendencia significativa a recurrir a nacionales de terceros países para cubrir puestos de cuidados en Lituania. Aunque uno de los entrevistados mencionó el caso de un cuidador ucraniano que vivía con un cliente, se presentó como un caso aislado y anecdótico. El informe afirma explícitamente que no hay datos oficiales sobre el empleo de cuidadores extranjeros en Lituania y que los servicios de cuidados a domicilio, en los que a menudo se emplea a estos trabajadores en otros países, no están reconocidos ni regulados formalmente en el sistema nacional.

Por lo tanto, no hay pruebas de una dependencia sistémica o creciente de la mano de obra extranjera en el sector de los cuidados en Lituania. Los retos a los que se enfrenta el sector son principalmente de naturaleza interna, y tienen su origen en limitaciones estructurales,

normativas y financieras que dificultan la contratación y la retención de profesionales locales del cuidado.

Alemania

➤ Disparidades regionales y déficit de mano de obra doméstica

El sector asistencial de Alemania está experimentando una escasez persistente y cada vez mayor de trabajadores domésticos, un problema que es especialmente grave en las zonas rurales y en las regiones económicamente más débiles. El informe señala una brecha cada vez mayor entre la creciente demanda de cuidados, impulsada por el envejecimiento demográfico, y la disminución de la mano de obra disponible. Las previsiones indican que el número de personas que necesitarán cuidados aumentará de casi 5 millones a 6,8 millones en 2055, mientras que se espera que la población en edad de trabajar disminuya de 45 millones a 36 millones. Este desequilibrio demográfico ya se está manifestando en una grave escasez de personal en los servicios de cuidados profesionales, siendo las zonas rurales las que se enfrentan a los déficits más graves debido a la limitada infraestructura y al menor atractivo económico para los profesionales de los cuidados.

La escasez se extiende más allá del personal de enfermería con formación oficial e incluye funciones domésticas y de apoyo dentro de los hogares. El informe destaca que el modelo de asistencia de Alemania, que prioriza estructuralmente la asistencia ambulatoria sobre la hospitalaria, carece de la capacidad de mano de obra necesaria para aplicar este modelo de manera eficaz. Como resultado, las familias se ven cada vez más obligadas a buscar soluciones alternativas, a menudo fuera del mercado laboral formal, para satisfacer sus necesidades de asistencia.

➤ Dependencia de los trabajadores domésticos y móviles

Para hacer frente a esta escasez de mano de obra, Alemania se ha vuelto estructuralmente dependiente de los trabajadores extranjeros, en particular de Europa Central, Oriental y Sudoriental. Estos trabajadores móviles se emplean predominantemente en acuerdos de asistencia a domicilio, que se han convertido en la piedra angular de la prestación de

cuidados a las personas mayores. El informe estima que aproximadamente 300 000 hogares dependen de estos modelos, en los que los cuidadores residen en el mismo hogar que la persona que recibe los cuidados durante largos periodos de tiempo. Este modelo es especialmente frecuente en las zonas rurales, pero también es cada vez más común en los entornos urbanos debido a su flexibilidad y asequibilidad.

Aunque muchos cuidadores extranjeros proceden de la Unión Europea, el informe también señala la necesidad de marcos jurídicos más claros a nivel de la UE para facilitar la inclusión de nacionales de terceros países en el sector de los cuidados, lo que indica una creciente conciencia de su papel potencial. Sin embargo, el empleo de cuidadores extranjeros se caracteriza a menudo por la informalidad y la ambigüedad jurídica. El informe estima que hasta el 90 % de los acuerdos de asistencia a domicilio no están regulados formalmente, lo que contribuye a un mercado negro valorado en aproximadamente 9 700 millones de euros. Esta informalidad expone a los trabajadores a condiciones precarias, como contratos poco claros, falta de períodos de descanso y acceso limitado a la protección social.

➤ **Barreras normativas y vulnerables sistemáticas**

La integración de los cuidadores extranjeros en el sistema de cuidados formal se ve aún más dificultada por obstáculos burocráticos y legales. El informe destaca que los procedimientos de reconocimiento de las cualificaciones extranjeras suelen ser largos, están fragmentados entre los estados federales y carecen de transparencia. Estas barreras disuaden a muchos trabajadores potenciales de seguir vías de empleo formal y contribuyen a la persistencia de prácticas laborales informales.

Empleo informal y condiciones de trabajo

- Los cuidadores migrantes suelen enfrentarse a condiciones de empleo precarias (horas de trabajo prolongadas, salarios bajos, falta de protección legal, formación insuficiente o inexistente).
- Alta prevalencia del trabajo no declarado.
- Riesgo de explotación tanto para los trabajadores como para las familias.
- Casi imposible supervisar a los trabajadores no empleados formalmente.

Polonia

El sector asistencial polaco, especialmente en el ámbito de la asistencia domiciliaria y la asistencia a domicilio, se caracteriza por una alta prevalencia del empleo informal, sobre todo entre los trabajadores migrantes. Muchos de estos cuidadores, principalmente mujeres procedentes de Ucrania, trabajan en condiciones precarias, a menudo sin contratos formales, formación adecuada o protección jurídica.

Según el informe, solo uno de cada tres cuidadores ucranianos en Polonia está empleado legalmente. Los dos tercios restantes trabajan de manera informal, lo que los expone a largas jornadas laborales, salarios bajos y falta de cobertura de la seguridad social. Estas condiciones no solo socavan la dignidad y los derechos de los trabajadores, sino que también comprometen la calidad y la continuidad de la atención prestada a las personas mayores.

La falta de formación es otro problema crítico. La gran mayoría de los cuidadores migrantes solo han completado la educación secundaria o profesional, y la mayoría no recibe ninguna preparación formal para trabajar con personas mayores o dependientes. A pesar de ello, su mano de obra tiene una gran demanda debido a su disposición a aceptar salarios más bajos y condiciones de trabajo flexibles, a menudo explotadoras.

La magnitud del empleo informal es considerable. Si bien los datos oficiales sugieren que no más de 20 000 ucranianos trabajan anualmente en el sector de la asistencia en Polonia, las estimaciones de los expertos sitúan la cifra real en torno a los 100 000. Esta discrepancia pone

de relieve el alcance del trabajo no declarado y los retos que plantea para la regulación y la supervisión.

La informalidad del empleo hace casi imposible que las autoridades supervisen o regulen el sector de manera eficaz. Sin contratos formales ni registro, no existe ningún mecanismo de supervisión que garantice el cumplimiento de las normas laborales o proteja a los trabajadores o a las familias que los emplean. Esto crea un doble riesgo de explotación: para los trabajadores, que pueden estar mal pagados o sobrecargados de trabajo, y para las familias, que pueden incurrir sin saberlo en prácticas de empleo ilegales o recibir cuidados de calidad inferior.

España

➤ Empleo precario entre los cuidadores migrantes

El sector asistencial español se caracteriza por una alta incidencia de empleo precario, especialmente entre los cuidadores migrantes. Estos trabajadores, que proceden principalmente de América Latina, Rumanía, Bulgaria y Marruecos, suelen ser empleados en hogares privados con contratos informales o semiformales. El informe revela que muchos de estos cuidadores son contratados en la categoría de “empleados domésticos”, lo que distorsiona la naturaleza de su trabajo y permite a los empleadores eludir las protecciones laborales. Como resultado, estos trabajadores suelen soportar largas jornadas laborales, salarios bajos y falta de acceso a la seguridad social o a los servicios de salud laboral.

Los datos de la encuesta refuerzan esta imagen de precariedad: el 64 % de los cuidadores afirma no recibir ninguna formación en materia de prevención de riesgos laborales o atención sanitaria, y el 42 % no se somete a revisiones médicas anuales. Estas cifras ponen de relieve el incumplimiento sistemático de los derechos y protecciones laborales básicos

en la economía informal de los cuidados. Además, el 56 % de los encuestados afirma que solo “a veces” se siente motivado o reconocido profesionalmente, mientras que el 36 % afirma que “nunca o casi nunca” se le reconoce en su trabajo. Esta falta de reconocimiento contribuye a una sensación más amplia de marginación profesional y vulnerabilidad.

➤ Alta prevalencia del trabajo no declarado

El trabajo no declarado es un fenómeno muy extendido en el sector asistencial español, especialmente en el contexto de la asistencia familiar. El informe señala que muchos cuidadores

son contratados directamente por los hogares sin contratos formales, y a menudo realizan tareas de cuidado bajo la apariencia de trabajo doméstico. Esta práctica facilita la evasión fiscal y socava las normas laborales, creando un mercado laboral paralelo que es en gran medida invisible para las autoridades reguladoras.

Las entrevistas realizadas como parte del informe confirman que el trabajo no declarado no solo es común, sino que también está estructuralmente arraigado. Los trabajadores en estas situaciones suelen carecer de acceso a protecciones legales, cotizaciones a la seguridad social y prestaciones por desempleo. La ausencia de una situación laboral formal también limita su capacidad para solicitar reparación en casos de abuso o explotación, lo que afianza aún más su precaria posición.

➤ Riesgo de explotación y falta de supervisión

La naturaleza informal del empleo en el sector de los cuidados expone tanto a los trabajadores como a las familias a riesgos significativos. Para los trabajadores, la falta de protecciones legales y de apoyo institucional aumenta su vulnerabilidad a la explotación, incluyendo cargas de trabajo excesivas, trabajo no remunerado y estrés psicológico. Para las familias, contratar cuidadores sin contratos formales puede dar lugar a responsabilidades legales y a una calidad de cuidados inconsistente.

El informe subraya que es casi imposible supervisar o regular las condiciones de los cuidadores que no están empleados formalmente. Las autoridades laborales y los sindicatos tienen una capacidad limitada para intervenir en los hogares privados, y existe una ausencia generalizada de mecanismos de supervisión que garanticen el cumplimiento de las normas laborales. Esta falta de capacidad institucional para hacer cumplir la ley permite que las prácticas de explotación persistan sin control y socava los esfuerzos por profesionalizar el sector de los cuidados.

Serbia

➤ Empleo precario entre los cuidadores migrantes

El sector de los cuidados en Serbia está marcado de manera significativa por prácticas de empleo informales y no reguladas, especialmente en hogares privados y entornos de cuidados a domicilio. Muchos cuidadores, especialmente los que trabajan fuera del sistema público,

están empleados sin contratos formales, sin seguro social y sin protección legal. Esta informalidad se debe a una combinación de salarios bajos, infraestructura pública de cuidados limitada y el subdesarrollo de los servicios formales de cuidados a domicilio, especialmente en las zonas rurales y económicamente desfavorecidas.

➤ Precariedad entre los trabajadores migrantes del sector asistencial

Los trabajadores migrantes, en particular las mujeres procedentes de terceros países, se incorporan cada vez más al sector para cubrir la escasez de mano de obra. Sin embargo, a menudo lo hacen sin los permisos de trabajo adecuados ni garantías legales. Estos trabajadores suelen estar empleados en instituciones privadas o directamente por familias, con frecuencia en condiciones informales. El informe documenta que estos cuidadores se enfrentan a condiciones precarias, como largas jornadas laborales, salarios bajos y falta de acceso a seguros médicos o recursos legales. Un participante en un grupo de discusión describió un caso en el que un cuidador trabajaba turnos de 12 horas por 300 euros al mes, sin ningún contrato formal ni protección social.

➤ Vulnerabilidades estructurales de la mano de obra doméstica

Los datos de la encuesta ilustran aún más las vulnerabilidades estructurales de la mano de obra. La mayoría de los cuidadores tienen más de 55 años y llevan más de 25 años trabajando en el sector. A pesar de su experiencia, muchos siguen trabajando en condiciones que carecen de reconocimiento formal y de una remuneración adecuada. Los debates de los grupos focales revelaron que el trabajo no declarado es especialmente frecuente en las zonas rurales, donde las familias suelen recurrir a redes informales para encontrar cuidadores, eludiendo los canales de empleo formales.

➤ Riesgo de explotación e invisibilidad normativa

La naturaleza generalizada del trabajo no declarado presenta graves riesgos de explotación tanto para los trabajadores como para los beneficiarios de los cuidados. Los cuidadores pueden verse sometidos a cargas de trabajo excesivas, abusos emocionales y físicos o robo de salarios, mientras que las familias que los emplean de manera informal se enfrentan a incertidumbres legales y carecen de apoyo institucional en caso de conflicto. El informe destaca que el carácter informal de estos acuerdos hace que sea casi imposible llevar a cabo una supervisión y una regulación eficaces. La asistencia domiciliaria, en particular, sigue siendo en gran medida

invisible para las autoridades estatales, lo que limita gravemente la capacidad de las instituciones reguladoras para hacer cumplir las normas laborales y los requisitos de calidad de la asistencia.

Italia

➤ Precariedad y vulnerabilidad de los cuidadores migrantes

El informe ofrece una descripción exhaustiva de las precarias condiciones laborales a las que se enfrentan los trabajadores domésticos migrantes en Italia. Estos trabajadores, que constituyen casi el 70 % de la mano de obra doméstica registrada, son en su mayoría mujeres (86,4 %) y suelen trabajar en condiciones informales o semiformales. Los datos

cualitativos recopilados a través de entrevistas y encuestas revelan que muchos de estos trabajadores soportan largas jornadas laborales, salarios insuficientes y una falta de reconocimiento por sus contribuciones. Estas condiciones se ven agravadas por el acceso limitado a protecciones sociales como las vacaciones pagadas, las prestaciones por desempleo y la cobertura sanitaria, que a menudo no están disponibles para quienes trabajan fuera de los marcos contractuales formales.

La ausencia de vías de formación estructuradas agrava aún más la vulnerabilidad de los cuidadores migrantes. Aunque el 70 % de los encuestados identificó la formación como “muy importante”, el informe señala que el acceso a una formación asequible y de alta calidad sigue siendo limitado. Esta falta de oportunidades de desarrollo profesional no solo dificulta la calidad de la atención prestada, sino que también limita la capacidad de los trabajadores para mejorar sus condiciones de empleo e integrarse en el mercado laboral formal.

➤ Alta prevalencia del trabajo no declarado

Una de las cuestiones estructurales más críticas identificadas en el informe es la alta prevalencia del trabajo no declarado en el sector de los cuidados domésticos. Se estima que aproximadamente el 47,1 % del empleo doméstico no está declarado, una cifra que supera significativamente la media nacional del trabajo informal. Esta informalidad generalizada socava la seguridad jurídica y económica de los trabajadores, privándoles de derechos y protecciones básicos. También distorsiona el mercado laboral al crear una competencia desleal y reducir los recursos fiscales disponibles para la inversión pública en infraestructuras de cuidados.

El informe atribuye esta informalidad a varios factores interrelacionados, entre ellos el alto costo del empleo formal, la supervisión limitada y el predominio de los canales de contratación informales. Por ejemplo, el 65 % de los empleadores declararon que recurrían a recomendaciones boca a boca para contratar trabajadores domésticos, eludiendo las agencias de empleo formales y los mecanismos reguladores. Este panorama

de contratación informal facilita la persistencia de acuerdos laborales irregulares y limita la aplicabilidad de las normas laborales.

➤ Riesgos de explotación y falta de supervisión

La informalidad de las relaciones laborales en el sector del cuidado doméstico crea riesgos significativos de explotación tanto para los trabajadores como para las familias. Los trabajadores suelen estar sometidos a condiciones de explotación, como horas extras no remuneradas, abuso verbal y despido arbitrario, con escasas posibilidades de recurrir a recursos legales. Al mismo tiempo, las familias que emplean a trabajadores de manera informal pueden enfrentarse a responsabilidades legales y financieras, especialmente en casos de accidentes laborales o disputas.

Malta

➤ Precariedad y ambigüedad jurídica en el trabajo de cuidados de los migrantes

El sector asistencial maltés se caracteriza por un alto grado de informalidad, especialmente entre los cuidadores migrantes que viven en el domicilio del usuario, que constituyen la inmensa mayoría de la mano de obra en este ámbito. Según el informe, el 93,2 % de los cuidadores acogidos al programa Carer at Home en noviembre de 2023 eran extranjeros, principalmente de Filipinas, Nepal y la India. Muchos de estos trabajadores están empleados en condiciones precarias, a menudo sin contratos formales ni protecciones legales adecuadas. El informe señala que no todos los cuidadores internos están empleados legalmente, y que algunos pueden residir con personas mayores mientras trabajan en otro lugar durante el día, lo que indica un patrón de empleo no declarado o doble empleo.

