



Mobilecare

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

Documento estratégico

Implementación de la movilidad sostenible en la asistencia domiciliaria en Europa

Preparado por el:

Institut für Qualität und Innovation in der häuslichen Versorgung
(Instituto para la Calidad y la Innovación en la Asistencia Domiciliaria)

Dr. Tobias Ebbing

Prof. Dr. Arne Petermann



Co-funded by
the European Union

Resumen ejecutivo	3
Introducción	7
Para obtener información detallada sobre el sector de los cuidados a domicilio, consulte el informe comparativo del proyecto. Los participantes en el proyecto son un grupo diverso de expertos y las opiniones citadas o resumidas no deben confundirse con las posiciones oficiales respaldadas por las organizaciones ni por la Unión Europea.	7
Metodología: Proyecto y proceso Delphi.....	10
Antes de detallar los pilares de la estrategia, se presentan las medidas más prometedoras identificadas por los miembros del panel Delphi y las diferencias más claras. Esta visión comparativa da forma a la priorización y definición del plan de acción de los tres pilares.	11
Divergencias notables: puntos de debate de Delphi.....	13
Estrategia de tres pilares para la reforma de la asistencia domiciliaria.....	15
Pilar I- Impulso de la contratación legal	15
Pilar II–derechos y mitigación de riesgos	18
Pilar III–Diálogo y gobernanza	22
Adecuación jurídica e institucional de la estrategia.....	24
Consideraciones sobre la base jurídica y la competencia de la UE	24
Vínculo con iniciativas políticas existentes de la UE	27
Financiación y sostenibilidad.....	28
Hoja de ruta de implementación propuesta	28
Resumen, riesgos y mitigación, y conclusiones clave	30
Riesgos y mitigación	31
Conclusiones clave	32
Anexo.....	34
Fuentes de financiación de la UE mencionadas.....	34

Resumen ejecutivo

El sector europeo de los cuidados a domicilio ([European Care Strategy, 2022](#))¹ se enfrenta a un triple reto: la creciente demanda de cuidados a personas mayores en toda Europa, la fuga de cuidadores hacia los países occidentales y la informalidad generalizada del trabajo de cuidados a domicilio. El empleo no declarado sigue siendo muy extendido: las estimaciones indican que hay alrededor de 6,8 millones de trabajadores no declarados en el sector de los servicios personales y domésticos (cuidados a domicilio) en toda la UE, incluidos 2,1 millones en el sector de los cuidados ([ELA](#))– lo que conduce a la exclusión social de los trabajadores, a violaciones de los derechos laborales, a pérdidas fiscales y a una calidad desigual de los cuidados. En algunos países, hasta el 50 % de la asistencia domiciliaria se realiza de manera informal, lo que provoca “importantes pérdidas fiscales, malas condiciones de trabajo y escasez de mano de obra” ([EFFE, 20.5.2025](#)). Sin una intervención, esta informalidad perjudicial (que, de hecho, equivale a trabajo no declarado) se agravará a medida que la población europea envejezca (el grupo de personas mayores de 65 años aumentará en decenas de millones para 2040), lo que supondrá una carga para las familias, la seguridad social y los sistemas de asistencia.

Este documento estratégico, basado en una serie de diálogos entre expertos de los Estados miembros de la UE sobre la asistencia domiciliaria, que incluyen un taller presencial de dos días y una consulta Delphi en dos rondas con expertos de varios países de la UE, propone una estrategia de aplicación basada en tres pilares para apoyar y formalizar la asistencia domiciliaria, garantizar una movilidad y unas condiciones justas y crear un modelo de asistencia sostenible. Se basa en propuestas anteriores que identificaban opciones políticas basadas en conocimientos específicos de cada país. Este documento estratégico tiene por objeto evaluar la viabilidad de la aplicación de políticas en diversos

¹ Recomendación del Consejo, de 8 de diciembre de 2022, sobre el acceso a cuidados de larga duración asequibles y de alta calidad (2022/C 476/01, DO C 476/1 de 15.12.2022, en lo sucesivo, «**Recomendación del Consejo de 2022**» / «**Recomendación del Consejo sobre cuidados de larga duración asequibles y de alta calidad**»), en su apartado 3 define los conceptos de «**cuidados de larga duración**», «**trabajador doméstico de cuidados de larga duración**» y «**trabajador de cuidados con alojamiento**».

Por «**cuidados de larga duración**» («CLD» - apartado 3, letra a)) se entiende una serie de servicios y asistencia destinados a personas que, como consecuencia de una fragilidad mental y/o física, una enfermedad y/o una discapacidad durante un período prolongado, dependen de ayuda para las actividades de la vida diaria y/o necesitan cuidados de enfermería permanentes. Las actividades de la vida diaria para las que se necesita apoyo pueden ser las actividades de autocuidado que una persona debe realizar cada día, es decir, las actividades de la vida diaria, como bañarse, vestirse, comer, levantarse y acostarse de la cama o de una silla, desplazarse, ir al baño y controlar las funciones vesicales e intestinales, o pueden estar relacionadas con la vida independiente, es decir, las actividades instrumentales de la vida diaria, como preparar comidas, administrar el dinero, comprar alimentos o artículos personales, realizar tareas domésticas ligeras o pesadas y utilizar el teléfono.

A su vez, el apartado 3, letra h), de la Recomendación del Consejo de 2022 utiliza el concepto de «**trabajador doméstico de cuidados de larga duración**», definido como cualquier persona que se dedica al trabajo doméstico y que presta cuidados de larga duración en el marco de una relación laboral.

Por último, el apartado 3(i) del presente documento establece el concepto de «trabajador de cuidados a domicilio». Se refiere al trabajador doméstico de cuidados de larga duración que vive con la persona que recibe los cuidados y le presta cuidados de larga duración.

Teniendo en cuenta las definiciones anteriores, hemos decidido no utilizar el concepto de «trabajador doméstico de cuidados de larga duración», dado que estos trabajadores no están necesariamente empleados sobre la base de un contrato de trabajo (como suele ser el caso de los desplazamientos en este sector desde Polonia a Alemania). En su lugar, se ha decidido utilizar el concepto de «**cuidado interno**» y «**cuidador interno**» en todo el documento, que representa al sector y a los trabajadores de ese sector, independientemente de su contrato, ya que se ajusta más que el de «**cuidado a largo plazo**» a la naturaleza de las actividades que realizan esas personas. El uso del término «**cuidado interno**» ha sido confirmado en numerosas ocasiones en la literatura especializada.

contextos nacionales. El documento no refleja las posiciones oficiales de las organizaciones que participan en el proyecto.

Pilar I: “Impulso a la contratación legal”: Hacer que el empleo legal de cuidadores internos sea la opción más fácil y atractiva para quienes buscan cuidados. Esto incluye subsidios salariales o créditos fiscales (por ejemplo, una aseguradora de cuidados de larga duración que reembolsa alrededor del 20 % del salario) para reducir la diferencia de costes con el mercado gris, y un portal en línea único para simplificar los contratos y el registro fiscal y de la seguridad social. El panel Delphi coincidió firmemente en que este enfoque es la base para *“animar a más hogares a legalizarse”* (participante en Delphi, Alemania). Al reducir la carga financiera y la burocracia para las familias, la contratación formal puede resultar más accesible y atractiva que los acuerdos informales. La implementación requiere fondos nacionales para cuidados a largo plazo (incluidos los cuidados internos), con cofinanciación de la UE cuando sea posible, y programas de digitalización para facilitar el registro. Promete una remuneración mediante el acceso a las cotizaciones a la seguridad social de los cuidadores que, hasta ahora, no estaban registrados.

Pilar II: “Derechos y mitigación de riesgos”: Salvaguardar las condiciones de los cuidadores y la continuidad de la atención mediante una supervisión proporcionada, formación y prestaciones transferibles. Los expertos llegaron a un consenso sobre la supervisión basada en el consentimiento (por ejemplo, controles solo como visitas acordadas y tras una sospecha razonable de trabajo no declarado, todo ello de conformidad con el ordenamiento jurídico nacional) que respeta la privacidad y disuade del abuso. Además, se respaldó ampliamente la creación de un certificado de formación de fácil acceso, el *“EU Care Pass”* (por ejemplo, un curso en línea de 20 horas reconocido en todos los países), con control en línea de las prácticas laborales, con el fin de profesionalizar a los cuidadores y proporcionarles un perfil, aunque España señaló que sus requisitos nacionales de cualificación son más rigurosos. Para colmar las lagunas en materia de protección social, los expertos apoyaron un régimen de microseguros transferibles que acompañe al trabajador en sus desplazamientos por Europa. Este paquete podría cubrir las cotizaciones a la seguridad social, los accidentes y las pensiones mediante una tarifa diaria fija, lo que garantizaría que incluso el trabajo intermitente o a tiempo parcial con alojamiento acumulara derechos de seguridad social y supondría una carga administrativa y de registro reducida. Es importante señalar que un experto advirtió que los seguros especiales no deben convertirse en una *“red de seguridad de segunda clase”*. Siempre que sea posible, los cuidadores deben ser incluidos en los sistemas estándar de una manera más sencilla, destacando que los esfuerzos a nivel de la UE deben complementar, y no socavar, las normas nacionales de bienestar social.

Pilar III: “Diálogo y gobernanza”: Establecer foros permanentes y estructuras de apoyo para dar voz institucional a los cuidadores, las familias y los intermediarios. La estrategia pide que se cree en cada país un Consejo Asesor de Cuidados Domiciliarios, que se reúna trimestralmente con las partes interesadas, como los trabajadores, los proveedores, los empleadores familiares, los sindicatos y los reguladores, para supervisar y dar su opinión sobre el mercado y las posibles aplicaciones de las políticas. Muchos expertos subrayaron que los sindicatos tradicionales no llegan fácilmente a los trabajadores en este sector tan fragmentado. No obstante, los expertos instaron a reforzar la capacidad de los sindicatos y los proveedores para la negociación colectiva y a explorar formas alternativas de representación y redes de apoyo para empoderar (por ejemplo, el poder de negociación colectiva y proporcionar una red de apoyo). Este pilar tiene por objeto institucionalizar el diálogo social (en consonancia con el principio 8 del Pilar Europeo de Derechos Sociales sobre el diálogo social), posiblemente a través de asociaciones de cuidadores o plataformas digitales de apoyo entre

pares. La financiación inicial de la UE (por ejemplo, en el marco de la innovación social del FSE+) puede ayudar a crear estos foros, pero se necesita el apoyo de los Estados miembros para que sean permanentes.

Cada uno de los tres pilares mencionados anteriormente corresponde con los instrumentos políticos de la UE. En virtud del artículo 153 del TFEU, la UE puede apoyar y complementar las acciones de los Estados miembros en los ámbitos de las condiciones de trabajo, la protección de la seguridad social y la integración en el mercado laboral, que son los ámbitos fundamentales relacionados con los cuidados a domicilio. Si bien la regulación directa de los servicios de cuidados sigue siendo en gran medida una competencia nacional, la UE puede coordinar mediante instrumentos jurídicos no vinculantes y establecer normas mínimas cuando sea apropiado. En consecuencia, esta hoja de ruta prevé una combinación de coordinación no vinculante (por ejemplo, las directrices del Semestre Europeo, la coordinación sobre la calidad de los cuidados a domicilio a largo plazo), legislación específica (las directrices sobre las condiciones de empleo de los trabajadores domésticos, como los cuidadores a domicilio, podrían ser viables en virtud del artículo 153, apartado 1, letra b), del TFEU, excluido el salario) e iniciativas de financiación. Se ajusta a los objetivos de la Estrategia Europea de Cuidados (2022) de garantizar una asistencia de calidad y asequible y mejores condiciones de trabajo para los cuidadores. También respalda el Pilar Europeo de Derechos Sociales (2017/C 428/09), en particular el principio 5 sobre el empleo seguro y adaptable en la función atípica de cuidador interno, el principio 12 sobre la protección social de todos los trabajadores y el principio 9 sobre la conciliación de la vida laboral y familiar de los cuidadores, pero también de las familias, que pueden recuperar parte de su tiempo gracias a los servicios de cuidados. Al formalizar una mano de obra mayoritariamente femenina y migrante que permite desarrollar el potencial de trabajo en diversos sectores, nuestra estrategia promueve la igualdad de género (SDG 5) y el trabajo digno (ODS 8), al tiempo que reduce las desigualdades entre las regiones de la UE (SDG 10) y mejora el bienestar tanto de los cuidadores como de los clientes (SFG 3).

Por lo tanto, nuestro documento estratégico abordará uno de los fenómenos más importantes de la asistencia a domicilio en la Unión Europea. Sigue siendo una actividad realizada predominantemente por mujeres, muchas de las cuales son nacionales de terceros países (“TCN”). A menudo descritas como “heroínas anónimas”² o “heroínas silenciosas” (Steiner, Prieler, Leiblfinger, Benazha, 2020, p. 69), son las mujeres las que soportan la carga del cuidado en la Unión Europea (incluido, especialmente, el cuidado a domicilio).

