

INSCRIPCIONES 

DOSSIER 

POR LA SUSTITUCIÓN DE TRABAJO NO PAGADO DE CUIDADOS POR EMPLEO PÚBLICO DECENTE META 5.4 DE LOS ODS

LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

MADRID, SÁBADO 7 DE OCTUBRE DE 2023, DE 9.30 A 14.30 H.

LUGAR: GRAN VÍA, 7. MADRID

INSCRIPCIONES: bit.ly/InscripcionesJornadaDependencia

organiza:  subvencionado por: 

PROGRAMA

09:30 a 12:00 h - POLÍTICAS PÚBLICAS

- Ana Varela, Directora del Instituto de las Mujeres: el Documento de Bases por los Cuidados 2023
- Raquel Martínez Bujan, feminista y miembro de la Comisión del Informe de Evaluación del Sistema para promoción de la autonomía personal
- Mercè Martínez i Llopis, Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales: XXIII Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia, el Plan de Choque no cumple los objetivos por la ineficacia y falta de compromiso de las Comunidades Autónomas
- Presenta y modera Paqui Guisado, Presidenta de la Plataforma Impacto de Género Ya

12:00 a 12:30 – Foto de grupo y pausa café

12:30 a 14:30 - PROPUESTAS Y REIVINDICACIONES SOCIALES

- Carolina Vidal, Secretaria confederal de Mujeres, Igualdad y Condiciones de Trabajo de CCOO: la negociación colectiva del sector y propuesta de pacto de Estado por los cuidados
- Paula Moreno López, Área de igualdad, no discriminación e interseccionalidad de CEPAIM: Mujeres migrantes en el sistema de atención a la dependencia
- Representante del Consejo General de Trabajo Social (por confirmar)
- Mafalda Losada, Plataforma Impacto de Género Ya: reivindicaciones feministas al SAAD, a la Conferencia de la UE sobre el derecho a los cuidados el 17-18 oct y a los Presupuestos del Estado 2024
- Modera: Concha Real, auxiliar de ayuda a domicilio y activista sindical y feminista.

Objetivos de la Jornada

- Compartir, entre organizaciones miembros o colaboradoras de la Plataforma Impacto de Género Ya y entidades o personas expertas y/o responsables, el análisis con perspectiva de género de la *situación de las personas en situación de Dependencia y de las políticas* del SAAD (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia) y las alternativas
- En especial la situación de sus cuidadoras -profesionales o familiares- cuya feminización es aún mayor
- Incorporar las conclusiones al trabajo de incidencia social y política feminista, en particular al SAAD, a la Conferencia de la UE sobre el derecho a los cuidados el 17-18 oct y al Manifiesto Feminista ante los Presupuestos del Estado para 2024

DOCUMENTOS:

- I. Quienes y cuantas son las personas en situación de dependencia. Encuesta EDAD, INE 2020
- II. Informe de Evaluación del SAAD 2007-2022 por la Comisión de Expertos
- III. Seguimiento del Plan de Choque de la Dependencia 2021-2023, datos IMSERSO. Medidas recientes
- IV. Informe del Observatorio de la Dependencia de la ADGSS 2022
- V. Documento de bases por los Cuidados Instituto de las Mujeres, Ministerio de Igualdad
- VI. Estrategia Europea de Cuidados 2022
- VII. El empleo en servicios sociales. IMSERSO Informe trimestral
- VIII. Propuestas de CCOO: Pacto de Estado por los Cuidados y negociación colectiva en el sector
- IX. Seguimiento de la meta 5.4 de los ODS a través de 3 indicadores: en TIEMPO dedicado a cuidados no pagados, mujeres y hombres “INACTIVOS” por dedicarse a ellos y EMPLEOS en los sectores remunerados

I ¿QUIÉNES SON LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN ESPAÑA?

El artículo 2 de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia entiende por dependencia “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal” entendiéndose como Actividades Básicas de la Vida Diaria el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

¿Cuántas son, 2,4 o 4,4 millones de personas?

En 2005 el Libro Blanco de la Dependencia estimaba que había 2.486.322 personas en esta situación.

Dieciocho años después, en agosto de 2023, se han superado por primera vez los 2 millones de personas solicitantes de sus servicios (2.070.425), de las que el 93% han sido valoradas y al 75% (1.559.652) se les reconoce el derecho a prestación, según las estadísticas del SAAD.

La Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia (EDAD, INE 2020) publicada en 2022, cifra en **4,38 millones las personas que afirmaron tener algún tipo de discapacidad**.

El 59% son mujeres, 2,57 millones, por la mayor longevidad y una tasa de discapacidad del 10,9% frente al 8% de los hombres. Tiene alguna discapacidad el 9,7% de la población, pero al cumplir los 70 años son el 21% de las mujeres y 16% de los hombres y a partir de los 90 años el 77% de las mujeres y 68% de los hombres. Tienen tasas de discapacidad superiores al 11% Galicia, Canarias y Castilla-La Mancha. Y del 8% o menos Baleares, Navarra y Madrid.

Dependencia y discapacidad. El Informe de evaluación del SAAD realizado en 2022 por la Comisión de Expertos echa en falta una atención más adecuada a las personas con discapacidad, en particular con discapacidad intelectual o con problemas de desarrollo cognitivo, y propone estudiar las posibilidades de integrar los instrumentos y equipos de valoración de la discapacidad y de la dependencia, de acuerdo con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, homologar la situación de discapacidad (33%) para las personas en situación de dependencia y establecer pasarelas entre reconocimientos de dependencia, discapacidad, y otros sistemas relacionados, como la incapacidad laboral.

Familiarización y feminización del cuidado.

El mismo Informe señala que “Los cuidados familiares siguen siendo la columna vertebral de los Cuidados de Larga Duración. **El 69,8% de las personas en situación de dependencia son atendidas única y exclusivamente por la familia**, sin participación de ningún otro recurso del entorno”.

Casi la mitad de los 4,38 millones de personas de seis y más años con discapacidad reciben cuidados, el 50% **durante 8 o más horas diarias. El 64% de sus cuidadores son mujeres**, según INE-EDAD.

La cuidadora principal de las personas con discapacidad de 6 a 44 años es la madre (59%) o el padre (10%).

El 48% de las personas de 45 a 79 años tienen como cuidador/a principal a su cónyuge o pareja.

El 59% de las personas de 80 y más años tienen como principal cuidador el 41% una hija y 18% un hijo.

Un 25% son cuidadas sólo por personas residentes en su hogar, 12% por no residentes y 13% por ambos.

Educación. El 99% de las 106.300 personas de 6 a 15 años con discapacidad (el 34% niñas) están escolarizadas. El 59% en un centro ordinario con apoyos, 21% sin apoyos y el 19% en un centro de educación especial.

Empleo. De los 1,58 millones de personas con discapacidad en edad de trabajar tienen empleo el 23,7% de los hombres y 23,5% de las mujeres. El 88% como asalariados y el 11% por cuenta propia.

Vivienda: 1,4 millones de personas, el 38% de las mujeres y el 28% de los hombres tienen dificultad para moverse en su vivienda o su edificio y el 44% en el transporte. En uno de cada 5 hogares vive alguien con discapacidad y en más de un millón de hogares la persona con discapacidad vive sola.

Cuidados de Larga Duración. Según la Recomendación del Consejo de la UE de 08.12.2022 (2022/C 476/01) son los servicios a personas que, durante un largo período, necesitan cuidados de enfermería permanentes o apoyo para las actividades de la vida diaria como bañarse, vestirse, alimentarse, acostarse y levantarse, ir al WC, comprar y preparar comida, gestionar el dinero o realizar labores domésticas ligeras o pesadas.

II. EVALUACIÓN 2022 DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (SAAD)

<https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/inclusion/docs/resumen-ejecutivo-estudio-evaluacion-saad.pdf>

Realizado por una Comisión de 11 expertos, 3 de ellos mujeres, como Raquel Martínez Buján. Diagnóstica:

1. Hay convergencia entre el SAAD y los modelos de Cuidados de Larga Duración en la U. Europea más representativos y sus retos financieros, de cobertura y de medición de impacto en el bienestar público.

2. Reforma y mejora continua para adecuar la normativa a las necesidades de las personas

- Reducir la complejidad normativa y aclarar las ambigüedades competenciales entre Estado, CCAA y EELL.
- Reducir la carga burocrática de tramitación y los tiempos de espera. Medir mejor la eficiencia del SAAD.
- Ajustar la Ley de Dependencia a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.
- Combinar personalización, variedad, flexibilidad, especificidad rural, etc. Identificar desigualdades a eliminar.
- Integrar las vías de acceso al SAAD y al conjunto del Sistema de Servicios Sociales y sociosanitarios.
- Mejorar el **Catálogo de Servicios** del artº 15 de la LAPAD, priorizando los de permanencia en el domicilio sobre las residencias, la promoción de la autonomía urgencia, la asistencia personal y multiservicios rurales.