Las condiciones de empleo de estos cuidadores son a menudo explotadoras. Los trabajadores migrantes suelen estar sometidos a largas jornadas laborales y salarios bajos, siendo el salario mínimo para los cuidadores internos de 947,47 euros al mes en 2023. Sin embargo, esta cifra solo se aplica a los que están empleados formalmente en virtud de la Orden de Regulación Salarial del Consejo de Salarios del Servicio Doméstico. Muchos cuidadores operan fuera de este marco, lo que los deja vulnerables a la subremuneración y al exceso de trabajo. El informe también destaca que algunos

cuidadores llegan a Malta solo para descubrir que no hay ningún trabajo esperándolos, lo que los obliga a entrar en el mercado laboral informal, donde deben mantenerse mientras buscan empleo.

➤ Falta de formación y supervisión

Otra cuestión crítica es la insuficiente formación de los cuidadores. Si bien el programa Carer at Home exige que los cuidadores posean una titulación reconocida, el informe revela que algunas titulaciones son falsas o no verificables, y que los hogares pueden tener que financiar formación adicional para cumplir los criterios de elegibilidad. En algunos casos, los cuidadores obtienen el reconocimiento basándose en su experiencia previa en lugar de en su formación académica, lo que suscita dudas sobre la coherencia y la calidad de la atención prestada.

La ausencia de un marco regulatorio unificado complica aún más la supervisión. El informe confirma que no existen normas nacionales que regulen específicamente los servicios de cuidados a domicilio. Los cuidadores están sujetos a la normativa laboral general, que no aborda adecuadamente las exigencias específicas de los cuidados domésticos. Este vacío normativo hace casi imposible supervisar las condiciones de trabajo de los cuidadores que no están empleados formalmente, lo que perpetúa un ciclo de informalidad y explotación.

➤ Riesgos para los trabajadores y las familias

La informalidad del sector plantea riesgos no solo para los trabajadores, sino también para las familias que los emplean. Sin contratos formales, las familias carecen de recursos legales en caso de mala conducta o disputas, y pueden convertirse inadvertidamente en cómplices de violaciones de la legislación laboral. El informe incluye las preocupaciones de las partes interesadas sobre la posibilidad de que se produzcan casos de trata de personas y explotación, especialmente teniendo en cuenta las elevadas tarifas de hasta 5000 euros que los cuidadores pagan a las agencias en sus países de origen. Estas cargas financieras, combinadas con la falta de apoyo institucional, crean un entorno de alto riesgo para ambas partes.

El sistema actual, que depende en gran medida de agencias privadas y redes informales, carece de transparencia y rendición de cuentas. Las partes interesadas entrevistadas en el informe abogan por un modelo gestionado por el Estado que sustituya al sistema fragmentado existente, haciendo hincapié en la necesidad de contratos estandarizados, prácticas de contratación reguladas y mecanismos de supervisión sólidos.

Lituania

El informe confirma que muchos cuidadores en Lituania, en particular los que prestan servicios en los hogares de los clientes, trabajan en condiciones precarias. Entre ellas se incluyen acuerdos de empleo informales o semiformales, como trabajar con certificados de actividad individual o sin ningún contrato formal. Si bien el informe no cuantifica la magnitud de las largas jornadas laborales o los bajos salarios, sí destaca que muchos trabajadores están excluidos de los convenios colectivos y las protecciones laborales, especialmente aquellos que no están empleados en instituciones municipales o estatales. Los encuestados en las entrevistas y encuestas expresaron su insatisfacción con sus condiciones de trabajo, citando los bajos salarios, la falta de reconocimiento profesional y las limitadas oportunidades de promoción. Uno de los encuestados contrastó explícitamente su experiencia en Lituania con el trabajo en el extranjero, afirmando que en Irlanda el sector de los cuidados ofrecía mejores salarios, un seguro social más claro y más oportunidades profesionales. Esta comparación pone de relieve las deficiencias estructurales del mercado laboral de los cuidados en Lituania, especialmente en lo que se refiere a la remuneración y la seguridad laboral.

➤ Riesgos de explotación y falta de supervisión

El informe confirma que muchos trabajadores del sector asistencial en Lituania, en particular los que prestan servicios en los hogares de los clientes, operan en condiciones precarias. Entre ellas se incluyen acuerdos laborales informales o semiformales, como trabajar con certificados de actividad individual o sin ningún contrato formal. Si bien el informe no cuantifica la magnitud de las largas jornadas laborales o los bajos salarios, sí destaca que muchos trabajadores están excluidos de los convenios colectivos y las

protecciones laborales, especialmente aquellos que no están empleados en instituciones municipales o estatales. Los encuestados en las entrevistas y encuestas expresaron su insatisfacción con sus condiciones laborales, citando los bajos salarios, la falta de reconocimiento profesional y las limitadas oportunidades de promoción. Uno de los encuestados contrastó explícitamente su experiencia en Lituania con el trabajo en el extranjero, afirmando que en Irlanda el sector de los cuidados ofrecía mejores salarios, un seguro social más claro y más oportunidades profesionales. Esta comparación pone de relieve las deficiencias estructurales del mercado laboral de los cuidados en Lituania, especialmente en lo que se refiere a la remuneración y la seguridad laboral.

Alemania Págs: 6–9, 13–15, 21–24

➤ Precariedad en el trabajo de cuidados de los migrantes

El sector de los cuidados a domicilio en Alemania se caracteriza por un alto grado de informalidad, especialmente en el empleo de los trabajadores migrantes del sector asistencial. El informe revela que muchos de estos trabajadores operan en condiciones precarias, a menudo sin contratos formales, sin una regulación clara de la jornada laboral y sin acceso a la seguridad social. Las largas jornadas laborales, los bajos salarios y la ausencia de protecciones legales son características comunes de estas condiciones. La falta de formación estandarizada agrava aún más la vulnerabilidad de estos trabajadores, ya que muchos de ellos desempeñan funciones domésticas y de apoyo sin tener titulación oficial en enfermería ni preparación profesional. Esta situación es especialmente frecuente en el modelo de «cuidado las 24 horas», en el que los cuidadores viven en el hogar de la persona que necesita cuidados, a menudo con períodos de descanso mínimos y sin supervisión estructurada.

➤ La escala y las consecuencias del trabajo no declarado

El informe estima que hasta el 90 % de los acuerdos de asistencia a domicilio en Alemania son informales, lo que contribuye a un mercado negro valorado en aproximadamente 9700 millones de euros. Este empleo no declarado tan extendido no solo priva a los trabajadores de sus derechos laborales básicos, sino que también socava la integridad del sistema de

asistencia. La informalidad se debe a múltiples factores, entre ellos la complejidad de los procedimientos legales de contratación, las limitaciones económicas de las familias y la falta de mecanismos de aplicación eficaces. Las familias suelen recurrir a acuerdos informales debido a la carga administrativa y los costes asociados al empleo legal, mientras que los trabajadores pueden preferir el trabajo no declarado para evitar los impuestos y los obstáculos burocráticos.

➤ Riesgos de explotación y ambigüedad legal

La informalidad de las relaciones laborales en el sector asistencial crea importantes riesgos de explotación tanto para los trabajadores como para las familias. Para los trabajadores del cuidado, la ausencia de protecciones legales significa estar expuestos a condiciones de trabajo inseguras, carecer de seguro médico o de accidentes y ser vulnerables al robo de salarios o al abuso. Para las familias, contratar a trabajadores del cuidado de manera informal conlleva riesgos legales y financieros, incluida la responsabilidad en caso de accidentes laborales y la posibilidad de sanciones si se descubren infracciones. El informe señala que incluso las familias bien intencionadas pueden verse cómplices de empleo ilegal debido a la falta de alternativas legales accesibles y a la baja probabilidad de que se aplique la ley.

➤ Retos en materia de supervisión y regulación

El informe describe que, en las condiciones actuales, es casi imposible supervisar y regular el trabajo de cuidados informal. La naturaleza privada e individualizada de los cuidados domiciliarios, junto con la ausencia de estructuras de supervisión centralizadas, dificulta que las autoridades hagan cumplir las normas laborales o garanticen el cumplimiento de las normas legales. Las agencias de colocación, que podrían servir de intermediarias para el empleo legal, se ven limitadas por una normativa fragmentada y un apoyo estatal limitado. El informe hace hincapié en que, sin un marco legal coherente y mecanismos institucionales más sólidos, el empleo informal seguirá dominando el sector, perpetuando las vulnerabilidades sistémicas y socavando los esfuerzos por profesionalizar el trabajo de cuidados.

Marco jurídico y normativo

- Ausencia de un marco normativo completo y específico para los servicios de asistencia domiciliaria.
- Los interlocutores sociales no participan activamente en la elaboración de políticas ni en la prestación de servicios.
- Existen lagunas jurídicas que se utilizan en detrimento de los empleados.

Polonia págs. 5–6, 11–14, 16

➤ Ausencia de un marco jurídico específico

Polonia carece actualmente de un marco jurídico completo y específico que regule los servicios de asistencia domiciliaria. Si bien la asistencia a largo plazo (LTC) está ampliamente definida tanto en el contexto europeo como en el nacional, la subcategoría específica de la asistencia domiciliaria sigue sin estar regulada por la legislación polaca. El informe afirma explícitamente que la asistencia domiciliaria “no ha sido regulada por las disposiciones legales en Polonia” y que los retos asociados a esta forma de asistencia han estado ausentes durante mucho tiempo del discurso político sustantivo. Este vacío normativo tiene importantes repercusiones en la estructura, la calidad y la supervisión de la prestación de cuidados.

La ausencia de una definición jurídica unificada de los cuidados a domicilio que se aplique tanto al sector sanitario como al social contribuye a la fragmentación de la prestación de servicios, a la falta de transparencia y a la inconsistencia de las normas. Además, la falta de claridad jurídica crea ambigüedad en torno a las relaciones laborales, en particular para los cuidadores migrantes, muchos de los cuales están contratados mediante contratos de derecho civil o acuerdos informales. Estas formas jurídicas, aunque válidas según la legislación polaca, no ofrecen el mismo nivel de protección que los contratos de trabajo, especialmente en lo que se refiere a la seguridad social, las vacaciones pagadas y las garantías en caso de despido.

➤ **Papel limitado de los interlocutores sociales en la regulación y la elaboración de leyes**

Aunque Polonia cuenta con un sistema estructurado y multinivel de diálogo social que incluye mecanismos nacionales, regionales, sectoriales y empresariales, el informe deja claro que los interlocutores sociales no participan activamente en la elaboración de la legislación ni en la supervisión normativa del sector de los cuidados a domicilio. Si bien el diálogo social está formalmente institucionalizado a través de organismos como el Consejo de Diálogo Social y los equipos tripartitos de la industria, el informe señala que «el diálogo social es una realidad en Polonia, pero rara vez se refiere a cuestiones relacionadas con los cuidados a domicilio».

Esta participación limitada tiene varias consecuencias. No se consulta sistemáticamente a los sindicatos y las organizaciones patronales en la redacción o la reforma de la legislación relacionada con los cuidados. Los organismos tripartitos no dan prioridad al cuidado domiciliario en sus agendas, y no se han movilizado los mecanismos de diálogo sectorial para abordar las necesidades normativas del sector del cuidado. Como resultado, los interlocutores sociales quedan en gran medida excluidos de la defensa de la mejora de las condiciones de trabajo, las prácticas laborales justas y las normas de calidad en la prestación de cuidados. Su capacidad para supervisar la aplicación de las leyes o proponer enmiendas que reflejen la realidad del trabajo de cuidado sigue siendo limitada.

➤ **Vacíos legales y prácticas de las agencias**

La ausencia de regulación ha permitido a las agencias privadas explotar los vacíos legales en detrimento de los trabajadores del cuidado. Estas agencias suelen operar en una zona gris legal, utilizando contratos de derecho civil o modelos de autoempleo para eludir las obligaciones del empleador. El informe destaca que muchos cuidadores están efectivamente subordinados a sus clientes o agencias, realizando tareas bajo su dirección y en horarios y lugares designados, pero sin la condición jurídica de empleados.

Esta clasificación errónea traslada la carga del riesgo a los trabajadores, que pueden carecer de acceso a la asistencia sanitaria, a las cotizaciones a la seguridad social o a recursos legales en casos de abuso o explotación. Las agencias se presentan con

frecuencia como intermediarias en lugar de empleadoras, eludiendo así la responsabilidad por las condiciones de trabajo. Esta práctica socava las normas laborales y contribuye a la informalización del sector. Según el informe, aunque los datos oficiales indican que no más de 20 000 ciudadanos ucranianos trabajan en este sector cada año, las estimaciones de los expertos sugieren que el número real puede superar los 100 000. A pesar de la magnitud del problema, actualmente no existe una respuesta normativa coordinada.

España

➤ Ausencia de un marco normativo integral para los cuidados a domicilio

El sistema de asistencia español carece de un marco normativo específico y completo que aborde específicamente los servicios de asistencia domiciliaria. Si bien existen disposiciones generales en el marco más amplio del Sistema Nacional de Salud (SNS) y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), estas no cubren adecuadamente las condiciones y complejidades específicas de la asistencia domiciliaria. La base jurídica fundamental de la asistencia sanitaria y social se establece en el artículo 43 de la Constitución española, que garantiza el derecho a la protección y la asistencia sanitaria, y se desarrolla en la Ley 14/1986, Ley General de Sanidad. Sin embargo, estos instrumentos no contienen disposiciones específicas para los cuidadores internos, en particular los empleados directamente por las familias.

La Estrategia Estatal de Cuidados, presentada el 20 de octubre de 2022 en el marco de la Estrategia Europea de Cuidados, y el Plan de Emergencia por Dependencia 2021-2023 tienen por objeto modernizar los cuidados de larga duración. Sin embargo, aún no han logrado establecer normas aplicables para los acuerdos de cuidados internos. En consecuencia, muchos cuidadores internos están empleados en la categoría laboral de “trabajador doméstico”, lo que no refleja la naturaleza ni la intensidad de los cuidados prestados. Esta omisión normativa deja tanto a los trabajadores como a los beneficiarios de los cuidados sin protecciones legales claras ni normas de responsabilidad.

➤ Participación limitada de los interlocutores sociales

Aunque España tiene una tradición de diálogo social tripartito, la participación de los interlocutores sociales en la elaboración de las políticas de cuidados y la supervisión de la prestación de servicios sigue siendo limitada. El Acuerdo de la Mesa de Diálogo Social sobre Autonomía Personal y Dependencia, firmado el 18 de marzo de 2021, dio lugar a la aprobación de la primera Ley Estatal de Servicios Sociales el 17 de enero de 2023. Esta ley introdujo unos mínimos comunes a nivel estatal y tenía por objeto reducir las barreras de acceso a la protección social. Sin embargo, el informe indica que la participación de los sindicatos y las organizaciones patronales en el desarrollo y la aplicación de las políticas de cuidados sigue siendo superficial.

Los datos de la encuesta muestran que el 86 % de los trabajadores de cuidados afirman tener algún tipo de representación de los trabajadores en su lugar de trabajo, pero solo el 44 % considera útil el apoyo sindical y el 9 % lo califica de inadecuado. Las entrevistas revelan además una falta de presencia y defensa sindical en los entornos de cuidados domiciliarios privados, donde el empleo informal es más frecuente. Esta desconexión limita la capacidad de los interlocutores sociales para influir en las normas laborales, supervisar las condiciones de trabajo o abogar por reformas sistémicas en el sector.

➤ Explotación de los vacíos legales por parte de las agencias

El informe también llama la atención sobre la explotación de las ambigüedades legales por parte de las agencias intermediarias que colocan a los cuidadores en hogares privados. Muchos cuidadores son clasificados erróneamente como ‘trabajadores domésticos’, una designación que no refleja la complejidad de sus funciones y permite a los empleadores eludir las protecciones laborales, como la regulación de las horas de trabajo, las cotizaciones a la seguridad social y las normas de seguridad en el trabajo. Las agencias que colocan a cuidadores en hogares privados suelen operar en una zona gris legal, emitiendo contratos que ocultan las relaciones laborales o evitan el registro adecuado ante las autoridades de la seguridad social.

Esta práctica socava la situación jurídica de los trabajadores de cuidados y los expone a la explotación. Las familias pueden participar sin saberlo en acuerdos que son legalmente cuestionables, mientras que los trabajadores se quedan sin recurso en casos de abuso o incumplimiento de contrato. Según el informe, el 71 % de los trabajadores encuestados

crea que su convenio colectivo no es aplicado plenamente por los empleadores, y la misma proporción lo considera insuficiente para garantizar sus derechos. La falta de supervisión regulatoria agrava aún más el problema, ya que hay pocos mecanismos para garantizar la transparencia o la rendición de cuentas.