Las medidas recomendadas son priorizadas por expertos tanto de los países “emisores” como de los “receptores” y se consideran lo más realistas posible desde el punto de vista operativo. Por ejemplo, las partes interesadas de Alemania, Italia, Malta y Serbia se mostraron a favor de las subvenciones salariales directas para combatir la informalidad, lo que indica una vía política viable para el pilar I en diferentes Estados. Las divergencias (por ejemplo, la postura de España sobre las inspecciones o la preferencia de Alemania por un seguro social similar al de Austria) se abordan con opciones de aplicación flexibles. Se elabora un plan de acción para la aplicación de cada pilar.

Este documento estratégico sugiere un plan consensuado y viable para transformar la asistencia domiciliaria, que en su mayor parte es informal, en un sector formalizado de empleos sostenibles y

² Cf. Opinión del Abogado General G. Cosmas emitida el 9 de diciembre de 1997 en el asunto C-160-97, Manfred Molenaar y Barbara Fath-Molenaar contra Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg, en la que el AG consideró que «son los héroes olvidados en el caso de las personas dependientes, en particular cuando estas permanecen en su domicilio» (nota a pie de página 3 de las conclusiones).

valorados. Con la ayuda de la coordinación y la financiación de la UE para apoyar las reformas nacionales, se trata de un paso para convertir la crisis de la asistencia en una oportunidad de vías de movilidad justas para los cuidadores domésticos y garantizar la asistencia a millones de familias.

“Invertir en asistencia no es solo una necesidad social, sino también una oportunidad económica, ya que cada euro invertido genera beneficios socio-fiscales cuantificables”.

[EFFE Dom&Care Value Calculator](#); Véase también: *El dividendo asistencial: por qué y cómo los países deben invertir en cuidados de larga duración*, Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud.

Introducción

Para obtener información detallada sobre el sector de los cuidados a domicilio, consulte el informe comparativo del proyecto. Los participantes en el proyecto son un grupo diverso de expertos y las opiniones citadas o resumidas no deben confundirse con las posiciones oficiales respaldadas por las organizaciones ni por la Unión Europea.

Contexto: un sector de cuidados informales en tensión

Los cuidados a domicilio a través de cuidadores móviles se han convertido en una opción viable para el cuidado de personas mayores en muchos Estados miembros de la UE, pero operan en gran medida en la economía sumergida. El trabajo de cuidados a domicilio, a veces denominado “cuidados las 24 horas”, es un término que se utiliza para referirse a los acuerdos en los que los cuidadores, a menudo mujeres de Europa Central y Oriental o de otros países en situaciones transfronterizas, residen en el hogar de una persona que necesita ayuda. El trabajo no declarado, informal o semiformal (por ejemplo, horas no declaradas, contratos discutibles) en este sector está muy extendido, lo que lo convierte en un arquetipo de los problemáticos servicios domésticos transnacionales. Un estudio reciente de Eurofound estimó que 6,8 millones de personas trabajan sin declarar en los servicios domésticos, 2,1 millones de ellas en puestos de cuidados ([Undeclared care work in the EU: Policy approaches to a complex socioeconomic challenge](#), Baggio, Cabrita, 2025). En los países que carecen de políticas de apoyo, hasta el 90 % de los cuidados a domicilio se realizan sin documentar. Aunque las familias a menudo se ven obligadas a recurrir a acuerdos informales para proporcionar cuidados (por ejemplo, por dificultades económicas, falta de servicios de cuidados oficiales e inseguridad en la formalización), la informalidad conlleva desventajas bien conocidas:

- **Violaciones de los derechos laborales y exclusión social:** los cuidadores no declarados carecen de protecciones básicas, como menos opciones de trabajo, pago de horas extras, permisos, cobertura sanitaria o pensiones. Una clase de trabajadores del cuidado “invisibles” se ocupa de los ancianos europeos, mientras que ellos mismos son descuidados. Dado que la mayoría de los cuidadores son mujeres, a menudo migrantes, se añade una dimensión de género al problema.
- **Pérdidas fiscales y competencia desleal:** el empleo informal implica la ausencia de impuestos y cotizaciones sociales. Diversos análisis (por ejemplo, Eurofound / OIT) advierten de que el trabajo no declarado erosiona las arcas fiscales y ejerce presión sobre la seguridad social. Las agencias de cuidados y los trabajadores que cumplen la ley tienen dificultades para competir con los precios del mercado informal, al tiempo que tienen que trasladar las dificultades administrativas a las familias, lo que crea un círculo vicioso de competencia desleal.
- **Calidad y continuidad desiguales de la asistencia:** En los acuerdos informales, no existe supervisión ni normas de calidad de la asistencia. Esto puede poner en peligro el bienestar de las personas mayores dependientes. Sin contratos formales ni prestaciones, los cuidadores cambian frecuentemente de trabajo o lo abandonan, lo que interrumpe la continuidad de la asistencia. La sostenibilidad y la seguridad de la asistencia están en juego con un sistema que depende de una mano de obra clandestina.

Estas cuestiones se ven reforzadas por la demografía. La población europea está envejeciendo rápidamente: en 2040 habrá alrededor de 30 millones más de personas mayores de 65 años que en 2020. El análisis regional de Eurostat [Eurostat regional analysis](#) muestra que prácticamente todas las regiones de la UE experimentarán un aumento de la población de edad avanzada. Esto aumenta la importancia de permitir que las personas mayores vivan de forma independiente con una atención

adecuada. La asistencia a domicilio, al ser personalizada, flexible y basada en el hogar, es un modelo clave para satisfacer esta demanda.

Lo que es crucial para nuestras consideraciones a este respecto es que el último enfoque de las instituciones europeas hace hincapié, siguiendo en este sentido las disposiciones del Pilar Europeo de Derechos Sociales y la Estrategia Europea de Cuidados, en la “desinstitucionalización” de los cuidados en la Unión Europea. En la redacción de la ECS, se trata de “cuidados de larga duración integrados y centrados en la persona, que sean accesibles, asequibles y de alta calidad”. La Comisión hizo hincapié en que “centrarse en la persona implica ofrecer una selección de servicios acorde con las necesidades de las personas y mejorar la transición de la asistencia institucional a la asistencia domiciliaria y los servicios comunitarios”. A este respecto, la Comisión propuso, entre otras cosas, “ofrecer apoyo técnico directo del Instrumento de Apoyo Técnico a los Estados miembros en el marco de un nuevo proyecto emblemático titulado “Hacia una asistencia integrada centrada en la persona”.

Al mismo tiempo, la Comisión reconoce que uno de los factores clave para remediar la escasez de mano de obra en el sector asistencial puede ser la “migración legal”, incluida la procedente de terceros países (la CE afirmó acertadamente que “estas oportunidades también pueden ser valiosas para las personas que huyen de la agresión rusa en Ucrania, especialmente los cuidadores experimentados, que desean buscar empleo mientras residen en la UE” –Estrategia europea de asistencia, p. 14). De hecho, “ya hoy en día, muchas personas de países no pertenecientes a la UE trabajan en el sector de los cuidados”, como ha destacado la Comisión. Para atraerlas, la Comisión recomendó, entre otras cosas, que los Estados miembros, en colaboración con las partes interesadas respectivas, abordaran las necesidades de competencias y la escasez de trabajadores en los cuidados de larga duración “explorando vías de migración legal para los trabajadores de cuidados de larga duración” (Recomendación del Consejo de 2022, apartado 8, letra d). Además, la Comisión propuso entonces una serie de nuevas iniciativas en un paquete de movilidad de competencias y talentos para hacer que la UE resulte más atractiva para el talento de fuera de la UE y facilitar la movilidad dentro de ella.³

Por último, las Conclusiones del Consejo de 2023 sobre la transición de los sistemas de asistencia 4 (2)⁴ resultaron ser el documento político de la UE en el que se mencionaba por primera vez (posiblemente) la “desinstitucionalización” de la asistencia a tal escala. El Consejo reconoció que “una mayor conciencia del derecho de todas las personas a disfrutar de una vida plena y digna ha llevado a cuestionar los modelos de atención institucional, que en muchos casos implican segregación y limitan las libertades fundamentales. Este cambio de paradigma ha ido acompañado de (...) un cambio en las ideas sobre cómo debe ser la asistencia. También ha sido respaldado por pruebas científicas que confirman muchas deficiencias de la asistencia institucional, por una mayor conciencia social (...) de la

³ Ver : La Comisión propone nuevas medidas en materia de competencias y talento para ayudar a paliar la grave escasez de mano de obra, comunicado de prensa, 15 de noviembre de 2023, disponible en: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_23_5740. Las medidas propuestas en el paquete, y en especial la propuesta de Reglamento por el que se crea una reserva de talento de la UE, prevén el empleo directo de nacionales de terceros países, y no el desplazamiento (que pertenece a otra libertad del mercado interior: la libre prestación de servicios).

⁴ Conclusiones del Consejo sobre la transición de los sistemas de asistencia a lo largo de toda la vida hacia modelos de apoyo holísticos, centrados en la persona y basados en la comunidad, con una perspectiva de género, aprobadas por el Consejo EPSCO en su reunión celebrada el 27 de noviembre de 2023, 16094/23 SOC 833 EMPL 598 GENDER 211, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-16094-2023-INIT/en/pdf>, «Conclusiones del Consejo de 2023».

perspectiva de género (...) y por una creciente sensibilidad social y una preferencia generalizada por los modelos centrados en la persona y basados en la comunidad” [apartado 1 de las Conclusiones del Consejo de 2023 (p. 2)].

Así, posiblemente por primera vez en un texto de tal procedencia, el Consejo invitó a los Estados miembros a “reconocer el derecho individual a recibir cuidados, en condiciones de igualdad, (...), que definan y garanticen de manera holística el derecho a una atención suficiente, adecuada y asequible, de alta calidad, centrada en la persona y basada en la comunidad. Es importante que esta atención se ajuste a la elección de la persona, que tiene derecho a ser acompañada en ese proceso y en esa decisión. El derecho a la atención implica apoyar a los cuidadores (por ejemplo, proporcionándoles protección social y formación, asesoramiento y cuidados de relevo) y reconocer su derecho a tomar decisiones sobre cuánto y a quién cuidar” (Conclusiones del Consejo de 2023, párr. 18). Cabe destacar que el propio texto también se refiere a “la lucha contra el trabajo no declarado en los servicios de cuidados, haciendo especial hincapié en los cuidados domésticos, que a menudo son prestados por trabajadores migrantes” (Conclusiones del Consejo, 2023, apartado 24 a)).

El Consejo también invitó a los Estados miembros a garantizar “una asistencia y un apoyo a largo plazo centrados en la persona que permitan a quienes lo necesiten y lo deseen evitar la institucionalización, llevar una vida digna, vivir con autodeterminación, conservar su autonomía, vivir de forma independiente en la comunidad y poder ejercer libremente el control sobre dónde, con quién y cómo quieren vivir” (Conclusiones del Consejo, apartado 19a)), defendiendo así especialmente la elección del destinatario de los cuidados. Sin embargo, si el sector sigue siendo informal y precario, los países corren el riesgo de que se amplíe la brecha entre las necesidades de cuidados y la mano de obra disponible. En este proyecto, varios Estados ya informaron de que se enfrentaban a una escasez de cuidadores internos. Se trata de una evolución reciente que sigue a un largo período de exceso de demanda de puestos de trabajo en el sector.

Factores que impulsan la informalidad: El estatus que socava los valores y objetivos de la UE, como la justicia social, la igualdad de género⁵, la libre circulación en condiciones justas y la aspiración a una asistencia a largo plazo de calidad y asequible para todos. La consulta Delphi confirma que la causa fundamental común en todos los países es el alto coste y la complejidad de la contratación legal en los servicios personales y domésticos. Esto empuja a las familias y a los trabajadores a la informalidad. Cuando una familia debe financiar efectivamente el salario a tiempo completo de al menos un cuidador interno con sus ahorros, además de los gastos domésticos existentes, se crea un fuerte incentivo para ahorrar dinero evitando impuestos o recortando gastos. Los obstáculos administrativos (por ejemplo, múltiples registros, formularios como el A1, normas regionales variables y pocas subvenciones) disuaden aún más a los hogares privados de optar por acuerdos formales. Un experto afirmó que “la diferencia de precios y la diferencia de trámites burocráticos” alimentan el mercado sumergido. Dado que la legislación laboral de la mayoría de los Estados miembros (por ejemplo, las normas sobre el

⁵ Sobre cuestiones de género en el ámbito de los cuidados a domicilio, véase, por ejemplo, M. Kiełbasa, «¿“Manipular con cuidado”? Cuidados a domicilio centrados en la persona prestados por trabajadores desplazados y otros fenómenos relacionados con los cuidados en la UE», de próxima publicación en: *Medicine, Law & Society* 2025, vol. 19 (2); M. Travis, «Combating Hidden Career Penalties Against Women Who Provide Eldercare», *Forbes*, 28 de enero de 2025, <https://www.forbes.com/sites/michelletravis/2025/01/28/combating-hidden-career-penalties-against-women-who-provide-eldercare/> or M. Andriescu, et al., Seguimiento de la Directiva sobre el desplazamiento de trabajadores 2024 <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/d06f8af4-02bd-11ef-a251-01aa75ed71a1/language-en>

tiempo de trabajo estándar) no se ajusta al contexto de los cuidados internos, las familias se ven obligadas a plantearse lo siguiente: si no puedo hacerlo bien, mejor no intentarlo y así ahorrar dinero y esfuerzo. Esto se ve corroborado por el hecho de que pocas inspecciones laborales llegan al interior de los hogares privados.