3. El reto de la sostenibilidad económica del SAAD

- El gasto en prestaciones del SAAD es de casi 10.000 M euros y beneficia a **casi un millón y medio de personas protegidas**, 8.321 €/año por persona, y la cuota de Seguridad Social a 67.000 cuidadoras familiares.
- Supone el 0,82% del PIB, por debajo del objetivo del 1% en 2015 de la ley y de los estándares de la UE.
- La Administración Central financia el 27% (2.692 M€ en 2021 y 3.600 en 2023). El Plan de Choque de 2021 ha permitido añadir 1.335 M€ (600 provenientes de los Presupuestos del Estado y 735 de Fondos Europeos).
- La opacidad de las CCAA sobre el copago de las personas usuarias supone inequidad e incertidumbre.
- el crecimiento del SAAD se está realizando con prestaciones de bajo coste o de baja intensidad, especialmente con la Prestación Económica Vinculada al Servicio y la Ayuda a Domicilio (con un máximo de 2,3 horas diarias).

4. Crecimiento del empleo, brecha salarial, estabilidad y calidad

- El empleo en cuidados profesionales a la dependencia creció un 65% de 2008 a 2021 de 273.000 a 452.000.
- sigue siendo un empleo feminizado, con un 77,4% de mujeres en 2021. Es el 2,2% del empleo femenino.
- los contratos temporales representan el 41% frente al 25% general y a tiempo parcial otro 41%, frente al 14%.
- El *salario bruto anual medio fue de 1.450 €/mes* de 2009-2020, un 85% del del sector servicios y 75% del total de la economía. Los hombres ganaron un 39% más, frente al 9,4% en los servicios y 28,3% en la economía.
- En 2040 aumentará la población dependiente y se necesitarán 212.000 empleos más que en 2021.

5. Intensificar la reducción de tiempos de espera comprometida en el Plan de Choque 2021

- El sistema de acceso al SAAD tiene tres fases: valoración y reconocimiento de la dependencia, evaluación de la capacidad económica y asignación de prestaciones o servicios en el PIA, similar a otros países.
- La insuficiencia de profesionales retrasa la atención efectiva, por la lentitud en la valoración, reconocimiento y personalización del PIA. Esta se ha convertido en elegir entre una lista cerrada de servicios no combinables.
- El cambio de tipo de servicio por cambio en la situación de la persona exige una nueva resolución de PIA.
- La complejidad de gestión del SAAD es ineficaz, con una ley estatal, la gestión principal en las CCAA y parte de los servicios en las entidades locales, que aumenta costes, reduce la coordinación e incentiva eludir responsabilidades y bloquear la atención.
- La falta de eficacia y agilidad incumple la ley, por rigideces en el procedimiento, participación de demasiados actores mal coordinados, e insuficiencia de medios humanos y materiales y de oferta de servicios, y hace que se sustituyan por cuidados en el entorno familiar.

6. El valor añadido del SAAD es un hecho consolidado, macroeconómico y en oferta de servicios

- Las entidades prestadoras de sus servicios son el 0,2% de las empresas españolas y más intensivas de empleo.
- Con antigüedad de 4 a 7 años, en 2009-2021 facturaron 10.822 M€, 89,7% en salarios y 19,6% de beneficios.
- El SAAD aumentó en 602.000 los empleos netos (482.000 directos y 120.000 indirectos). Dinamiza la economía y el empleo sin desequilibrar las finanzas públicas, que recuperan un 13,2% del gasto en impuestos.

7. La suficiencia, adecuación y calidad de las prestaciones y servicios, un reto permanente para el bienestar de las personas beneficiarias del SAAD

- Las prestaciones definidas hace 16 años no se ajustan en cantidad y calidad a las necesidades de las personas.
- La gestión de calidad carece de un sistema común que evalúe el impacto en la calidad de vida de las personas.
- La Cartera de Servicios precisa nuevos servicios y prestaciones más flexibles de apoyos en la comunidad.
- El 80% de las personas con dependencia que residen en hogares particulares deben complementar los servicios y prestaciones del SAAD con cuidados informales o servicios contratados de forma particular.**
- Las horas del Servicio de Ayuda a Domicilio y las cuantías de las prestaciones PECEF y PEVS son insuficientes.
- Los servicios de atención en el domicilio y en residencias no son suficientemente intensos y personalizados.
- Necesitamos un marco de directrices comunes de calidad y de acreditación de centros y servicios del SAAD.
- Reorientar y reforzar la inspección de los servicios y la función sancionadora de las CCAA.
- es un reto la evaluación de impacto de las prestaciones y servicios de cuidados de larga duración, partiendo de *un nivel de institucionalización y de indicadores de calidad inferior al de países de nuestro entorno.*

8. Familismo, mercantilización y feminización de los cuidados en dependencia

- Los cuidados familiares siguen siendo la columna vertebral de los CLD. El 69,8% de las personas en situación de dependencia son atendidas única y exclusivamente por la familia.** El 27,3% son cuidadas por hijas y el 24,3% por cónyuges, principalmente esposas. **Los servicios sociales públicos y los cuidados privados pagados son residuales con respecto a la atención que ofrece la parentela.** (Encuesta EDAD 2020)
- Se consolida la mercantilización de los cuidados en los hogares, con el servicio doméstico como vía principal.** El 23% reciben asistencia de diversos agentes; las familias siguen cada vez más una estrategia de combinar distintos recursos y ayudas. El 28% son trabajadoras remuneradas que no conviven con la persona cuidada.
- La diversidad y fragmentación de ayudas mitiga la implicación familiar, pero es insuficiente: **el 46% de las personas cuidadoras convivientes prestan asistencia durante más de diez horas al día, mientras que el 44% las personas contratadas atienden menos de dos horas diarias.** El 52% de las cuidadoras principales llevan así más de ocho años, con un impacto muy elevado en sus trayectorias laborales y vitales.
- Aumenta la involucración de los hombres en la última década. Aunque las hijas, con el 27,3%, son el pilar de protección social no profesional, los hijos cuidadores principales ascienden al 13,3% (Encuesta EDAD 2020).
- **Persiste la feminización de los cuidados** y su desvaloración social, precariedad e invisibilización, no solo en las familias, sino en el mercado laboral, cuyas 709.900 trabajadoras son el 7,8% del empleo femenino.
- El 18% trabaja menos horas de las deseadas (frente al 12% del total), con contrato temporal el 29,5% (24,2%).
- El 53,0% de personas trabajadoras no han nacido en España, llegando al 64,9% en el empleo de hogar.
- El desempleo en el sector de los cuidados fue del 10,3% en 2021 y 8,8% en 2019.

9. Aplicar la promoción de la autonomía personal y la mejora de la protección de la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)

- El enfoque asistencialista de la LAPAD se refleja en un catálogo de servicios restringido y orientado a la *atención pasiva*, y no tanto a la activación de la persona y a su participación en la vida social y productiva.
- No ha incorporado el paradigma de la autonomía personal de la CDPD, manteniendo un enfoque asistencialista, gerontológico, reactivo a las situaciones de dependencia como Irreversibles, y restringido a las actividades básicas de la vida diaria y las dificultades físicas, no las cognitivas y a promover la autonomía.
- La autonomía y la satisfacción de las personas usuarias debería ser medible y “premiable”.
- Las personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental sólo de forma tangencial en la LAPAD.
- La confusión entre “discapacidad” y “dependencia” ha supuesto una limitación financiera para los apoyos que se prestaban con anterioridad a la población con discapacidad, y que no están en el catálogo del SAAD.
- El SAAD ha significado para las organizaciones de la discapacidad en el ámbito de la dependencia una vía de financiación del catálogo “financiable”, a veces a costa de reducir o abandonar otros objetivos y actuaciones.

RECOMENDACIONES de MEJORA del SAAD que el Grupo de Expertos somete al debate social y científico:

1. Regulación y ordenación del SAAD

- 1.1 simplificación de la normativa para hacerla accesible a toda la ciudadanía
- 1.2 Adecuar la LAPAD a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (poder decidir).
- 1.3 Adecuar la diversidad normativa al artículo 149.1.1ª de la Constitución, con especificidades en medio rural.

2. Gobernanza multinivel

- 2.1 Integrar el SAAD en los sistemas autonómicos de servicios sociales, para la agilidad y eficiencia en la gestión.
- 2.2 Revisar la complejidad y las ambigüedades competenciales. Participación estable de entidades sociales.

3. Gestión del acceso, valoración y reconocimiento de la situación de dependencia

- 3.1 Simplificar los procedimientos de valoración y personalización, replantear el copago y de modificar el PIA.
- 3.2 Dotación suficiente de personas valoradoras, a partir de un análisis territorial detallado.
- 3.3 Mejorar la formación de las personas valoradoras, los medios técnicos adecuados y personal de apoyo en las entrevistas a personas con discapacidad intelectual, problemas de salud mental o urgencia social.
- 3.4 Mejorar la calidad de las valoraciones, con fórmulas adaptadas al territorio y al entorno de las personas.
- 3.5 Mejorar el soporte informático y la información más integrada entre equipos, entre el IMSERSO, la Comunidad Autónoma (servicios sociales, salud y hacienda) y los servicios sociales locales.
- 3.6 Aprovechar la proximidad de los servicios sociales locales en el acceso y valoración adaptada y con recursos.
- 3.7 integrar los instrumentos y equipos de valoración de la discapacidad y de la dependencia, de acuerdo con la CDPD, y homologar la situación de discapacidad (33%) para las personas en situación de dependencia.
- 3.8 Establecer pasarelas entre reconocimientos de dependencia, discapacidad e incapacidad laboral.
- 3.9 Modificar la LAPAD (D.A 13) para ampliar la escala de valoración específica (EVE) de menores de seis años.

