



# Asamblea General

Distr. general  
20 de julio de 2018  
Español  
Original: inglés

**Septuagésimo tercer período de sesiones**  
Tema 28 b) del programa provisional\*  
**Desarrollo social: desarrollo social, incluidas  
las cuestiones relativas a la situación social en  
el mundo y a la juventud, el envejecimiento,  
las personas con discapacidad y la familia**

## **Seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad: Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento**

### **Informe del Secretario General**

#### *Resumen*

Este informe se presenta en respuesta a la resolución [72/144](#) de la Asamblea General, titulada “Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”. El informe se centra en las cuestiones transversales relacionadas con la prestación de servicios de alta calidad y asequibles de atención a largo plazo a las personas de edad, teniendo en cuenta al mismo tiempo las necesidades de los cuidadores profesionales remunerados y no remunerados, muchos de los cuales son mujeres y trabajadores migrantes. En el informe también se presentan una breve reseña y aspectos destacados de la labor en materia de envejecimiento que se lleva a cabo dentro del sistema de las Naciones Unidas.

\* [A/73/150](#).



## I. Introducción

1. El presente informe se presenta de conformidad con la resolución 72/144 de la Asamblea General sobre el seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, en la que la Asamblea pide, entre otras cosas, una implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible que tenga en cuenta a las personas de edad. Se trata de un seguimiento del anterior informe del Secretario General sobre el mismo tema (A/72/161), que se centró en las interrelaciones entre la seguridad económica y el bienestar de las personas de edad, en particular la pobreza económica, el acceso al empleo y el trabajo decente y a los servicios financieros, la buena salud y la atención a largo plazo en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las deliberaciones mantenidas en el foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible.
2. El Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, como centro de coordinación de cuestiones relativas al envejecimiento en el sistema de las Naciones Unidas, ha seguido estudiando la relación transversal entre las principales cuestiones de política sobre el envejecimiento, el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible pertinentes y la aplicación, examen y evaluación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002).
3. A medida que el número de personas de edad sigue aumentando, también lo van haciendo las tasas de longevidad en casi todos los países. Esta combinación de factores suele incrementar tanto la incidencia de las debilidades asociadas a la edad como la necesidad de más atención a largo plazo, lo que ha generado un amplio debate sobre la necesidad de garantizar la prestación de atención profesional de alta calidad de manera sostenible. Sin embargo, resulta complejo lograr un equilibrio entre la calidad y asequibilidad de la atención a largo plazo y el trabajo decente para los cuidadores, muchos de los cuales son trabajadores migrantes, sin perder de vista la vertiente de género que tiene la prestación de cuidados, tanto remunerada como no remunerada; asimismo, estas cuestiones se suelen examinar por separado.
4. En el presente informe se ofrece una breve reseña de las cuestiones fundamentales a las que se enfrenta la prestación de atención a largo plazo, tanto remunerada como no remunerada, a escala mundial. Después se examina la forma en que el programa de trabajo decente debe aplicarse de modo más integral a los trabajadores asistenciales remunerados para garantizar tanto unas mejores condiciones de trabajo como una mayor calidad de los servicios de cuidados; la cuestión del uso de cuidadores no remunerados; y, por último, los asuntos relacionados con el empleo de trabajadores asistenciales migrantes. Estas cuestiones se examinan en el contexto del logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible pertinentes, en particular con respecto al género, y se ofrecen recomendaciones para su examen por parte de los Estados Miembros. También se tienen en cuenta los resultados de una reunión del grupo de expertos de las Naciones Unidas sobre el tema de los cuidados y las personas de edad y los vínculos con el trabajo decente, la migración y el género, celebrada en diciembre de 2017<sup>1</sup>, así como las aportaciones de los Estados Miembros y otros participantes en el noveno período de sesiones del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento con respecto a la cuestión de la atención a largo plazo. Asimismo, se proporciona información actualizada sobre los avances en la esfera del envejecimiento dentro del sistema de las Naciones Unidas en relación con la aplicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

---

<sup>1</sup> Naciones Unidas, "Report of the expert group meeting on the theme 'Care and older persons: links to decent work, migration and gender'", Nueva York, 5 a 7 de diciembre de 2017.

## II. Cuidados y personas de edad

5. Si bien muchas personas de edad gozan de una salud relativamente buena en una etapa avanzada de sus vidas, otras pueden estar expuestas a un mayor riesgo de enfermedades crónicas y otros factores de riesgo para la salud, como la hipertensión y la diabetes, la pérdida auditiva y visual asociada a la edad, un notable incremento de la discapacidad relacionada con la artritis, enfermedades cognitivas como la demencia y el alzhéimer, y un mayor riesgo de lesiones causadas por caídas<sup>2</sup>. La interacción entre esas características de salud contribuye a que las personas de edad pierdan capacidad intrínseca y vean mermada su facultad para aprovechar sus aptitudes físicas y mentales<sup>3</sup>. Los servicios de cuidados y los sistemas de apoyo, y la forma en que se ofrecen, son fundamentales para mantener la salud y el bienestar de las personas de edad y para garantizar una alta calidad de vida permitiéndoles vivir de manera más independiente, con dignidad, libertad de elección, seguridad personal y la capacidad de participar en sus comunidades y en la sociedad<sup>1</sup>.

6. La prestación de cuidados a las personas de edad durante un período prolongado se denomina atención a largo plazo. Si bien los términos “cuidados” y “atención a largo plazo” a veces se utilizan indistintamente, abarcan elementos diferentes. En la Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención a largo plazo se define como el conjunto de actividades realizadas por terceros para garantizar que las personas que sufren o corren el riesgo de sufrir una considerable pérdida continua de capacidad intrínseca puedan mantener un nivel de capacidad funcional acorde con sus derechos básicos, sus libertades fundamentales y su dignidad humana<sup>4</sup>. Esto incluye los cuidados prestados en el hogar, en la comunidad o en las instituciones. No obstante, sigue habiendo una problemática falta de consenso en torno al uso de la terminología en el ámbito de la atención a largo plazo, por ejemplo en cuanto al empleo de términos como “cuidados informales” o “cuidados formales”, “cuidados remunerados” o “cuidados no remunerados”, “cuidados organizados” o “cuidados no organizados”, “cuidadores capacitados” o “cuidadores no capacitados”, y “trabajo asistencial regulado” o “trabajo asistencial no regulado”<sup>1</sup>.