Relevancia política y objetivos estratégicos: La necesidad imperiosa de abordar la informalidad del cuidado a domicilio se reconoce tanto a nivel nacional como europeo. El principio 18 del **Pilar Europeo de Derechos Sociales** sobre cuidados de larga duración establece el derecho a servicios de cuidados de calidad asequibles. La **Estrategia de Cuidados de la UE (2022)** aboga por la reducción de la informalidad en el trabajo de cuidados y la mejora de las condiciones laborales como requisitos previos para un sistema de cuidados sostenible. El **Objetivo de Desarrollo Sostenible 8** de las Naciones Unidas sobre trabajo decente y crecimiento económico insta a la formalización del empleo y los derechos laborales; el ODS 5 (igualdad de género) se ve afectado por la mano de obra asistencial, mayoritariamente femenina, mientras que el ODS 3 (buena salud y bienestar) y el ODS 10 (reducción de las desigualdades) están relacionados con la forma en que las sociedades organizan y distribuyen las responsabilidades asistenciales.

En este contexto, **los objetivos** de nuestra propuesta son tres:

1. **Facilitar las vías legales para la prestación de cuidados dentro de la UE**
2. **Garantizar la protección social y la continuidad de los cuidados**
3. **Promover el diálogo entre los interlocutores sociales y las partes interesadas**

Imaginamos un sector de cuidados a domicilio formalizado que sea atractivo para los trabajadores, asequible para las familias y respaldado por políticas públicas como pilar de la infraestructura social europea. Un primer paso en este camino es permitir que el cuidado a domicilio exista como una opción de cuidado atractiva y abierta.

Qué ofrece este documento: No se trata de un informe académico, sino de una referencia estratégica para los responsables políticos. Forma parte del proyecto MOBILECARE, cofinanciado por la Unión Europea. Junto con este documento se proporcionan varios documentos sobre la situación del sector que ofrecen información básica y contextual. Este informe recoge ideas prácticas sobre cómo podría funcionar la aplicación de las reformas necesarias. Basándose en diálogos con expertos, consultas Delphi y el progreso del proyecto, se propone una estrategia de tres pilares (impulso de la contratación legal; derechos y mitigación de riesgos; diálogo y gobernanza). Cada pilar incluye un conjunto de medidas y examina las palancas de aplicación (legislación, financiación, coordinación).

Metodología: Proyecto y proceso Delphi

Basado en los numerosos debates de expertos, informes, reuniones y consultas Delphi del proyecto. Los resúmenes detallados, los cuestionarios y las respuestas de los expertos están disponibles en los resultados del proyecto. Se eligió el método Delphi por su capacidad para alcanzar un consenso entre los expertos sobre cuestiones controvertidas. Los socios nacionales del proyecto seleccionaron a expertos nacionales anónimos (por ejemplo, responsables políticos, representantes de los trabajadores sociales, organismos patronales, especialistas jurídicos y de investigación) y les invitaron a dar su opinión sobre la viabilidad de aplicar las políticas previamente identificadas en el proyecto. Las opiniones se recopilaron en un proceso de varios pasos con preguntas orientativas abiertas divergentes y convergentes y tareas de priorización. Las propuestas de políticas y las declaraciones

nacionales se cotejaron ocasionalmente con investigaciones y análisis jurídicos publicados y se combinaron con talleres y reuniones de expertos. Por último, los resultados presentados se debatieron con varios socios a nivel europeo para garantizar la adecuada alineación con el grupo destinatario. Este documento estratégico no refleja las posiciones oficiales de las organizaciones que participan en el proyecto.

Las limitaciones reconocen la reducida muestra, las posibles lagunas de las partes interesadas y la falta de convergencia en todas las medidas. Consideramos aceptables las medidas que no han suscitado una fuerte oposición. Los casos propuestos por varios socios con una oposición clara se tratan como abiertos a una introducción flexible basada en los requisitos nacionales. Las limitaciones del plan del proyecto exigían continuar con el estado de las opiniones en la fecha de presentación requerida. Es difícil alcanzar la unanimidad en tales medidas y siempre depende del panel. Por lo tanto, las opiniones recopiladas y consideradas solo pueden orientar la elaboración de políticas y no pueden servir como un voto literal de los países miembros participantes sobre las propuestas de políticas y los planes de medidas.

Conclusiones: reformas convergentes y matices nacionales

Antes de detallar los pilares de la estrategia, se presentan las medidas más prometedoras identificadas por los miembros del panel Delphi y las diferencias más claras. Esta visión comparativa da forma a la priorización y definición del plan de acción de los tres pilares.

Convergencia en medidas clave: acuerdo Delphi

1. Incentivar la contratación legal: “la zanahoria” por encima del “palo”: Hubo un acuerdo casi unánime en que los incentivos positivos son esenciales para reducir el trabajo no declarado en el cuidado a domicilio. Se consideró crucial hacer que la contratación formal fuera más atractiva para las familias. Los expertos de Alemania, Italia, Malta y Serbia se mostraron a favor de algún tipo de subvención pública o desgravación fiscal para compensar el coste de contratar legalmente a un cuidador a domicilio. Un participante alemán en el Delphi explicó que una compensación de alrededor del 20 % *“haría que el contrato legal fuera esencialmente competitivo con un acuerdo en efectivo”*, especialmente si se combinaba con una reducción de la carga administrativa. Un experto italiano apoyó la creación de un portal de un solo clic respaldado por créditos fiscales. Señaló que Italia ya cuenta con un convenio colectivo para los trabajadores domésticos, y que el principal obstáculo para su adopción es el proceso burocrático.

Cabe destacar que todos los expertos hicieron hincapié en la asequibilidad. Como dijo un encuestado alemán: *“Salario justo, horario de trabajo adecuado: tenemos que afrontar el coste”*. Sin inversión pública, unas normas laborales más estrictas simplemente empujarán al sector a la clandestinidad. Esto sentó las bases para el pilar I de nuestra estrategia (impulso de la contratación legal).

2. Supervisión proporcionada y respeto de la privacidad: Ninguno de los participantes abogó por regímenes de inspección (por ejemplo, redadas aleatorias en domicilios para sancionar a los

cuidadores y las familias no declarados), debido a los principios constitucionales de privacidad y propiedad privada. En cambio, la mayoría respaldó un enfoque de visitas “con denuncia y consentimiento” en combinación con subvenciones: es decir, las autoridades laborales o los inspectores sociales podrían visitar un hogar si se reciben denuncias creíbles de empleo ilegal. Los controles también podrían combinarse con visitas periódicas de asistencia social o entrevistas a los trabajadores fuera del hogar en cuestión. Un experto italiano afirmó que los controles iniciados a partir de denuncias podrían funcionar *“porque permiten intervenir en los casos graves y evitan la percepción de intromisión del Estado”*.

La única excepción fue España: el experto español argumentó que el hogar privado debería reconocerse legalmente como lugar de trabajo a efectos de inspección laboral, lo que permitiría una aplicación más rutinaria de la ley. Esto refleja su postura más estricta en materia de legislación laboral en el ámbito del trabajo doméstico (de hecho, España ha incluido recientemente a los trabajadores domésticos en el seguro de desempleo y ha reforzado sus derechos laborales). Sin embargo, incluso en ese caso, se necesita un cambio normativo para permitirlo. Otros advirtieron que en países como Alemania, Italia o Polonia, las constituciones protegen firmemente la inviolabilidad del hogar (por ejemplo, el artículo 13 de la Grundgesetz alemana), lo que hace inviable la realización de inspecciones aleatorias.

3. Mecanismos portátiles de protección social: Una tercera convergencia fue la necesidad de un mecanismo especial para garantizar que los cuidadores mantengan una situación de seguridad social manejable y comprensible. Surgió el concepto de un “micro seguro” portátil a escala de la UE o un sistema de vales, en el que cada familia paga una cantidad por cada día de cuidados recibidos, lo que garantiza la cobertura a través de las fronteras. Se describió como un seguro de tarifa plana que cubre la salud, los accidentes y la pensión, independientemente de los ingresos o las horas trabajadas. El experto de Serbia se mostró a favor de una cuenta digital denominada “EU Care Wallet” (monedero de cuidados de la UE) que acumula las contribuciones a prorrata de cada trabajo de corta duración, lo que es funcionalmente similar (el monedero podría contener los créditos de prestaciones ganados). El encuestado de Malta, que se ocupa principalmente de cuidadores de terceros países, sugirió eximir a los cuidadores internos de determinados umbrales del seguro nacional para que puedan beneficiarse incluso si técnicamente no tienen derecho a ello.

El consenso es que la seguridad social habitual no se adapta bien a los cuidados internos, ya que los cuidadores trabajan de forma irregular para varias familias en diferentes países. Es importante destacar que, aunque respaldaron esta idea, los participantes también subrayaron que debería proporcionar unos niveles de prestaciones dignos, y algunos incluso sugirieron tratar al cuidador de forma inmediata en el sistema del país de acogida. Ese ideal se ajusta a las directivas de igualdad de trato, pero es difícil de aplicar en el caso de los puestos de corta duración, de ahí el compromiso práctico de un régimen transferible orientado al país de origen. Incorporamos esto proponiendo una opción de seguro facilitada por la UE. Quizás los Estados miembros puedan permitir a los cuidadores fusionar estas contribuciones con otros planes a su voluntad.

4. Formación y certificación transfronterizas (“Care Pass”): La creación de un “Pase europeo de habilidades asistenciales” voluntario recibió apoyo. Se trata de una formación breve estandarizada que podría realizarse en línea con algunos elementos prácticos o prácticas laborales y que estaría reconocida en toda la UE. Todos los países consideraron valioso mejorar las competencias esenciales de los cuidadores domésticos (tareas básicas de enfermería, comunicación, derechos y deberes, demencia, etc.), tanto para profesionalizar el sector como para tranquilizar a las familias. Como señaló

el experto italiano, “muchos cuidadores estarían interesados en inscribirse en un curso de 40 horas si ello les proporcionara una ventaja competitiva en el mercado laboral”. Malta y Serbia, así como Alemania, coincidieron igualmente en que incluso un curso certificado breve mejora la calidad de la asistencia y la situación de los trabajadores.

Sin embargo, España pone una salvedad: cualquier carné de asistencia de la UE debe complementar sus altos estándares y, posiblemente, estar “asignado al EQF” (en referencia al Marco Europeo de Cualificaciones), de modo que pueda ser reconocido como parte del itinerario hacia la cualificación completa de cuidador. En esencia, España apoya la formación, pero no quiere que un curso de 40 horas se considere suficiente para los cuidadores. Hemos tenido esto en cuenta al hacer que nuestra propuesta del Pilar II para el Pase de Cuidados sea voluntaria y modular: debe ser un trampolín, útil para funciones de cuidador provisional o auxiliar, como las de los cuidadores internos, y no un sustituto de la formación profesional completa. En cuanto a la aplicación, sugerimos estudiar cómo podría articularse el Pase de Cuidados con los marcos nacionales.

5. Necesidad de una plataforma de diálogo permanente: los panelistas coincidieron en la creación de un foro o consejo permanente específico para el sector de los cuidados internos. La mayoría (Alemania, Italia, Serbia y Malta) se decantó por una “mesa consultiva” relativamente informal pero regular, convocada por el Gobierno cada trimestre. El experto de Italia previó que el Gobierno invitara a representantes de los empleadores (familias y proveedores de servicios/agencias), los trabajadores (sindicatos de trabajadores domésticos u ONG de apoyo) y los organismos públicos pertinentes a debatir los problemas y las soluciones cada pocos meses.

El experto de Malta y uno de los participantes alemanes abogaron por un modelo ligeramente más institucionalizado: una “Junta de Atención Domiciliaria Estatutaria” con personal remunerado y, tal vez, un mandato legal para asesorar o supervisar las políticas. España indicó que ya existe un diálogo social sectorial (para los trabajadores domésticos), pero señaló que, en la actualidad, “*los trabajadores no están realmente representados*”. El representante español propuso un “diálogo social tripartito sectorial”, que garantice que las cuestiones relativas a los cuidadores internos sean un tema diferenciado y que los representantes de los trabajadores (incluidos quizás los cuidadores migrantes) estén realmente presentes. En resumen, todos estuvieron de acuerdo en institucionalizar el diálogo, pero la forma puede variar desde mesas redondas organizadas por el Gobierno hasta negociaciones formales entre los interlocutores sociales. Incorporamos esto al Pilar III (Diálogo y gobernanza).

Divergencias notables: puntos de debate de Delphi

Si bien en las áreas anteriores se alcanzó un acuerdo general, algunos temas revelaron claras divergencias, ya sea entre países o dentro del panel. Nuestro objetivo es abordar estas cuestiones con cuidado:

1. Intensidad de la inspección laboral frente a la privacidad: como se ha mencionado, la diferencia entre España y otros países en cuanto a las inspecciones domiciliarias era notable. En última instancia, esto se debe a las diferentes culturas jurídicas: España se mostró dispuesta a designar los domicilios como lugares de trabajo en la legislación (y, por lo tanto, inspeccionables), mientras que las constituciones alemana e italiana lo dificultan.