4. Asignación y eficacia de las prestaciones y servicios

- 4.1 Ampliar, flexibilizar y diversificar el catálogo de servicios y prestaciones, para reforzar los apoyos en el domicilio a las personas con dependencia y a quienes les cuidan. Extender y reforzar el asistente personal.
- 4.2 *Desinstitucionalización*: fórmulas alternativas de alojamiento con apoyos y reorientar las residencias.
- 4.3 Reforzar los servicios de promoción de la vida independiente o autonomía y los de prevención.
- 4.4 Modelos y fórmulas mixtas de personalización alternativos al Programa Individual de Atención PIA actual, modificables dentro de ciertos márgenes sin necesidad de nueva resolución administrativa. Presupuesto personal, para combinaciones diversas de servicios sin exceder un tope de gasto. Supervisión de una persona gestora de casos y sistema de acreditación, seguimiento y control riguroso de los servicios.
- 4.5 Fórmulas de acceso flexible a los cuidados profesionales en el domicilio. Redefinir la Prestación Económica Vinculada al Servicio (PEVS) de Atención a Domicilio (SAD) y la Prestación Económica de Asistencia Personal (PEAP) y/o crear *prestaciones de contratación asesorada de servicios profesionales a domicilio*.
- 4.6 Reorientar el SAD y aumentar las horas, especializarlo en cuidados personales (vs atención doméstica) y en las personas con mayores grados de necesidad, nuevas fórmulas de apoyo en el domicilio y teleasistencia.
- 4.7 En el marco de reorientación de todas las prestaciones, *incrementar la cuantía de prestaciones económicas como la PEVS, la PECEF y la PEAP, en especial para personas con Grado III, con opción de prestación económica como hasta ahora, o de servicios públicos directos o concertados.*
- 4.8 Desvincular la prestación económica PECEF de la existencia o no de un cuidador familiar.
- 4.9 Sustituir las incompatibilidades entre prestaciones y servicios por su combinación flexible y personalizada.
- 4.10 regular la "compactación" de los apoyos que precisa la persona en un expediente único.
- 4.11 Impulsar nuevos modelos de alojamiento con apoyos: tutelados, viviendas comunitarias y otras asistidas.
- 4.12 Avanzar en el cambio del modelo residencial, a partir, entre otros, de los elementos establecidos en el Acuerdo de acreditación de la calidad de los servicios y prestaciones del SAAD del CTSSD en junio de 2022.

5. Mejora de la calidad: acreditación, inspección y evaluación de impacto

- 5.1 mecanismos formales e informales donde compartir experiencias y proponer mejoras útiles de la atención.
- 5.2 Mecanismos de autocontrol de la calidad, valoración de impacto y visibilidad social que revalorice el sector.
- 5.3 Mejorar los mecanismos de inspección de los servicios, en el ámbito residencial y en el domiciliario.
- 5.4 Aprovechar el concierto social para establecer condiciones relacionadas con la calidad de la atención.
- 5.5 hacer públicos los resultados de las inspecciones y evaluaciones realizadas en los centros y servicios.
- 5.6 Agencias de calidad con criterios comunes para la mejora en los servicios sociales y a la dependencia.
- 5.7 Consolidar el avance en la lógica de la calidad de la atención desde los resultados en la calidad de vida.

6. Coordinación sociosanitaria

6.1 Desarrollar lo contemplado en la Ley del Sistema Nacional de Salud en trámite y en la LAPAD, con el apoyo del Diálogo Social y organizaciones sociales y sanitarias. Atención Primaria de Salud en las residencias.

7. Sostenibilidad del SAAD: gasto y financiación

- 7.1 *contabilidad analítica de costes e ingresos* diferenciada de las prestaciones de atención a la dependencia.
- 7.2 En las certificaciones de CC AA desglosar gasto en prestaciones, en administración/gestión y de capital.
- 7.3 Definir en la LAPAD el concepto de “gasto neto” de las CCAA en prestaciones, descontando los copagos.
- 7.4 Clarificar objetivos y tipos de gasto financiados con el Nivel Mínimo (con contribución económica de la AGE) y el Conveniado para actuaciones puntuales o estructurales.
- 7.5 Acuerdo del IMSERSO y la Agencia Tributaria de información de la renta del beneficiario, tributable o no.
- 7.6 Redefinir el copago con equidad horizontal y vertical en todas las CCAA. Excluir el patrimonio, es regresivo.
- 7.7 Aplicación informática para fijar el copago de la persona beneficiaria, como la que hay en las farmacias.

8. Provisión sostenible de los servicios de dependencia

- 8.1 Fomentar desde las diferentes administraciones la actividad emprendedora mejore la gestión y la calidad de los servicios, y minimice el lucro y la mala calidad del empleo y de las condiciones laborales.
- 8.2 Seguir consolidando un sistema LAPAD de provisión de CLD de responsabilidad pública con prestaciones y servicios en centros públicos o privados acreditados, incluyendo los comunitarios y de Economía Social.
- 8.3 Conciertos de colaboración del Tercer Sector como prestador de servicios, y colaboración público-privada.
- 8.4 facilitar la sostenibilidad de empresas y entidades sin fin de lucro con financiación y mejoras de la gestión.
- 8.5 Aplicar las nuevas tecnologías para mejorar la oferta de servicios, la productividad y la calidad asistencial.

9. Empleo: suficiencia, estabilidad y calidad

- 9.1 Sistema de calidad en el empleo, que mejore sustantivamente la seguridad y condiciones de trabajo.
- 9.2 Optimizar la capacidad de mano de obra mediante una mejor organización y planificación de tareas.
- 9.3 **Incrementar los ratios de empleo por persona dependiente** para la calidad y calidez de trato a las personas.
- 9.4 Mejorar el trabajo de atención directa (auxiliares del SAD, gerocultoras...), mayoría mujeres: salarios, riesgos laborales, flexibilidad en las bajas, concentración en franjas horarias y favorecer jornadas completas

10. Formación para el empleo y de las personas cuidadoras no profesionales

- 10.1 Evaluar las fortalezas y debilidades del sistema de certificaciones de profesionalidad vigente. Desarrollar la formación “para el cambio” en el marco del Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad.
- 10.2 Formación profesional reglada, continua y ocupacional. Acreditar la experiencia: revaloriza y más atractiva
- 10.3 presupuestos de desarrollo profesional continuo e itinerarios de formación para las personas trabajadoras
- 10.4 Mejorar la *formación de las personas cuidadoras no profesionales* con cursos breves o asesoramiento.
- 10.5 *Estatuto jurídico para las personas cuidadoras informales* que recoja una lista completa de sus derechos.

11. Refuerzo de la dimensión de género

- 11.1 Revertir los desequilibrios en la provisión de cuidados en las familias y en el empleo de cuidadas.
- 11.2 Visibilizar el servicio doméstico como proveedor de cuidados de hogar a personas en s de dependencia.
- 11.3 Asimilar las condiciones laborales y protección social de las trabajadoras del servicio doméstico al resto.

12. Gestión del conocimiento y visibilidad social del SAAD

- 12.1 *Categoría especial en la Clasificación Nacional de Actividades Económicas* (CNAE) y estadísticas.
- 12.2 Generación y uso de *datos estadísticos comparables* que haga posible la evaluación del sistema.
- 12.3 Mejorar la transparencia de la información del SAAD (SISAAD) para un mejor diseño y evaluación.
- 12.4 Potenciar los debates, la investigación y la formación sobre ética aplicada a los servicios sociales y bioética.
- 12.5 fomentar la investigación en materias jurídicas, sociales y económicas relacionadas con la dependencia.
- 12.6 Indicadores que evalúen más a las entidades y servicios que más promueven autonomía e inclusión.
- 12.7 campañas institucionales para destacar el valor social del SAAD y el papel de sus profesionales y mejorar su imagen entre la población general y entre las potenciales personas usuarias y sus familiares.

III.A SEGUIMIENTO DEL PLAN DE CHOQUE. MEDIDAS RECIENTES

BOE 22/02/2023 Decreto 119/2023, por el que se modifican los Decretos de concesión directa de subvenciones 1100/2021 a las CCAA para actuaciones de inversión en «Nuevos proyectos territoriales para asegurar la **accesibilidad universal a la vivienda a personas mayores, con discapacidad y/o en situación de dependencia**» en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, y el Decreto 670/2022 de subvenciones a entidades para la realización de proyectos de innovación tecnológica, investigación y divulgación científica sobre accesibilidad universal, y para la creación de un *centro español de accesibilidad cognitiva* y un *centro piloto sobre trastorno del espectro del autismo*, en el marco del PRTR.

BOE de 22/03/2023. Decreto 193/2023, de 21 de marzo, condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de bienes y servicios a disposición del público.

BOE de 30.05.23 Resolución de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del SAAD que establece las condiciones de acceso al **Asistente Personal**.