7. Hay una desinformación predominante sobre la disponibilidad de recursos para el cuidado de las personas de edad, que suele estar asociada con las hipótesis sobre el grado de apoyo gubernamental a la atención a largo plazo. El informe sobre los progresos realizados de mitad de período de la Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud mostró que solo el 41% de los Estados Miembros afirmaron disponer de una política nacional sobre atención a largo plazo<sup>5</sup>. Las necesidades no satisfechas en la atención social entre las personas de edad son generalizadas y el número de personas de edad que necesitan cuidados y apoyo está creciendo rápidamente como consecuencia de las tendencias demográficas. Según un documento de trabajo reciente de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el 48% de la población mundial no está cubierta por ninguna legislación nacional sobre atención a largo plazo y el 46% de los cuidados remunerados prestados por los Gobiernos están sujetos a una comprobación de los medios de vida, lo cual provoca que las personas de edad dispongan de cobertura únicamente cuando viven por debajo

---

<sup>2</sup> Naciones Unidas, “The growing need for long-term care: assumptions and realities”, exposición informativa del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2017.

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud, “Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud” (Ginebra, 2015).

<sup>4</sup> OMS, Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud (Ginebra, 2017).

<sup>5</sup> Véase OMS, “Global strategy and action plan on ageing and health: 10 mid-term progress indicators” (Ginebra, mayo de 2018), indicador 8.

del umbral de pobreza<sup>6</sup>. Por tanto, muchas personas de edad carecen de acceso a servicios de atención a largo plazo, en un contexto en el que los sistemas de atención a largo plazo suelen caracterizarse por unos niveles extremadamente bajos de gasto público, unos elevados gastos por cuenta propia y la escasez de trabajadores asistenciales formales<sup>1</sup>.

8. La cuestión de la atención a largo plazo ha ido cobrando importancia en las agendas de muchos Estados Miembros, en particular en los países en desarrollo. En 2017 la atención a largo plazo se reconoció como un asunto emergente en África, tal y como se puso de manifiesto con la aprobación de la posición común de la Unión Africana sobre la atención a largo plazo. Además, en colaboración con la International Association of Gerontology and Geriatrics, se organizó un diálogo de política regional en el que participaron representantes de 28 países con el fin de fomentar el entendimiento y el compromiso con la atención a largo plazo en África Subsahariana<sup>7</sup>. Es evidente el enfoque basado en los derechos que se aplica a las políticas de atención a largo plazo en los países de América Latina, como la Argentina y Costa Rica, que han ratificado la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en cuyo artículo 12 se presenta el marco jurídico y definición de la atención a largo plazo en que se basa la política<sup>8</sup>.

9. Los enfoques actuales de las maneras en que se presta y financia la atención a largo plazo varían notablemente entre los distintos Estados Miembros. Por ejemplo, los miembros de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) muestran una variación en el gasto público en atención a largo plazo que va desde menos del 0,5% del producto interno bruto (PIB) en países como Israel, Letonia y Polonia hasta más del 4% del PIB en los Países Bajos. Esta variación refleja las diferencias en la configuración y alcance de la prestación de cuidados formales frente a informales, así como las diferencias en la dependencia respecto de los pagos por cuenta propia que afrontan las personas de edad y sus familias para financiar una parte de los servicios de atención a largo plazo. Comprender estas diferencias y sus efectos es crucial para la formulación de políticas que brinden el apoyo y los cuidados que necesitan las personas de edad<sup>9</sup>.

10. Los cuidadores familiares, en particular las mujeres miembros del hogar, son la fuente más importante de cuidados para las personas de edad que tienen necesidades de atención a largo plazo. En muchos países africanos, árabes y de Asia Oriental predomina un planteamiento familiar de los cuidados para las personas de edad que está profundamente arraigado en las obligaciones culturales y religiosas, hasta el punto de que la idea de utilizar los servicios institucionales, por ejemplo, sigue siendo un estigma. En algunos casos, una parte sustancial de los cuidados familiares dispensados en el hogar es no remunerada, carece de apoyo alguno y a menudo corre a cargo de cuidadores no capacitados que pueden verse obligados a prestar ayuda con tareas médicas y de enfermería complejas que normalmente acometen los profesionales sanitarios<sup>1,10</sup>. Algunos Estados Miembros han aplicado políticas para ayudar a los cuidadores familiares, por ejemplo proporcionando apoyo financiero a

---

<sup>6</sup> Xenia Scheil-Adlung, “Long-term care protection for older persons: a review of coverage deficits in 46 countries”, documento de trabajo de la Extensión de Seguridad Social (ESS) núm. 50 (Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 2015).

<sup>7</sup> Documento A71/41 de la OMS.

<sup>8</sup> Organización de los Estados Americanos, Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

<sup>9</sup> Tim Muir, “Measuring social protection for long-term care”, *OECD Health Working Papers*, núm. 93 (París, 2017).

<sup>10</sup> AARP Public Policy Institute, “Millennials: The Emerging Generation of Family Caregivers” (mayo de 2018).

las familias con bajos ingresos en Bahrein, prestando cuidado de relevo<sup>11</sup> en Filipinas, ofreciendo servicios de capacitación en Kenya y Suecia, y concediendo licencias remuneradas para prestar cuidados en Alemania<sup>12</sup>.

11. Los servicios institucionales a largo plazo, que escasean en el mundo con la excepción de los países de ingresos altos, abarcan una amplia gama de servicios, entre ellos asistencia médica, tratamiento geriátrico, atención psicológica y rehabilitación. En los entornos institucionales se incluyen, por ejemplo, la hospitalización a largo plazo en Nueva Zelandia y la Federación de Rusia, y centros residenciales y hogares para personas de edad en Georgia, Hungría y Serbia. Dado que numerosas personas de edad prefieren recibir servicios de atención a largo plazo en casa y esta opción es mucho más barata que la atención institucional, los países han ido trasladando el énfasis a la ejecución de programas de apoyo a los servicios de asistencia en el hogar. Además, muchos Estados Miembros han respaldado la atención a largo plazo proporcionando toda una variedad de servicios públicos, infraestructuras, prestaciones en efectivo y protección social<sup>13</sup>.