2. Regulación del tiempo de trabajo para los empleados internos: Quizás la cuestión más difícil es cómo conciliar los acuerdos de alojamiento con las leyes estándar sobre el tiempo de trabajo. Si bien todos están de acuerdo en que las horas excesivas y la disponibilidad continua son problemas comunes, cuando se ven obligados a elegir un “compromiso sobre el tiempo de trabajo”, en cuestiones convergentes, los expertos se dividen: algunos optan por un estatus especial de “cuidador residente”. En este caso, los cuidadores internos deberían quedar exentos de varios límites de la Directiva sobre el tiempo de trabajo (2003/88/CE), pero se les debería conceder más tiempo libre y prestaciones a modo de compensación. La idea es reconocer el tiempo de trabajo especialmente fragmentado de los cuidadores internos, con un tiempo de colocación condensado en el que las horas totales de trabajo son limitadas, pero los tiempos de descanso y las guardias se tratan de manera adecuada al acuerdo de cuidados. Otros optaron por la conformidad con la directiva sobre el tiempo de trabajo y un modelo de turnos más costoso con varios cuidadores internos alojados al mismo tiempo. Esta divergencia refleja la realidad: aún no existe consenso sobre cómo acomodar el cuidado interno. Teniendo en cuenta las opiniones de los expertos, no se impone un modelo único, sino que se recopilan algunas soluciones piloto.

3. Responsabilidad de la financiación: nacional frente a la UE: Todos los participantes coincidieron en que se necesita la cofinanciación pública para pasar del trabajo no declarado. Pero quién paga suscitó cierto debate. Los panelistas alemanes e italianos se inclinaron por soluciones nacionales (fondos de seguros, presupuesto estatal), aunque con la ayuda de la UE para ponerlas en marcha. Los expertos serbios y malteses dieron a entender que la financiación de la UE es bienvenida para no sobrecargar los presupuestos nacionales.

“Una directiva vinculante [sobre el cuidado a domicilio] solo sería positiva si existieran mecanismos claros de apoyo financiero de la UE; de lo contrario, supondría una carga para los países más pobres” (experto de Delphi, Serbia).

Por lo tanto, esbozamos una combinación: financiación inicial de la UE para la fase piloto y la transición, seguida de una financiación sostenida a través de planes nacionales. La Comisión Europea ya ha destacado que los Estados miembros pueden utilizar el FSE+ para invertir en reformas de los cuidados de larga duración y en la mano de obra, afirmando que el FSE+ [es un componente esencial para aplicar los objetivos de las estrategias de cuidados](#) en materia de acceso a los cuidados y mejora de la mano de obra.

4. Legislación de la UE frente a autonomía nacional: Cuando se les preguntó sobre una directiva de la UE sobre los cuidados a domicilio, el panel se mostró dividido. Los expertos españoles se mostraron muy a favor de la regulación de la UE, afirmando que es “*muy deseable contar con un estatuto que unifique las condiciones de trabajo*” en toda la UE. Un experto alemán afirmó que una “*solución liderada por la UE*” tiene sentido dada la naturaleza transfronteriza del mercado, mientras que otro experto alemán consideró que una coordinación flexible con la UE podría acelerar la aceptación. Italia predijo una reacción similarmente mixta: apoyo por parte de algunos, pero resistencia por parte de aquellos que temen que las normas sean poco prácticas y lentas. Malta expresó un escepticismo

generalizado en cuanto a que “*siempre que la UE emite una directiva, [el país] opta por el cumplimiento mínimo*” y dudó del cambio. Nuestro enfoque al respecto es matizado: esbozamos los pasos para pasar progresivamente de las directrices a las normas mínimas si se alcanza un consenso.

En resumen, los resultados de Delphi nos guiaron hacia una estrategia que se basa en gran medida en puntos en común. Los tres pilares siguientes se han extraído de los grupos de medidas acordadas, aunque son flexibles cuando es necesario para adaptarse a las diferencias nacionales.

Estrategia de tres pilares para la reforma de la asistencia domiciliaria

A partir de los puntos de consenso, se han formado tres pilares interrelacionados. Cada pilar comprende un conjunto de medidas que abordan una dimensión del reto y, en conjunto, proporcionan una solución holística. Los pilares son:

- **Pilar I: Impulso de la contratación legal:** iniciativas para facilitar y hacer atractiva la contratación formal, eliminando las ventajas del mercado negro en cuanto a costes y complejidad.
- **Pilar II: derechos y mitigación de riesgos:** medidas para proteger a los trabajadores y a los clientes mediante una supervisión inteligente, formación y prestaciones transferibles, profesionalizando así el sector y garantizando la continuidad de la asistencia.
- **Pilar III: diálogo y gobernanza:** estructuras para integrar la voz y la coordinación de las partes interesadas, lo que permite la mejora continua y la adaptación de las políticas de asistencia domiciliaria.

Pilar I- Impulso de la contratación legal

Objetivo: Reducir drásticamente las barreras y los riesgos (financieros y administrativos) para que las familias contraten legalmente a cuidadores internos, de modo que la vía formal se convierta en la opción predeterminada en toda la UE. Paralelamente, este pilar tiene por objeto canalizar el apoyo estatal para reducir la carga económica de las familias, reconociendo la asistencia interna como parte del sistema de asistencia social y no como un gasto privado de lujo.

Medidas fundamentales:

1. **Subvenciones directas al empleo o créditos fiscales para la asistencia domiciliaria legal:** los gobiernos deben garantizar en primer lugar que se elijan modelos legales. A continuación, proporcionarían una subvención en efectivo (por ejemplo, a través del seguro de asistencia a largo plazo o del presupuesto municipal) o un crédito fiscal reembolsable a los hogares que contraten legalmente a un cuidador interno. El consenso de Delphi se centró en una cifra aproximada del 20 % del salario subvencionado. Los modelos varían: la idea de Alemania es utilizar el actual reembolso del fondo del seguro de cuidados a largo plazo, mientras que Italia y Malta consideraron deducciones fiscales. El objetivo es reducir la “diferencia de precio” entre los cuidados formales e informales. Por ejemplo, si un cuidador interno le cuesta a una familia 3000 € brutos al mes de manera formal, un subsidio del 20 % significa que la familia paga efectivamente 2400 €, lo que se considera cercano a lo que cuesta un acuerdo informal en efectivo. Los datos de países como Francia (con su crédito fiscal para servicios domésticos (CESU)) y Bélgica (con el sistema de cheques de servicios) muestran que estas subvenciones

impulsan significativamente la formalización. Esta costosa medida puede amortizarse mediante un mayor cumplimiento de las obligaciones fiscales y la creación de empleo.

Aplicación nacional: Los países receptores deben diseñar el programa de acuerdo con sus sistemas. Alemania, con su seguro de cuidados de larga duración obligatorio (Pflegeversicherung), puede introducir un complemento “Presupuesto-Pflege” para los cuidadores internos. Italia podría crear un fondo específico u ofrecer un crédito fiscal a través del INPS (seguridad social) para la contratación de cuidadores.

“Complementar el seguro de cuidados con el 20 % del reembolso [...] haría más atractivas las hipótesis legales” (experto italiano).

Los países de origen señalaron que se beneficiarían de que sus ciudadanos en el extranjero tuvieran empleos formales para las remesas y la eventual portabilidad de las pensiones, algo que actualmente no existe. Podrían cooperar garantizando la fácil expedición de los formularios A1 o mediante acuerdos bilaterales para evitar la doble cotización.

Papel de la UE: La Comisión debería publicar directrices sobre las condiciones de trabajo y los tipos de empleo admisibles que se ajusten a las condiciones de trabajo de los cuidadores internos. Los Estados miembros necesitan una orientación en el debate en curso sobre cómo contratar legalmente a cuidadores móviles en régimen de internado.

Las subvenciones de carácter social pueden considerarse ajenas a las restricciones sobre ayudas estatales previstas en el artículo 107. Es posible utilizar el FSE+ para cofinanciar fases piloto. Algunas recomendaciones específicas por país en los semestres europeos ya piden que se aborde el trabajo no declarado, lo que proporciona un método concreto.

- 2. Portal único en línea / simplificación de la contratación y el registro:** A menudo, las familias no formalizan el empleo porque el proceso es complicado: pueden tener que registrarse en múltiples organismos (oficina de impuestos, seguridad social, aseguradora de accidentes laborales, etc.) o tramitar el desplazamiento al extranjero. Además, los expertos afirmaron que, incluso con el registro, no existe certeza de legalidad. Por lo tanto, un portal que permita comprobar fácilmente los contratos o, por ejemplo, en el caso del trabajo por cuenta propia, genere un contrato de trabajo (con condiciones estándar que cumplan con las directivas y leyes), registre al cuidador para todos los impuestos y contribuciones necesarios y solicite cualquier subsidio o prestación. En esencia, se trata de una plataforma de “*empleo en el sector de los cuidados con un solo clic*”. Varios expertos defendieron esta idea: “*Portal con un solo clic = sitio web único del gobierno que emite un contrato totalmente conforme y se encarga del registro*” (experto, Italia).

Aplicación: Debe reutilizarse la infraestructura de administración electrónica. Por ejemplo, el CESU (Chèque Emploi Service Universel) de Francia se encarga de las declaraciones universales. El portal de asistencia 24 horas de Austria, utilizado para registrar a los cuidadores autónomos, demuestra que es factible.

Un participante maltés destacó que “el papeleo es desalentador, especialmente para los beneficiarios de cuidados de edad avanzada” y sugiere que los trabajadores sociales y los técnicos presten su ayuda.

Aunque aún no es miembro de la UE, Serbia tiene previsto enviar cuidadores al extranjero; quiere que los trabajadores serbios tengan una colocación legal fácil y sugiere una ventanilla única previa a la salida donde los trabajadores puedan registrarse y obtener información antes de acabar probablemente como trabajadores no declarados. El Programa Europa Digital podría financiar la interoperabilidad transfronteriza de los sistemas existentes. Conectar los sistemas de registro de desplazamientos y aplicar los conocimientos adquiridos con la iniciativa “Puerta única digital” debería ser de ayuda.

Otra sugerencia presentada por los participantes de Polonia fue estandarizar o incluso eliminar la necesidad del documento portátil A1 para los desplazamientos de corta duración; actualmente, cualquier desplazamiento requiere trámites burocráticos que disuaden de la contratación legítima. Un acto de ejecución o una modificación del Reglamento 883/2004 (coordinación de la seguridad social) podría eximir a los desplazamientos de asistencia a domicilio de menos de tres meses de algunas formalidades, si se registran en el portal y están cubiertos por un seguro especial, como se propone más adelante.

3. **Contratos simplificados y vales:** Esto volverá a aparecer en el Pilar II con un compromiso sobre el tiempo de trabajo, pero aquí se debate su aplicación por su componente jurídico. Se trata de una plantilla de contrato predefinida (que cubre el tiempo de trabajo y de descanso, una remuneración fija por el tiempo de servicio interno fuera de servicio y el trabajo fragmentado, el alojamiento y la manutención si se proporcionan, etc.) que está legalmente reconocida y cumple con las directivas sobre tiempo de trabajo y las leyes nacionales. Sin embargo, por el momento no existe una solución de este tipo, como han demostrado los informes nacionales del proyecto, lo que deja a las familias en la difícil situación de elegir entre modelos probablemente ilegales o trabajo ilegal no declarado.

Algunos expertos mencionaron que si las condiciones contractuales se adaptaran a la realidad de la vida interna, las familias no temerían el incumplimiento.

Una idea relacionada es el **sistema de vales** que mencionaron los expertos de Bélgica. En lugar de un contrato de trabajo, las familias compran vales a una agencia estatal, que se encarga de pagar al trabajador y las cotizaciones. Esto reduce considerablemente las tareas administrativas de las familias. Sin embargo, también requiere una forma legal de proporcionar cuidados a domicilio asequibles para las agencias estatales y una financiación especial.

El modelo austriaco legalizó a los cuidadores internos al reconocer su condición de autónomos. Esto liberó a las familias de su persistente papel de “empleadores” y evitó los escollos de las restricciones de la legislación laboral que ilegalizan los acuerdos de alojamiento interno para una sola persona. Por ejemplo, levantarse una vez por noche para ayudar a ir al baño interrumpe el

tiempo de descanso. Se inicia un nuevo ciclo obligatorio de descanso de 11 horas, lo que hace que el cuidador no esté disponible para preparar el desayuno. Independientemente del tiempo de trabajo acumulado real y de la remuneración adecuada, este tipo de empleo no está permitido. Varios expertos de Delphi no se mostraron a favor de empujar a los cuidadores al trabajo por cuenta propia debido a la menor seguridad que ofrece. Sin embargo, en lo que respecta a las restricciones de la legislación laboral vigente, hasta ahora no se han identificado otras soluciones prácticas para los acuerdos de residencia de una sola persona. El objetivo del Pilar I sigue siendo hacer que cualquier forma jurídica (empleo o trabajo por cuenta propia legítimo) sea tan fácil como lo es actualmente la contratación informal. Por lo tanto, una forma viable de llegar a un compromiso es:

Proporcionar un estatus similar al de los autónomos con cotizaciones a la seguridad social.