BOE 29/06/2023. Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, transposición de Directivas de la UE de conciliación de la vida familiar y profesional de progenitores y cuidadores. **Extiende el derecho a la adaptación de la jornada a las personas que acrediten deberes de cuidado** de hijos mayores de 12 años, cónyuge o pareja de hecho, familiares por consanguinidad hasta el 2º grado y otras personas dependientes si conviven en el domicilio.

BOE 05.07.23 Decreto 573/2023, de 4 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Adopción internacional.

BOE 05/07/2023 Decreto 574/2023, de 4 de julio **ayudas a personas afectadas por la talidomida 1950-1985**.

BOE 25.08.23 Resolución de 21.07.23 de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales Convenio con la Plataforma de Organizaciones de Infancia y Unicef para participación de la infancia y la adolescencia en la UE.

BOE de 14.08.23. Resolución de 28.07.23 de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, Adenda de modificación del Convenio con la CA del País Vasco, para la ejecución de proyectos con cargo al MRR.

BOE 04.08.23 Orden DSA/934/2023, por la que se **modifican los baremos** de los Anexos I, II, III, IV, V y VI del Dtº 888/2022 **de reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad**.

BOE 19.07.23 Decreto 674/2023 Reglamento de las condiciones de utilización de la lengua de signos española y medios de **apoyo a la comunicación oral para las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas**.

BOE 19/07/2023 Decreto 675/2023, de 18 de julio, modifica el Decreto 1051/2013 **Aumenta las cuantías de las prestaciones económicas del SAAD** automática desde el 1 de agosto 2023, con independencia de la fecha en que se hayan producido su reconocimiento y de la **Ayuda a Domicilio** previa solicitud.

grado de dependencia	Horas/mes AYUDA A DOMICILIO
Grado I	De 20 a 37
Grado II	De 38 a 64
Grado III	De 65 a 94

grado de dependencia	CUANTÍA DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA					
	vinculada al servicio		asistencia personal		cuidados en el entorno familiar	
	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo
Grado III	747,25	200	747,25	200	455,40	200
Grado II	445,30*	150	747,25	150	315,90	150
Grado I	313,50**	100	313,50	100	180,00	100

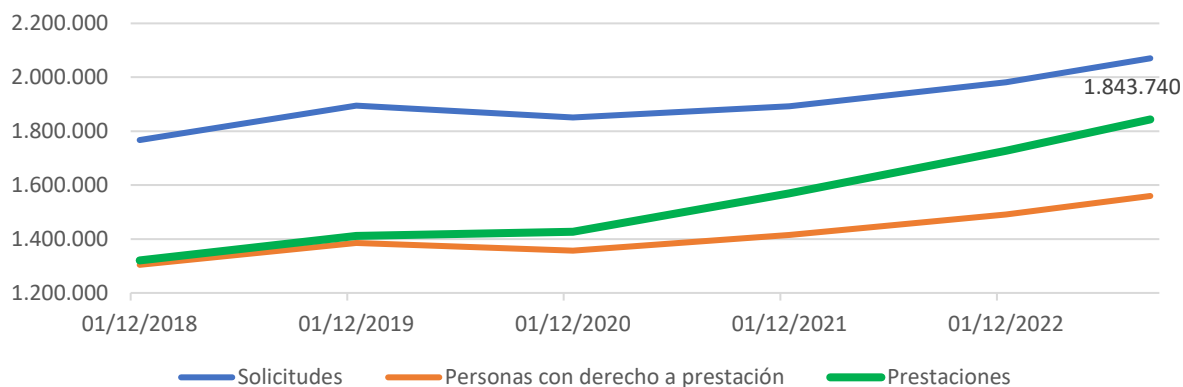
*Si es para residencia la cuantía máxima para el grado II 747,25 €, **para un centro de día máximo 445,30 €. Para teleasistencia no se aplica la cuantía mínima.

Modifica el art.4.2.c) del Dtº 1050/2013: *todas las prestaciones del SAAD tienen la consideración de servicios, con excepción de la prestación para cuidados en el entorno familiar, que tiene la consideración de prestación económica, salvo que sea aumentada con cargo al nivel adicional autonómico para el contrato laboral de empleada de hogar, en cuyo caso tendrá la consideración de servicio.*

III B SEGUIMIENTO DEL PLAN DE CHOQUE DE LA DEPENDENCIA 2021-2023, Datos del IMSERSO

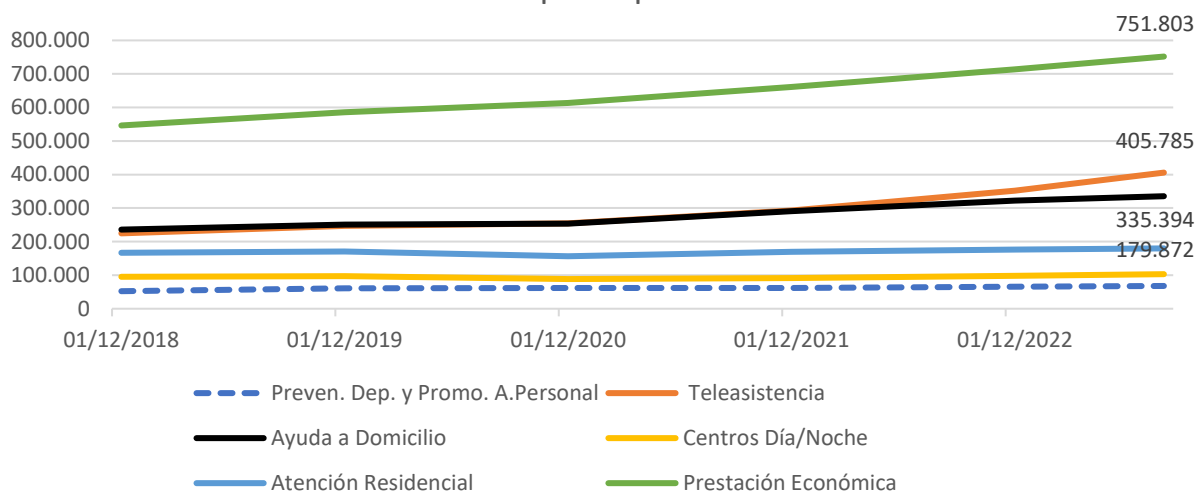
El aumento de 2018 a 2023 de las prestaciones en un 39,6% duplica al aumento de las solicitudes (17,2%) y al de personas con valoración positiva (19,6%)

Personas solicitantes, con valoración y con servicios del SAAD
2018-2023



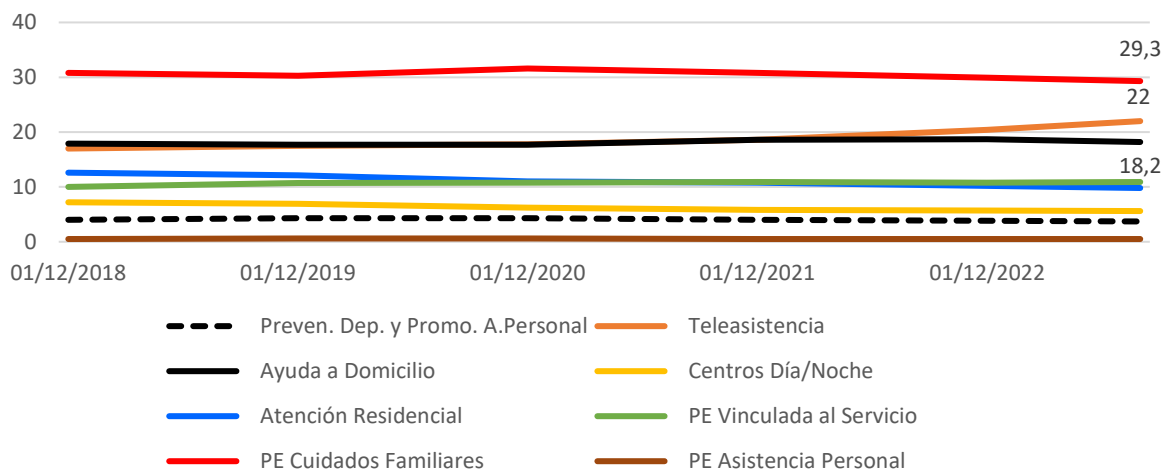
¿Un sistema de servicios o de cheque-servicio? Las prestaciones económicas se mantienen en el 41%

Personas con cada tipo de prestación 2018-2023



La paguita a la cuidadora familiar sigue siendo la principal prestación del SAAD

% de personas por tipo de servicio o prestación 2018-2023



IV.- XXIII DICTAMEN DEL OBSERVATORIO DE LA DEPENDENCIA ASOCIACIÓN DE DIRECTORAS Y GERENTES DE SERVICIOS SOCIALES

Valora el Plan de Choque en 2022 y sus dificultades e incumplimiento de objetivos por la ineficacia y falta de compromiso de las comunidades autónomas. Desde hace una década no había datos tan positivos. El Plan de Choque ha puesto fin al recorte acumulado de 6.321 millones de euros tras el RD-ley 20/2012. Por primera vez el gasto público en dependencia superó los 10.000 millones de euros, llegando a 10.495 (0,8% del PIB). El coste directo de las prestaciones y servicios sumó 9.717 millones de €, el 79,5% pagados por las Administraciones Públicas (33,9% la Administración Central y 66,1% las CCAA) y 20,5% por copago de las personas usuarias.