12. La atención a largo plazo no existe de forma aislada. Es inseparable de las diversas esferas de políticas públicas y, por tanto, plantea un reto complejo en la formulación y aplicación de políticas a los Estados Miembros que promueven programas de atención a largo plazo<sup>14</sup>. La prestación de servicios de alta calidad y asequibles de atención a largo plazo requiere un análisis de las dimensiones sociales de los cuidados para las personas de edad. En las secciones III a VI se examinan las tendencias, los factores impulsores y los efectos de los cuidados que a menudo se pasan por alto en los debates basados en sectores, en particular los vínculos con el trabajo decente, el trabajo asistencial no remunerado, la migración de trabajadores asistenciales y los aspectos del trabajo asistencial relacionados con el género.

### III. Cuidados y trabajo decente

13. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible tienen el logro de un trabajo decente para todos como uno de sus propósitos centrales. El trabajo que es seguro, productivo y gratificante, y que proporciona unos ingresos justos y oportunidades de crecimiento, constituye un fin al que aspirar en sí mismo y también un medio para promover otros objetivos, como la plena participación en la sociedad, el crecimiento económico inclusivo y sostenido, el empoderamiento económico y la inclusión, en particular para los grupos vulnerables, la prosperidad compartida y la seguridad. El Objetivo de Desarrollo Sostenible 8 obliga específicamente a los Gobiernos a promover el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos, mujeres y hombres, y a proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes, en particular las mujeres y las personas con empleos precarios. Las iniciativas para hacer realidad la Agenda y conseguir los Objetivos no tendrán éxito si no se aborda el considerable déficit de trabajo decente de millones de trabajadores que prestan cuidados a las personas de edad, las cuales representan un grupo de población en rápido crecimiento en el mundo. Al afrontar el reto de garantizar que el trabajo asistencial remunerado sea trabajo decente, también se mejorará el bienestar

<sup>11</sup> El cuidado de relevo supone una sustitución temporal del cuidador principal.

<sup>12</sup> Aportaciones de los Estados Miembros a las preguntas orientativas sobre la atención a largo plazo y la asistencia paliativa para el noveno período de sesiones del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas, 23 a 26 de julio de 2018.

<sup>13</sup> *Ibid.*

<sup>14</sup> Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social, “Innovaciones políticas para el cambio transformador: Implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” (Ginebra, 2016).

de las personas de edad que reciben cuidados, pues los datos demuestran que los salarios y las condiciones laborales de los trabajadores asistenciales guardan relación con la calidad de los cuidados<sup>15</sup>.

14. Como se ha señalado anteriormente, el envejecimiento de las poblaciones de las distintas regiones pone de manifiesto una necesidad cada vez mayor de trabajadores asistenciales formales. El trabajo asistencial en general, que en gran medida ha girado en torno al cuidado infantil, se concentrará cada vez más en las personas de edad. En 2015 la OIT observó que la economía asistencial y la economía verde son dos fuentes comúnmente señaladas de crecimiento futuro del empleo en los distintos países<sup>16</sup>. La atención a largo plazo es uno de los sectores de más rápido crecimiento, con potencial para generar empleo y crecimiento económico. Las inversiones en la calidad de los puestos de trabajo asistencial son fundamentales para hacer realidad ese potencial.

15. En 2015 el mundo experimentaba un déficit de unos 13,6 millones de trabajadores asistenciales formales a largo plazo<sup>17</sup>. El déficit más pronunciado se ubicaba en la región de Asia y el Pacífico, donde hacían falta 8,2 millones de trabajadores, y el más reducido en África y América, donde se necesitaban respectivamente 1,5 y 1,6 millones de trabajadores. En Europa, el déficit ascendía a 2,3 millones de trabajadores. El número insuficiente de trabajadores asistenciales apunta a la exclusión de las personas de edad de los cuidados formales, lo que incrementa la carga de los cuidadores familiares no remunerados o, en algunos casos, provoca que las necesidades de cuidados queden desatendidas.

16. La fuerza de trabajo asistencial remunerado comprende una amplia gama de trabajadores, desde trabajadores domésticos y personal de enfermería hasta personal paramédico, como terapeutas físicos y ocupacionales y especialistas geriátricos. Trabajan tanto en el domicilio como en los entornos institucionales, en particular centros de día, residencias para personas de edad, centros comunitarios y de atención hospitalaria aguda, y hospitales para pacientes terminales. Los niveles de cualificación, los salarios y las prestaciones difieren en gran medida. En los países de la OCDE, alrededor del 70% de los trabajadores asistenciales formales son cuidadores personales a los que no se les exige ninguna cualificación mínima o estándar en muchos países<sup>18</sup>, mientras que el 30% restante lo componen enfermeros con un número mínimo de años de capacitación.

17. Al igual que ocurre con el trabajo asistencial familiar, el trabajo asistencial remunerado lo realizan principalmente mujeres, muchas de ellas migrantes, y en general se considera una profesión femenina. En comparación con otras ocupaciones, el trabajo asistencial suele estar infravalorado y tener un bajo estatus en la sociedad. El trabajo asistencial remunerado suele ofrecer a los trabajadores unos salarios bajos, poca seguridad en el empleo, unas condiciones laborales deficientes y unas prestaciones escasas o nulas. Además de las cualificaciones escasas o nulas que se requieren para acceder a numerosos empleos de prestación de cuidados, las oportunidades formativas mientras se desempeña el trabajo asistencial también son limitadas o inexistentes, lo que impide aún más la ascensión social en el sector. En particular, los trabajadores suelen tener una formación insuficiente en relación con

---

<sup>15</sup> Nancy Folbre, "Demanding quality: worker/consumer coalitions and 'high road' strategies in the care sector", *Politics and Society*, vol. 34, núm. 1 (2006); y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, "Examen de la bibliografía: Personal de atención y educación de la primera infancia (AEPI) en países de ingresos bajos y medios" (París, 2015).