Aplicación: La UE debe apoyar compartiendo las mejores prácticas, las diferentes interpretaciones o los cambios en la Directiva sobre el tiempo de trabajo (2003/88/CE). Cualquier ajuste legal necesario, por ejemplo, la definición de un nuevo tipo de contrato en los códigos laborales, debe realizarse en una fase temprana de la reforma para proporcionar una base jurídica clara y tiempo para que los países se adapten. Deben publicarse directrices sobre la simplificación de las declaraciones en los servicios domésticos personales, por ejemplo, en los portales de la ELA, para que todas las partes interesadas puedan adaptarse a los nuevos modos de alojamiento.

Impacto previsto: Al reducir los costes y las cargas administrativas, se espera que el Pilar I aumente sustancialmente la tasa de formalización de los cuidados a domicilio. Basándonos en analogías, estimamos que, en un plazo de dos a tres años desde su implementación, las inscripciones formales de cuidadores internos se duplicarán como mínimo, o incluso se triplicarán o cuadruplicarán con una normativa bien diseñada. Por ejemplo, el sector de los servicios domésticos de Francia formalizó decenas de miles de puestos de trabajo a través del CESU y los créditos fiscales; Bélgica hizo lo mismo con el sistema de vales; Austria experimentó un aumento del autoempleo oficial: en el plazo de un año desde la introducción de una opción legal, el número de cuidadores internos declarados se triplicó. Todos estos trabajadores estaban empleados ilegalmente anteriormente. Esto significa que decenas de miles de trabajadores entran en los sistemas laborales oficiales, lo que a su vez genera más ingresos fiscales y aportaciones. También cabe esperar un efecto de regularización: las familias que actualmente emplean a cuidadores informales pueden declararlos para que vuelvan a ser ciudadanos respetuosos con la ley y se benefician de la subvención. Debería establecerse un período de amnistía único y garantizarse que no se procesará a los cuidadores contratados ilegalmente hasta cierto punto. Con el tiempo, puede producirse un cambio cultural: al igual que ahora es normal en Bélgica contratar a un limpiador a través del sistema de bonos sociales, contratar a un cuidador interno con un contrato adecuado podría convertirse en la norma en la UE. Esto permitirá a los cuidadores y a las familias hacer uso de sus derechos.

Pilar II—derechos y mitigación de riesgos

Objetivo: el pilar I saca a los trabajadores del mercado sumergido, el pilar II garantiza que, una vez que están en el sistema formal, no sean explotados ni expuestos a riesgos indebidos, y que mejore la

calidad de la asistencia. Este pilar aborda el déficit de trabajo digno y las preocupaciones en materia de protección, con el fin de garantizar que la formalización dé lugar a condiciones de trabajo justas y a una asistencia de calidad.

Medidas fundamentales:

1. **Pase de asistencia de la UE:** formación y certificación estandarizadas: Establecer un programa de formación voluntario para obtener el Pase de asistencia europeo, un curso breve y modular (de unas 40 horas de duración) disponible en línea en varios idiomas, en el que se enseñen las competencias básicas y los derechos de los cuidadores internos. El curso abarcaría habilidades prácticas (manejo seguro de pacientes, supervisión básica de la salud, consejos para el cuidado de personas con demencia), comunicación (conocimientos básicos del idioma si es extranjero, conciencia intercultural) y derechos (tanto del cuidador como del destinatario de los cuidados, incluidos la confidencialidad y los derechos laborales). Al final, los participantes reciben un certificado o “pase de cuidado” reconocido en toda la UE.

Aplicación: Sugerimos a la Comisión Europea que, en el marco de la aplicación de la Estrategia de la UE sobre los cuidados, elabore un proyecto para desarrollar este plan de estudios en colaboración con un grupo de expertos de los Estados miembros. Austria ofrece vídeos breves para los cuidadores, mientras que en Alemania varios institutos imparten cursos cortos para cuidadores internos. Polonia ha debatido recientemente un concepto de formación de 120 horas para los cuidadores que se desplazan al extranjero. El papel de la UE sería armonizar todo ello en un único marco. Se podría recurrir a la financiación de Europa Digital o Erasmus+ para crear módulos de aprendizaje electrónico. Los Estados miembros y las agencias de contratación podrían ayudar a inscribir a los cuidadores en la formación. La formación debería ser voluntaria. Las familias de acogida podrían contratar preferentemente a personas con el pase, sabiendo que tienen las competencias básicas. De este modo, se podría aumentar el valor de mercado de los cuidadores formados, animando a otros a participar. Los Estados miembros pueden vincular las subvenciones a este curso. Con el tiempo, se convertiría en un estándar de facto que las familias buscarían. El proyecto debería coordinarse con el Marco Europeo de Cualificaciones, indicando claramente que se trata de una cualificación de nivel 1 y tal vez permitiendo la transferencia de créditos para niveles superiores.

2. **Supervisión y apoyo basados en el consentimiento:** Introducir mecanismos para supervisar las condiciones de trabajo y el bienestar tanto del cuidador como de la persona mayor sin infringir la privacidad. La solución consensuada por los expertos es una inspección “con aviso previo y consentimiento”. Los inspectores de trabajo o los coordinadores de cuidados solo entran en una vivienda para realizar controles si: (a) se ha denunciado un problema y (b) el hogar da su consentimiento para la inspección (o se obtiene una orden judicial). Además, se pueden programar controles periódicos de forma no intrusiva: por ejemplo, un trabajador social o una enfermera realizan visitas o llamadas periódicas con el permiso de la familia como parte de la supervisión de los cuidados. Esto puede enmarcarse como un servicio (para ayudar a que el acuerdo de cuidados tenga éxito) en lugar de como una acción policial. Para denunciar inquietudes, es necesario establecer una línea telefónica anónima o un sistema de denuncia para informar de los problemas de forma confidencial. Algunos países podrían incorporar esto en las protecciones existentes para los trabajadores domésticos o a través de las líneas telefónicas de trabajo no declarado de la inspección de trabajo.

La UE podría ayudar compartiendo experiencias de este tipo de sistemas (por ejemplo, la WRC de Irlanda cuenta con un sistema de informantes confidenciales para los abusos en el trabajo

doméstico). Países como España, que parecen más abiertos a las inspecciones directas, pueden ir más allá: por ejemplo, modificar las leyes para tratar cualquier hogar con un trabajador doméstico como un lugar de trabajo al que se puede acceder para realizar inspecciones. Sin embargo, todos los países pueden aplicar el enfoque de las visitas de apoyo a través de los servicios sociales. Una visita de evaluación de la asistencia social suele ser consensuada y normal. Solo se necesita sensibilidad hacia los problemas de los trabajadores sociales y un conocimiento claramente matizado de lo que es aceptable y lo que no.

3. **Plan de protección social de “micro seguros” transferibles:** crear un sistema que permita a los cuidadores internos acumular cobertura de seguridad social independientemente de la duración del empleo o de la multiplicidad de empleadores. Por cada día o semana de trabajo, el empleador (la familia) paga una contribución fija a un fondo o plan, que luego proporciona al trabajador prestaciones proporcionales. Si un cuidador trabaja medio año en el país A y medio año en el país B, las contribuciones de ambos se ingresan en una cuenta portátil. Los pagos voluntarios pueden completar la cuenta. Las características clave convergentes son:

- Cubrir al menos el seguro médico y el seguro de accidentes (para que el trabajador tenga cobertura dondequiera que trabaje) y cobrar algún tipo de pensión.
- Asequible para las familias, a fin de garantizar su adopción. Si existe una subvención del pilar I, se puede financiar la seguridad social. Aunque se mencionó una “cantidad fija por día laborable”, no se definió ninguna cantidad. Los expertos de los países receptores consideraron que una contribución diaria de hasta 10 euros (300 euros al mes) era la máxima asequible para las familias.
- Información fácil de usar a través del portal/monedero digital para mostrar los derechos acumulados.

Al panel le gustó esta idea porque reconoce la realidad de las carreras profesionales con múltiples empleadores y en múltiples países en sectores con baja cualificación.

“El paquete de micro seguros es el más adecuado, porque cubre a los cuidadores incluso si trabajan de forma esporádica para diferentes familias” (experto italiano).

La UE podría habilitar un sistema de este tipo, sin necesidad de crearlo. Por ejemplo, en el marco de la **Autoridad Laboral Europea (ELA)**, se podría desarrollar un marco o apoyar una cooperación reforzada entre los Estados que lo deseen. Las opciones pueden ser planes nacionales o un fondo de seguros más ambicioso a nivel de la UE.

Precedentes: Filipinas cuenta con un sistema para que los trabajadores en el extranjero coticen a la Seguridad Social nacional, lo que demuestra que la portabilidad se puede gestionar. En el contexto de la UE, la Directiva sobre los trabajadores desplazados garantiza que los empleados desplazados permanezcan en el sistema social de su país de origen durante dos años; sin embargo, el cuidado a domicilio a menudo implica que las personas se salgan de las estructuras formales de desplazamiento y pasen a la ilegalidad o al autoempleo, ya que rara vez se puede cumplir la legislación laboral, por lo que no es posible el desplazamiento (con la excepción del Umowa Zlecenie polaco, con la laguna jurídica de que gran parte del salario se destina a gastos de viaje no cubiertos por la seguridad social). Este plan recoge a quienes actualmente quedan fuera de cualquier sistema.

4. Disposiciones justas sobre el tiempo de trabajo y el descanso: Aunque fue imposible alcanzar un consenso sobre cómo hacerlo, el Pilar II debe abordar el núcleo del trabajo digno: no permitir que los cuidadores estén de guardia indefinidamente, manteniendo al mismo tiempo la viabilidad y el cumplimiento de la legislación laboral. En cuanto a la no convergencia, solo podemos recomendar que los países apliquen un conjunto de medidas adecuadas. Las dos opciones que se debaten habitualmente y que nunca se han propuesto por unanimidad son las siguientes:

- Crear un contrato especial de “residencia” con flexibilidad en los horarios de trabajo, como el trabajo por cuenta propia, pero con garantías y seguridad social incorporadas: por ejemplo, un período de referencia más largo para calcular el tiempo de trabajo (para que puedan tener semanas de trabajo y semanas libres), pero con un pago extra reglamentario por las horas extras o con un límite máximo de horas totales promediadas en un mes. Un ejemplo común es el Umowa Zlecenia polaco, que debería adaptarse específicamente al sector. Esto significa reconocer el trabajo por cuenta propia como un modelo híbrido de trabajo con alojamiento que se combina con la seguridad social. Debe incluir:
 - Limitar el tiempo de cuidado activo a X horas semanales, al tiempo que se permiten turnos muy fragmentados para estancias de hasta una determinada duración.
 - Garantizar días libres (por ejemplo, un día completo o dos medias jornadas a la semana).
 - Remunerar el tiempo de guardia mediante una tarifa plana única por colocación.
 - Permitir que los trabajadores contratados se acojan al sistema de seguridad social de su país de origen, o exigir a los beneficiarios de los cuidados que paguen un micro seguro.
- Fomentar modelos de turnos rotativos con al menos dos cuidadores alternativos. Algunos expertos consideran que esto es ideal para la calidad y la salud de los cuidadores, pero el coste aumenta considerablemente. Para mitigar el coste, es necesario aplicar subvenciones más generosas y encontrar un compromiso que garantice la continuidad de la asistencia y evite los mercados negros. Se exige un descanso ininterrumpido de 11 horas, según la norma general de la Directiva sobre el tiempo de trabajo, a menos que se conceda flexibilidad en la legislación laboral. Dada la necesidad de presencia continua durante la noche, es obligatorio contar con otro cuidador interno, lo que requiere proporcionar otra opción de alojamiento y hospedaje para la segunda persona disponible de forma permanente. Para permitir los cambios de turno, se debe contratar a una tercera persona en espera. Sin subvenciones considerables, esto no es asequible y hace que el modelo de asistencia interna no tenga ventajas. Los Estados miembros deben tener en cuenta que elegir esta opción puede hacer que todos los esfuerzos de formalización sean ineficaces, ya que las familias tienen que optar por la opción de trabajo asistencial no declarado para garantizar la atención de sus familiares.

El enfoque exacto puede variar, pero la UE debe publicar directrices sobre acuerdos aceptables que se ajusten al espíritu de la Directiva sobre el tiempo de trabajo, al tiempo que se reconoce la esencia de las características específicas del cuidado doméstico y a domicilio fragmentado. Los expertos reiteraron la importancia de tener en cuenta que reconocer los horarios de trabajo fragmentados en el ámbito doméstico no es lo mismo que aceptar turnos de 24 horas. Las investigaciones sobre los trabajadores domésticos han demostrado repetidamente que estos aceptan de buen grado la fragmentación de su jornada laboral a cambio de libertad para

estructurar su trabajo. Además, esta flexibilidad aumenta su satisfacción laboral (Ebbing, Petermann, Lühr, Stoll, Hans 2024 – Arbeitsmobilität in der Europäischen Union; Petermann, Ebbing, Paul 2017 -Das Tätigkeitsprofil von Betreuungspersonen in häuslicher Gemeinschaft). Las encuestas también muestran cómo el exceso de trabajo es agotador mentalmente y tiene repercusiones negativas en la salud mental y física de los trabajadores. Puede ser el resultado de una jornada laboral excesivamente larga o de un mayor número de tareas que realizar. (fuente: PHS Employment Monitor <https://phs-monitor.eu/>)

Un primer paso posible podría ser un anexo al seguimiento de la Estrategia de la UE sobre los cuidados, en el que se aborden las recomendaciones para la legislación laboral sobre el trabajo interno. Sin embargo, si no se abordan las violaciones de la legislación laboral en el empleo regular, o si no se ofrece a las familias una alternativa legal viable, pedirles que gasten más de lo que pueden y formalizar los trabajos internos llevará a las familias a optar por la ilegalidad. Cualquier acuerdo debe seguir garantizando la salud y la seguridad: los cuidadores deben dormir lo suficiente y tener días libres regulares. En la sección de riesgos de nuestra hoja de ruta se señalará que el descanso inadecuado conduce al agotamiento y frustra el objetivo, ya que los trabajadores renuncian y no pueden proporcionar una atención adecuada. Encontrar una solución a este conflicto fue el debate más acalorado del proyecto y sigue sin haber una solución común.