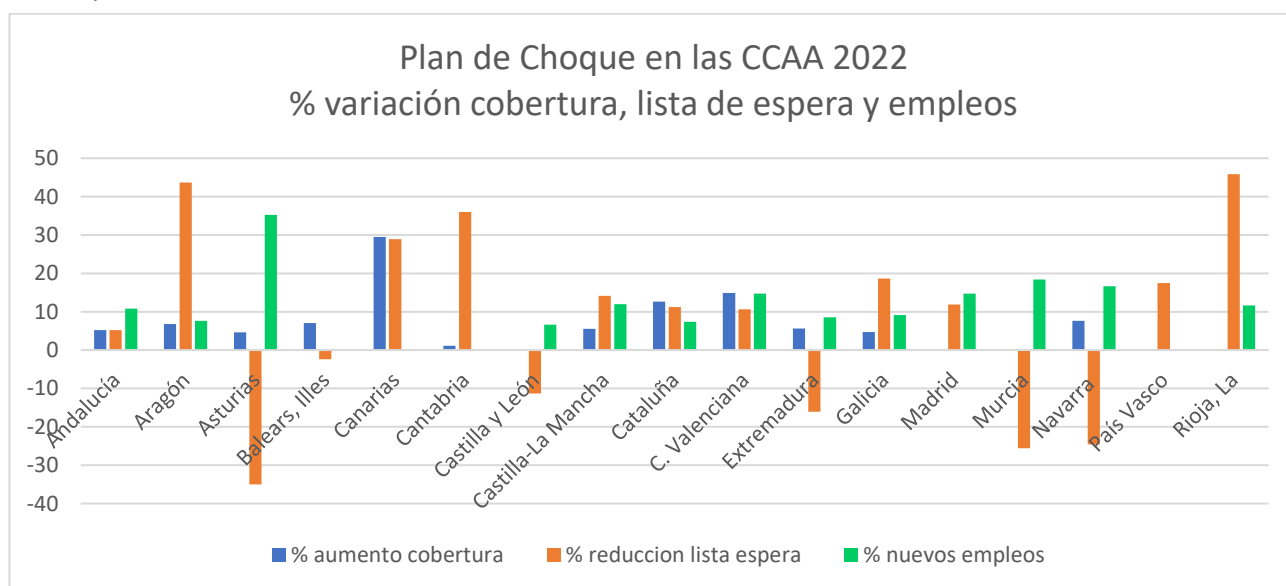
A finales de 2022 tenían servicios o prestaciones del SAAD 1.313.437 personas, 91.295 (7,5%) más que a final de 2021, se generaron 32.522 nuevos empleos, se redujo en 15.923 personas la lista de espera (desacelerando la reducción de 2021) y el gobierno de España cumplió con el aumento presupuestario, pero la burocracia y la impericia de algunos gobiernos autonómicos, que ni siquiera gastaron el aumento del dinero, impidió lograr los objetivos de reducción de la lista de espera y aumento de la cobertura. En 2021, primer año del Plan de Choque, diez CCAA hicieron caja con el aumento de transferencias del Estado para Dependencia: Aragón, Canarias, Castilla y León, Castilla La Mancha, Extremadura, Galicia, Murcia, Navarra, País Vasco y La Rioja.

Son 353.965 las personas en listas de espera, por un tiempo medio de 344 días, sólo un 2,5% menos que en 2021. En 2022 45.360 personas murieron en las listas de espera, el 43% esperando la valoración y 57% esperando el servicio. El tapón en la valoración no sólo no ha disminuido, sino que ha aumentado un 5,8% respecto a 2021. A este ritmo se tardarían 35 años en lograr que no haya ninguna persona esperando.

Las prestaciones y servicios son cada año más low cost e insuficientes para las necesidades de las personas en situación de dependencia. Las 517.000 Prestaciones Económicas por Cuidados Familiares tienen un importe medio de 234,96 €/mes. Las prestaciones económicas son de 445,5 €/mes (Grado II) y 550,8€/mes (Grado III) para una residencia que fácilmente triplicará ese importe y constituyen un “segundo copago” invisible. La Ayuda a Domicilio presta horas insuficientes: 15,2 h/mes para dependientes de Grado I; 37,3 para los de Grado II y 57,1h para los de Grado III, apenas 2,5 horas diarias de lunes a viernes para personas que necesitan apoyos de forma permanente.

El SAAD emplea a 316.215 personas, y muestra una sorprendente capacidad para generar 41 empleos directos por millón de euros de gasto público en promedio, y la tasa de retorno asciende al 41,4%.

Se mantienen las desigualdades entre territorios en cobertura y en modelos de gestión. La ADGSS aprueba en 2022 la gestión de nueve comunidades y a diez les aumenta su puntuación con respecto a 2021. Castilla y León (8,5), Castilla La Mancha (7,9) Andalucía (7,6) continúan como las tres mejores. La C. Valenciana continúa su progresión ocupando el quinto lugar. Evolucionan positivamente Navarra y Canarias. Murcia (2,4) y Canarias (2,9) mantienen la última posición.



V.- DOCUMENTO DE BASES POR LOS CUIDADOS

Instituto de las Mujeres, Ministerio de Igualdad

<https://cpage.mpr.gob.es/producto/documentode-bases-por-los-cuidados/>

La creación y dinamización por el Ministerio de Igualdad de una Mesa Asesora por los Cuidados es la medida 247 del Plan Estratégico para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres 2022-2025 (PEIMH). Tras casi dos años de participación en dicha Mesa de 85 entidades (organizaciones feministas y sociales, sindicatos, expertas, representantes de las comunidades autónomas, la FEMP y seis ministerios con competencias en cuidados), en agosto de 2023 el Instituto de las Mujeres ha publicado el *Documento de Bases por los Cuidados*.

Su *nueva cultura de los cuidados* conceptualiza que la vida es interdependencia y eco-dependencia, y se debe reorientar la actual organización de los cuidados de 1 responsabilidad privado-doméstica, 2 feminización (y desigualdades de clase y de la población migrante como dadores o receptores de cuidados) y 3 invisibilización.

Los cuidados han de entenderse como un derecho, facilitador además del acceso a otros derechos como la salud, el empleo y la autonomía personal, y como un deber de corresponsabilidad de mujeres y hombres -no son una responsabilidad innata y exclusiva de las mujeres- en la familia, las empresas, la sociedad y los servicios públicos. Un Sistema Estatal Público de cuidados universal, de proximidad y que tenga en cuenta las necesidades de las personas en cada momento de su ciclo vital. Cambiando la cultura en tres ejes:

- **reconocimiento del valor del trabajo no pagado de cuidados**¹: datos oficiales y actualizados sobre los usos del tiempo y sobre el tiempo dedicado a trabajo no pagado de cuidados por mujeres y hombres.
- **reconocimiento en el ámbito educativo del trabajo de cuidados**, economía de los cuidados, corresponsabilidad y experiencias alternativas de apoyo mutuo. Coeducación y formación continua del profesorado.
- **transversalización de los cuidados en las políticas públicas**, con participación de todas y todos los sujetos políticos y asociaciones formales e informales comunitarias e instituciones relacionadas con los cuidados.

USOS DEL TIEMPO Y MEDIDAS EN EL ÁMBITO LABORAL

Las mujeres dedican el doble de tiempo que los hombres al cuidado de la familia, con una tendencia general a la disminución del tiempo que las mujeres dedican al trabajo doméstico y al aumento del tiempo que mujeres y hombres dedican al cuidado de las criaturas. Las mujeres pidieron el 84,6 % de las excedencias para cuidados de menores o familiares en el I trimestre 2023, en detrimento de su carrera profesional y sus ingresos.

Se propone avanzar hacia la jornada laboral semanal de 30 horas.

SISTEMA INTEGRADO DE CUIDADO Y EDUCACIÓN INFANTIL

En el contexto europeo, España tiene un bajo nivel de inversión en apoyo a las familias con niñas o niños. Las situaciones laborales precarias, las dificultades de acceso a la vivienda, el contexto de incertidumbre económica y las insuficientes medidas de conciliación de la vida personal, familiar y laboral, unidas a la falta de corresponsabilidad de los hombres, conducen a posponer y reducir el número de hijos e hijas.

Las intervenciones públicas deben impulsar que los hombres participen en mayor medida en el cuidado y educación infantil, garantizar que las mujeres puedan participar en el mercado de trabajo en igualdad y sin estereotipos de género y reducir el riesgo de pobreza por crianza de hijas e hijos, con una mirada interseccional. Propone:

- **atender a las particularidades de las familias monomarentales**
- **ampliar los permisos**, tanto por nacimiento y cuidado del menor como otros permisos de cuidado ante situaciones sobrevenidas y permisos parentales retribuidos² reducciones de jornada sin reducción salarial.
- **augmentar la inversión en escolarización de 0 a 3 años**, especialmente de familias más pobres.
- **La prestación universal por hija/o a cargo**, que reduciría las altas tasas de pobreza infantil.