<sup>16</sup> OIT, Memoria del Director General sobre la iniciativa del centenario relativa al futuro del trabajo, Conferencia Internacional del Trabajo, 104ª reunión, 2015 (ILC.104/DG/I) (Ginebra, 2015).

<sup>17</sup> Scheil-Adlung, *loc. cit.*

<sup>18</sup> Comisión Europea y Comité de Protección Social, "Adequate Social Protection for Long-term Care Needs in an Ageing Society" (Luxemburgo, 2014).

los derechos y la dignidad de los receptores de cuidados. En algunos casos, los trabajadores asistenciales también se ven sometidos a maltrato físico y verbal, acoso sexual y discriminación por parte de los destinatarios de la atención y sus familiares<sup>1</sup>.

18. Los cuidadores suelen estar mal remunerados incluso en comparación con otras ocupaciones cuyos trabajadores poseen un nivel similar de aptitudes, educación y experiencia, lo que ha venido en llamarse la penalización del trabajo asistencial<sup>19</sup>. Las penalizaciones salariales en este tipo de trabajo guardan relación con la segregación por sexo en las ocupaciones, aunque persisten después de controlar la segregación<sup>20</sup>, y son mayores en situaciones en las que la desigualdad de los ingresos es elevada y la actividad sindical es baja y en las que el sector público es reducido y el gasto público en trabajo asistencial es escaso<sup>21</sup>.

19. Estos aspectos del trabajo asistencial, junto con los horarios que entrañan largas jornadas y trabajo por turnos y la falta de reconocimiento, contribuyen a hacer poco atractivos los empleos de atención a largo plazo y a que haya una alta rotación de personal y una baja moral entre quienes ejercen esta ocupación. Sin embargo, hay intervenciones que pueden mejorar las condiciones y la situación del trabajo asistencial. En Nueva Zelanda, por ejemplo, los ingresos netos de los trabajadores asistenciales se elevaron considerablemente mediante un acuerdo de igualdad salarial que propició una mayor valoración del trabajo asistencial y de quienes lo desempeñan<sup>22</sup>.

20. El trabajo asistencial remunerado suele no estar regulado, sobre todo en los países en desarrollo, muchos de los cuales han mostrado pautas de crecimiento en la prestación de servicios de cuidados privados y sin fines de lucro. En todos los países, la falta o insuficiencia de reglamentos o de su aplicación puede poner en riesgo el trabajo decente o las perspectivas de tenerlo, así como la calidad de los cuidados, e incluso puede incrementar la vulnerabilidad de las personas de edad al maltrato. Se ha demostrado que la regulación efectiva del trabajo asistencial facilita la interacción entre los trabajadores asistenciales y los receptores de cuidados, lo que reduce las probabilidades de baja moral entre los empleados y de rotación de personal a causa de los bajos salarios y las malas condiciones laborales. La regulación también aumenta las posibilidades de impartir a los trabajadores asistenciales una formación que tenga en cuenta las necesidades y preferencias de las personas de edad receptoras de cuidados<sup>23</sup>.

21. A fin de contar con unos sistemas de atención a largo plazo eficaces, sostenibles y equitativos, la OMS destaca 3 esferas de acción, 2 de las cuales hacen particular hincapié en el papel del trabajo decente para los cuidadores<sup>24</sup>. En ellas se atiende al desarrollo de la capacidad de la fuerza de trabajo asistencial, por ejemplo a través de la capacitación y las oportunidades de promoción y de la mejora de la calidad de los cuidados, entre otras cosas mediante el establecimiento de unas normas y una

<sup>19</sup> Paula England, Michelle Budig y Nancy Folbre, “Wages of virtue: the relative pay of care work”, *Social Problems*, vol. 49, núm. 4 (noviembre de 2002).

<sup>20</sup> Michelle J. Budig y Joya Misra, “How care-work employment shapes earnings in cross-national perspective”, *International Labour Review*, vol. 149, núm. 4 (2010).

<sup>21</sup> Shahra Razavi y Silke Staab, “Underpaid and overworked: a cross-national perspective on care workers”, *International Labour Review*, vol. 149, núm. 4 (2010); y Budig y Misra, *loc. cit.*

<sup>22</sup> Aportaciones de la Comisión de Derechos Humanos de Nueva Zelanda al noveno período de sesiones del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas, 23 a 26 de julio de 2018.

<sup>23</sup> Razavi y Staab, *loc. cit.*

<sup>24</sup> La otra esfera de acción es el desarrollo y mejora continua de la infraestructura del sistema de atención a largo plazo.

acreditación mínimas para los cuidadores profesionales<sup>25</sup>. Esas esferas también se corresponden estrechamente con las preocupaciones de muchos Estados Miembros en cuanto a la realización de los derechos de las personas de edad a la atención a largo plazo. La escasez de cuidadores cualificados y la necesidad de garantizar una mejor formación de los trabajadores son prioridades de los Gobiernos, así como la necesidad de facilitar el envejecimiento en el hogar. La Federación de Rusia también señala como un problema la falta de un sistema unificado para la capacitación y el reciclaje profesional de los especialistas en atención a largo plazo<sup>26</sup>.

22. En el plano mundial, el gasto público medio en atención a largo plazo es bajo, inferior al 1% del PIB<sup>27</sup>. Se precisará más inversión no solo para mantenerse a la par del creciente número y proporción de personas de edad, sino también para proporcionar una mejor capacitación y apoyo a los cuidadores. A la inversa, los recortes en el gasto público probablemente tengan un efecto perjudicial en la calidad y disponibilidad de los puestos de trabajo asistencial y, por ende, también en el acceso a los cuidados y la calidad de estos. Las medidas de austeridad, por ejemplo los recortes en las prestaciones por discapacidad y de atención a largo plazo, pueden engrosar las listas de espera para recibir servicios y prestaciones, así como las reducciones de personal, las bajadas salariales, la reducción de jornada y el aumento de los contratos a corto plazo entre los trabajadores asistenciales afectados.