Serbia

➤ Ausencia de un marco integral para la asistencia domiciliaria

El sistema de asistencia a las personas mayores de Serbia se rige principalmente por la Ley de Protección Social (2011), que define los tipos de servicios sociales, los derechos de los usuarios y las responsabilidades de las instituciones. Se complementa con el Reglamento sobre las condiciones y normas detalladas para la prestación de servicios de protección social, que establece las normas mínimas de calidad para los proveedores de servicios, incluidas las cualificaciones de los cuidadores, la seguridad de los usuarios y la evaluación continua de los servicios. Además, la Ley de Asistencia Sanitaria se aplica cuando la prestación de cuidados incluye intervenciones médicas, como la administración de terapias o el seguimiento de enfermedades crónicas.

A pesar de esta base jurídica, el informe destaca un vacío importante: no existe un marco normativo específico o integral que regule específicamente los servicios de cuidados a domicilio. Si bien los cuidados a domicilio están reconocidos oficialmente en la Ley de Protección Social como parte de los servicios de apoyo a la vida en comunidad, los acuerdos de cuidados a domicilio en los que los cuidadores residen en los hogares de las personas que reciben los cuidados siguen sin estar definidos legalmente. Esta omisión deja a los cuidadores internos sin protecciones claras en cuanto a horarios de trabajo, períodos de descanso, normas de alojamiento o derechos laborales, lo que los expone a un mayor riesgo de explotación y ambigüedad jurídica.

➤ Participación limitada de los interlocutores sociales en la elaboración de políticas

Aunque Serbia cuenta con mecanismos institucionales para el diálogo social, como el Consejo Económico y Social de la República de Serbia (SES), el informe señala que la

participación de los interlocutores sociales como los sindicatos, las asociaciones de empleadores y las organizaciones de la sociedad civil en la elaboración de políticas y la prestación de servicios de atención a las personas mayores es limitada. Si bien estos actores participan formalmente en las consultas legislativas y los procesos de negociación colectiva, su influencia se ve a menudo limitada por el débil apoyo institucional y la representación desigual entre los distintos sectores.

En el sector de los cuidados, especialmente en entornos no institucionales y privados, los interlocutores sociales no participan de forma sistemática en la elaboración de normativas ni en la supervisión de la calidad de los servicios. El informe destaca que una mayor organización sindical es esencial para reforzar el papel de los interlocutores sociales. Por ejemplo, la mayoría de los cuidadores del sector privado no están sindicados y muchos trabajan sin contrato ni protección legal, especialmente en el ámbito de los cuidados a domicilio.

Las organizaciones no gubernamentales (ONG) también desempeñan un papel importante en el panorama de los cuidados a las personas mayores. Organizaciones como Amity y Caritas Serbia participan activamente tanto en la defensa de los derechos como en la prestación directa de servicios. Sus contribuciones incluyen asistencia jurídica y social, servicios de atención domiciliaria y apoyo psicosocial, especialmente para grupos vulnerables como las mujeres mayores y las personas que viven en zonas desatendidas. Sin embargo, a pesar de sus esfuerzos, las ONG se enfrentan a retos como el limitado apoyo institucional, las restricciones financieras y la falta de una normativa estandarizada para los servicios que prestan.

➤ Vacíos legales y su impacto en los trabajadores

El entorno normativo fragmentado e incompleto ha creado vacíos legales que se utilizan con frecuencia en detrimento de los trabajadores del cuidado. Por ejemplo, la falta de definiciones claras y de mecanismos de aplicación para el cuidado a domicilio y el cuidado interno permite a los empleadores eludir las leyes laborales, como las que regulan las horas de trabajo, la compensación por horas extras y la seguridad en el trabajo. Esto es especialmente problemático en el sector privado, donde la mayoría de los cuidadores son empleados sin contratos formales ni representación sindical.

El informe también destaca que el trabajo no declarado está muy extendido y que muchos cuidadores, especialmente los trabajadores migrantes, están empleados en condiciones que quedan fuera del alcance de las inspecciones laborales y las protecciones legales. La Ley de Empleo de Extranjeros y la Ley de Extranjeros regulan formalmente el empleo y la residencia de los nacionales de terceros países, pero su aplicación es limitada. Como resultado, muchos cuidadores extranjeros trabajan sin permisos ni contratos, lo que los hace vulnerables a la explotación y a la incertidumbre jurídica.

Estos vacíos no solo comprometen los derechos y el bienestar de los trabajadores, sino que también obstaculizan el desarrollo de un sistema de cuidados transparente y responsable.

Italia

➤ Fragmentación y vacíos en la regulación

El sector de los cuidados domésticos en Italia se rige por el Convenio Colectivo Nacional de Trabajo (Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, CCNL) para el trabajo doméstico, que establece una estructura jurídica básica para las relaciones laborales en el sector. El CCNL describe los derechos y obligaciones tanto de los empleadores como de los trabajadores. Sin embargo, no constituye un marco jurídico completo o específico para los servicios de asistencia a domicilio. La ausencia de disposiciones jurídicas específicas que aborden las condiciones únicas de la asistencia a domicilio como la disponibilidad continua, las normas de alojamiento y los períodos de descanso deja importantes lagunas normativas. Estas omisiones contribuyen a la persistencia de acuerdos informales y obstaculizan la profesionalización del sector.

Aunque Italia ha transpuesto la Directiva 2014/54/UE a la legislación nacional para promover la igualdad de trato y facilitar el ejercicio de los derechos de libre circulación de los trabajadores de la UE, su aplicación sigue siendo débil, especialmente en el sector de los cuidados domésticos. El Instituto Nacional de Seguridad Social (INPS) es responsable de supervisar las cotizaciones y las prestaciones, pero los mecanismos de

aplicación no son lo suficientemente sólidos para garantizar el cumplimiento, especialmente en los hogares privados.

➤ **Papel limitado de los interlocutores sociales en la formulación de políticas**

El diálogo social en el sector del cuidado doméstico está poco desarrollado. Aunque Italia cuenta con sindicatos nacionales fuertes, como CGIL, CISL y UIL, su influencia en este sector es mínima. La mayoría de las partes interesadas reconocen la importancia del diálogo social, pero la representación real de los trabajadores domésticos en los procesos de formulación de políticas sigue siendo limitada. Esta falta de compromiso institucional limita el desarrollo de políticas laborales receptivas y debilita la aplicación de la normativa vigente.

Los debates de los grupos focales hicieron hincapié en la necesidad de institucionalizar plataformas para el diálogo estructurado entre las partes interesadas. Los participantes pidieron mecanismos que permitieran la consulta periódica de los trabajadores y los empleadores en el diseño y la aplicación de las políticas laborales, en particular las que afectan a los cuidadores migrantes y residentes. Sin esos marcos participativos, el sector sigue siendo vulnerable a la fragmentación de la gobernanza y la inercia política.

➤ **Explotación a través de ambigüedades legales**

El informe proporciona amplias pruebas de las debilidades sistémicas que se explotan habitualmente. Las agencias y los empleadores suelen aprovechar las ambigüedades legales para eludir sus obligaciones formales. La alta incidencia del trabajo no declarado estimada en el 47,1 % del sector sugiere que los instrumentos legales existentes, incluidos el CCNL y las leyes laborales nacionales, se aplican de forma inadecuada o se eluden mediante acuerdos informales. Los empleadores suelen recurrir a canales de contratación informales, y la mayoría utiliza referencias de boca en boca, eludiendo así los procedimientos formales de contratación y exponiendo a los trabajadores a condiciones de explotación.

Malta

➤ Ausencia de un marco regulatorio legal

El sector de los cuidados a domicilio en Malta opera dentro de una estructura legal fragmentada e insuficiente que no aborda las especificidades de los cuidados domésticos. El informe afirma claramente que no existe un marco jurídico específico o integral que regule específicamente a los cuidadores internos. En su lugar, estos trabajadores están sujetos a la normativa laboral general, como la Ley de Empleo y Relaciones Laborales (Cap. 452) y la Orden de Regulación Salarial del Consejo de Salarios del Servicio Doméstico (SL 452.40), que establecen normas salariales mínimas, pero no tienen en cuenta las condiciones únicas de la asistencia interna. Esta laguna normativa deja tanto a los cuidadores como a los beneficiarios de los cuidados vulnerables a normas incoherentes y a la ambigüedad jurídica.

Las partes interesadas entrevistadas en el informe confirmaron que los empleadores, las agencias e incluso los intermediarios desconocían la existencia de normas nacionales para los cuidados a domicilio. La ausencia de un instrumento jurídico unificado significa que los contratos de trabajo, las condiciones laborales y la calidad de los cuidados varían mucho, a menudo en función de acuerdos informales. Esta falta de normalización socava la profesionalización del sector y dificulta el cumplimiento de los derechos y responsabilidades.

➤ Marginación de los interlocutores sociales en la elaboración de políticas

El informe también destaca la limitada participación de los interlocutores sociales, como los sindicatos y las organizaciones patronales, en la elaboración de políticas relacionadas con la asistencia domiciliaria. Estos actores no participan en el diseño o la prestación de servicios de asistencia y solo intervienen de forma reactiva, normalmente cuando se denuncian incumplimientos de los convenios colectivos. Los representantes sindicales expresaron su frustración por haber sido excluidos de los procesos legislativos, señalando que su aportación se limita a menudo a sugerencias que pueden ser consideradas o no por el Gobierno.

Esta exclusión refleja una debilidad institucional más amplia en los mecanismos de diálogo social de Malta, especialmente en sectores que implican mano de obra vulnerable y a menudo informal. El modelo corporativista de diálogo bipartito, aunque tiene raíces históricas, no ha evolucionado para adaptarse a las complejidades del trabajo de cuidados moderno, especialmente en el contexto de una creciente dependencia de la mano de obra migrante.

➤ Vacíos legales explotables e informalidad

La ausencia de un marco jurídico específico ha creado lagunas que se explotan con frecuencia en detrimento de los trabajadores del cuidado. Por ejemplo, aunque la Ley del Comisionado para las Personas Mayores (Cap. 553) exige la defensa de los cuidadores, excluye explícitamente al Comisionado de intervenir en disputas individuales entre cuidadores y personas que reciben cuidados. Esta limitación legal niega efectivamente a los cuidadores una vía formal de reparación en casos de abuso o explotación.

Además, el informe señala que muchos cuidadores son empleados de manera informal, sin contratos ni protecciones legales. Algunos son traídos al país con pretextos engañosos, solo para encontrarse sin empleo y obligados a trabajar en el mercado negro. Estas condiciones se ven agravadas por la falta de supervisión y la dependencia del Estado de agencias privadas y redes informales para la contratación y la colocación. El resultado es una economía del cuidado que no solo está infra regulada, sino que está estructuralmente predispuesta a la informalidad y la explotación.

Lituania

➤ Falta de reconocimiento y regulación de los cuidados a domicilio

El sistema de cuidados lituano no reconoce los cuidados a domicilio como un modelo de servicio formal. Tal y como se indica explícitamente en el informe, el término “cuidados a domicilio” no se utiliza en los actos jurídicos lituanos que regulan los servicios sociales o de enfermería, y dichos servicios «en realidad no existen» en el país. Aunque tanto los servicios sociales como los de enfermería se prestan en los hogares de los clientes, estos se limitan al horario diurno y no están disponibles durante la noche ni los fines de semana. El equivalente más cercano es el servicio de respiro temporal, que permite una atención

nocturna limitada en condiciones específicas, pero no está estructurado como un acuerdo continuo de asistencia domiciliaria.

- Escasa participación de los interlocutores sociales en la elaboración de políticas

El informe también destaca el papel limitado de los interlocutores sociales, como los sindicatos y las asociaciones profesionales, en la configuración de la política de cuidados. Aunque Lituania cuenta con un Consejo Tripartito que incluye a representantes del Gobierno, los empleadores y los sindicatos, las cuestiones relacionadas con los cuidados de larga duración rara vez se han abordado en este foro. Muchos trabajadores del sector de los cuidados, en particular los que trabajan en organizaciones privadas o no gubernamentales o con certificados de actividad individual, no están sindicados y, por lo tanto, carecen de representación en las negociaciones colectivas o en los debates sobre políticas.

Los entrevistados y los participantes en los grupos de discusión expresaron su frustración por su exclusión de los procesos de toma de decisiones. Se describieron a sí mismos como «profesionales» más que como personas influyentes en las políticas y señalaron que rara vez se solicitan sus opiniones en las reformas legislativas o normativas. Los intentos de ampliar el alcance del diálogo social, como la inclusión de organizaciones de la sociedad civil o la creación de un consejo de asuntos económicos y sociales más amplio, no han tenido éxito.

Alemania

- Ausencia de un marco regulatorio coherente

Alemania es un destino importante para los trabajadores de cuidados a domicilio, especialmente los procedentes de Europa oriental y sudoriental. A pesar de la magnitud y la importancia de este sector, el país carece de un marco legal específico y coherente para los cuidados a domicilio. El llamado modelo de “cuidados las 24 horas”, en el que los cuidadores residen en el hogar del beneficiario de los cuidados, está muy extendido,

pero opera en gran medida en una zona gris legal. Según las estimaciones de la Asociación Federal de Asistencia Domiciliaria y Enfermería (VHBP), entre el 80 % y el 90 % de estos acuerdos son informales, lo que contribuye a un mercado negro valorado en aproximadamente 9700 millones de euros.

A diferencia de Austria, que ha implementado una Ley de Asistencia Domiciliaria integral, Alemania no cuenta con una legislación equivalente. La ausencia de una “ley de asistencia domiciliaria” es citada repetidamente por las partes interesadas y los expertos entrevistados como una fuente importante de incertidumbre jurídica. Si bien el Código Social XI (SGB XI) prevé prestaciones del seguro de asistencia, estas son insuficientes para cubrir los costes de la asistencia a domicilio. El artículo 45a del SGB XI permite el reembolso parcial de servicios como el asesoramiento y la coordinación, pero su aplicación varía considerablemente entre los estados federados, lo que crea un panorama normativo fragmentado e incoherente.

➤ Ambigüedad jurídica y el papel de las agencias

Las agencias de colocación desempeñan un papel fundamental en la organización de la asistencia domiciliaria, pero operan en un contexto de ambigüedad jurídica. El informe documenta cómo las agencias suelen recurrir a modelos de empleo que aprovechan las lagunas normativas, como el trabajo por cuenta propia, la cesión de servicios o el denominado «modelo búlgaro», para eludir las protecciones laborales. Estos acuerdos suelen dar lugar a una clasificación errónea de los trabajadores, lo que les niega el acceso a las garantías de salario mínimo, a horarios de trabajo regulados y a la seguridad social. La sentencia de 2021 del Tribunal Federal de Trabajo (caso n.º 5 AZR 505/20), que concedió el pago retroactivo a un cuidador búlgaro por horas de trabajo no registradas, pone de relieve la incertidumbre jurídica y la urgente necesidad de una normativa más clara.

Las propias agencias informan de dificultades para navegar por el panorama burocrático, citando interpretaciones inconsistentes de los requisitos legales, largos tiempos de tramitación de la documentación y la falta de infraestructura administrativa digital. Estos retos afianzan aún más la informalidad y obstaculizan el desarrollo de modelos de cuidados estandarizados y que cumplan con la legislación.

Cualificaciones

- Itinerarios de formación profesional fragmentados o inexistentes
- Cualificaciones que a menudo no se reconocen más allá de las fronteras
- Orientación lingüística y cultural insuficiente; no solo el idioma y la cultura son diferentes, sino también el enfoque de los cuidados

Polonia

- Itinerarios de formación profesional fragmentados o inexistentes

El informe destaca que la mayoría de los cuidadores, especialmente las mujeres migrantes procedentes de Ucrania, solo tienen estudios secundarios o formación profesional y, por lo general, carecen de formación reglada en el cuidado de personas mayores. Actualmente no existe un plan de estudios ni un marco de cualificaciones normalizados a nivel nacional para los cuidadores internos en Polonia. La única iniciativa de formación estructurada a la que se hace referencia en el informe es un curso de 30 horas propuesto en el marco del programa de “subvenciones para personas mayores”. Sin embargo, esta medida es mínima e insuficiente dada la complejidad de las tareas de cuidado que requieren los acuerdos de alojamiento. La ausencia de vías de formación integrales contribuye a la inconsistencia en la calidad del cuidado, a una preparación inadecuada para manejar afecciones médicas o psicológicas y a la falta de identidad profesional entre los cuidadores.