¹ Meta 5.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015-2030, que refuerza la Medida 165.g de la Plataforma de Acción de Beijing 1995 y el acuerdo de la Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo en 2013. En España el INE no lo actualiza desde 2010.

² Tras la publicación del Documento de Bases por los Cuidados se publicó el Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, de trasposición de la Directiva (UE) 2019/1158 del Parlamento Europeo y del Consejo, relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, que establece nuevos permisos y extiende la adaptación de condiciones de trabajo, introduciendo la dimensión de la corresponsabilidad.

SISTEMA DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A SITUACIONES DE DEPENDENCIA

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, ratificada por España en 2007 desplaza su tratamiento desde cada uno de los individuos hacia la sociedad en su conjunto, y en Europa se desarrolla una transición -denominada de desinstitucionalización- desde una asistencia institucional a otra de cuidados más abiertos, flexibles y próximos.

En España la Ley 39/2006 puso en marcha el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). En el año 2021, con el fin de paliar las deficiencias detectadas en el sistema, se aprobó el Plan de choque, para la disminución de la carga burocrática y la reducción de listas de espera, la mejora de la cantidad y calidad de la cartera de servicios, en particular los residenciales, y hacer frente a la precarización del trabajo en el sector.

Entre sus medidas está el apoyo psicológico para afrontar los cuidados a personas en la fase final de la vida y reforzar la gobernanza con acuerdos Estado-CCAA y la coordinación sociosanitaria, incorporación plena del paradigma de la autonomía personal frente al binomio autonomía-dependencia y un sistema común de evaluación de los servicios y prestaciones en términos de su impacto en la calidad de vida de las personas, como señala el Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD.

También plantea multiservicios en las zonas rurales, promover la figura de la asistencia personal y del gestor o gestora de casos y fomentar una red asociativa de personas mayores para la defensa de sus derechos.

ESTRATEGIA PARA LA PROFESIONALIZACIÓN Y DIGNIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS

Propone identificar saberes ya existentes y elementos disfuncionales, medir la contribución de las actividades de cuidados al progreso económico y el bienestar social para sensibilizar sobre las necesidad y ventajas de invertir en la economía de los cuidados, afirmar la relevancia del sector público como garante de la provisión de servicios, y consecución de derechos acompañada de la evolución de los marcos normativos en:

- **las condiciones laborales** y el establecimiento de categorías profesionales y definición de las cualificaciones de cada una, en los convenios colectivos y demás normativa del sector, con campañas de inspección.
- anclar la provisión de cuidados en el territorio y en las relaciones sociales de cercanía. Hay un debate sobre las formas de cooperación público-privada y el fomento de las empresas de economía social y solidaria.
- sistema de certificados de profesionalidad homologados a nivel estatal y planes de formación de las cuidadoras, incluyendo el conocimiento de sus derechos y obligaciones
- establecer estándares de cobertura y de calidad
- incorporar la tecnología a la comunicación entre las trabajadoras, la mejora de las prestaciones y la seguridad en el trabajo
- reconocer los cuidados no remunerados, definir las situaciones prioritarias de actuación y a qué lazos afectivos se reconoce el derecho de cuidar
- Herramientas de acompañamiento, presenciales y online, para eludir la soledad no deseada y la desinformación que con frecuencia rodean las actividades de cuidados y la crianza.

MODELO DE GOBERNANZA Y FINANCIACIÓN DEL SISTEMA

Propone un modelo de gestión de coordinación interinstitucional interna (funcionamiento de los diferentes pilares y elementos del sistema) y externa (relación con la ciudadanía en general y con los actores implicados en esa política) que evolucione desde la lógica de los servicios a la lógica de las personas, con un enfoque de género e interseccional. Decidir la ubicación orgánica de este sistema, el refuerzo del diálogo social, las distintas políticas a las que interpela directamente y el ámbito competencial de los distintos niveles administrativos implicados.

Siguiendo las recomendaciones de ONU-Mujeres y CEPAL propone para España un modelo de gobernanza con un mecanismo institucional para la articulación de la decisión política, otro para la gestión intersectorial de los componentes del Sistema, un espacio de participación social y propuestas a semejanza de la Mesa Asesora por los Cuidados y una Conferencia Intersectorial de Cuidados de concertación entre el Estado y las CC autónomas.

En financiación propone crear -con ingresos tributarios, de la seguridad social y financiación europea- *un fondo específico para los cuidados*, con programa presupuestario propio en los Presupuestos Generales del Estado, sin detrimento de los programas presupuestarios de dependencia, servicios sociales, o de igualdad.

VI.- LA ESTRATEGIA EUROPEA DE CUIDADOS 2022

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022DC0440>

Uno de cada 3 europeos tiene responsabilidades de cuidados. De las mujeres, casi todas (92%) son cuidadoras habituales y el 81% cuidadoras diarias, frente al 68 % y 48 % de los hombres.

Unos 30,8 millones de personas de la UE necesitan cuidados de larga duración. Son el 26,6 % de las de 65 años o más y el 39,4 % de las de 75 o más años. Se espera que alcancen los 38,1 millones en 2050. Casi la mitad no tienen ayuda en sus actividades domésticas o de cuidado personal, y un tercio de los hogares con estas necesidades no puede acceder a servicios profesionales.

Pese a la Estrategia Europea de Derechos de las Personas con Discapacidad 2021-2030, la insuficiencia de servicios y apoyo menoscaba su derecho a una vida independiente establecido en la Convención internacional.

La Estrategia de Cuidados se orienta a la inversión en educación y cuidados de la primera infancia y en cuidados de larga duración a personas adultas en situación de dependencia, mejorar sus condiciones laborales y datos.

Estima en el 2,5 % del PIB de la UE el valor del trabajo No Pagado de cuidados de larga duración, cifra superior al gasto público en ellos, el 1,7% del PIB en 2019, oscilando entre menos del 1% en la mitad de los 27 Estados (0,8% en España) y más del 3% en otros. Se espera que el gasto público en cuidados de larga duración alcance el 2,5% del PIB en 2050. En educación de la primera infancia varía entre el 0,1 y el 1,7%.

Aún no está disponible la macroencuesta del Instituto Europeo de la Igualdad de Género (EIGE) sobre las horas dedicadas cada día por hombres y mujeres al *trabajo no pagado de cuidados*, que es el indicador de la meta 5.4 de los ODS y en España no se actualiza desde 2010, cuando las mujeres dedicamos 4h 7m y los hombres 1h 54m. El trabajo no pagado de cuidados impide a unos 7,7 millones de europeas participar en el mercado laboral, frente a solo 450.000 hombres. Esto **contribuye a la brecha de género** en el acceso al empleo (estancada en 11 puntos porcentuales), en los salarios (13%) y en las pensiones (29%).

Más de 9,1 millones de personas trabajan en la UE como cuidadoras profesionales, el 90% mujeres, en empleos en general precarios, mal pagados, sin promoción profesional y con mucho trabajo a tiempo parcial. Mejorar las condiciones de trabajo en el sector es esencial para su sostenibilidad y la igualdad de género.

La Organización Internacional del Trabajo OIT estima que invertir el 1,1 % del PIB en servicios de educación infantil y el 1,8 % del PIB en cuidados de larga duración **generaría 26,7 millones de empleos** en Europa 2035. Su Informe 2022 *Los cuidados en el trabajo* demuestra que permite a los Estados recuperar el 55% de la inversión en impuestos, cotizaciones a la seguridad social, empleos creados y salud pública.

En la UE el valor de las plataformas de los servicios de atención domiciliaria ha crecido de 800 millones € en 2016 a 1.500 en 2020, y sigue creciendo. Las trabajadoras domésticas, con frecuencia de origen migrante, sufren algunas de las condiciones de trabajo más precarias impuestas a los cuidadores de larga duración.

La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo presentará un Informe sobre seguridad e higiene en el trabajo en el sector sanitario y de cuidados de larga duración, y el grupo de alto nivel el informe “El futuro de la protección social y los estados de bienestar en la UE”. El Cedefop analizará los puestos vacantes.

La Comisión, con la **red europea de organismos nacionales de igualdad** abordará medidas para contrarrestar el trato desfavorable a trabajadoras/es con responsabilidades familiares y los Comités de Empleo y de Protección Social harán seguimiento de la Directiva (UE) 2019/1158, de conciliación de vida familiar y laboral, para lo que son necesarios datos actualizados, fiables y comparables.

La Comisión insta a los Estados miembros y los interlocutores sociales a firmar **Convenios Colectivos** del sector.

Aumentar la inversión en cuidados -que se puede complementar con la financiación de la UE- contribuye a la justicia social, la igualdad de género y la creación de empleo.

La contratación pública socialmente responsable puede impulsar la economía social y mejorar la calidad de los cuidados y condiciones de trabajo justas.

La Comisión intensificará la cooperación estratégica con la OCDE y la OIT, el EIGE, Eurofound y la red Eurydice.

La Recomendación del Consejo UE de 08.12.2022 (2022/C 476/01) reitera que habrá financiación y apoyo.