23. Se puede adoptar una serie de medidas para mejorar la calidad de los puestos de trabajo asistencial y, a su vez, la calidad de los propios cuidados. Como punto de partida, es fundamental que los Gobiernos reconozcan a los trabajadores domésticos y asistenciales como trabajadores protegidos por la legislación laboral nacional, lo que aún no ocurre en algunos países. Las normas de capacitación nacionales pueden establecer las aptitudes y competencias básicas necesarias para realizar trabajo asistencial, las cuales pueden desarrollarse mediante el establecimiento y mejora de centros formativos regulados que ofrezcan múltiples niveles de capacitación y certificación para promover el ascenso profesional<sup>28</sup>. Las condiciones de trabajo pueden mejorarse mediante la adhesión a las normas laborales internacionales y las leyes laborales nacionales. En particular, el Convenio sobre las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos, 2011 (núm. 189), de la OIT fue el primer instrumento internacional en ampliar los derechos y protecciones básicos a los trabajadores domésticos, muchos de los cuales prestan cuidados a las personas de edad. No obstante, en junio de 2018, la Convención había sido ratificada por tan solo 25 países<sup>29</sup>, aunque en algunos países los avances en consonancia con la Convención se están produciendo más rápidamente en los ámbitos locales. En cuanto al horario de trabajo, la reducción de la duración de los turnos y la adopción de modalidades de trabajo flexibles pueden servir para elevar la moral y la retención del personal. También cabe señalar que las nuevas tecnologías pueden contribuir al trabajo decente en la prestación de cuidados, por ejemplo facilitando las tareas complicadas desde el punto de vista físico; favoreciendo el aprendizaje en línea y la difusión de información

---

<sup>25</sup> Aportaciones de la Organización Mundial de la Salud al noveno período de sesiones del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas, 23 a 26 de julio de 2018.

<sup>26</sup> Aportaciones de la Federación de Rusia al noveno período de sesiones del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas, 23 a 26 de julio de 2018.

<sup>27</sup> Scheil-Adlung, *loc. cit.*

<sup>28</sup> Thelma Kay, "Towards caregiving as decent work", documento presentado en una reunión del grupo de expertos de las Naciones Unidas sobre el tema de los cuidados y las personas de edad y los vínculos con el trabajo decente, la migración y el género, Nueva York, 5 a 7 de diciembre de 2017.

<sup>29</sup> OIT, "Ratificación del Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189)".



sobre los derechos de los trabajadores y su movilización; y propiciando la comunicación, en particular con los familiares.

24. A fin de mejorar y normalizar los salarios de los trabajadores asistenciales, las escalas de sueldos pueden establecerse mediante evaluaciones sistemáticas de los puestos de trabajo<sup>30</sup>. Debe ser posible acceder a niveles salariales superiores sobre la base de la ampliación de las funciones del puesto, el perfeccionamiento de las aptitudes o el adelanto profesional. En los lugares donde hay escasez de trabajadores asistenciales, como ocurre en particular con los enfermeros, los trabajadores deben aprovechar la competencia mundial para exigir niveles salariales superiores. Además, los estereotipos de género en relación con el trabajo asistencial deben ponerse en tela de juicio para que este tipo de trabajo resulte igual de accesible y atractivo a hombres y mujeres, y para que la sociedad lo valore más.

25. El acceso a la protección social y al diálogo social también son elementos del trabajo decente y muchos cuidadores trabajan de manera informal y carecen de cobertura de seguridad social y oportunidades para organizarse. La cobertura de protección social puede mejorarse si se garantiza como un derecho en la legislación nacional y se estudian otras opciones de financiación, como los fondos soberanos de inversión. Debe facilitarse la participación de los cuidadores en la acción colectiva y las consultas entre empleadores y organizaciones de trabajadores –desde consejos y órganos profesionales hasta redes de trabajadores migrantes–. La Unión Nacional de Empleados Domésticos de Trinidad y Tabago, por ejemplo, conciencia sobre los derechos de los trabajadores domésticos y las responsabilidades de los empleadores, facilita las negociaciones entre sus miembros y empleados, y ha defendido con éxito causas judiciales a favor de miembros relacionadas con la vulneración de la legislación sobre salario mínimo y protección de la maternidad. Además, la Unión creó la Cooperativa del Centro de Trabajadores de Servicios, que consigue para sus miembros unos contratos de trabajo (cuyo modelo se elaboró mediante un proceso tripartito) que garantizan un salario mínimo vital y el acceso a educación y formación continua y que facilitan la presentación de quejas<sup>1</sup>.

#### **IV. Trabajo asistencial no remunerado**

26. Si bien la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible prestan especial atención a la promoción del trabajo decente, la cuestión de los cuidados no remunerados también se aborda de manera específica. La meta 5.4 pone de relieve los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados y, en línea con ella, los Gobiernos se han comprometido a “reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país”. Teniendo en cuenta que la mayor parte de los cuidados no remunerados en todo el mundo los dispensan mujeres, es necesario estudiar la dinámica de género de la prestación de cuidados y reducir la carga que supone proporcionar cuidados no remunerados, brindando al mismo tiempo reconocimiento y apoyo a quienes optan por realizar dicha labor.

27. A escala mundial, la mayor parte de los cuidados prestados a las personas de edad corre a cargo de familiares. En diversos grados, el cuidado de los parientes mayores es una norma social en la mayoría de las sociedades y se considera más una obligación de las familias que del sector público. Muchas de las propias personas de edad prefieren ser atendidas por familiares con quienes tienen una relación estrecha.

<sup>30</sup> Kay, *loc. cit.*

La dependencia excesiva respecto de las familias para prestar cuidados de alta calidad a las personas de edad que los requieren, sin embargo, no está exenta de riesgos.

28. Numerosas suposiciones son inherentes a la institución del cuidado de la familia. Por ejemplo, se supone que las mujeres son por naturaleza cuidadoras; que los familiares deciden realizar trabajo asistencial no remunerado en la medida requerida por el receptor de cuidados; que dichas personas cuentan con los conocimientos y recursos precisos para proporcionar cuidados de alta calidad; que todas las personas de edad tienen hijos u otros familiares que pueden prestar cuidados; y que los cuidadores familiares pueden permitirse renunciar al trabajo remunerado y a otras responsabilidades y aspiraciones para proporcionar el nivel de cuidados necesario. De hecho, algunos Estados Miembros cuentan con legislación que obliga a que los hijos u otros parientes cercanos presten cuidados o ayuda a sus familiares mayores. Con frecuencia, estas suposiciones no se ajustan totalmente a las experiencias reales de las familias.