- No reconocimiento de las cualificaciones a través de las fronteras

La cuestión del reconocimiento transfronterizo de las cualificaciones supone un obstáculo importante para la movilidad laboral y el desarrollo profesional. El informe señala que las cualificaciones obtenidas en Polonia o por los cuidadores migrantes a menudo no se reconocen en otros Estados miembros de la UE, y viceversa. Esta falta de reconocimiento mutuo da lugar a que los cuidadores polacos con experiencia estén subempleados en el extranjero y a que los cuidadores extranjeros en Polonia sean tratados como mano de obra no cualificada, a pesar de su experiencia práctica. En consecuencia, esta situación

perpetúa las prácticas de empleo informal y socava los esfuerzos por profesionalizar el sector.

➤ **Insuficiente orientación lingüística y cultural**

Las barreras lingüísticas y culturales agravan aún más los retos a los que se enfrentan los cuidadores migrantes. Según el informe, aproximadamente la mitad de las mujeres ucranianas que emigran a Polonia encuentran inicialmente empleo en hogares privados. Sin embargo, muchas de ellas carecen de conocimientos adecuados del idioma polaco y no están familiarizadas con las costumbres, las expectativas y las filosofías de cuidado locales. Solo una de cada tres de estas cuidadoras está empleada legalmente, lo que limita su acceso a programas formales de formación y orientación. El informe también destaca que las diferencias en los enfoques de los cuidados, como las actitudes hacia la autonomía, la higiene y la participación de la familia, pueden dar lugar a malentendidos e insatisfacción entre los beneficiarios de los cuidados y sus familias. Estas brechas en la comunicación y la comprensión cultural dificultan la integración de los cuidadores migrantes y comprometen la calidad de los cuidados prestados.

España

➤ **Vías de formación profesional fragmentadas o inexistentes**

El sector asistencial español adolece de un sistema de formación profesional fragmentado y, en muchos casos, insuficiente para los cuidadores, en particular los que trabajan en el ámbito doméstico o residencial. Si bien existen titulaciones oficiales, como el Certificado Profesional de Atención Social y Sanitaria en Instituciones Sociales y el Certificado Profesional de Atención Social y Sanitaria en el Hogar, estas se exigen principalmente a los trabajadores empleados en el ámbito público o institucional. El informe señala que estas certificaciones no se exigen ni se aplican de manera sistemática en la asistencia domiciliaria privada, donde muchos cuidadores trabajan sin ninguna formación o acreditación formal.

Además, el Convenio Especial para Cuidadores No Profesionales de Personas Dependientes (en vigor desde 2007) permite a las personas sin titulación formal prestar asistencia a familiares o conocidos a cambio de cobertura de la seguridad social. Si bien este acuerdo ofrece cierta protección, no aborda la necesidad de una formación estandarizada o de garantía de calidad en la prestación de cuidados. Como resultado, la profesionalización del sector sigue siendo desigual y muchos cuidadores, en particular los que trabajan de manera informal, carecen de las habilidades necesarias para proporcionar cuidados seguros y eficaces.

➤ Falta de reconocimiento transfronterizo de las cualificaciones

El informe también destaca los retos a los que se enfrentan los cuidadores migrantes cuyas cualificaciones no están reconocidas en España. Muchos trabajadores extranjeros, especialmente los procedentes de América Latina, Rumanía y Bulgaria, llegan con experiencia o formación en el ámbito de los cuidados obtenida en sus países de origen. Sin embargo, la ausencia de procedimientos simplificados para el reconocimiento y la homologación de las cualificaciones extranjeras hace que estas personas a menudo no puedan trabajar en el sector formal de los cuidados. En su lugar, se ven relegadas al empleo informal, donde sus habilidades están infrautilizadas y no se reconocen.

Esta falta de reconocimiento transfronterizo no solo limita la movilidad profesional de los cuidadores migrantes, sino que también contribuye a la segmentación del mercado laboral. Refuerza un sistema dual en el que los trabajadores nativos tienen más probabilidades de ser empleados en entornos regulados, mientras que los migrantes se concentran en puestos informales y desprotegidos.

➤ Insuficiente orientación lingüística y cultural

Además de las barreras estructurales relacionadas con la formación y el reconocimiento, el informe identifica importantes deficiencias en la orientación lingüística y cultural de los cuidadores migrantes. Muchos de estos trabajadores se enfrentan a dificultades no solo para comunicarse con los beneficiarios de los cuidados, sino también para adaptarse al enfoque español de la prestación de cuidados, que puede diferir sustancialmente de las normas y prácticas de sus países de origen.

El informe señala que esta desconexión va más allá del dominio del idioma e incluye diferencias en las expectativas interpersonales, las normas de higiene y la organización de las rutinas diarias. Estos desajustes culturales pueden dar lugar a malentendidos, a una menor calidad de los cuidados y a un aumento del estrés tanto para los cuidadores como para las personas que reciben los cuidados. A pesar de estos retos, no existe una oferta sistemática de formación lingüística o cultural para los cuidadores migrantes, ni antes ni durante su empleo.

Serbia

➤ Itinerarios de formación fragmentados y falta de estandarización

El sector del cuidado de personas mayores en Serbia se enfrenta a importantes retos relacionados con las cualificaciones profesionales de su mano de obra. Aunque el Reglamento sobre las condiciones y normas detalladas para la prestación de servicios de protección social exige que los cuidadores posean las cualificaciones adecuadas normalmente un título de medicina o una formación especializada en geriatría, el informe revela que, en la práctica, los itinerarios de formación están fragmentados y se aplican de forma inconsistente. No existe un marco nacional unificado o integral para la formación y la certificación de los cuidadores, en particular para los que trabajan en entornos de atención domiciliaria o residencial.

Esta falta de normalización contribuye a las disparidades en la calidad de la atención y socava la profesionalización del sector. Mientras que algunos cuidadores reciben una formación reglada, otros se incorporan al sector con una preparación mínima o nula, especialmente en el mercado laboral informal. El informe también señala que el desarrollo profesional continuo, aunque exigido por la normativa, no se aplica ni se apoya de forma sistemática.

➤ Reconocimiento transfronterizo de las cualificaciones

Otra cuestión fundamental es el reconocimiento limitado de las cualificaciones de los cuidadores a través de las fronteras. El informe destaca que muchos cuidadores

extranjeros que trabajan en Serbia, en particular los procedentes de terceros países, no poseen credenciales reconocidas oficialmente por las autoridades serbias. Esta falta de reconocimiento mutuo crea incertidumbre jurídica y profesional, tanto para los trabajadores como para las familias que los emplean. También restringe la movilidad de los cuidadores serbios que buscan empleo en el extranjero, ya que sus cualificaciones pueden no cumplir las normas de otros países.

➤ **Insuficiente orientación lingüística y cultural**

Las barreras lingüísticas y culturales complican aún más la integración de los cuidadores extranjeros en el sistema de cuidados serbio. El informe destaca que muchos trabajadores migrantes carecen de conocimientos suficientes del idioma serbio, lo que dificulta la comunicación eficaz con los beneficiarios de los cuidados y sus compañeros de trabajo. Además, las diferencias en las normas culturales y los enfoques de los cuidados pueden dar lugar a malentendidos y reducir la calidad de los cuidados.

Estos retos se ven agravados por la ausencia de programas de orientación estructurados que puedan ayudar a los trabajadores extranjeros a adaptarse a las expectativas específicas de la prestación de cuidados en Serbia. El informe señala que el enfoque de los cuidados en Serbia suele hacer hincapié en la cercanía emocional, la interacción de tipo familiar y la atención personalizada, elementos que pueden diferir significativamente de la formación y la experiencia de los cuidadores extranjeros.

Italia

➤ **Itinerarios de formación fragmentados y falta de reconocimiento**

El informe identifica la ausencia de un sistema de formación profesional coherente y estandarizado para los trabajadores domésticos en Italia como una debilidad estructural crítica. Las oportunidades de formación se describen como fragmentadas y de acceso inconsistente, y el 70 % de los encuestados destaca la importancia de la formación para mejorar la calidad de la atención y las condiciones de empleo. Sin embargo, la disponibilidad de programas de formación estructurados, asequibles y de alta calidad sigue siendo limitada, especialmente para los trabajadores migrantes. Esta falta de vías de formación institucionalizadas socava la profesionalización del sector y limita la

capacidad de los trabajadores para satisfacer las necesidades complejas y cambiantes de los beneficiarios de los cuidados.

Además, las cualificaciones obtenidas en otros Estados miembros de la UE a menudo no se reconocen en Italia debido a los obstáculos burocráticos y a la ausencia de mecanismos de reconocimiento mutuo. Esta desconexión normativa impide la movilidad transfronteriza de los trabajadores sanitarios cualificados y contribuye a la infrautilización de sus competencias. Los trabajadores migrantes, a pesar de poseer experiencia o credenciales relevantes, se ven a menudo relegados a puestos de baja categoría sin reconocimiento formal de sus cualificaciones.

➤ Barreras lingüísticas, culturales y en la práctica asistencial

Además de las barreras estructurales en materia de formación y reconocimiento, el informe destaca importantes retos relacionados con el dominio del idioma y la orientación cultural. Los trabajadores migrantes suelen tener dificultades para comunicarse eficazmente con los beneficiarios de la asistencia y para desenvolverse en los sistemas sanitarios y sociales italianos. Estas barreras lingüísticas se ven agravadas por las diferencias en las normas culturales y las prácticas asistenciales, lo que puede dar lugar a malentendidos y reducir la calidad de la asistencia.

Los debates de los grupos focales hicieron hincapié además en que una formación eficaz no debe limitarse a las habilidades técnicas, sino que también debe incluir módulos sobre adaptación cultural y adquisición del idioma. Los participantes abogaron por programas de formación que comiencen en los países de origen de los trabajadores y continúen a su llegada a Italia, facilitando así una integración más fluida y mejorando la preparación de los cuidadores migrantes. La falta de programas de orientación tan completos limita actualmente la capacidad de los trabajadores para adaptarse a las expectativas de las familias y las instituciones italianas.

Malta

➤ Itinerarios de formación fragmentados y dificultades de reconocimiento

El sector de los cuidadores internos en Malta se caracteriza por un enfoque fragmentado e inconsistente de la formación profesional y las cualificaciones. El informe revela que no existe una norma nacional unificada ni una vía de formación estructurada para los cuidadores internos. En su lugar, las cualificaciones se evalúan caso por caso, a menudo recurriendo al Centro de Información sobre el Reconocimiento de Cualificaciones de Malta (MQRIC) para evaluar las credenciales extranjeras. Este sistema ad hoc crea incertidumbre tanto para los cuidadores como para los empleadores, especialmente cuando las cualificaciones obtenidas en el extranjero no se reconocen automáticamente o requieren una validación adicional.

Esta falta de estandarización se complica aún más por el hecho de que algunos cuidadores llegan a Malta con cualificaciones falsificadas o imposibles de verificar. En tales casos, las familias se ven obligadas a financiar la formación del cuidador para cumplir los criterios de elegibilidad para las subvenciones estatales en virtud del programa Carer at Home. Esto no solo supone una carga financiera adicional para los hogares, sino que también socava la integridad y la fiabilidad del sistema de cuidados.

➤ Barreras lingüísticas y culturales

El informe también destaca importantes retos relacionados con el dominio del idioma y la orientación cultural. Muchos cuidadores extranjeros, especialmente los procedentes de Filipinas, Nepal y la India, llegan a Malta con un conocimiento limitado del idioma maltés y las costumbres locales. Aunque la Autoridad Nacional de Normas para las Personas Mayores exige que los cuidadores extranjeros empleados en el marco del programa “Envejecimiento activo y atención comunitaria” reciban formación en lengua maltesa, este requisito no se aplica de manera uniforme ni se cumple antes de la contratación.

Las diferencias lingüísticas y culturales van más allá de las dificultades de comunicación. Las partes interesadas señalaron que el enfoque de la prestación de cuidados varía según las culturas, lo que afecta a las expectativas y experiencias tanto de los cuidadores como de los destinatarios de los cuidados. Por ejemplo, el concepto de espacio personal, los

métodos de apoyo emocional y las actitudes hacia el envejecimiento y la dependencia pueden diferir significativamente entre el contexto del cuidador y el contexto maltés. Estas diferencias pueden dar lugar a malentendidos, a una menor calidad de los cuidados y a tensión emocional para ambas partes.

- Repercusiones en la calidad de los cuidados y la integración de la mano de obra

La ausencia de un marco coherente de formación y cualificación, junto con las diferencias lingüísticas y culturales, tiene graves repercusiones en la calidad de los cuidados que se prestan a la población anciana de Malta. También dificulta la integración profesional de los cuidadores migrantes, muchos de los cuales operan en una zona gris legal e institucional. El sistema actual, que depende en gran medida de la contratación informal y de acuerdos individualizados, carece de la capacidad para garantizar que los cuidadores estén adecuadamente preparados para las complejas exigencias de la asistencia a domicilio.

Lituania

- Formación fragmentada y estandarización limitada

El sistema de cuidados lituano carecía de un enfoque integrado y estandarizado para la formación de los trabajadores de cuidados de larga duración. El informe confirma que, hasta hace poco, no existía un modelo unificado que garantizara la prestación conjunta de servicios sociales y de enfermería, lo que contribuía a la fragmentación sistémica. En respuesta a ello, en 2023 se introdujo un programa de formación de 120 horas destinado a mejorar las cualificaciones del personal que presta servicios de cuidados de larga duración. Este programa está dirigido a trabajadores sociales, enfermeros, cuidadores individuales y auxiliares de enfermería. Sin embargo, el informe deja claro que esta iniciativa se encuentra todavía en una fase inicial y no constituye aún un marco nacional completo y de aplicación universal para el desarrollo profesional.

- Formas jurídicas de empleo y requisitos de cualificación

El informe señala que muchos cuidadores en Lituania están empleados con certificados de actividad individual o licencias comerciales. Estas formas jurídicas no exigen cualificaciones formales ni el cumplimiento de normas profesionales. Como resultado, las personas pueden prestar legalmente servicios de cuidados sin haber recibido una formación estructurada. Esta situación crea un vacío legal que socava la calidad y la seguridad de los cuidados y pone en desventaja a los trabajadores con formación oficial. Quienes han invertido en desarrollo profesional reciben el mismo trato legal que quienes no tienen ninguna formación formal, lo que desincentiva la adquisición de habilidades y devalúa las cualificaciones.

➤ Reconocimiento transfronterizo y barreras culturales

El informe no proporciona datos detallados sobre el reconocimiento de cualificaciones más allá de las fronteras de la UE. Sin embargo, incluye información cualitativa procedente de entrevistas y encuestas que indica que los trabajadores del sector asistencial que han trabajado en el extranjero a menudo se encuentran con diferencias en los enfoques asistenciales, el idioma y las expectativas culturales. Los encuestados señalaron que la filosofía y las normas de asistencia en otros países, como Alemania o Irlanda, pueden diferir significativamente de las de Lituania. Estas diferencias no son solo técnicas, sino también culturales y éticas, y afectan a la forma en que se presta y se recibe la asistencia. Estas barreras pueden obstaculizar la integración efectiva y limitar la movilidad de los trabajadores del sector asistencial dentro de la UE.

Alemania

➤ Itinerarios formativos fragmentados e inadecuados

El sector asistencial alemán, especialmente en el ámbito de la asistencia domiciliaria, se caracteriza por la falta de itinerarios formativos profesionales estandarizados y accesibles para los trabajadores migrantes del sector asistencial. El informe destaca que más del 50 % de los trabajadores asistenciales activos en Alemania no están suficientemente cualificados para satisfacer las exigencias de la asistencia profesional, especialmente en casos que implican afecciones complejas como la demencia. Muchos de estos trabajadores acceden al sector sin formación ni certificación oficial en enfermería, y sus funciones suelen limitarse a los servicios domésticos y de apoyo. Sin embargo, en la práctica, a menudo realizan tareas que requieren competencias profesionales. Este desajuste entre las responsabilidades y las cualificaciones suscita preocupación tanto por la calidad de los cuidados como por la seguridad de los beneficiarios.

Aunque algunas agencias y asociaciones han puesto en marcha programas de formación, como cursos en línea o seminarios en los idiomas nativos de los trabajadores, estas iniciativas siguen siendo fragmentadas y, por lo general, no cuentan con financiación pública. La ausencia de un marco nacional o europeo coordinado para la formación y la certificación limita la escalabilidad y la eficacia de estas iniciativas. Como resultado, el sector sigue dependiendo en gran medida de mano de obra no cualificada o semicualificada, especialmente en los hogares rurales y de bajos ingresos, donde el acceso a los servicios profesionales es limitado.