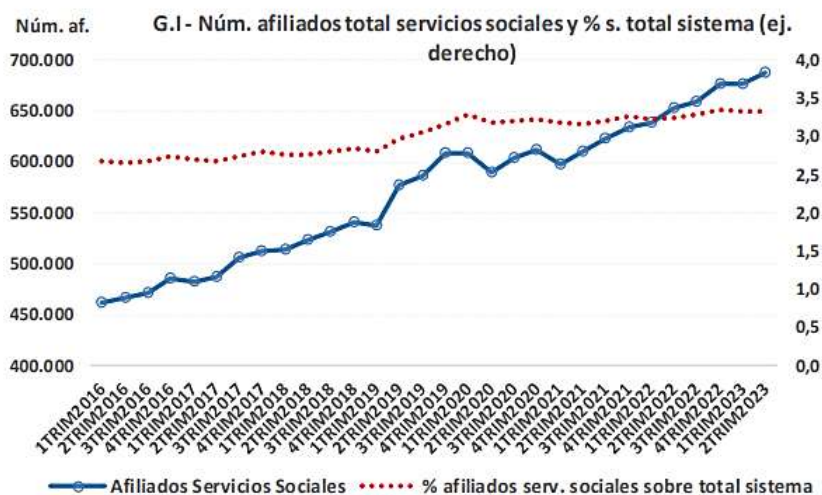
La presidencia española de la UE convoca el 17-18 oct en Madrid la Conferencia sobre Derecho a los cuidados.

VII INFORME TRIMESTRAL DEL EMPLEO EN EL SECTOR SERVICIOS SOCIALES

Lo publica el IMSERSO desde la aprobación del Plan de Choque de la Dependencia.

El último es del 2º trimestre 2023. A diferencia de la EPA, que refleja 615.500 personas empleadas, el 83% mujeres, repartidas entre un 56% en residencias (CNAE 87) y 44% en servicios sociales sin alojamiento (CNAE 88), el Informe del IMSERSO se refiere a 687.601 personas afiliadas a la Seguridad Social en las mismas calificaciones CNAE, en las que desglosa las que más se ajustarían al ámbito de la dependencia:

- ☑ Código 8710 Asistencia en establecimientos residenciales con cuidados sanitarios
- ☑ Código 8720 Ídem para personas con discapacidad intelectual, enfermedad mental y drogodependencia
- ☑ Código 8731 Asistencia en establecimientos residenciales para personas mayores
- ☑ Código 8732 Asistencia en establecimientos residenciales para personas con discapacidad física
- ☑ Código 8811 Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas mayores
- ☑ Código 8812 Actividades de servicios sociales sin alojamiento para personas con discapacidad



La afiliación a la SS en el sector aumentó en un año en 34.222 personas (5,2%), en la tendencia de años anteriores.

El 99% están afiliadas al Régimen General (como asalariadas) y el 1% como autónomas. En el Régimen General se incluyen las 71.817 cuidadoras familiares no profesionales (88,4% mujeres) a las que el SAAD paga la cotización, pero que no están cubiertas por el Estatuto de los Trabajadores en salario mínimo, jornada máxima, vacaciones, salud laboral, bajas etc.

Aumentó la feminización del sector, al aumentar el 3,8% los hombres y un 5,6% las mujeres, más en los Servicios Sociales sin alojamiento. No obstante el 85% del personal de las residencias son mujeres.

VIII PROPUESTA DE CCOO POR UN PACTO INTEGRAL Y ESTATAL DE CUIDADOS

<https://www.ccoo.es/8788f3fd0193b984c5ab0ca9773d5930000001.pdf>

La ha presentado en 2023 la Secretaría confederal de Mujeres, Igualdad y Condiciones de Trabajo, con:

Federación del Hábitat más de la mitad de sus personas trabajadoras cuidan a personas. En Ayuda a Domicilio y otros servicios sociales sin alojamiento casi 267.000, el 86,3% mujeres (EPA 4T2022), de nacionalidad española el 83,8%, con contrato indefinido el 77,7% (mujeres el 71,1%), trabajando en el sector público el 18% y en el privado el 82%, a jornada completa el 67,3% y a tiempo parcial el 32,7% (el 91,1% son mujeres 79.513). La media de edad es de 44 años, subiendo a 47 años en Auxiliares de Ayuda a Domicilio. Del 32,7% a jornada parcial.

La conflictividad laboral se debe a que las trabajadoras son en muchos casos rehenes de las tensiones entre las empresas y la Administración, sufriendo impagos, congelaciones salariales, salarios a la baja, insuficiente o inexistente kilometraje, discontinuidad en horarios y atención a las personas usuarias e inestabilidad. Piden modificar las leyes de Desindexación de la Economía y de Contratos Públicos, pues las empresas tienen un gran peso de contratos públicos (dependencia, ayuda a domicilio) y se resisten a acordar alzas de salarios en los convenios si no pueden repercutírlas a la Administración.

Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO. Las sociosanitarias, aunque desempeñan un servicio público, sólo el 23% de la actividad es gestionada directamente por la Administración a través de empleo público. Del 77% de gestión privada, la mitad es concertada y la otra mitad puramente privada. En sanidad el grueso es empleo público, y de mayor calidad que en el sector sociosanitario. Desde 2018 no se puede trabajar como gerocultora sin el correspondiente título profesional de grado medio, certificado de profesionalidad o habilitación excepcional o provisional. Hay muchos contratos a tiempos parcial (empleo con pobreza), no se reconocen los riesgos laborales, hay muy poca promoción profesional y mucha dificultad para conciliar la vida laboral, familiar y personal, al atender a personas las 24h.

Las categorías de auxiliar de ayuda a domicilio y gerocultoras están encuadradas en convenio en el grupo 4-B. Urge una valoración de puestos de trabajo con perspectiva de género, que valore la titulación, la penosidad del trabajo y el esfuerzo emocional y físico que requiere y la gran responsabilidad de cuidar personas.

La Federación de Enseñanza de CCOO destaca la precariedad de la categoría de monitor/monitora de ocio y animación sociocultural -de aula matinal, transporte escolar, comedor escolar, de programas y proyectos en el medio natural, de actividades extraescolares, colonias y campamentos, actividades de vacaciones- solo se computa como jornada laboral la atención directa, no las muchas horas de preparación. Su salario es el SMI, que no alcanzan por prevalecer el tiempo parcial y el fijo discontinuo.

En el convenio de centros infantiles la “auxiliar de apoyo”, por debajo de “educador/educadora infantil”, aunque no ejerce las mismas funciones tiene más horas asignadas y puede estar sola en el aula.

En la atención a personas con discapacidad, las trabajadoras están envejeciendo y las bajas por riesgos y enfermedades laborales no son reconocidas ni pagadas. El complemento contemplado en el convenio, de 220 € anuales no está reconocido en ninguna Administración.

Convenio ocio educativo y animación sociocultural.

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

XII Convenio colectivo de centros de asistencia y educación infantil.

Federación de Servicios a la Ciudadanía de CCOO

Incluye educación pública (902.300 personas, el 26% del empleo público), administraciones públicas 862.600 personas (24 %), sanidad pública 768.200 personas (22 %) y Servicios Sociales públicos 106.500 (3%). El 57,1 % son mujeres. Las tasas más altas de temporalidad se dan en la administración local (35,7 %) y autonómica (35 %); en sanidad (45,3 %) y servicios sociales (45,7%). La temporalidad de las mujeres supera en más de doce puntos a la de los hombres: el 67 % de la temporalidad en el empleo público es de mujeres, así como el 74 % de las personas que trabajan a jornada parcial, el triple que la de los hombres. Cobran de media un 7,8 % menos que los hombres. En sanidad el 28,4 % menos.

Movilizaciones laborales en 2022 y 2023.

- La enseñanza no universitaria convocó huelgas en Cataluña entre marzo y junio, logró un acuerdo parcial en septiembre y, al no retomarse la negociación de lo pendiente, volvió a la huelga en enero 2023.
- Murcia vivió jornadas de huelga en los centros educativos públicos en noviembre de 2023.
- En Madrid, el personal de centros y programas municipales de atención a la infancia estuvo 67 días de huelga contra la precarización laboral impuesta por el fondo que gestiona la subcontrata, logrando en septiembre de 2022 que se volviera a aplicar el convenio colectivo de acción e intervención social.
- El colegio público de infantil y primaria Miguel Hernández, en Getafe (Madrid) hizo una jornada de huelga en mayo 2023, para reclamar los recursos necesarios para atender al alumnado con diversidad.
- En Andalucía la huelga de 589 monitoras de colegios públicos para transporte, bibliotecas, comedores y actividades extra lectivas ha logrado en marzo de 2023 cambiar a jornada completa sus contratos.
- En Asturias la huelga de 35 días en agosto 2022 de las trabajadoras de atención domiciliaria y centros de día logró en septiembre un acuerdo.
- En Bizkaia mil trescientas trabajadoras de atención domiciliaria han mantenido huelgas desde diciembre de 2022 por un salario congelado desde hacía 8 años. En marzo 2023 han firmado aumentos del 17,5% al 20%.
- En La Rioja las trabajadoras de atención domiciliaria de 3 mancomunidades en huelga en julio y agosto.
- En Ciudad Real 2.000 trabajadoras de atención domiciliaria han logrado un convenio provincial-tregua tras paros parciales en enero 2022 y huelga indefinida durante casi un mes.
- En Sevilla las trabajadoras de ayuda a domicilio convocaron huelgas por la mejora salarial y de sus contratos a tiempo parcial de entre 25 y 30 horas y salarios máximos de 600 euros.
- Las trabajadoras de varias poblaciones de Cataluña hicieron huelga por el pago del aumento salarial 2021.
- Las trabajadoras de las residencias privadas de Galicia por la actualización y mejora del convenio.
- El Convenio para residencias de mayores y centros de día de Balears, acumula subidas del 41% en 4 años.
- Tras más de 5 años de movilización y negociación y la sentencia por incumplimiento de la subida salarial, el **VIII Convenio estatal del sector de la Dependencia** rige hasta fin de 2025 para 300.000 trabajadoras/es.