29. Habida cuenta de los cambios demográficos en virtud de los cuales el número y la proporción de personas de edad en la población van en aumento, y de la actual carencia de sistemas de atención a largo plazo en muchos países, cabe esperar que la prestación de cuidados a las personas de edad someta a las familias a una presión cada vez mayor. Aunque Europa y América del Norte son actualmente las regiones más afectadas por el envejecimiento de la población, donde este más se acelera es en las regiones en desarrollo<sup>31</sup>. En consecuencia, incluso en los lugares donde la población cuenta con un gran número de posibles cuidadores (jóvenes y adultos) por cada persona de edad que puede necesitar o no cuidados, esta proporción aumentará. Ya está ocurriendo que los países de ingresos bajos y medianos son aquellos donde las necesidades de cuidados son mayores, debido a factores como la escasez de recursos para establecer y desarrollar sistemas de atención a largo plazo, las prioridades de política contrapuestas, la debilidad de los sistemas sanitarios públicos y los efectos desproporcionados de las enfermedades no transmisibles en dichos países; por tanto, el desarrollo y fortalecimiento de los sistemas y estrategias asistenciales, en particular en los países en desarrollo, cobrará mayor urgencia con el paso del tiempo.

30. En los distintos países, la asignación de responsabilidades de prestación de cuidados en las familias no es aleatoria. En promedio, la cantidad de tiempo que las mujeres dedican a prestar cuidados triplica aproximadamente la invertida por los hombres<sup>32</sup>. En parte, las disparidades entre los géneros en la prestación y la recepción de cuidados pueden explicarse por la tendencia de las mujeres a gozar de una mayor esperanza de vida y a casarse con hombres mayores que ellas. No obstante, ya sea por afecto, obligación o necesidad, los cuidados suelen recaer sobre las espaldas de las hijas, esposas, nueras y nietas, con la ayuda ocasional de amigos y vecinos. También ocurre que algunos parientes de más edad, a menudo mujeres, mediante manipulación o coacción, trasladan las responsabilidades asistenciales a determinadas mujeres, en particular a otras más jóvenes que forman parte de la familia y tienen una condición inferior<sup>33</sup>. En resumen, las mujeres están ampliamente sujetas a estereotipos de género arraigados que les atribuyen una capacidad e inclinación inherente para prestar cuidados, incluso hasta el punto de que esa labor se considera como algo distinto al trabajo.

<sup>31</sup> Naciones Unidas, "World Population Ageing 2017" (Nueva York, 2017).

<sup>32</sup> División de Estadística de las Naciones Unidas, Base de Datos Mundial de Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

<sup>33</sup> Peter Lloyd-Sherlock, "Unpaid family care for older people in low and middle income countries," documento presentado en la reunión del grupo de expertos de las Naciones Unidas sobre el tema de los cuidados y las personas de edad y los vínculos con el trabajo decente, la migración y el género, Nueva York, 5 a 7 de diciembre de 2017.

31. Al mismo tiempo, las mujeres de edad en todos los países tienen más probabilidades que los hombres de edad de vivir solas –un 17,6% frente a un 8,7%–, una modalidad de vida que reduce la probabilidad de recibir cuidados o asistencia financiera de otras personas<sup>34</sup>. Las pautas residenciales entre las personas de edad de 80 o más años indican que las mujeres en todos los grupos de edad tienen más probabilidades que los hombres de prestar cuidados a personas de edad, y menos probabilidades que los hombres de recibirlos en su vejez<sup>35</sup>.

32. Dentro de los países, en la distribución del trabajo asistencial y su intensidad influyen especialmente la estructura y composición de la familia, los ingresos, la disponibilidad de infraestructuras para responder a las necesidades de los hogares (por ejemplo, de agua y saneamiento) y la accesibilidad de los servicios de salud y asistencia<sup>36</sup>. Así pues, entre otros retos a los que se enfrenta el cuidado de la familia, cabe mencionar la evolución de la estructura de las propias familias, en particular el declive de los hogares integrados por la familia extensa tradicional, que cada vez más están dando paso a las familias nucleares, lo que reduce la probabilidad de tener a un familiar residente disponible para proporcionar cuidados no remunerados. La disminución de la fecundidad y el aumento de la movilidad a causa de la urbanización y la emigración también han contribuido a reducir el tamaño de los hogares. Además, la creciente participación de la mujer en el mercado de trabajo ejerce presión sobre su papel a menudo “tradicional” de cuidadora familiar. En paralelo a estas tendencias, existe una tensión constante entre las diversas fuentes de cuidados, por ejemplo los cuidados familiares y los servicios de cuidados públicos, con fines de lucro y sin fines de lucro. Cuando cualquiera de las fuentes se tensa, por ejemplo debido a recortes en la financiación o a la escasez de trabajadores, las otras tienen que compensar la carencia y, a menudo, la mayor parte de la carga recae sobre las familias. Muchos Gobiernos y organizaciones no gubernamentales, en sus aportaciones al noveno período de sesiones del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento, citaron la evolución de las estructuras de los hogares como un reto para el acceso de las personas de edad a los cuidados<sup>37</sup>. No obstante, tanto las personas de edad como las familias deben tener opciones sobre la conveniencia y la forma de recibir y prestar asistencia.

33. Dado que el trabajo asistencial familiar no es remunerado y no se refleja en el PIB ni en las encuestas sobre la fuerza de trabajo, suele carecer de reconocimiento y estar infravalorado a pesar de que el trabajo asistencial no remunerado permite que todos los demás trabajos se lleven a cabo. Cabe observar que la prestación de cuidados es un tipo de trabajo singular para el que no existe una forma ideal de asignar valor. No obstante, hay iniciativas para medir el trabajo asistencial no remunerado y asignarle un valor monetario, en particular mediante el uso de encuestas sobre el empleo del tiempo, con el fin de dar visibilidad a este tipo de trabajo y hacer que se perciba como digno de apoyo e inversión. En el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, por ejemplo, se estimó que el tiempo dedicado en 2014 al cuidado de adultos por parte de cuidadores familiares no remunerados –si se valoraba a precios

---

<sup>34</sup> *Ibid.*

<sup>35</sup> *Ibid.*

<sup>36</sup> Shahrá Razavi, “Long-term care for older people: the role of unpaid care work”, documento presentado en una reunión del grupo de expertos de las Naciones Unidas sobre el tema de los vínculos con el trabajo decente, la migración y el género, Nueva York, 5 a 7 de diciembre de 2017.