➤ Barreras al reconocimiento transfronterizo

El reconocimiento de las cualificaciones extranjeras sigue siendo una barrera importante para la integración profesional de los trabajadores migrantes del sector asistencial. El informe señala que los procedimientos para el reconocimiento de los títulos de enfermería y otras credenciales relacionadas con la asistencia suelen ser largos, burocráticamente complejos e inconsistentes entre los estados federados. Por ejemplo, a pesar de los esfuerzos por agilizar estos procesos, solo el 9 % de los 1822 solicitantes ucranianos habían obtenido el reconocimiento de sus cualificaciones de enfermería en Alemania a

mediados de 2024. Esta baja tasa de reconocimiento refleja ineficiencias sistémicas y una falta de armonización en la evaluación de las credenciales extranjeras.

La fragmentación de los procedimientos de reconocimiento no solo retrasa la entrada de profesionales cualificados en el mercado laboral, sino que también desalienta a los posibles solicitantes a seguir vías de empleo formales. En consecuencia, muchos trabajadores del sector asistencial abandonan el proceso de reconocimiento o entran en el sector a través de acuerdos informales o semiformales, lo que perpetúa aún más el ciclo de la falta de cualificación y la informalidad.

➤ **Insuficiente orientación lingüística y cultural**

El dominio del idioma y la orientación cultural son componentes fundamentales para una prestación de cuidados eficaz, pero el informe identifica déficits sustanciales en ambas áreas entre los trabajadores migrantes del sector asistencial. Si bien algunas agencias ofrecen cursos preparatorios de idiomas, la participación suele ser voluntaria y no se integra de forma sistemática en los modelos de empleo. La falta de una formación lingüística estructurada dificulta la comunicación entre los cuidadores y la calidad de la atención, y aumenta el riesgo de malentendidos o errores en la prestación de cuidados.

Además, el informe destaca que las diferencias culturales van más allá del idioma y abarcan concepciones divergentes sobre las prácticas de cuidados, las normas de higiene, los hábitos alimenticios y las normas interpersonales. Estas diferencias pueden dar lugar a tensiones y desajustes entre los cuidadores y las familias, especialmente en el entorno íntimo de los cuidados a domicilio. Sin una formación intercultural adecuada, los cuidadores pueden tener dificultades para adaptarse a las expectativas de los hogares alemanes, mientras que las familias pueden carecer de las herramientas necesarias para favorecer la integración y el entendimiento mutuo.

Acceso y Asequibilidad

- La insuficiencia de los servicios públicos da lugar a necesidades insatisfechas y a una mayor dependencia de los cuidados informales o de los acuerdos laborales ilegales.
- Muchos no pueden permitirse los servicios de cuidados privados ni los cuidadores internos legales; las familias con bajos ingresos no tienen más remedio que contratar a trabajadores no cualificados.
- El acceso a los servicios de cuidados depende de la ubicación geográfica, la capacidad financiera o las redes informales.
- Los cuidados prestados por los trabajadores móviles son inestables; el número de trabajado

Polonia

- Servicios públicos insuficientes y aumento de los acuerdos de cuidados informales o ilegales

La infraestructura pública de cuidados de Polonia es estructuralmente inadecuada, y muchos municipios no prestan los servicios de cuidados obligatorios debido a la escasez de personal, las limitaciones financieras o la falta de priorización política. Aunque existen centros de asistencia social (OPS) en todos los municipios, solo 53 de los aproximadamente 2000 se han transformado en centros de servicios sociales (CUS) más completos hasta 2024. Según datos de 2021, alrededor del 10 % de los proveedores de servicios de asistencia (CSP) no ofrecían ningún servicio de asistencia a domicilio.

Esta brecha institucional ha dado lugar a un sistema dual: un sector público limitado y con fondos insuficientes y un sector privado fragmentado y, a menudo, informal. En consecuencia, las necesidades de cuidados no satisfechas se abordan cada vez más mediante el cuidado informal por parte de familiares o mediante el empleo ilegal de cuidadores no registrados o no cualificados. Cabe destacar que solo uno de cada tres cuidadores ucranianos en Polonia trabaja ilegalmente, pero la mayoría carece de formación oficial, ya que solo ha completado la educación secundaria o profesional. Esto

refleja un fracaso sistémico a la hora de institucionalizar la asistencia como un bien público, lo que da lugar a una dependencia generalizada de acuerdos precarios y no regulados.

➤ Limitaciones de accesibilidad económica y exclusión de los hogares con bajos ingresos

Los servicios de asistencia a domicilio son económicamente inaccesibles para la mayoría de los hogares polacos. El informe señala que estos servicios son “en la mayoría de los casos, inalcanzables desde el punto de vista financiero” lo que lleva a las familias a retirarse del mercado laboral para proporcionar cuidados por sí mismas o a contratar a trabajadores no cualificados, a menudo sin contratos legales ni protecciones. La “subvención para personas mayores” propuesta (por un valor máximo de 2150 PLN) tiene por objeto aliviar esta carga apoyando a las familias que cuidan de familiares mayores, pero la elegibilidad depende de los ingresos y su alcance sigue siendo limitado.

Esta brecha de asequibilidad se ve agravada por la ausencia de un marco nacional coherente para la asistencia domiciliaria. Sin precios estandarizados, garantía de calidad o mecanismos de acceso equitativos, los hogares con bajos ingresos quedan efectivamente excluidos de las opciones de asistencia formal, lo que refuerza las disparidades socioeconómicas en la prestación de asistencia.

➤ Desigualdades geográficas y sociales en el acceso a la asistencia

El acceso a los servicios de asistencia en Polonia es muy desigual y depende en gran medida de la ubicación geográfica, la capacidad financiera y las redes sociales informales. Los municipios rurales y menos prósperos suelen carecer de la capacidad institucional para prestar servicios de asistencia. A pesar de la obligación legal de los municipios de prestar asistencia, muchos no la cumplen debido a la escasez de recursos o al desinterés político.

Esta fragmentación espacial y social da lugar a la aparición de desiertos asistenciales en determinadas regiones. Las familias con mayores recursos económicos o vínculos transnacionales están en mejor posición para garantizar la asistencia, incluso mediante acuerdos transfronterizos. Estas disparidades refuerzan las desigualdades

intergeneracionales y de género, sobre todo porque las mujeres soportan de manera desproporcionada la carga de la asistencia no remunerada.

➤ **Inestabilidad y estacionalidad del trabajo de cuidados móvil**

El trabajo de cuidados móvil, en particular a través del desplazamiento dentro de la UE, es un mecanismo clave para satisfacer las necesidades de cuidados en los países más ricos de la UE, como Alemania. Sin embargo, este modelo es intrínsecamente inestable. Las fluctuaciones estacionales en la disponibilidad de trabajadores móviles perturban la continuidad de los cuidados, mientras que los patrones de migración circular que suelen implicar rotaciones de 6 a 8 semanas crean lagunas en los servicios y tensión emocional tanto para los cuidadores como para los destinatarios de los cuidados.

El informe estima que, entre 300 000 y 500 000 mujeres polacas, principalmente de 45 años o más, participan anualmente en este tipo de movilidad. Esta “fuga de cuidadores” agota la mano de obra doméstica, especialmente en las comunidades locales más pequeñas, y contribuye a la escasez de cuidadores cualificados en Polonia. A pesar de su experiencia en el extranjero, muchas mujeres polacas se muestran reacias a trabajar como cuidadoras en su país debido a los bajos salarios.

España

➤ **Servicios públicos insuficientes y dependencia de los cuidados informales**

El sistema de cuidados de España está financiado con fondos públicos y descentralizado, y los servicios se prestan a través del Sistema Nacional de Salud (SNS) y el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). En 2022, 9 687 776 personas mayores de 65 años, lo que representa el 19,99 % de la población, tenían derecho a recibir servicios de atención. El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) atendió a 534 321 personas mayores (5,52 %), mientras que el Servicio de Teleasistencia contó con 988 623 usuarios (10,2 %).

La asistencia residencial incluye 5991 centros con un total de 407 947 plazas, pero la demanda sigue creciendo. El sistema se encuentra bajo presión debido a la escasez de

personal, los retrasos en las evaluaciones de dependencia y la insuficiencia de fondos, como se destaca en el análisis del SAAD que figura en el informe. Si bien la asistencia pública es gratuita en el momento de su uso, la asistencia privada sigue siendo inaccesible desde el punto de vista financiero para muchos hogares. En consecuencia, la asistencia informal está muy extendida y muchas familias recurren a la contratación de cuidadores no cualificados en la categoría laboral de “trabajador doméstico”, a menudo sin la supervisión adecuada ni protecciones legales.

El informe también confirma que los cuidadores extranjeros, especialmente de América Latina, Rumanía y Bulgaria, son muy frecuentes en el sector. Su presencia se atribuye a la compatibilidad lingüística y a la familiaridad cultural con los hogares españoles. Sin embargo, muchos de estos trabajadores operan en condiciones precarias, especialmente en hogares privados, donde a menudo carecen de contratos formales, cobertura de la seguridad social y acceso a formación profesional.

➤ Barreras económicas y empleo informal

La asequibilidad de los servicios de cuidado sigue siendo una barrera crítica para muchos hogares. El informe subraya que una parte significativa de la población no puede permitirse servicios de cuidado privados o cuidadores internos empleados legalmente. Para las familias de bajos ingresos, la única opción viable suele ser contratar a trabajadores no cualificados o informales, a menudo bajo la categoría laboral de “empleado doméstico”, lo que tergiversa la naturaleza del trabajo y elude las protecciones laborales.

Esta limitación económica no solo perpetúa el empleo informal, sino que también compromete la calidad y la seguridad de los cuidados. El informe señala que muchos de estos trabajadores carecen de formación o cualificaciones formales, y sus condiciones de empleo suelen ser precarias. Estas situaciones son especialmente frecuentes en los hogares privados, donde la supervisión es mínima y la aplicación de la normativa es prácticamente inexistente.

➤ Desigualdades geográficas y sociales en el acceso

El acceso a los servicios de cuidados en España también está muy influido por la ubicación geográfica y la solidez de las redes de apoyo informales. La estructura descentralizada del sistema de bienestar español, con responsabilidades repartidas entre las comunidades autónomas, da lugar a importantes disparidades territoriales. Las personas que viven en regiones rurales o económicamente desfavorecidas se enfrentan a mayores obstáculos para acceder a la asistencia, tanto en términos de disponibilidad como de calidad.

Además, el informe destaca que las redes informales, como los familiares o los vínculos comunitarios, suelen ser el principal medio para garantizar la asistencia. Esta dependencia de los mecanismos informales afianza aún más la desigualdad, ya que quienes carecen de esas redes se quedan con opciones limitadas o nulas. La distribución desigual de los servicios y los recursos entre las regiones socava el principio de asistencia universal y equitativa.

➤ Inestabilidad de la prestación de asistencia móvil

La inestabilidad de la asistencia prestada por los trabajadores móviles añade otra capa de complejidad a la cuestión del acceso y la asequibilidad. Los trabajadores de asistencia móvil, que prestan servicios de ayuda a domicilio itinerantes, están sujetos a una disponibilidad fluctuante, a menudo influenciada por las tendencias laborales estacionales. El informe indica que el número de trabajadores móviles disponibles varía a lo largo del año, lo que da lugar a una prestación de cuidados inconsistente y a interrupciones en la continuidad.

Esta inestabilidad supone una carga adicional para las personas dependientes y sus familias, que pueden sufrir interrupciones en los cuidados o verse obligadas a buscar alternativas con poca antelación. Además, las condiciones de trabajo de los cuidadores móviles son a menudo precarias, caracterizadas por largas jornadas, bajos salarios y un reconocimiento profesional limitado. Estos factores contribuyen a las altas tasas de rotación y desestabilizan aún más el sistema de cuidados.

Serbia

- Insuficiencia de la prestación pública y dependencia de los cuidados informales

El sistema de atención a las personas mayores de Serbia se caracteriza por una brecha persistente entre la creciente demanda de servicios y la limitada capacidad de la prestación pública. El informe destaca que solo hay 40 centros gerontológicos estatales con una capacidad total de 9390 camas, de las cuales 7641 están ocupadas actualmente. Solo en Belgrado, 315 personas están en lista de espera para ser admitidas en centros públicos. Esta insuficiencia de la capacidad institucional ha dado lugar a una amplia insatisfacción de las necesidades y a una mayor dependencia de los cuidados informales, incluidos el empleo no declarado y los servicios domiciliarios no regulados.

- Barreras financieras y falta de alternativas asequibles

La asequibilidad de los servicios de cuidados sigue siendo una barrera importante para muchos hogares. Los precios del alojamiento en residencias estatales oscilan entre 35 000 y 78 000 dinares al mes, y en febrero de 2025 estos precios aumentaron un 30 %. Las residencias privadas, que ofrecen capacidad adicional (aproximadamente 260 centros con más de 10 000 camas), son aún más caras, con precios que aumentaron hasta un 20 % en el mismo periodo. Para muchas familias con bajos ingresos, estos costes son prohibitivos, lo que les deja sin otra alternativa viable que contratar cuidadores no cualificados o informales, a menudo sin contratos ni protección legal.

- Acceso desigual en función de la geografía y el capital social

El acceso a los servicios de atención en Serbia es muy desigual y a menudo depende de la ubicación geográfica, la capacidad financiera y las redes informales. Las zonas urbanas suelen tener un mejor acceso a los servicios públicos y privados, mientras que las regiones rurales y remotas se enfrentan a una importante escasez de infraestructuras y personal.

- Inestabilidad de la prestación de cuidados móviles

La disponibilidad de cuidadores móviles, que prestan apoyo a domicilio, como asistencia para la higiene, entrega de alimentos y atención médica básica, también es inestable. El

informe indica que el número de trabajadores móviles fluctúa en función de la época del año, lo que afecta a la continuidad y la fiabilidad de la atención. Esta variación estacional es especialmente problemática para las personas mayores que necesitan un apoyo constante y a largo plazo, y pone de relieve la fragilidad de la infraestructura de atención actual.

Italia págs. 5–9

➤ Insuficiencia de la prestación pública y sustitución informal

El informe destaca la insuficiencia de los servicios públicos de asistencia en Italia, lo que ha dado lugar a necesidades insatisfechas generalizadas y a una creciente dependencia de los acuerdos de asistencia informal. Los empleadores entrevistados en el estudio expresaron con frecuencia su insatisfacción con la disponibilidad y accesibilidad de los servicios prestados por el Estado a las personas no autónomas. Estos servicios se describen a menudo como insuficientes o de difícil acceso, lo que obliga a las familias a buscar alternativas privadas. Sin embargo, el alto coste de la asistencia formal calificado como “demasiado alto” por más del 75 % de los encuestados la pone fuera del alcance de muchos hogares. Esta barrera económica empuja a las familias hacia acuerdos de empleo informales que, si bien alivian las presiones financieras inmediatas, perpetúan las condiciones laborales precarias y socavan el mercado laboral formal.

➤ Barreras financieras y acceso desigual

La crisis de asequibilidad en el sector de los cuidados domésticos afecta de manera desproporcionada a los hogares de bajos ingresos, que a menudo no tienen más remedio que contratar a trabajadores no cualificados o informales. El informe destaca que la carga financiera de los impuestos y las cotizaciones sociales asociados al empleo legal es un importante factor disuasorio para las familias. Como resultado, muchas optan por acuerdos no declarados, que carecen de protección legal y garantía de calidad. Esta dinámica no solo expone a los trabajadores a la explotación, sino que también compromete la calidad de los cuidados prestados a las personas vulnerables.

El acceso a los servicios de cuidados también es muy desigual, dependiendo de la capacidad financiera del hogar y del acceso a redes informales. La dependencia de los canales de contratación informales el 65 % de los empleadores utiliza referencias de boca en boca afianza aún más estas disparidades, ya que el acceso a los cuidados pasa a depender del capital social en lugar del apoyo institucional.

Malta págs. 3–8

➤ Las deficiencias de la prestación pública y el giro hacia la informalidad

El sistema de cuidados de larga duración de Malta se ve cada vez más presionado por la creciente demanda de servicios y la limitada capacidad de la prestación pública. El informe subraya que la infraestructura del Estado, aunque ofrece una serie de servicios auxiliares, es insuficiente para satisfacer las necesidades de la población envejecida. En 2024, 1627 personas mayores estaban en lista de espera para ingresar en residencias públicas o privadas, una cifra que refleja el déficit sistémico en la capacidad de atención institucional. Esta demanda insatisfecha ha llevado a muchos hogares a buscar soluciones alternativas, recurriendo a menudo a acuerdos de empleo informales o incluso ilegales para garantizar la atención.