Pilar III—Diálogo y gobernanza

Objetivo: Los pilares I y II se centran en los aspectos concretos de una reforma, mientras que el pilar III orienta el proceso, garantizando que la implementación sea inclusiva, se supervise y se ajuste según sea necesario. El diálogo continuo y estructurado y los mecanismos de retroalimentación garantizan la sostenibilidad de las reformas mediante una amplia adaptación.

Medidas fundamentales:

1. **Foro nacional sobre cuidados a domicilio/Comité consultivo:** Cada Estado miembro debe crear un foro permanente que invite a todas las partes pertinentes de forma periódica (trimestral o semestralmente) a debatir las políticas y cuestiones relacionadas con el trabajo de asistencia domiciliaria. Las partes pertinentes suelen ser representantes del Gobierno, organizaciones de interlocutores sociales, representantes de familias y cuidadores, expertos u observadores —del mundo académico, de grupos de reflexión o de servicios públicos de empleo— que pueden aportar datos. Delphi indicó su preferencia por “mesas consultivas trimestrales/anuales” relativamente flexibles. Esto significa que el foro es un órgano consultivo y de coordinación que podría no tener poder de decisión legal. Sin embargo, algunos países optaron por un enfoque más institucionalizado. Recomendamos como mínimo un mandato gubernamental formal: por ejemplo, que un ministerio establezca por decreto el “Grupo de Trabajo sobre Cuidados Domiciliarios” con una composición y un calendario de reuniones definidos. Lo ideal sería que se elaborara un informe anual o un conjunto de recomendaciones a las que el gobierno deba responder para rendir cuentas.
2. **Mecanismos de participación de los cuidadores: reforzar la representación.** Los cuidadores internos móviles no suelen estar sindicados ni organizados. El pilar III pretende empoderarlos colectivamente de nuevas formas. Un experto alemán señaló que *“el modelo sindical tradicional no se ajusta a este sector... necesitamos formas alternativas”*. Una de esas formas podría ser los centros de apoyo a los trabajadores, como las oficinas del proyecto alemán “Fair Mobility”, que asesoran a los trabajadores desplazados. Proponemos estudiar la financiación de centros para cuidadores, ya sea en línea o en ciudades con muchos cuidadores internos, donde puedan obtener asesoramiento jurídico, información sobre formación y organización

informal, e invertir en facilitar el acceso y la organización sindical en el sector. Esto también podría ser una subsección de un sindicato, una iglesia o iniciativas municipales (Viena, por ejemplo, tiene un centro de asesoramiento para cuidadores internos).

En el ámbito familiar también hay una falta de organización, salvo en unos pocos países (Austria cuenta con una asociación de agencias de cuidados las 24 horas). El pilar III también valora la representación de los empleadores familiares. Los gobiernos podrían facilitar la creación de asociaciones de cuidadores familiares. Estas asociaciones ayudan a articular las necesidades de los usuarios de cuidados en los debates políticos (por ejemplo, la necesidad de subvenciones, las preocupaciones sobre la calidad). También pedimos que se integre a los cuidadores internos en el diálogo social entre sindicatos y empleadores. En la actualidad, la representación de los trabajadores es difícil, ya que muchos son trabajadores no declarados que no son cuidadores profesionales (por ejemplo, EUROCARERS) ni prestan servicios domésticos personales (PHS), y que también se ocupan de cuestiones como el cuidado de niños. La Confederación Europea de Sindicatos y la Federación Internacional de Trabajadores Domésticos podrían unir fuerzas con, por ejemplo, la Federación Europea de Servicios a las Personas (EFSI) o similares para aportar más voces a los debates. Para fomentar el intercambio, la UE podría organizar un “Foro sobre el cuidado interno” anual, similar al Congreso sobre la Movilidad Laboral.

3. **Coordinación intergubernamental y acuerdos bilaterales:** Otro aspecto de la gobernanza es la mejora de la cooperación entre los países de origen y los de acogida. El pilar III promueve acuerdos bilaterales o multilaterales específicos sobre el cuidado a domicilio, que abordan cuestiones como la portabilidad de la seguridad social, el reconocimiento de las cualificaciones (el Care Pass podría formar parte de ello) y la contratación ética. En última instancia, si se celebran múltiples acuerdos, la Comisión podría considerar un enfoque más unificado, posiblemente un marco de la UE para la movilidad transfronteriza en el ámbito de los cuidados, pero eso es a más largo plazo y políticamente delicado, como se desprende de las opiniones de los expertos sobre la participación a nivel europeo.

Además, dentro de cada país, el Pilar III insta a una clara asignación de responsabilidades. El cuidado a domicilio es una compleja interacción de cuestiones internacionales, laborales y de seguridad social tanto en el lado receptor como en el proveedor. Situándonos entre las sillas de varios ministerios y sindicatos, recomendamos designar un líder (por ejemplo, el Ministerio de Asuntos Sociales) y crear un grupo de trabajo interministerial que debe seguir el liderazgo de la posición con mayor necesidad, normalmente la crisis asistencial.

Financiación y sostenibilidad: este último pilar une las reformas, las adapta con el tiempo e institucionaliza el compromiso de que la asistencia domiciliaria ya no sea un ámbito invisible y sin regular, sino un sector reconocido con representación y supervisión, acorde con su gran importancia. La financiación de las medidas es modesta en comparación con el pilar I (para reuniones, secretarías, apoyo a las ONG). Sin embargo, es fundamental para la sostenibilidad, la mejora continua y la resolución de conflictos. Los riesgos, por ejemplo, por parte de las familias si consideran que los costes son demasiado elevados o de los trabajadores si consideran que no se cumplen las promesas, deben y pueden evitarse mediante el diálogo a un coste relativamente bajo. Debe considerarse el uso de los fondos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR) o REACT-EU para la digitalización de los cuidados y la formalización; algunos planes del MRR ya incluyen reformas de los cuidados, como el de España para los cuidados residenciales, pero también deberían extenderse a los cuidados domiciliarios, en consonancia con la prioridad de permitir que las personas envejezcan en sus propios hogares.

Adecuación jurídica e institucional de la estrategia

Consideraciones sobre la base jurídica y la competencia de la UE

El artículo 153 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea constituye la base principal para la acción en el ámbito de la política social y de empleo. La UE puede prestar apoyo en materia de condiciones de trabajo, seguridad social y protección social de los trabajadores, e igualdad de género en el mercado laboral. Todos estos aspectos están directamente relacionados con nuestra estrategia. En particular, el artículo 153, apartado 2, permite que las directivas establezcan requisitos mínimos. Es importante señalar que los conceptos relativos a la seguridad social (c) requieren la unanimidad en el Consejo y no deben afectar al equilibrio financiero de los sistemas sociales de los Estados miembros. Por lo tanto, cualquier intento de elaborar una directiva de la UE sobre, por ejemplo, los derechos sociales transferibles para los cuidadores, requiere un diseño cuidadoso o la unanimidad. Además, los salarios, el derecho de huelga, etc. están excluidos de la competencia de la UE. Por lo tanto, tenemos cuidado de no tocar los salarios y, por lo tanto, no proponemos un salario a escala de la UE para los cuidadores o similares. Véase la siguiente tabla para la matriz de ajuste.

Pilar	Contexto nacional y obstáculos	Competencia y función de la UE	Instrumentos concretos de la UE y sugerencias de medidas
I. Impulso legal a la contratación	<p>Cuestiones relacionadas con el empleo por cuenta ajena: el Art. 153, apartado 1, letras b), c) e) da lugar a normas sobre jornada completa que no se adaptan a los horarios de trabajo fragmentados (pago por protección social e igualdad de disponibilidad, tiempo de descanso ininterrumpido). Se necesita género. una rotación de al menos dos, o más bien tres cuidadores, lo que</p> <p>Art. 153, apartado 2: se requiere tiempo de trabajo con salario mínimo. aumenta los costes y la complejidad, sin resolver el problema de unanimidad para las directivas sobre</p>	<p>del TFUE: condiciones de trabajo, administración electrónica “únicos” y los regímenes de tipo fijo para la fiscalidad y o la “disponibilidad permanente en el domicilio del empleador” no cuentan como</p> <p>Objetivos del ADM en la asistencia a largo plazo: solicitar el compromiso de reducir las diferencias en los contratos de alojamiento en un porcentaje determinado hasta un año concreto. Permitir a los trabajadores domésticos autónomos afiliarse a la seguridad social en sus propios términos (por ejemplo, pagar la seguridad social al nivel del país de origen y del país de acogida).</p>	<p>Recomendación del Consejo (derecho indicativo): respaldar los portales de empleo directo da lugar a normas sobre jornada completa que no se adaptan a los horarios de trabajo fragmentados (pago por protección social e igualdad de disponibilidad, tiempo de descanso ininterrumpido). Se necesita género. una rotación de al menos dos, o más bien tres cuidadores, lo que</p> <p>Art. 153, apartado 2: se requiere tiempo de trabajo con salario mínimo. aumenta los costes y la complejidad, sin resolver el problema de unanimidad para las directivas sobre</p> <p>Objetivos del ADM en la asistencia a largo plazo: solicitar el compromiso de reducir las diferencias en los contratos de alojamiento en un porcentaje determinado hasta un año concreto. Permitir a los trabajadores domésticos autónomos afiliarse a la seguridad social en sus propios términos (por ejemplo, pagar la seguridad social al nivel del país de origen y del país de acogida).</p>
	<p>Tipos de contrato limitados: La mayoría de los Estados miembros carecen de tipos de contrato similares al empleo que salariales y de huelga sean adecuados para una asistencia a domicilio asequible (por ejemplo, el Umowa Zlecenie polaco). Incluso esto suele dejar a los cuidadores con poca seguridad social.</p> <p>Riesgo de autoempleo: La condición de autónomo es criticada por ser falsa, a pesar de que los tribunales están de acuerdo con nacionales, pero el tipo discrecional de trabajo y otros indicadores de intercambio de buenas prácticas son por ser falsa, a pesar de que los tribunales están de acuerdo con nacionales, pero el tipo discrecional de trabajo y otros indicadores de intercambio de buenas prácticas son</p>	<p>Art. 153, apartado 5: los derechos quedan seguridad social en sus propios términos (por ejemplo, pagar la seguridad social al nivel del país de origen y del país de acogida).</p> <p>Subsidiariedad: las medidas fiscales (desgravaciones fiscales, cuidadores internos que permita una atención asequible y simplifique el registro subvenciones) siguen siendo asequible en la seguridad social a través de portales nacionales.</p> <p>Portal digital único: exigir a todos los Estados miembros que presten servicios de registro de cuidadores en línea para 2030, interoperables a través del EESSI para el trabajo transfronterizo.</p>	<p>CSR del Semestre Europeo: proponer y comprobar un contrato estandarizado para cuidadores internos que permita una atención asequible y simplifique el registro</p> <p>Portal digital único: exigir a todos los Estados miembros que presten servicios de registro de cuidadores en línea para 2030, interoperables a través del EESSI para el trabajo transfronterizo.</p>
II. Derechos y protección	<p>Brechas en la seguridad social: en los modelos actuales, los trabajadores domésticos suelen quedar excluidos de los regímenes de salud, pensiones o accidentes; solo se dispone de microseguros ad hoc.</p> <p>Ambigüedad en la jornada laboral: las personas empleadas en el ámbito doméstico tienen horas “de guardia” o “en espera” que suelen contar como horas máximas/descanso, lo que aumenta los costes y supone un obstáculo para el empleo con seguridad social, lo que da lugar al mercado negro.</p> <p>Tensión entre la privacidad del hogar y la inspección laboral: las inspecciones laborales en domicilios particulares se enfrentan a las restricciones del RGPD y de la Carta de los Derechos Fundamentales (art. 7); pocos Estados miembros cuentan con directrices claras.</p>	<p>Art. 153, apartado 1, letras b) y c): permitiendo modelos de microseguros o el nivel de seguridad social del país de origen en el extranjero.</p> <p>de trabajo y la protección social;</p> <p>Art. 153, apartado 2: se requiere unanimidad para los aspectos relacionados con la seguridad social. Contabilizar por separado las “guardias” y definir un conjunto de normas sobre, por ejemplo, el control del tiempo y una remuneración fija para los acuerdos de trabajo doméstico interno en lugar de la remuneración por tiempo de descanso.</p> <p>Art. 168 (salud pública) y art. 165 (formación profesional): para las inspecciones que cumplan con el RGPD, por ejemplo, procedimientos de consentimiento, informes anónimos.</p> <p>Plan de Acción del Pilar Social: establecer un compromiso político con un calendario para que todos los cuidadores internos estén registrados y dispongan de seguridad social opcional.</p>	<p>Directiva sobre el acceso a la protección social: exige a los Estados miembros que inscriban a todos los cuidadores internos en los regímenes de salud y pensiones, permitiendo modelos de microseguros o el nivel de seguridad social del país de origen en el extranjero.</p> <p>Directiva sobre las normas mínimas para el trabajo doméstico (en consonancia con el Convenio 189 de la OIT): exigir contratos por escrito, un máximo de horas de servicio activo, un mínimo de descanso diario/semanal y dormitorios privados.</p> <p>Directrices de la Autoridad Laboral Europea (ELA): elaborar protocolos comunes para inspecciones que cumplan con el RGPD, por ejemplo, procedimientos de consentimiento, informes anónimos.</p> <p>Plan de Acción del Pilar Social: establecer un compromiso político con un calendario para que todos los cuidadores internos estén registrados y dispongan de seguridad social opcional.</p>
III. Gobernanza y diálogo	<p>Brechas en el aprendizaje entre pares: Las perspectivas sobre los cuidados de larga duración rara vez se centran en los modelos de cuidados con alojamiento y prefieren los cuidados “facilitar” y “consultar” el diálogo; domésticos (por ejemplo, EFSI, redes nacionales).</p>	<p>Art. 152-155 del TFUE: La UE debe candidaturas de representantes de los trabajadores domésticos y los empleadores</p>	<p>Consulta de la Comisión: abrir una convocatoria formal para la presentación de candidaturas de representantes de los trabajadores domésticos y los empleadores</p>