Se han realizado Pactos de Cuidado en Navarra y País Vasco

SOY ROSA EDITH CUADRADO, 49 AÑOS, DE COLOMBIA, CUIDADORA INTERNA

Mi lema es fortalecer la autonomía de los abuelos y abuelas y reivindicar su sabiduría.

Mi madre “maestra de la vida”, madre soltera de 11 hijos, marcada por el desplazamiento forzoso, la violencia de género y la violación de su derecho a la educación, se amarró a los pantalones del hombre que la abandonó con sus hijos pequeños y se aferró al amor de sus hijos, cuidándolos hasta que la guerra se los arrebató. En 2019, a sus 82 años, mi madre enfermó de inmovilidad, depresión, abandono total de las habilidades de la vida diaria y del interés de vivir. Fue el inicio a la toma de grandes decisiones, una de ellas quien debía quedarse a su lado, y así sin más y después de 20 años de experiencia profesional decidí renunciar a mi empleo como Trabajadora Social para cuidarla. Decidí estudiar “Cuidado a Personas con Dependencia Funcional” y ella poco a poco fue recuperando la movilidad de brazos, torso y piernas; aunque camina con la ayuda del caminador.

Después de dos años a su lado decidí que volvería a trabajar, por razones económicas y de la familia cercana. En Medellín-Colombia, tuve la oportunidad de cuidar y compartir momentos inolvidables con Don Tiberio, un comerciante de ojos azules, 1,80 de estatura y 90 kilos, que quedó viudo a los 74 años y siempre hablaba con amor de su esposa. Cada vez que salíamos de paseo le vestía con sus mejores prendas. Había emigrado a Estados Unidos, donde crio a sus 5 hijos e hizo una fortuna que le permite tener ahora comodidades. Con él se aprendía geografía, economía, modelos de autos, lugares exóticos que había recorrido con su esposa, relojes que le encantaba comprar; otros días la quimio lo dejaba exhausto y solo quería dormir, para lo que teníamos música de relajación y masajes en cuello y espalda. A veces me decía ya no quiero despertar hija.

Hoy, en Cehegín región de Murcia, tengo el honor de cuidar y acompañar a la señora Carmen, de 85 años, madre de 4 hijos, tres hombres y una mujer, que la han acompañado de manera admirable por el amor que ella sembró en cada uno de ellos. Cuando la conocí estaba viviendo el duelo de la muerte de su esposo. Carmen tiene una enorme sabiduría, infinidad de experiencias de vida, sabias expresiones, deseo de vivir, disfruta cada momento en familia y no pierde oportunidad para compartir su humor fino y un poco negro. No le gusta levantarse temprano, creo que como a ninguna persona, ni dar muchas explicaciones de sus decisiones, es puntual en su apreciación, silenciosa que analiza lo que escucha. Habla catalán especialmente cuando desayunamos. Si le pregunto por qué a esa hora me responde “yo qué sé hija”. Trabajo interna, así que para el bienestar de las dos debía crear un plan que nos permitiera dinamizar las horas del día sin entrar en crisis ocasionadas por el encierro. Y manos a la obra empecé primero a indagar sobre su condición clínica. Carmen tiene Parkinson en una etapa inicial, empecé entonces a indagar con videos cuales eran los ejercicios que le venían bien, los anoté y mostré a su hija la propuesta de trabajo, con momentos de dialogo, pues Carmen es un relatora de sus historias y tiene muchas fotografías, y allí había una historia que narrar: decidí hacerle un libro de memorias. Cuando no quiere hablar, salimos a visitar a sus amigas que juntas arman una tertulia de no acabar. Conmigo parecen periodistas, preguntando todo sobre mi vida, y hasta se animaron a conseguirme un novio que según ellas me sacara de pobre, yo solo respondía lo que querían escuchar ellas. Otros días salimos solo a tomar el sol, en el jardín cerca de casa, a veces calladas, otras hablando del que camina enfrente y como Carmen lleva años viviendo aquí, pues la conocen todos.

Los momentos que vivo con Carmen me han ayudado a crecer como persona, he fortalecido mis lazos familiares y el respeto por la vida, profesionalmente he agudizado mi capacidad de escucha y de afrontar situaciones. Aunque no todo es color de rosa, su personalidad a veces cambia y saca a flote su rudeza, como no tiene a su lado los hijos pues se desahoga conmigo hablándome en voz alta y salida de tono, yo respiro profundo y le ofrezco actividades para que baje el tono y se calme. Otros días el medicamento no hace el mismo efecto y no me reconoce, entra en crisis de ansiedad e ira, dice que la quiero asesinar y grita fuerte ¡¡¡¡llamen a la policía que no sé quién es esta mujer!!!! Lo pasa mal y yo rezo porque se le pase pronto y pueda volver en sí.

Estos años cuidando a mi madre, a Don Tiberio y Doña Carmen me han permitido hacer lecturas más profundas sobre la relación entre la cuidadora y la paciente, para ver cómo las trabajadoras sociales logramos el mejor cuidado posible de quien necesita atención. Nuestro trabajo parece una labor sencilla, pero tiene factores como la condición clínica, limitaciones funcionales, de salud física, problemas psicológicos; todos y cada uno son elementos importantes siempre articulado a la comunicación y el acompañamiento familiar.

Hay una historia en cada cuidadora y en cada paciente, una historia esperando ser escuchada, es una narrativa donde confluyen grandes situaciones, donde se viven experiencias bellas, pero también dolorosas.

UN MUNDO LABORAL POR DESCUBRIR Y POR DIGNIFICAR.

Presentado al IV Certamen de Premios Mujeres Migrantes de Asociación Rumiñahui, noviembre 2022.

IX SEGUIMIENTO DE LA META 5.4 DE LOS ODS A TRAVÉS DE 3 INDICADORES

A) TIEMPO diario dedicado a cuidados no pagados, por mujeres y hombres



En España son 130 millones de horas al día, equivalentes a 16 millones de personas, trabajando sin cobrar para cuidar

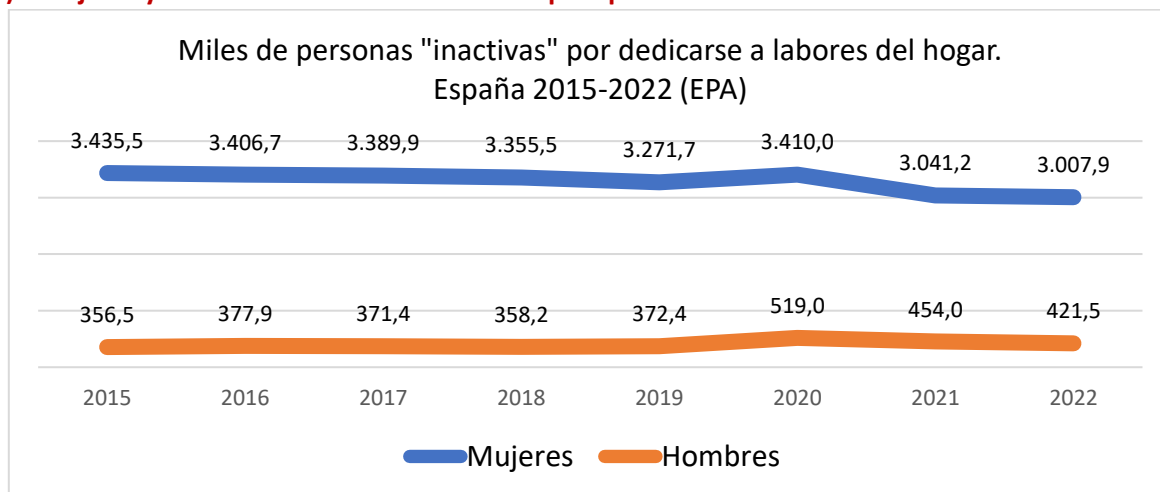
a 7 millones de niñas/os menores de 15 años y a 3 millones de personas adultas en situación de dependencia

Pedimos al gobierno

- Apoyar su la actualización en la UE por el EIGE
- Apoyar la propuesta de la OIT al FPAN de la ONU sobre los ODS en 2022, de conectar un módulo de uso diario del tiempo a la EPA
- Impulsar la Estrategia Europea de Cuidados

Fuente: INE, Encuesta de empleo del tiempo

B) Mujeres y hombres "INACTIVOS" en el empleo por dedicarse al cuidado familiar



C) Número de EMPLEOS en los 4 sectores de Trabajo Remunerado de Cuidados: educación, sanidad, servicios sociales y empleo de hogar