El programa Carer at Home, que proporciona hasta 8500 euros anuales a los hogares que cumplen los requisitos, es una medida pública clave destinada a apoyar la atención domiciliaria. Sin embargo, su aceptación sigue siendo limitada, con solo 842 usuarios registrados en noviembre de 2023. El informe indica que muchas familias no pueden acceder a esta subvención debido a la falta de cualificaciones reconocidas o de situación laboral legal de los cuidadores. Como resultado, los hogares, en particular los que tienen medios económicos limitados, se ven obligados a contratar cuidadores sin cualificación o indocumentados, a menudo a través de redes informales.

➤ Barreras financieras y acceso desigual

La asequibilidad es una barrera fundamental para el acceso a la asistencia en Malta. El informe revela que los costes asociados a la contratación de un cuidador interno legal,

incluidas las comisiones de las agencias, que oscilan entre 1500 y 5000 euros, son prohibitivos para muchas familias. Incluso con las subvenciones estatales, la carga financiera sigue siendo considerable, especialmente para los hogares con bajos ingresos. Esta limitación económica obliga a muchos a eludir los canales formales y optar por acuerdos más baratos y no regulados que comprometen tanto la calidad de los cuidados como las protecciones legales.

El acceso a la asistencia también se ve condicionado por las disparidades geográficas y sociales. Las partes interesadas señalaron que la disponibilidad de servicios y cuidadores varía considerablemente en función de la ubicación, y que las zonas rurales y menos prósperas se enfrentan a mayores dificultades. Además, la capacidad de conseguir un cuidador depende a menudo de redes informales, como las recomendaciones boca a boca o los contactos personales, en lugar de sistemas transparentes y equitativos. Esta dependencia de mecanismos informales afianza aún más la desigualdad y socava la universalidad de la prestación de asistencia.

El informe no indica ninguna fluctuación estacional en la disponibilidad de cuidadores móviles o internos. Sin embargo, sí destaca la inestabilidad general y la dificultad para garantizar una atención constante. Las partes interesadas señalaron que encontrar sustitutos para los cuidadores internos es un reto constante, especialmente cuando estos enferman o regresan a sus países de origen. En tales casos, las familias suelen enfrentarse a retrasos y costes adicionales, ya que las agencias pueden tardar más de tres meses en tramitar los documentos necesarios para traer a un nuevo cuidador del extranjero. Este cuello de botella logístico contribuye a la fragilidad del sistema de cuidados, especialmente para los hogares que dependen de un apoyo continuo e ininterrumpido. La limitada oferta de cuidadores disponibles, junto con los altos costes y los obstáculos administrativos, pone de relieve la precariedad de la prestación de cuidados en Malta.

Lituania págs. 3–6, 10–14

➤ Prestación pública insuficiente y necesidades no satisfechas

El sistema de cuidados lituano se caracteriza por una importante brecha entre la creciente demanda de cuidados de larga duración y la disponibilidad de servicios financiados con fondos públicos. El informe destaca que casi la mitad de las personas mayores de 65 años no están satisfechas con la disponibilidad de los servicios de cuidados de larga duración. Esta insuficiencia de la prestación pública da lugar a necesidades insatisfechas generalizadas, en particular en lo que respecta a los servicios nocturnos y durante los fines de semana, que rara vez se ofrecen. Como resultado, las familias se ven a menudo obligadas a recurrir a acuerdos de cuidados informales o a buscar ayuda a través de relaciones laborales no reguladas y potencialmente ilegales.

➤ Barreras financieras y alternativas informales

La asequibilidad es una barrera importante para acceder a cuidados de calidad en Lituania. El informe indica que muchas familias no pueden permitirse servicios de cuidados privados o cuidadores internos empleados legalmente, que no están reconocidos ni respaldados formalmente por el sistema nacional. A falta de alternativas asequibles y accesibles, los hogares con bajos ingresos suelen recurrir a la contratación de trabajadores no cualificados o empleados de manera informal.

➤ Condiciones laborales e informalidad

El informe no aporta pruebas de fluctuaciones estacionales o inestabilidad en la disponibilidad de trabajadores móviles del sector asistencial. En cambio, hace hincapié en la cuestión más amplia de la informalidad en los acuerdos laborales. Muchos trabajadores asistenciales en Lituania prestan servicios en los hogares de los clientes con certificados de actividad individual o sin contratos formales, lo que los sitúa fuera del ámbito de protección laboral y de los convenios colectivos. Estos trabajadores a menudo no están sindicados y quedan excluidos de los procesos de diálogo social. El informe señala que una parte de estas personas puede estar trabajando ‘en la sombra’, es decir, sin ningún estatus laboral legal, lo que complica la supervisión y socava la profesionalización del sector.

Alemania

➤ Insuficiencia de la prestación pública y sustitución informal

El sistema de cuidados alemán, especialmente en el ámbito de los cuidados a domicilio y los cuidados internos, se caracteriza por importantes deficiencias en la prestación de servicios públicos. El informe subraya que la preferencia estructural por la atención ambulatoria frente a la atención institucional no se corresponde con una inversión pública o una infraestructura adecuadas. Como resultado, muchas familias se ven obligadas a organizar la atención de forma independiente, a menudo sin el apoyo suficiente. Esta deficiencia sistémica ha dado lugar a una dependencia generalizada de acuerdos de empleo informales o ilegales.

➤ Acceso desigual en función de la geografía y el capital social

El acceso a los servicios de atención en Alemania también se ve condicionado por las disparidades geográficas y socioeconómicas. El informe señala que las zonas rurales se ven especialmente afectadas por la escasez de centros de asistencia y de personal profesional, lo que las hace más dependientes de acuerdos de asistencia informales o móviles. Además, el acceso a la asistencia suele estar mediado por redes informales, como contactos personales o referencias comunitarias, lo que puede perjudicar a las personas que no disponen de tales conexiones. Esta distribución desigual de los recursos asistenciales agrava las desigualdades existentes y limita la capacidad del sistema para responder de manera equitativa a las presiones demográficas.

➤ Inestabilidad estacional de la mano de obra asistencial móvil

La disponibilidad de trabajadores asistenciales móviles, que constituyen la columna vertebral del modelo de asistencia a domicilio, está sujeta a fluctuaciones estacionales. El informe documenta que la oferta de trabajadores asistenciales tiende a aumentar en los meses de invierno, especialmente después del periodo navideño, mientras que disminuye significativamente durante el verano. Esta variación estacional crea inestabilidad en la prestación de asistencia, complica la planificación a largo plazo de las familias y supone una carga adicional para las agencias de colocación. La imprevisibilidad de la

disponibilidad de mano de obra socava aún más la fiabilidad de los acuerdos de cuidados y contribuye a la precariedad general del sector.

Desigualdad de género y vulnerabilidad de los migrantes

- Predominio de las trabajadoras migrantes en puestos precarios, lo que conduce a una doble discriminación (por género y por su condición de migrantes)
- Los empleadores (familias) exigen disponibilidad las 24 horas del día, sin reconocer las necesidades de los trabajadores de disfrutar de vacaciones o visitar a sus familias
- Los migrantes pueden no reconocer la explotación como resultado de no estar familiarizados con la ley o de trabajar ilegalmente

Polonia págs. 11-12, 14-15

➤ Prevalencia de las trabajadoras migrantes en puestos precarios

El informe estima que, entre 300 000 y 500 000 personas, principalmente mujeres de 45 años o más, participan anualmente en la migración circular por motivos de cuidados. Estas mujeres suelen trabajar en el extranjero durante 6-8 semanas seguidas, regresando a casa brevemente antes de repetir el ciclo. Esta forma de movilidad, aunque ofrece oportunidades de ingresos, da lugar al agotamiento de la capacidad de prestación de cuidados en las comunidades locales polacas y contribuye al fenómeno de la “fuga de cuidados”.

En Polonia, el sector de los cuidados depende en gran medida de los nacionales de terceros países, en particular de Ucrania. Aunque los datos oficiales sugieren que no más de 20 000 nacionales ucranianos trabajan en el sector de los cuidados cada año, las estimaciones de los expertos sitúan la cifra real en torno a los 100 000. Estos trabajadores suelen estar empleados de manera informal y carecen de acceso a protecciones legales, formación o seguridad social.

➤ Condiciones de trabajo explotadoras y falta de reconocimiento de derechos

Los empleadores, normalmente hogares privados, suelen esperar que los cuidadores internos estén disponibles las 24 horas del día. El informe destaca que las familias suelen exigir disponibilidad las 24 horas, sin reconocer el derecho de los trabajadores al descanso, las vacaciones o las visitas familiares. Esta expectativa refleja una infravaloración social más amplia del trabajo de cuidados y un desconocimiento de la humanidad y las necesidades de los cuidadores.

Además, muchos trabajadores migrantes desconocen sus derechos o las normas legales que rigen el empleo en Polonia. El informe destaca que solo uno de cada tres cuidadores ucranianos trabaja legalmente y que muchos no reconocen las condiciones de explotación debido a su desconocimiento de la legislación laboral polaca o porque están empleados en condiciones informales o ilegales. Esta falta de conciencia, combinada con la dependencia económica y el miedo a la deportación, los hace especialmente vulnerables al abuso.

España

➤ Doble discriminación en el sector asistencial

El sector asistencial español se caracteriza por un marcado desequilibrio de género y migratorio, con un predominio de trabajadoras migrantes que ocupan los puestos más precarios. Según el informe, el 75 % de los trabajadores del sector asistencial encuestados son mujeres, y una proporción significativa de ellas son inmigrantes, especialmente de América Latina, Rumanía y Bulgaria. Estas trabajadoras suelen sufrir una doble discriminación, por motivos de género y de condición migratoria, que se manifiesta en su sobrerrepresentación en empleos informales, mal remunerados y sin protección.

El informe destaca que muchas de estas mujeres son empleadas directamente por familias en la categoría laboral de “trabajadoras domésticas”, una clasificación que no refleja la complejidad y la intensidad de las tareas de cuidados que realizan. Esta clasificación errónea permite a los empleadores eludir las protecciones laborales y contribuye a la

infravaloración sistémica del trabajo de cuidados. El resultado es un mercado laboral segmentado en el que las mujeres migrantes están expuestas de manera desproporcionada a condiciones de explotación.

➤ Falta de reconocimiento de los derechos de los trabajadores

Los empleadores, especialmente en los hogares privados, suelen esperar que los cuidadores internos estén disponibles las 24 horas del día, sin reconocer su derecho al descanso, a las vacaciones o a la vida familiar. El informe señala que estas expectativas rara vez se formalizan en contratos, sino que se integran en acuerdos informales que carecen de supervisión legal. Esta dinámica supone una carga insostenible para los cuidadores, muchos de los cuales están aislados de las redes de apoyo y no pueden defender sus derechos.

La ausencia de mecanismos institucionales para supervisar las condiciones de trabajo en los hogares privados agrava aún más este problema. Los sindicatos y las autoridades laborales tienen un acceso limitado a estos entornos y existe una falta generalizada de aplicación de las normas laborales vigentes. Como resultado, a los cuidadores se les niegan con frecuencia derechos básicos como las vacaciones pagadas, la regulación de la jornada laboral y las cotizaciones a la seguridad social.

➤ Inseguridad jurídica y concienciación limitada

Los cuidadores migrantes a menudo desconocen la legislación laboral y las protecciones sociales españolas, especialmente cuando acaban de llegar o trabajan sin documentación legal. El informe indica que esta falta de concienciación dificulta que los trabajadores reconozcan las prácticas abusivas o busquen reparación cuando se violan sus derechos. En muchos casos, los cuidadores aceptan condiciones deficientes por miedo a perder su empleo o a sufrir repercusiones legales.

Esta vulnerabilidad se ve agravada por el carácter informal de muchos acuerdos laborales. Sin contratos formales ni estatus legal, los cuidadores migrantes quedan excluidos de las

protecciones institucionales y no pueden acceder a los servicios de apoyo. El informe destaca que esta inseguridad jurídica no solo socava el bienestar de los trabajadores, sino que también compromete la calidad y la continuidad de la atención prestada a las personas dependientes.

Serbia

➤ Doble discriminación en el sector precario

El sector del cuidado de personas mayores en Serbia se caracteriza por una alta concentración de trabajadoras, especialmente entre las cuidadoras migrantes, que ocupan de manera desproporcionada puestos precarios e informales. El informe subraya que muchas de estas mujeres trabajan sin contrato, sin protección social y sin acceso a representación sindical, especialmente en hogares privados y entornos de cuidado a domicilio. Esta intersección entre el género y la condición de migrante da lugar a una doble discriminación, en la que las trabajadoras migrantes se enfrentan tanto a la desigualdad de género sistémica como a una mayor vulnerabilidad debido a su situación legal y laboral.

Estas trabajadoras suelen estar empleadas de manera informal, sin permisos de trabajo adecuados ni reconocimiento de sus cualificaciones, y quedan excluidas de las protecciones que se ofrecen a las cuidadoras domésticas empleadas formalmente. La falta de garantías legales y de supervisión institucional las expone a condiciones de explotación, como jornadas laborales excesivas, salarios bajos y acceso limitado a la atención sanitaria o a recursos legales.

➤ Falta de reconocimiento de los derechos de las trabajadoras por parte de los empleadores

El informe destaca que las familias que emplean a cuidadores internos o a domicilio suelen esperar que estén disponibles las 24 horas del día, sin tener en cuenta los derechos de los trabajadores al descanso, las vacaciones o la vida familiar. Esta expectativa de disponibilidad constante es especialmente frecuente en los acuerdos informales, en los

que la ausencia de contratos o de aplicación de la normativa permite a los empleadores imponer exigencias irrazonables sin rendir cuentas.

Los participantes en los grupos de discusión describieron situaciones en las que se esperaba que los cuidadores realizaran no solo tareas de cuidado de personas mayores, sino también una amplia gama de tareas domésticas, a menudo sin compensación adicional. Estas condiciones reflejan una infravaloración social más amplia del trabajo de cuidados, especialmente cuando lo realizan mujeres y migrantes, y contribuyen a la normalización de las prácticas laborales abusivas en el sector.

➤ Invisibilidad jurídica y falta de concienciación

Los cuidadores migrantes, en particular los que trabajan sin estatus legal, a menudo no reconocen el alcance de su explotación debido a su desconocimiento de las leyes laborales y los mecanismos de protección social de Serbia. El informe señala que muchos trabajadores extranjeros desconocen sus derechos o temen solicitar ayuda debido a su situación laboral irregular. Esta falta de concienciación, combinada con las barreras lingüísticas y el aislamiento cultural, agrava aún más su marginación y limita su capacidad para defender mejores condiciones.

La invisibilidad de estos trabajadores para las instituciones estatales, especialmente en los hogares privados, agrava el problema, ya que las inspecciones laborales y las protecciones legales rara vez se extienden a los entornos de cuidados informales. Como resultado, las mujeres migrantes del sector de los cuidados siguen siendo uno de los grupos más vulnerables del mercado laboral serbio.

Italia

➤ Doble discriminación y empleo precario

El informe ofrece pruebas claras de la composición de género y migratoria del sector del trabajo doméstico en Italia. Las mujeres constituyen el 86,4 % de la mano de obra, y casi el 70 % de todos los trabajadores domésticos registrados son extranjeros. Una proporción significativa de estos trabajadores migrantes procede de países de Europa del Este, lo que

refleja patrones más amplios de movilidad laboral dentro de la UE. Este perfil demográfico revela una estructura del mercado laboral en la que las trabajadoras migrantes se concentran en puestos caracterizados por la informalidad, los bajos salarios y las protecciones limitadas.

La intersección entre el género y la condición de migrante expone a estas trabajadoras a una doble discriminación. Los estereotipos culturales que asocian el cuidado de otras personas con el papel «natural» de la mujer refuerzan la infravaloración sistémica de su trabajo. Las mujeres migrantes, en particular, suelen estar empleadas en condiciones informales o semiformales que les niegan el acceso a derechos laborales básicos, como vacaciones pagadas, seguridad social y seguridad laboral. El informe señala que el 47,1 % del trabajo doméstico en Italia no está declarado, una cifra que supera significativamente la media nacional de empleo informal y que afecta de manera desproporcionada a las mujeres migrantes.

➤ Falta de concienciación y riesgo de explotación

El informe también destaca que muchos trabajadores migrantes carecen de un conocimiento exhaustivo de sus derechos en virtud de la legislación laboral italiana, lo que aumenta su vulnerabilidad a la explotación. Esta falta de concienciación se ve a menudo agravada por las barreras lingüísticas, el aislamiento cultural y la naturaleza informal de su empleo. Es posible que los trabajadores no reconozcan las prácticas de explotación como las jornadas laborales excesivas, la denegación de días de descanso o los salarios insuficientes como violaciones de sus derechos, especialmente si son indocumentados o dependen de sus empleadores para su alojamiento y su situación legal.