Pilar	Contexto nacional y obstáculos	Competencia y función de la UE	Instrumentos concretos de la UE y sugerencias de medidas
	<p>“tradicionales”, lo que refuerza un punto ciego en un modelo de puede aplicar acuerdos y facilitar el cuidado importante.</p> <p>Ausencia de interlocutores sociales a nivel de la UE: No existe ninguna asociación de empleadores reconocida (por la UE) específica para los cuidados con alojamiento, por lo que el diálogo social es difícil y la negociación colectiva es esporádica. puede imponer condiciones de</p> <p>Planes bilaterales dispersos: Existen numerosas constelaciones sobre cómo coinciden las leyes de los países de origen y de acogida. Diversos acuerdos bilaterales o de visados independientes complican la cuestión.</p>	<p>diálogo sobre la asistencia doméstica. voluntario sobre las condiciones del trabajo doméstico.</p> <p>OMC en la inclusión social: una herramienta de coordinación blanda. cuidados a domicilio en cada ciclo de la MOC; integrar las conclusiones en los informes nacionales del Semestre.</p> <p>La financiación de la UE, como el FSE+, puede imponer condiciones de</p>	<p>Acuerdo marco de los interlocutores sociales (art. 155): negociar un acuerdo</p> <p>Evaluaciones por pares de la MOC: exigir evaluaciones específicas sobre los</p> <p>Subvenciones condicionales del FSE+: exigir que las formaciones en cuidados o los proyectos de prestación de servicios financiados a nivel de la UE consideren al menos su aplicabilidad también para los cuidadores domésticos móviles.</p>

Vínculo con iniciativas políticas existentes de la UE

Los tres pilares son complementarios a las iniciativas actuales y podrían respaldarse con futuras medidas legislativas de la UE. Al aclarar esta adecuación, pretendemos garantizar a los responsables políticos que la aplicación de esta estrategia reforzará los compromisos europeos y podrá llevarse a cabo sin sobrepasar los límites de la autoridad de la UE.

- **Nuevo Plan de Acción para el Pilar Europeo de Derechos Sociales (PEDS):** El principio 5 (empleo seguro y adaptable) se cumple formalizando los empleos precarios y adaptando las formas de empleo a ellos. Al abordar las jornadas laborales extremas y ofrecer formación, mejoramos el principio 10 (entornos de trabajo saludables, seguros y bien adaptados, y protección de datos) con un entorno de trabajo saludable y seguro. El principio 12 (protección social para todos los trabajadores, incluidos los atípicos) se cumple con microseguros e inclusión. Con cuidadores formales, los familiares obtienen alivio para dedicarse al trabajo o al descanso, y un buen lugar de trabajo doméstico cumple el principio 9 (conciliación de la vida laboral y familiar).
- **Estrategia de la UE sobre los cuidados (2022):** se destaca la profesionalización de los trabajos de cuidados y la mejora de las condiciones laborales como elementos clave para unos cuidados sostenibles. Se pide a los Estados miembros que presenten reformas y utilicen los fondos de la UE para apoyar a los cuidadores. Nuestra hoja de ruta proporciona el modelo para dichas reformas en el segmento de los cuidadores internos. Al formalizar y valorizar los cuidados internos, los convertimos en una carrera más viable, lo que podría atraer a nuevos trabajadores y mitigar la escasez de cuidadores.
- **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):** La UE está comprometida con los ODS. Nuestra estrategia cumple el ODS 8 (Trabajo digno) al elevar un segmento de la economía informal a trabajo digno, el ODS 5 (Igualdad de género) al empoderar a una mano de obra mayoritariamente femenina y aliviar a las cuidadoras no remuneradas, el ODS 3 (Salud y bienestar) al mejorar la atención a las personas mayores, y el ODS 10 (Reducción de las desigualdades) al integrar a los trabajadores migrantes/con bajos ingresos en los sistemas formales.
- **Agenda digital:** El impulso de los servicios públicos digitales (concepto de “Gobierno como plataforma”) se alinea con el portal único. Además, la agenda de competencias digitales podría ampliarse a los cuidadores (herramientas digitales para el cuidado: los proyectos de la UE podrían trabajar en aplicaciones para cuidadores; nuestra formación podría incluir alfabetización digital, por ejemplo, cómo utilizar dispositivos de telesalud).
- **Próxima estrategia de la UE en materia de igualdad de género:** Al formalizar y subvencionar los cuidados, apoyamos el empleo de las mujeres. Tanto las mujeres que actualmente son cuidadoras obtienen puestos de trabajo formales de calidad y derechos, como las mujeres de su familia que dependen de ellas pueden mantener sus puestos de trabajo. Los estudios indican que la falta de servicios de cuidados cuesta a las economías miles de millones en pérdida de participación de la mano de obra femenina. Esta estrategia aborda esta cuestión haciendo que los cuidados a domicilio sean un servicio más accesible.
- **Política migratoria:** Aunque se centra principalmente en la movilidad dentro de la UE, nuestra estrategia se cruza con la migración. Muchos nacionales de terceros países (TCN) están interesados en trabajar en la asistencia a domicilio. Países como Italia o Polonia también están interesados en enviar TCN. Nuestra estrategia puede servir de referencia en cualquier comunicación futura sobre política migratoria como ejemplo de cómo gestionar de forma ética la movilidad laboral en el sector de la asistencia.

Financiación y sostenibilidad

La implementación de esta estrategia de tres pilares requerirá inversiones inteligentes. Puede generar rendimientos a medio y largo plazo mediante la reducción de la informalidad, el aumento de los ingresos fiscales y beneficios sociales como un mayor nivel de empleo. Sin embargo, las desgravaciones fiscales propuestas son esencialmente pérdidas fiscales. Los Ministerios de Hacienda podrían preferir un sistema con límites máximos (como el de Francia o Alemania, que limitan la cantidad anual que un hogar puede deducir por servicios domésticos). Por otra parte, una subvención directa podría parecer más manejable en términos de cuantía. Los costes deben considerarse inversiones que reportan dividendos a largo plazo. El estudio de simulación Dom&Care (2025) propone que “cada euro invertido [en la asistencia domiciliaria formal] genera beneficios socio-fiscales cuantificables”, en términos de puestos de trabajo, impuestos y reducción de los costes sanitarios al evitar hospitalizaciones. Este argumento debe destacarse para convencer a los ministerios.

Los países con seguros de cuidados de larga duración (LTC), como Alemania, Bélgica o los Países Bajos, pueden destinar parte de esos fondos a subvenciones para cuidados a domicilio. Destinar parte del aumento a apoyar los cuidados a domicilio suele ser más barato que los cuidados en residencias y, por lo tanto, más rentable. Parte de ese ahorro puede redirigirse a los presupuestos de cuidados a domicilio. Sin embargo, es de esperar cierta resistencia, ya que hasta ahora el mercado negro y el gris se financiaban íntegramente con fondos privados. En el caso de los países que no cuentan con un seguro específico de cuidados de larga duración, se podría crear un presupuesto específico en el Ministerio de Asuntos Sociales para el apoyo a la asistencia domiciliaria, respaldado por fondos de la UE.

Al fin y al cabo, no todos los costes deben correr a cargo de los Estados. Las familias pagarán un micro seguro de los cuidadores para mayor legalidad y ayuda en la burocracia. Además, los mercados privados de seguros de cuidados de larga duración, como el sistema dual de Alemania, podrían incorporar prestaciones por contratar legalmente a un cuidador a domicilio.

Hoja de ruta de implementación propuesta

Una reforma de esta envergadura necesita hitos, actores responsables y mecanismos de ajuste. A continuación, se esboza un plan en tres fases de una posible implementación como inspiración. Es indicativo y no cubre todas las medidas propuestas, pero subraya la necesidad de: poner a prueba, evaluar y luego institucionalizar.

Fase 1 (2025-2028): Diseño y lanzamiento de la prueba piloto

- **Nivel de la UE**
 - Grupos de trabajo en los que participen la DG EMPL, la DG SANTE, la DG ECFIN y, posiblemente, partes interesadas de la ELA y los interlocutores sociales para las pruebas piloto.
 - Borrador de directrices sobre la normativa relativa al tiempo de trabajo y de descanso de los trabajadores internos.
 - Convocatoria de propuestas (utilizando el FSE+ o el EaSI) para que los Estados miembros o los consorcios pongan a prueba las medidas del pilar, por ejemplo, la financiación de 3 a 5 países para crear portales únicos para el registro.
- **Nivel nacional:** Al menos tres voluntarios deben aceptar llevar a cabo un proyecto piloto de Legal Hiring Booster utilizando el portal y los modelos de empleo legales y asequibles

disponibles (anteriores a la Directiva, por ejemplo, el trabajo por cuenta propia o el Umowa Zleczenia polaco) o adaptarse al borrador de la Directiva por adelantado. Los países podrían acordar una subvención salarial del 20 % o una reducción de impuestos para un máximo de 500 acuerdos de cuidados registrados en el portal prototipo de la UE.

- **Entregable:** Portal piloto y evaluación del efecto. ¿Ha atraído esto a antiguos acuerdos ilegales hacia la legalidad y cuáles son los efectos fiscales, ahora y a gran escala?

Fase 2 (2027-2029): Implantación de la formación

- **Nivel de la UE:** Desarrollar el plan de estudios del EU Care Pass con la colaboración de expertos y traducciones. Lanzarlo en una plataforma de aprendizaje electrónico añadida al portal de registro. Iniciar una campaña de sensibilización a escala de la UE sobre la formalidad y el registro de los cuidados a domicilio.
- **Nivel nacional:**
 - Ampliar los programas piloto y vincular las subvenciones a la adopción del pase de atención de la UE
 - Llevar a cabo la campaña de sensibilización en los países.
 - Implementar un protocolo de supervisión basado en el consentimiento: por ejemplo, crear líneas de atención telefónica, formar a trabajadores sociales para evaluar las situaciones laborales en visitas periódicas.
 - Continuar el diálogo social: foros para debatir comentarios y cuestiones iniciales.
- **Entregable:** primer grupo de cuidadores certificados y registrados. Por ejemplo, 500 cuidadores obtienen el EU Care Pass; 1000 familias del programa piloto se registran formalmente con su modalidad de empleo legal; se recopilan datos iniciales sobre costes y satisfacción.

Fase 3 (2029-2031): evaluación y legislación

- **Nivel de la UE:** Basándose en los programas piloto, proponer una directiva sobre determinadas normas mínimas, como la manifestación de modelos de empleo legales y asequibles y la protección social para los cuidadores internos. Los ejemplos disponibles reducen las fricciones en los Estados miembros.
- **Nivel nacional:** los programas piloto se consolidarán en políticas. Los gobiernos incorporarán planes de subvenciones en sus presupuestos anuales aumentando el límite máximo de los programas piloto. La legislación nacional, por ejemplo, una “Ley de trabajo de cuidados internos”, formalizará el contrato de trabajo especial y el marco de seguros, y obligará a registrarse en el portal de la UE. Se desarrollará conjuntamente con la directiva de la UE.

Fase final (2031-2032): adopción y ampliación de la directiva de la UE

- **A nivel de la UE:** Promulgar la Directiva sobre acuerdos de asistencia domiciliar asequibles y legales. Establecer organismos de evaluación, continuar el apoyo a través del FSE+ y otras fuentes de financiación.
- **A nivel nacional:** Integrar los requisitos de la Directiva en la legislación nacional.
- **Entregable:** adopción de directivas. Informe sobre la situación de la asistencia a domicilio a largo plazo a nivel nacional y europeo.