<sup>37</sup> Aportaciones de los Estados Miembros al noveno período de sesiones del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas, 23 a 26 de julio de 2018.

básicos de mercado— equivaldría a más de 70.000 millones de dólares de los Estados Unidos<sup>38</sup>.

34. Además de esta falta de reconocimiento, los cuidadores a menudo soportan múltiples cargas, como por ejemplo cuidar de hijos a cargo y de familiares mayores, algunos de los cuales pueden necesitar una atención intensa, gestionar las tareas y finanzas domésticas y realizar actividades generadoras de ingresos. Asimismo, los cuidadores que están sobrecargados de trabajo corren el riesgo de prestar cuidados de escasa calidad. Al mismo tiempo, hay ejemplos de familiares que asumen responsabilidades asistenciales por interés propio con el fin de tener acceso a las pensiones o los bienes de los receptores de los cuidados.

35. La falta de formación adecuada acorde con las necesidades de los destinatarios de los cuidados y el escaso apoyo a los cuidadores también son obstáculos considerables para la prestación de cuidados familiares de alta calidad a las personas de edad. Los cuidadores familiares pueden carecer de los conocimientos y aptitudes específicos para garantizar el bienestar de las personas de edad que tienen a su cuidado. A menudo se conoce poco en qué consiste el trabajo asistencial o hay una comprensión escasa del proceso de envejecimiento y cómo evoluciona, de la debilidad y de lo que entraña la prestación de cuidados, y apenas se sabe adónde hay que dirigirse para obtener servicios e información que puedan resultar de ayuda y cómo se debe supervisar y mejorar la calidad de los cuidados<sup>39</sup>. La Federación de Rusia, por ejemplo, informó de que los cuidadores familiares no conocen lo suficiente las fuentes de asistencia disponibles<sup>40</sup>. Iniciativas como *Helping Carers to Care* (intervención consistente en ayudar a los cuidadores a cuidar) del Grupo de Investigación de la Demencia 10/66 se esfuerzan por mejorar la atención de la demencia en los países de ingresos bajos y medianos<sup>41</sup>. Esa iniciativa se centra en la educación básica y la capacitación de los trabajadores sanitarios comunitarios y los familiares. En los ensayos controlados aleatorizados que se llevaron a cabo en nueve países, se observó una mejora de los resultados de los cuidadores, por ejemplo una reducción de las tensiones.

36. Los propios cuidadores familiares no remunerados a veces ven deteriorada su salud física y mental, especialmente en los casos en que los receptores de sus cuidados tienen necesidades de atención considerables y complejas<sup>42</sup>. Además, dichos cuidadores a menudo se enfrentan a una presión económica, ya que han asumido gastos ligados a la prestación de cuidados y han reducido su jornada de trabajo remunerado o bien se han apartado aún más del mercado de trabajo para atender las demandas de cuidados, lo que complica su reintegración laboral con el tiempo. Por estos motivos, la prestación de cuidados conlleva importantes costos de oportunidad en cuanto a pérdidas de salario, de tiempo y de logros en el empleo remunerado que podrían propiciar el adelanto y la capacitación, por no mencionar la pérdida de tiempo libre, que es crucial para el bienestar personal y la calidad de los cuidados prestados a las personas de edad. En los Estados Unidos de América, se estima que los cuidadores familiares de 50 o más años que abandonan el mercado de trabajo para prestar cuidados a un progenitor renuncian a un promedio de casi 304.000 dólares en salarios y prestaciones a lo largo de su vida<sup>43</sup>. Además, las empresas pierden hasta un

<sup>38</sup> Peter Lloyd-Sherlock, “Long-term care for older people: a new global gender priority”, Documento de Políticas núm. 9 (Nueva York, ONU-Mujeres, 2017).

<sup>39</sup> Peter Lloyd-Sherlock, “Unpaid family care for older people [...]”.

<sup>40</sup> Aportaciones de la Federación de Rusia al noveno período de sesiones del Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas, 23 a 26 de julio de 2018.

<sup>41</sup> Véase Alzheimer’s Disease International, intervención *Helping Carers to Care*.

<sup>42</sup> Peter Lloyd-Sherlock, “Long-term care for older people [...]”.

<sup>43</sup> Lynn Feinberg y Rita Choula, “Understanding the impact of family caregiving on work”, AARP Public Policy Institute, ficha descriptiva núm. 271 (octubre de 2012).

monto estimado de 33.600 millones de dólares cada año en productividad perdida de los cuidadores que trabajan a tiempo completo, al reflejar factores como las ausencias y la reducción de jornada.

37. Es necesario brindar apoyo a los cuidadores familiares a fin de mejorar los resultados de los cuidados en beneficio de las personas de edad e incrementar el bienestar de los cuidadores. Hay que invertir en los programas de apoyo existentes, que suelen ser de pequeña escala, contar con pocos recursos y centrarse en las mujeres, y se deben ampliar para que resulten accesibles a todas las personas, incluidos los hombres. La ausencia o insuficiencia del apoyo a los cuidadores familiares, en realidad, puede ser más costosa a largo plazo que la prestación de esa asistencia cuando es necesaria, teniendo en cuenta la pérdida de capacidad de las personas de edad y las hospitalizaciones que podrían derivarse de unos cuidados deficientes o inadecuados.