Aunque el informe no afirma explícitamente que los empleadores exijan disponibilidad las 24 horas del día o nieguen las vacaciones, sí indica que los trabajadores domésticos suelen denunciar largas jornadas laborales y salarios insuficientes. Estas condiciones sugieren un desprecio generalizado por las necesidades personales y el bienestar de los

trabajadores, especialmente en los casos de alojamiento en el lugar de trabajo, donde los límites entre el trabajo y el descanso suelen ser difusos.

Malta

Doble discriminación y precariedad estructural

La economía del cuidado maltesa depende estructuralmente de las mujeres migrantes, especialmente de Filipinas, Nepal y la India, que constituyen la inmensa mayoría de los cuidadores internos. En noviembre de 2023, el 93,2 % de los cuidadores acogidos al programa Carer at Home eran extranjeros, y solo el 6,8 % eran malteses o gozitanos. Este patrón demográfico refleja una tendencia más amplia de segmentación laboral por motivos de género y raza, en la que el trabajo de cuidados, especialmente en el ámbito doméstico, se delega a mujeres del Sur Global. Estas trabajadoras se enfrentan a vulnerabilidades agravadas: como mujeres en una profesión tradicionalmente infravalorada y como migrantes a menudo empleadas en condiciones informales o semiformales.

El informe documenta que muchas de estas cuidadoras son contratadas a través de agencias o intermediarios y pueden llegar a Malta solo para descubrir que no hay ningún trabajo esperándolas. En tales casos, se ven obligadas a buscar empleo informal, a menudo sin contratos ni protecciones legales. Su precaria situación legal y su limitada familiaridad con la legislación laboral maltesa las hacen especialmente susceptibles a la explotación. Las partes interesadas señalaron que algunas cuidadoras pueden ni siquiera reconocer que están siendo explotadas, especialmente cuando trabajan sin documentación o a través de canales informales.

➤ Límites difusos y falta de autonomía

Aunque el informe no afirma explícitamente que las familias exijan a los cuidadores una disponibilidad las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sí destaca que los cuidadores internos suelen ser tratados como autónomos. Esta clasificación limita su acceso a protecciones laborales como las vacaciones pagadas, los horarios de trabajo regulados o el derecho a la negociación colectiva. El régimen de alojamiento, que incluye alojamiento

y comidas, puede difuminar los límites entre el trabajo y la vida personal, lo que puede dar lugar a expectativas de disponibilidad constante. Esta dinámica refuerza la invisibilidad del trabajo de cuidados y normaliza las prácticas de explotación, especialmente en ausencia de normas laborales aplicables adaptadas al sector de los cuidados domésticos.

➤ **Desempoderamiento legal y asimetrías informativas**

La vulnerabilidad de los cuidadores migrantes se ve agravada por su acceso limitado a los recursos legales. La Ley del Comisionado para las Personas Mayores (Cap. 553) excluye explícitamente al Comisionado de intervenir en disputas individuales entre cuidadores y beneficiarios de cuidados, lo que deja a los cuidadores sin un mecanismo formal para abordar sus quejas. Además, el informe señala que muchos cuidadores desconocen sus derechos o los procedimientos necesarios para hacerlos valer, especialmente cuando trabajan de manera informal.

Esta asimetría informativa se ve agravada por la falta de servicios estructurados de orientación o apoyo para los cuidadores recién llegados. Sin una formación lingüística adecuada, una orientación cultural o una orientación jurídica, las mujeres migrantes se ven obligadas a desenvolverse por sí mismas en un entorno laboral complejo y a menudo opaco. Además, el informe señala que la tramitación de los visados para los cuidadores traídos del extranjero puede llevar más de tres meses, lo que se suma a la tensión logística y emocional que sufren tanto los cuidadores como las familias que dependen de ellos.

Lituania

➤ **La naturaleza de género del trabajo asistencial y la precariedad de los migrantes**

El informe lituano confirma que el sector asistencial está compuesto principalmente por mujeres, una tendencia que coincide con la tendencia general en Europa. Aunque el informe no proporciona datos cuantitativos sobre la composición de género de la mano

de obra, destaca que la mayoría de los trabajadores asistenciales, en particular los que prestan servicios en los hogares de los clientes, son mujeres.

➤ Expectativas de los empleadores y falta de conciliación entre la vida laboral y personal

El informe incluye testimonios que indican que algunos empleadores, normalmente familias, esperan que los cuidadores estén disponibles las 24 horas del día. Esta expectativa es especialmente pronunciada en los casos en que la asistencia se presta en el domicilio, aunque la asistencia a domicilio no está reconocida ni regulada oficialmente en Lituania. A menudo, los trabajadores no disfrutan de períodos de descanso adecuados, vacaciones o oportunidades para visitar a sus propias familias. Estas condiciones reflejan un desprecio generalizado por las necesidades y los derechos personales de los trabajadores del sector asistencial, especialmente los que tienen contratos informales o semiformales.

Alemania

➤ Doble discriminación en el empleo precario

El sector de la asistencia interna en Alemania se caracteriza por un marcado desequilibrio de género, ya que la inmensa mayoría de los cuidadores son mujeres procedentes de Europa Central y Oriental. Aunque el informe no proporciona estadísticas exactas desglosadas por género, se refiere repetidamente al sector como dominado por “mujeres típicamente” que prestan servicios de asistencia en toda Europa. Estas mujeres se concentran de manera desproporcionada en contratos de trabajo precarios, a menudo sin contratos formales, seguridad social o protecciones legales. Esta intersección entre el género y la condición de migrante da lugar a una doble discriminación, en la que las trabajadoras migrantes son marginadas simultáneamente como mujeres en funciones de cuidados infravaloradas y como extranjeras en un mercado laboral estructuralmente

opaco. El informe destaca que más del 50 % de los cuidadores no están suficientemente cualificados y que hasta el 90 % de los acuerdos de cuidados a domicilio son informales, lo que expone a los trabajadores a la inseguridad jurídica y económica.

➤ Falta de reconocimiento de los derechos y necesidades de los trabajadores

Un tema recurrente en el informe es la expectativa de muchas familias de que los cuidadores internos estén disponibles las 24 horas del día, a menudo sin tener en cuenta los períodos de descanso, las vacaciones o las propias obligaciones familiares de los trabajadores. Las entrevistas con expertos confirman que algunas familias exigen una disponibilidad continua y que, en ocasiones, las agencias tienen que intervenir para hacer cumplir los períodos de descanso básicos. La ausencia de horarios de trabajo regulados y el carácter privado de la relación laboral dificultan la supervisión y el cumplimiento de las normas laborales. Esta dinámica refleja una infravaloración social más amplia del trabajo de cuidados y un fracaso a la hora de reconocer las necesidades humanas de los propios cuidadores.

➤ Desapoderamiento legal y empleo informal

El informe destaca que muchos trabajadores migrantes del sector de los cuidados operan en una zona gris legal, a menudo sin contratos formales o sin un conocimiento adecuado de sus derechos según la legislación laboral alemana. Esta situación es especialmente frecuente entre las personas empleadas de manera informal o mediante acuerdos semilegales. La complejidad y la incoherencia de las normativas nacionales y europeas, especialmente en lo que respecta al trabajo por cuenta propia, la cesión de servicios y la independencia, crean importantes obstáculos para comprender y hacer valer las protecciones legales. Como resultado, muchos trabajadores desconocen sus derechos o los riesgos asociados a su situación laboral. El informe también señala que algunos cuidadores, en particular los que proceden de entornos económicamente desfavorecidos, pueden no percibir sus condiciones de trabajo como explotadoras. En cambio, pueden considerar el empleo informal como una opción pragmática, que ofrece mayores ingresos y menos obstáculos burocráticos en comparación con las limitadas oportunidades que existen en sus países de origen. Esta normalización de la informalidad, combinada con

las barreras lingüísticas y el aislamiento que supone trabajar en hogares privados, contribuye a un patrón más amplio de desapoderamiento legal y vulnerabilidad.

Diálogo Social

- Los trabajadores migrantes del sector asistencial suelen quedar excluidos de los sindicatos y del diálogo político.
- Escasa influencia de los interlocutores sociales en la política asistencial.

Polonia

- Exclusión de los trabajadores (migrantes) del sector asistencial del diálogo social

A pesar de su papel fundamental en la prestación de cuidados a largo plazo y a domicilio, los trabajadores migrantes del sector asistencial suelen quedar excluidos de los mecanismos formales de representación. El informe destaca que estos trabajadores, muchos de los cuales están empleados con contratos de derecho civil o en acuerdos informales, no suelen estar afiliados a sindicatos. Esta exclusión estructural se ve agravada por el hecho de que las instituciones de diálogo social en Polonia están reservadas en gran medida a los sindicatos y organizaciones patronales más representativos, con un espacio limitado para las organizaciones no gubernamentales o los colectivos de trabajadores informales.

Como resultado, los trabajadores migrantes del sector asistencial, que constituyen una parte importante de la mano de obra, carecen efectivamente de voz en los procesos que determinan sus condiciones de trabajo, sus protecciones legales y su acceso a las prestaciones sociales. Su exclusión del diálogo político no solo socava la legitimidad de los mecanismos de diálogo social, sino que también perpetúa la invisibilidad del trabajo asistencial en la política laboral nacional.

- Escasa influencia de los interlocutores sociales en la política de cuidados

Incluso cuando existen mecanismos de diálogo social formales, su influencia en la política de cuidados sigue siendo limitada. El informe señala que el diálogo social en Polonia rara vez aborda cuestiones específicas de los cuidados a domicilio. Esto refleja una marginación más amplia del trabajo de cuidados dentro de la política laboral y la falta de priorización del sector tanto por parte del Gobierno como de los interlocutores sociales.

La limitada participación de los interlocutores sociales en la configuración de la política de cuidados tiene consecuencias tangibles. Contribuye a la ausencia de un marco jurídico coherente para los cuidados a domicilio, a la persistencia de prácticas de empleo informal y a la falta de vías de formación y certificación estandarizadas para los trabajadores de cuidados. Sin una mayor participación de los sindicatos y las organizaciones patronales, el sector sigue estando fragmentado, insuficientemente regulado y vulnerable a la explotación.

España

- Exclusión de los trabajadores migrantes del sector asistencial de la representación

El sector asistencial español revela una importante brecha en la inclusión de los trabajadores migrantes del sector asistencial en los mecanismos formales de diálogo social. Aunque el 86 % de los trabajadores asistenciales encuestados afirman tener algún tipo de representación de los trabajadores, como un comité de empresa o un sindicato, esta representación brilla por su ausencia en los entornos de asistencia domiciliaria privada, donde trabajan muchos trabajadores migrantes. El informe destaca que estos trabajadores, en particular los contratados directamente por las familias, suelen trabajar en condiciones informales o semiformales que quedan fuera del ámbito de supervisión sindical y de la negociación colectiva.

Esta exclusión es especialmente grave en el caso de las mujeres migrantes, que constituyen una gran parte de la mano de obra del sector de la asistencia domiciliaria. Muchas de estas trabajadoras desconocen sus derechos o carecen de la condición jurídica necesaria para afiliarse a sindicatos. Como resultado, quedan efectivamente excluidas del diálogo político y de los procesos de toma de decisiones que afectan directamente a sus

condiciones de trabajo. El informe señala la falta de presencia sindical en los hogares privados y la ausencia generalizada de defensa de los trabajadores en estos entornos, lo que contribuye a su marginación dentro del marco laboral general.

➤ **Influencia limitada de los interlocutores sociales en la política de cuidados**

Aunque España tiene una tradición bien establecida de diálogo social tripartito, la influencia de los interlocutores sociales en la política de cuidados sigue siendo limitada en la práctica. El informe hace referencia al Acuerdo de la Mesa de Diálogo Social sobre Autonomía Personal y Dependencia, firmado el 18 de marzo de 2021, que contribuyó a la adopción de la primera Ley Estatal de Servicios Sociales en enero de 2023. Esta ley introdujo unos mínimos comunes a nivel estatal y tenía por objeto reducir las barreras de acceso a la protección social. Sin embargo, el informe sugiere que el papel de los sindicatos y las organizaciones patronales en la configuración y la aplicación de la política de cuidados sigue siendo en gran medida consultivo y no directivo.

Los datos de la encuesta ilustran aún más esta influencia limitada. Mientras que el 44 % de los encuestados considera que el apoyo sindical es útil y el 41 % lo califica de adecuado, el 9 % lo considera inadecuado. Además, solo el 26 % califica de adecuada la atención recibida por parte de los comités de empresa, y el 18 % la considera inadecuada. Estas cifras reflejan una percepción más amplia entre los trabajadores del sector asistencial de que los interlocutores sociales no se comprometen lo suficiente con la defensa de sus intereses o la mejora de sus condiciones de trabajo, especialmente en los segmentos fragmentados e informales del sector asistencial.

Serbia

➤ **Exclusión de los trabajadores migrantes de la representación**

El informe destaca una brecha significativa en la inclusión de los trabajadores migrantes del sector asistencial en las estructuras formales de diálogo social de Serbia. Los

trabajadores migrantes, en particular los que trabajan de manera informal o sin estatus legal, están en gran medida excluidos de los sindicatos y los mecanismos de negociación colectiva. Esta exclusión es especialmente pronunciada en los sectores de la asistencia privada y domiciliaria, donde la presencia sindical es mínima o inexistente. El informe confirma que los cuidadores extranjeros no están sindicados en las instituciones privadas ni en la asistencia domiciliaria, y que su empleo suele estar desregulado y ser invisible para las instituciones estatales.

Esta falta de representación deja a los trabajadores migrantes sin voz en los debates políticos o las negociaciones laborales que afectan directamente a sus condiciones de trabajo. También limita su acceso a las protecciones legales, los mecanismos de apoyo y los canales de defensa de los que disponen los trabajadores domésticos empleados formalmente. Como resultado, los cuidadores migrantes siguen siendo uno de los segmentos más vulnerables y desprotegidos de la mano de obra del sector asistencial.

➤ Influencia limitada de los interlocutores sociales en la política de cuidados

Aunque Serbia ha establecido marcos institucionales para el diálogo social, como el Consejo Económico y Social de la República de Serbia y los consejos socioeconómicos sectoriales, el informe señala que la influencia de los interlocutores sociales en la política de cuidados sigue siendo débil. Si bien los sindicatos y las asociaciones de empleadores participan formalmente en las consultas legislativas y la negociación colectiva, su capacidad para influir en los resultados de las políticas se ve limitada por el escaso apoyo institucional, la baja densidad sindical en sectores clave y la representación desigual.

En el ámbito del cuidado de personas mayores, especialmente en entornos de cuidado no institucionales y privados, los interlocutores sociales no participan de forma sistemática en el desarrollo, la aplicación o la supervisión de las políticas de cuidado. Esta desconexión socava el potencial del diálogo social para abordar cuestiones sistémicas como el empleo informal, las violaciones de los derechos laborales y la profesionalización del trabajo asistencial. El informe hace hincapié en que el fortalecimiento del papel de los

interlocutores sociales es esencial para garantizar prácticas laborales justas e inclusivas en el sector asistencial.

Italia

➤ Representación e inclusión de los trabajadores domésticos

El informe identifica el diálogo social como un mecanismo fundamental para mejorar las condiciones de trabajo y promover políticas de bienestar inclusivas en el sector del trabajo doméstico. Aproximadamente el 60 % de los encuestados reconoció la importancia del diálogo social en este contexto. Sin embargo, el informe también señala la preocupación por la limitada representación de los trabajadores domésticos en los marcos existentes. Si bien tanto los empleadores como los trabajadores reconocen el potencial del diálogo social para abordar los retos sectoriales, las estructuras actuales no reflejan adecuadamente las perspectivas y necesidades de los trabajadores domésticos, en particular los empleados de manera informal.

Las conclusiones de las entrevistas y los debates de los grupos focales subrayan aún más que los trabajadores domésticos a menudo carecen de representación y defensa suficientes en los debates sobre políticas. Esta brecha es especialmente significativa dada la gran dependencia del sector de la mano de obra migrante y la prevalencia de los acuerdos de empleo informal, que pueden obstaculizar la capacidad de los trabajadores para participar en los mecanismos institucionales y los procesos de negociación colectiva.