A lo largo de todo el proceso y de forma continua: evaluación y diálogo social sobre la cuestión

El éxito depende del equilibrio entre el triángulo formado por la financiación, la gobernanza y las partes interesadas:

- **Financiación:** como se ha mencionado, garantizar un apoyo continuo (triángulo presupuestario de la UE, contribuciones nacionales y privadas).
- **Gobernanza:** fuerte coordinación a través de organismos designados y utilizando herramientas de la UE para mantener el enfoque (Semestre, OMC, etc.).
- **Aceptación de las partes interesadas:** participación temprana y beneficios visibles tanto para las familias como para los trabajadores para mantener el apoyo. Si se pierde alguno de los dos grupos (por ejemplo, las familias consideran que las vías formales son caras; los trabajadores se sienten abrumados), la implementación fracasará y prevalecerán los mercados negros. Por lo tanto, el pilar III es vital para detectar y remediar la insatisfacción.

Resumen, riesgos y mitigación, y conclusiones clave

Mediante la aplicación de esta estrategia de tres pilares, Europa puede transformar la asistencia domiciliar de una zona gris-negra informal en una piedra angular de la economía formal de la asistencia que proporcione puestos de trabajo dignos, una asistencia de alta calidad a las personas mayores y un empleo sostenible a través de las fronteras. Demuestra cómo la Unión puede aportar beneficios a la vida cotidiana de las personas, abordando los problemas transfronterizos de forma colaborativa. Contribuye a la visión de una “Europa social” en la que las libertades económicas, como la libre circulación de trabajadores, se entrelazan con la cohesión social y la equidad.

La formalización elevará los estándares laborales, trasladando a alrededor de un millón de cuidadores al empleo legal, ayudará a abordar la escasez de trabajadores al hacer más atractivas las carreras de cuidados y reducirá las desigualdades. También apoya directamente el envejecimiento en el hogar, una preferencia de muchos europeos, al garantizar un suministro estable de cuidadores internos.

Riesgos y mitigación

Desigualdades entre el este y el oeste/Fuga de cuidadores:

- **Riesgo:** Los países de origen podrían temer que la formalización de los empleos de cuidados en Occidente incentive aún más a sus trabajadores a marcharse, agravando la escasez en sus países.
- **Mitigación:** La estrategia fomenta los acuerdos bilaterales que también invierten en servicios de cuidados en los países de origen (por ejemplo, utilizando algunos fondos del FSE para crear mejores empleos a nivel local). Además, si mejoran las condiciones de trabajo, la migración puede volverse más circular (los trabajadores pueden regresar después de un período con nuevas habilidades o realizar estancias más cortas). Además, al mejorar el reconocimiento (EU Care Pass), los trabajadores del Este podrían sentirse menos explotados y más propensos a regresar con el capital humano adquirido para posiblemente trabajar en el sector de la asistencia en su país de origen en una etapa posterior. Deben evaluarse los fondos de solidaridad y los programas educativos conjuntos para aumentar la producción de cuidadores.

Sostenibilidad fiscal y reacción política:

- **Riesgo:** Con el aumento del coste de las subvenciones o la ampliación de los seguros (tenemos un 90 % de trabajo no declarado, el impacto y los costes serán importantes), es posible que se retire el apoyo. Los contribuyentes pueden resentirse por subvencionar lo que antes era asistencia privada.
- **Mitigación:** Los puestos de trabajo formales significan más ingresos y menos carga para la asistencia social futura. Realizar desde el principio un modelo exhaustivo de costes y beneficios y ajustar los parámetros (por ejemplo, limitar las subvenciones a los casos más necesarios si el uso crece demasiado rápido). Destacar que apoyar la asistencia domiciliaria es más barato que la asistencia hospitalaria. Políticamente, enmarcarlo como un apoyo tanto a las personas mayores vulnerables como a una mano de obra infravalorada, dos grupos que despiertan simpatía. Utilizar historias de éxito, hay muchas sobre la asistencia a domicilio. Recurrir al argumento emocional de las ventajas de permanecer en casa.

Capacidad de implementación y cumplimiento:

- **Riesgo:** complejidad del proyecto. Es probable que se produzcan obstáculos o retrasos administrativos (sistemas informáticos, formación del personal, etc.). Además, es posible que las familias y los trabajadores no cumplan o confíen inmediatamente en los nuevos sistemas. Los hábitos de informalidad son estables.
- **Mitigación:** empezar poco a poco con proyectos piloto para afrontar los problemas desde el principio. Proporcionar mucha información y apoyo a los usuarios (líneas directas para ayudar a las familias o agencias a registrarse, etc.). En cuanto a la tecnología de la información, utilizar soluciones probadas en lugar de reinventarlas (como adaptar el CESU francés). Garantizar el apoyo político de las altas esferas e incluir la asistencia domiciliaria en los planes nacionales de asistencia. La adopción debería aumentar de forma natural a medida que el grupo destinatario cambie por naturaleza. Cuando la adopción no sea tan rápida como se esperaba, se deberían aplicar incentivos o medidas de cumplimiento específicas, por ejemplo, con las principales partes interesadas. Estos ejemplos deberían ma
-

- rcar el comienzo de una nueva era y mejorar la adopción.

Preocupaciones sobre la privacidad y la confianza:

- **Riesgo:** algunas familias o trabajadores podrían temer que la formalización dé lugar a una vigilancia indebida, repercusiones o burocracia; por ejemplo, podrían temer ser inspeccionados al registrarse o perder las prestaciones sociales o tener que pagar impuestos.
- **Mitigación:** Hacer hincapié en la confidencialidad y el carácter no invasivo de las inspecciones. Posiblemente incluir protecciones en las leyes, como una cláusula que establezca que cualquier visita domiciliaria debe respetar la dignidad y anunciarse con una semana de antelación. Coordinar con cualquier otra prestación para que la subvención o el salario no afecten negativamente a quienes desean trabajar legalmente, por ejemplo, ajustando los umbrales en consecuencia y concediendo inmunidad durante el tiempo en que no haya ninguna opción legal asequible para el cuidado a domicilio

Subsidiariedad/Competencia rechazada

- **Riesgo:** Algunos Estados miembros podrían resistirse a la participación a nivel de la UE, alegando la subsidiariedad.
- **Mitigación:** Diseñar cualquier legislación de la UE de forma restrictiva y con flexibilidad (solo normas mínimas, con vías ideales, pero permitiendo diferentes vías de aplicación). Destacar que muchos elementos son voluntarios/blandos. No imponer la forma de financiar la asistencia. La Directiva de la UE sobre el salario mínimo adecuado establece un marco para la adecuación salarial, aunque los salarios son nacionales; del mismo modo, podemos establecer un marco para la asistencia a domicilio sin dictar los detalles. En caso de emergencia, recurrir a la recomendación y a la MOC intensa: mantener a todos a bordo en lugar de perder el respeto y la influencia.

Conclusiones clave

Para concluir, se ofrecen algunas declaraciones resumidas que pueden utilizarse para resumir esta estrategia:

- **La formalización del trabajo de cuidados es beneficiosa para todas las partes:** mejora las condiciones de los trabajadores, proporciona calidad y continuidad en la atención a las personas mayores y recupera para el Estado los ingresos que, de otro modo, se perderían en la economía sumergida.
La formalización del trabajo de cuidados es rentable, tanto social como fiscalmente.
Ya es hora de sacar a los cuidadores internos de la sombra y incorporarlos a la protección social de Europa. Esto refleja la esencia de lo que estamos haciendo: reconocer y valorar a una mano de obra antes invisible y muy importante.
- **Subvencionar y simplificar, salvaguardar y apoyar:** Esto resume los tres pilares:
 - Subvencionar y simplificar (Pilar I): ayudar a las familias y organizaciones a que la asistencia sea asequible y reducir la burocracia.
 - Salvaguardar y apoyar (Pilar II): proteger los derechos de los trabajadores y proporcionar formación/seguros.
 - Diálogo y desarrollo (pilar III): mantener y desarrollar aún más el diálogo social para desarrollar el sector.

- **Sobre la igualdad de género:** formalizar los cuidados a domicilio es una inversión en la igualdad de género. Profesionaliza un sector feminizado y libera a muchas hijas y nueras de tener que renunciar a sus carreras para cubrir las carencias en materia de cuidados, además de crear nuevos puestos de calidad para los cuidadores migrantes. Se ajusta a los objetivos de la UE en materia de igualdad de género y conciliación de la vida laboral y familiar.
- **Seguimiento y apropiación política:** Las reformas pueden supervisarse mediante indicadores sólidos, como el número de trabajadores internos declarados, la cobertura de la seguridad social entre ellos y las encuestas de satisfacción de las familias usuarias. La Comisión Europea, en su función de coordinación de la Estrategia Europea de Cuidados, podría publicar estos datos anualmente. Los gobiernos y los eurodiputados con visión de futuro, o una coalición de interlocutores sociales, deben mantener el impulso mostrando casos de éxito, tanto de cuidadores como de familias y empleadores.

Se proporciona una hoja de ruta realista pero ambiciosa para formalizar y mejorar los cuidados internos en toda la UE. Se basa en el consenso de expertos de diferentes países y cuenta con el respaldo de diversas agendas de la UE. Siguiendo los tres pilares —**impulso de la contratación legal, derechos y mitigación de riesgos, y diálogo y gobernanza**—, la labor vital de los cuidados internos adquiere la dignidad, la equidad y la sostenibilidad que merece. Con las medidas propuestas, podemos empezar a convertir un statu quo frágil en un sistema sólido que funcione para todos: cuidadores, trabajadores, familias y la sociedad en general.

Anexo

Fuentes de financiación de la UE mencionadas

- **Fondo Social Europeo Plus (FSE+):** El FSE+ 2021-27 menciona explícitamente “el acceso a servicios sostenibles y de calidad, incluida la asistencia” como área de inversión. Los Estados miembros pueden utilizar el FSE+ para formar a los cuidadores (proponemos utilizarlo para la implantación del EU Care Pass, posiblemente concediendo becas a los cuidadores que realicen la formación), para apoyar la innovación social (proyectos piloto para portales únicos o micro seguros, quizás) y la capacidad de los interlocutores sociales (ayuda para formar asociaciones de trabajadores).
Algunos países ya han asignado el FSE+ a la asistencia: por ejemplo, el programa búlgaro del FSE+ dedica 323 millones de euros a la mejora de la asistencia a largo plazo, parte de los cuales podrían destinarse a iniciativas de formalización. Se anima a los países destinatarios a que programen parte de sus fondos restantes del FSE+ (2025-27) para estos planes piloto de asistencia móvil, y luego de nuevo en el FSE posterior a 2027.
- **Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR):** Aunque se trata de un instrumento único (2021-2026), muchos países han incluido inversiones en cuidados. El MRR de España cuenta con fondos para la construcción de infraestructuras de cuidados; tal vez algunos podrían redirigirse a la digitalización de los servicios de cuidados (cubriendo nuestro portal). Si aún se están asignando fondos del MRR, es aconsejable impulsar la inclusión de las acciones del Pilar en las reformas. Por ejemplo, el MRR de Italia podría financiar la subvención salarial inicial para una prueba piloto de dos años como reforma.
- **EU4Health (2021-27):** Este programa de salud puede financiar reformas del sistema sanitario y la formación de la mano de obra. Un uso plausible es desarrollar e implementar la formación del EU Care Pass en todos los Estados miembros, incluida la creación y traducción de contenidos de aprendizaje electrónico, lo que supone el desarrollo de la mano de obra sanitaria. EU4Health también podría apoyar proyectos para la salud mental de los cuidadores o para la integración de los datos sobre la atención sanitaria.
- **Programa Europa Digital:** podría financiar el desarrollo informático de portales únicos, especialmente si se realiza como un proyecto transfronterizo (por ejemplo, un proyecto que cree una plantilla común que puedan adaptar varios países, lo que podría resultar atractivo para la Comisión, ya que muestra el valor añadido europeo al no duplicar los esfuerzos informáticos). Con un presupuesto de 8 000 millones de euros centrado en la transformación digital de los servicios públicos, un consorcio de, por ejemplo, tres países podrían solicitar una pequeña subvención para crear el módulo del portal “CareHR” (hipotéticamente).
- **Erasmus+ / ERASMUS PRO:** Para el aspecto de la movilidad formativa, tal vez permitiendo a los cuidadores realizar prácticas formativas breves en el extranjero o programas de intercambio (aprendizaje de idiomas y técnicas de cuidados). Además, las subvenciones de Erasmus+ para la educación de adultos podrían ayudar a las ONG que imparten formación a los cuidadores.
- **Horizonte Europa:** Para cualquier aspecto innovador (como la prueba de tecnologías de asistencia para la atención a domicilio o nuevos modelos de supervisión), se podría obtener financiación para la investigación. Esto es tangencial, pero puede complementar (por ejemplo, desarrollar una aplicación para teléfonos inteligentes en la que los cuidadores registren las

horas y el bienestar, y envíen los datos a los foros del Pilar III, lo que podría financiarse en el marco de la investigación sobre la “sociedad inclusiva”).



Mobilecare

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



verband für
häusliche betreuung
und pflege e.V.



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."