➤ Papel e influencia de los interlocutores sociales

El informe subraya la importancia de reforzar los mecanismos de diálogo social mediante esfuerzos de colaboración entre sindicatos, organizaciones de empleadores y responsables políticos. Estos actores se consideran esenciales para fomentar mejores condiciones de trabajo y apoyar la integración de los trabajadores móviles en el mercado laboral italiano. Los participantes en los grupos de discusión abogaron por el establecimiento de plataformas formales que permitieran una consulta estructurada y regular entre las partes

interesadas. Estas plataformas se consideran necesarias para abordar cuestiones sistémicas como la informalidad, la falta de formación y la ausencia de prácticas de empleo estandarizadas en el sector del trabajo doméstico.

Malta

➤ Inclusión limitada en el diálogo institucional

El modelo maltés de diálogo social sigue centrándose exclusivamente en las relaciones laborales tradicionales y no ha evolucionado para incluir adecuadamente las voces de los trabajadores migrantes del sector asistencial, en particular los que desempeñan funciones de interna. Según el informe, el diálogo social en Malta sigue basándose en gran medida en el intercambio de información, en lugar de en una participación activa y proactiva. Si bien el Consejo de Malta para el Desarrollo Económico y Social (MCESD) actúa como órgano consultivo en materia socioeconómica, su estructura y sus procesos no parecen incorporar de manera significativa las perspectivas de los trabajadores migrantes ni los retos específicos a los que se enfrenta el sector de los cuidados.

Los sindicatos y las organizaciones patronales solo intervienen en cuestiones relacionadas con los cuidados cuando los trabajadores acuden a ellos por incumplimientos de los convenios colectivos o durante las negociaciones de dichos convenios. Esta postura reactiva limita su influencia en el desarrollo de políticas más amplias y los excluye de la configuración de reformas sistémicas en la economía de los cuidados. Las partes interesadas entrevistadas en el informe expresaron su preocupación por no haber sido consultadas en el diseño de políticas o legislación relativa a los cuidadores internos. Su papel se reduce a hacer sugerencias, que el Gobierno puede aceptar o no durante los ejercicios de consulta.

➤ Exclusión estructural de los trabajadores migrantes

La exclusión de los trabajadores migrantes del sector de los cuidados de los mecanismos formales de diálogo social es especialmente problemática dada su abrumadora presencia

en el sector. A pesar de su papel fundamental en el mantenimiento de la infraestructura de cuidados de larga duración de Malta, estos trabajadores están prácticamente ausentes de los foros institucionales en los que se debaten y deciden las normas laborales, las condiciones de trabajo y los marcos políticos.

Esta exclusión se ve agravada por la naturaleza informal o semiformal de muchos empleos de cuidadores migrantes. Sin contratos legales ni representación sindical, estos trabajadores carecen de la influencia institucional necesaria para defender sus derechos o contribuir al debate político. El informe también señala que muchos cuidadores desconocen sus derechos o los mecanismos disponibles para hacerlos valer, especialmente cuando son contratados a través de redes informales o sin la documentación adecuada.

El resultado es un sistema de cuidados en el que las personas más afectadas por las decisiones políticas las mujeres migrantes en situaciones precarias quedan sistemáticamente marginadas de los procesos que determinan sus condiciones de trabajo y de vida.

Lituania

➤ Influencia limitada de los interlocutores sociales en la política de cuidados

El informe ofrece una evaluación crítica del papel de los interlocutores sociales sindicatos, organizaciones patronales y representantes gubernamentales en la configuración de la política de cuidados en Lituania. Si bien el Consejo Tripartito de Lituania, compuesto por siete representantes de los sindicatos, las organizaciones patronales y el Gobierno, se reúne mensualmente para abordar cuestiones relacionadas con el trabajo, como los salarios, la seguridad y las normas de empleo, el informe señala que los cuidados de larga duración y los servicios a domicilio no han sido un tema recurrente en su agenda. Aunque el Consejo está formalmente facultado para formular recomendaciones sobre política laboral y social, su participación en la reforma del sector de los cuidados ha sido limitada. Los intentos de ampliar el formato del Consejo para incluir a organizaciones de la sociedad civil y ONG no han tenido éxito, lo que ha limitado la diversidad de perspectivas en la formulación de políticas nacionales.

A nivel municipal, donde recae gran parte de la responsabilidad de organizar y financiar los servicios sociales, el diálogo social se describe como poco desarrollado. El informe indica que el diálogo entre los municipios y los proveedores de servicios es más activo cuando la institución es de propiedad municipal. Sin embargo, los proveedores de cuidados privados y no gubernamentales se enfrentan a mayores obstáculos para participar. Este acceso desigual a los mecanismos de diálogo limita la capacidad de muchos proveedores de servicios para influir en las decisiones que afectan directamente a sus operaciones y a la calidad de los cuidados prestados.

Alemania

➤ Exclusión de la representación y el diálogo

El informe subraya que los trabajadores migrantes del sector asistencial, en particular los empleados en hogares privados, están estructuralmente excluidos de los mecanismos tradicionales de representación laboral. Estos trabajadores suelen operar en marcos informales o semilegales, lo que los sitúa fuera del alcance de los sindicatos y los marcos de negociación colectiva. El informe afirma explícitamente que las relaciones laborales en el sector del cuidado doméstico suelen ser privadas e informales, y que el papel de los sindicatos en este contexto es débil. Como resultado, los instrumentos clásicos de representación de los empleados son en gran medida ineficaces, ya que los trabajadores móviles tienen poco acceso entre sí o a estructuras colectivas que puedan defender sus derechos o condiciones laborales.

Esta exclusión se ve agravada por la ambigüedad jurídica que rodea a muchos acuerdos de cuidados. El informe destaca que la complejidad y la fragmentación de los modelos de empleo que van desde el trabajo por cuenta propia hasta la cesión temporal de trabajadores crean un entorno normativo en el que los trabajadores migrantes a menudo desconocen sus derechos o no pueden hacerlos valer. Esta opacidad jurídica refuerza su marginación de las formas institucionalizadas de diálogo social.

➤ **Influencia limitada de los interlocutores sociales en las políticas**

Si bien el informe reconoce la participación de diversos actores como agencias de colocación, asociaciones de empleadores y órganos consultivos en la configuración de la política de cuidados, también destaca que estos interlocutores sociales tienen una influencia limitada a la hora de abordar las vulnerabilidades específicas de los trabajadores migrantes del sector de los cuidados. La naturaleza descentralizada y fragmentada de la prestación de cuidados en Alemania, combinada con la falta de un marco jurídico unificado para los cuidados a domicilio, ha dado lugar a un entorno político en el que siguen sin resolverse cuestiones estructurales.

Cuestiones específicas de cada país

Alemania

El sector asistencial de Alemania se caracteriza de manera única por la magnitud y la normalización de los acuerdos informales de “asistencia las 24 horas”, y se estima que hasta el 90 % de estos empleos no están declarados. Esta informalidad no es accidental, sino que está arraigada estructuralmente, ya que las familias suelen preferir los acuerdos ilegales debido a la complejidad y el coste del empleo legal. La ambigüedad jurídica que rodea a los cuidados a domicilio, especialmente la falta de una ley nacional unificada y la aplicación inconsistente del artículo 45a del SGB XI en los estados federados, afianza aún más esta informalidad.

Polonia

Polonia se distingue por su doble papel como principal proveedor de cuidadores a domicilio a Europa occidental y como receptor creciente de nacionales de terceros países, en particular ucranianos, para cubrir las carencias en materia de cuidados domésticos. A pesar de ello, la asistencia domiciliaria no está reconocida formalmente en la legislación polaca, y el sector de la asistencia doméstica sigue siendo poco atractivo para los trabajadores polacos debido a los bajos salarios y las malas condiciones. El fenómeno de la “fuga de cuidadores” es especialmente grave, ya que muchas mujeres polacas se marchan a trabajar al extranjero, lo que crea un vacío en la prestación de asistencia local.

España

El sistema de cuidados de España se caracteriza por su distinción formal entre los servicios públicos institucionalizados de atención domiciliaria (SAD) y los cuidados informales contratados por las familias, que a menudo quedan fuera de los marcos normativos. Una característica única es la alta proporción de migrantes latinoamericanos

en el sector informal, atribuida a la proximidad lingüística y cultural. Además, el uso de la categoría de empleo de ‘empleada doméstica’ para eludir las protecciones laborales específicas de los cuidados es una cuestión distintiva que se destaca en el contexto español.

Serbia

La situación de Serbia es única, ya que no es miembro de la UE, pero desempeña un papel importante en la cadena de trabajo de cuidados, tanto como emisor como receptor de trabajadores. Una cuestión específica es la falta de datos y de regulación sobre los trabajadores serbios empleados de manera informal en los países de la UE, a menudo sin contratos ni protecciones. A nivel nacional, el sistema de cuidados depende en gran medida de las instituciones públicas, pero el empleo informal está muy extendido en los cuidados privados, con poca presencia sindical o supervisión.

Italia

Italia destaca por la institucionalización del trabajo doméstico a través del Convenio Colectivo Nacional de Trabajo (CCNL), pero casi la mitad del sector sigue siendo informal. Una característica particularmente italiana es la dependencia boca a boca y de las redes parroquiales para la contratación, sin pasar por las agencias formales. La normalización cultural de emplear a mujeres migrantes como cuidadoras internas, a menudo en condiciones precarias, está profundamente arraigada y se ve reforzada por el limitado apoyo público a la atención a las personas mayores.

Malta

El sector asistencial de Malta depende de manera excepcional de los nacionales de terceros países, especialmente de Filipinas y Nepal, ya que prácticamente no hay ciudadanos malteses que trabajen como cuidadores internos. El proceso de contratación está dominado por agencias privadas y intermediarios informales, con tarifas elevadas y

largos plazos de tramitación de los visados. Una cuestión específica es la falta de un marco jurídico que aborde explícitamente la asistencia interna, a pesar de que el Estado ofrece subvenciones a través del programa Carer at Home Scheme.

Lituania

Lituania es el único país del grupo en el que la asistencia a domicilio no solo no está regulada, sino que, en la práctica, no existe como servicio formal. El sistema de asistencia está fragmentado entre los servicios sociales y los servicios de enfermería, sin un modelo integrado de asistencia a largo plazo. Los servicios se limitan al horario diurno y no hay ninguna prestación para la asistencia nocturna o durante el fin de semana. El concepto de cuidados a domicilio está prácticamente ausente del discurso público y de la planificación de políticas.

Recomendaciones

1. Ofrecer alternativas al trabajo ilegal/informal:

- Modelo búlgaro

El denominado “modelo búlgaro” consiste en el empleo legal en el país de origen con traslado temporal al país de acogida. Este modelo, que ya se utiliza en Alemania, podría ampliarse a toda la UE con una supervisión estandarizada para garantizar el cumplimiento de la legislación laboral y las protecciones sociales. Contribuiría a reducir la informalidad al ofrecer una estructura legal para la prestación de cuidados transfronterizos, al tiempo que se mantienen los vínculos con el sistema de seguridad social del país de origen.

- Trabajo transfronterizo en el ámbito de los cuidados

Facilitar acuerdos transfronterizos estructurados en materia de cuidados mediante acuerdos bilaterales o multilaterales podría ayudar a formalizar la movilidad de los trabajadores del sector. Estos acuerdos deberían incluir el reconocimiento mutuo de las cualificaciones, la simplificación de los procesos de obtención de visados y permisos de trabajo (cuando proceda) y la responsabilidad compartida de supervisar las condiciones de trabajo. Esto es especialmente relevante para países como Polonia y Serbia, que son importantes países de origen.

- Co-vivienda

La promoción de modelos de convivencia, en los que varias personas mayores comparten un espacio vital y recursos de cuidados, puede reducir la carga financiera de las familias y mejorar las condiciones de trabajo de los cuidadores. Este modelo, debatido en el grupo de discusión de Italia, permite la prestación de cuidados por turnos en

lugar de acuerdos de convivencia continua, lo que reduce el aislamiento y el exceso de trabajo de los cuidadores.

2. Apoyo educativo y de cualificación a nivel de la UE:

- Campañas de sensibilización sobre los derechos y obligaciones legales

Muchos trabajadores, especialmente los que tienen contratos informales, desconocen sus derechos. Las campañas de sensibilización financiadas por la UE, llevadas a cabo a través de ONG, embajadas y plataformas digitales, podrían informar a los trabajadores sobre contratos, salarios, períodos de descanso y mecanismos de reclamación. Esto es fundamental en países como Malta y Alemania, donde la informalidad está muy extendida.

- Iniciativa de educación y certificación con financiación de la UE

Una iniciativa centralizada de la UE podría financiar y coordinar la formación en todos los Estados miembros, garantizando la coherencia en cuanto a contenidos y prestación. Esto incluiría cursos de idiomas e integración, así como cualificaciones específicas para cada sector. La iniciativa debería dar prioridad a la accesibilidad para los nacionales de terceros países y los trabajadores con bajos ingresos.

- Estandarización de los perfiles de competencias

El desarrollo de un marco común de la UE para las competencias de los trabajadores del sector asistencial facilitaría el reconocimiento mutuo de las cualificaciones. Esto reduciría las barreras administrativas para los trabajadores móviles y fomentaría el empleo legal. Lituania y Polonia, donde los sistemas fragmentados dificultan el reconocimiento, se beneficiarían especialmente.

- Financiación de cursos de idiomas antes de la salida y en el país

Las barreras lingüísticas son un obstáculo importante para la integración y la calidad de los cuidados. La UE y los gobiernos nacionales deberían cofinanciar la formación lingüística tanto antes de la salida como a la llegada. El informe de Alemania muestra que el dominio del idioma mejora significativamente la satisfacción laboral y los resultados de los cuidados.

3. Diálogo Social:

- Centros de información binacionales/multinacionales

El establecimiento de centros de información tanto en los países de origen como en los de acogida proporcionaría a los trabajadores móviles información clara y accesible sobre los requisitos legales, los derechos laborales y los servicios de apoyo. Estos centros podrían ser gestionados conjuntamente por los gobiernos, los sindicatos y las ONG, y serían especialmente útiles para los trabajadores de Serbia, Ucrania y Moldavia.

- Plataformas formales para el diálogo colaborativo

La creación de plataformas institucionalizadas en las que los empleadores, los trabajadores, los sindicatos y los responsables políticos puedan abordar conjuntamente las cuestiones sectoriales mejoraría la transparencia y la rendición de cuentas. Estas plataformas deberían estar facultadas para influir en las políticas y supervisar su aplicación. Italia y España ya cuentan con modelos parciales de este tipo, que podrían ampliarse.

- Apoyar y reforzar la representación de los trabajadores móviles

Los trabajadores móviles del sector de los cuidados suelen carecer de representación sindical, especialmente en los hogares privados. Las iniciativas a nivel nacional y de la UE deberían apoyar la creación de asociaciones de trabajadores del sector de los cuidados, proporcionar

asistencia jurídica y garantizar el acceso a la negociación colectiva. Alemania y Malta, donde la presencia sindical es mínima en el sector de los cuidados domésticos, se beneficiarían de estas medidas.

4. Marco jurídico para los cuidados a domicilio

- Definición jurídica de asistencia domiciliaria en toda la UE

Es esencial armonizar la definición de asistencia domiciliaria para regular las relaciones laborales y garantizar una protección coherente. Esta definición debería distinguir la asistencia domiciliaria del trabajo doméstico y especificar el alcance de las funciones, las horas de trabajo y las condiciones de alojamiento. Lituania y Polonia, donde la asistencia domiciliaria no está reconocida oficialmente, se beneficiarían de esta claridad.

- Normas laborales mínimas

La UE debería imponer normas mínimas para el cuidado a domicilio, incluyendo horarios de trabajo regulados, períodos de descanso obligatorios y estructuras salariales transparentes. Estas normas deberían ser aplicables en todos los Estados miembros y adaptarse a las especificidades del cuidado a domicilio. La experiencia de Alemania con el exceso de trabajo y la opacidad salarial subraya la urgencia de esta medida.

- Contratos en la lengua materna del trabajador

Para garantizar el consentimiento informado y reducir la explotación, los contratos de trabajo deben proporcionarse en la lengua materna del trabajador. Este requisito debe hacerse cumplir mediante inspecciones laborales y vincularse a la elegibilidad para recibir subvenciones públicas o beneficios fiscales. El informe de Malta destaca casos en los que los trabajadores desconocían las condiciones del contrato debido a las barreras lingüísticas.



Mobilecare

Social dialogue as a tool to improve the conditions of functioning of intra-EU labour mobility in home-based care services



Co-funded by
the European Union

"Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only, and do not necessarily reflect those of the European Union or European Commission. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them."