38. Las intervenciones de los Gobiernos deben ir dirigidas a reconocer, reducir y redistribuir el trabajo asistencial no remunerado y, entre otras prestaciones, deben incluir subsidios monetarios a los cuidadores familiares para ayudar a compensar las pérdidas salariales; el desarrollo de infraestructuras que permiten ahorrar tiempo y reducir la intensidad de mano de obra; la prestación de cuidado de relevo, que suele ser la necesidad más acuciante que tienen los cuidadores; la oferta de cursos de capacitación y material informativo para aumentar la capacidad de los cuidadores; la promoción de la licencia familiar remunerada para hombres y mujeres por parte de los empleadores; el establecimiento y ampliación de sistemas de atención a largo plazo oficiales e integrados que ofrezcan una serie continua de servicios de cuidados en el hogar y en centros de día e instituciones residenciales; y programas de seguros de atención a largo plazo para mejorar la accesibilidad y asequibilidad de los servicios de atención oficiales. Lo ideal es que el apoyo a los cuidados sea integral y proporcione toda una gama de servicios y ayudas. La prestación de servicios de atención en especie a las personas de edad, por ejemplo, puede ser preferible a los servicios en efectivo a fin de reducir el riesgo de que sufran explotación económica. En la República de Corea, el plan de seguro de atención a largo plazo ha reducido la carga de tiempo que soportan los cuidadores no remunerados mejorando el acceso a los servicios de asistencia en el hogar y ha rebajado los pagos por cuenta propia<sup>44</sup>.

## V. Cuidados y trabajo realizado por migrantes

39. La prestación de cuidados de alta calidad a las personas de edad depende cada vez más de garantizar unas condiciones laborales decentes a los trabajadores asistenciales migrantes, muchos de los cuales trabajan en entornos domésticos. Los trabajadores domésticos, en su mayoría mujeres, constituyen una parte considerable de la fuerza de trabajo informal mundial. Trabajan en los hogares realizando tareas como la limpieza, la cocina y el cuidado de los miembros de la familia, incluidas las personas de edad. Los trabajadores domésticos desempeñan su labor a tiempo completo o a tiempo parcial, pueden estar empleados por uno o varios hogares y pueden residir en el hogar del empleador o vivir en su propio domicilio. La OIT estima que hay 67,1 millones de trabajadores domésticos en el mundo. Cuando los trabajadores domésticos cruzan las fronteras para trabajar en un país del que no son ciudadanos nacionales, reciben la denominación de trabajadores domésticos migrantes. Casi 1 de cada 6 trabajadores domésticos en el mundo es migrante internacional. En 2015, los 11,5 millones de trabajadores domésticos migrantes representaban el 17,2% del total de trabajadores domésticos y el 7,7% del total de

<sup>44</sup> Razavi, *loc. cit.*

trabajadores migrantes<sup>45</sup>. El trabajo doméstico es una ocupación en la que predominan las mujeres, las cuales constituyen el 73,4% de los trabajadores domésticos migrantes de todo el mundo<sup>46</sup>.

40. El número de trabajadores domésticos migrantes está en constante aumento en varios países de ingresos altos y medianos debido a la demanda creciente de trabajadores asistenciales a largo plazo. El incremento de la migración de cuidadores obedece a factores de oferta y demanda. La pobreza, la educación insuficiente y la escasez de oportunidades de subsistencia en los países de origen suelen llevar a los migrantes a dedicarse al trabajo doméstico en países más desarrollados en busca de una vida mejor para sí mismos y para sus familias<sup>1</sup>. Varios factores en los países de destino también están elevando la demanda de trabajo asistencial para las personas de edad, entre otros el envejecimiento de la población, el aumento de la riqueza y los niveles de vida, la creciente participación de la mujer en la fuerza de trabajo y el menor predominio de los hogares multigeneracionales que facilitan la asistencia en el hogar por parte de familiares. Estas tendencias, junto con la financiación insuficiente de los sistemas de atención oficiales, que están trasladando el énfasis de la atención en instituciones a la asistencia en el hogar, así como los déficits en el empleo asistencial y de enfermería en entornos institucionales, contribuyen a que las necesidades de cuidados en varios países de ingresos altos y medianos se cubran cada vez más recurriendo a trabajadores domésticos migrantes<sup>47</sup>. Estos trabajadores prestan servicios muy necesarios a los países de destino y desempeñan un papel crucial a la hora de colmar los déficits asistenciales.

41. Este fenómeno ha dado lugar a la creación de una cadena mundial de trabajo asistencial, que tiene repercusiones económicas y sociales en los países de origen y de destino. Han surgido diversas pautas migratorias relacionadas con el trabajo asistencial, basadas en diferentes modelos de atención y fuentes de financiación. Por ejemplo, los países de Europa Occidental en los que hay cada vez más personas de edad y déficits en el empleo asistencial han elaborado políticas nacionales y adoptado medidas para incrementar la contratación de trabajadores asistenciales procedentes de varios países de Europa Central y Oriental<sup>48</sup> que se adhirieron a la Unión Europea en 2004. Esa movilidad de la mano de obra viene respaldada por la libertad de circulación de los trabajadores, las asociaciones bilaterales dentro de la Unión Europea y el reconocimiento mutuo de las cualificaciones asistenciales oficiales. La disponibilidad de prestaciones en efectivo para las personas de edad ha generado empleo de trabajadores asistenciales informales con bajos salarios, lo que ha propiciado la aparición de un segmento de la economía asistencial crucial, regulado a medias, pero aceptado desde el punto de vista político y social. Algunos Estados Miembros, como Austria, Italia y España, han realizado esfuerzos para regular el empleo doméstico de migrantes reconociéndolo en su legislación nacional e introduciendo unas normas mínimas, como la regulación de las horas de trabajo, las condiciones de vida y el acceso a la seguridad social<sup>49</sup>.

<sup>45</sup> OIT, “Quiénes son los trabajadores domésticos”.

<sup>46</sup> ONU-Mujeres, “Las/os trabajadoras/es domésticas/os migrantes y algunos datos que todos deberíamos conocer”, infografía, 9 de septiembre de 2016.

<sup>47</sup> OIT, “Migrant domestic workers”, *Labour Migration Highlights* núm. 3 (Ginebra, OIT, 2015).

<sup>48</sup> Eslovaquia, Eslovenia, Estonia, Hungría, Letonia, Lituania, Polonia y República Checa.

<sup>49</sup> Agnieszka Sowa-Kofta, “Central and Eastern European countries in the migrant care chain”, documento de antecedentes, reunión del grupo de expertos de las Naciones Unidas sobre el tema de los cuidados y las personas de edad y los vínculos con el trabajo decente, la migración y el género, Nueva York, 5 a 7 de diciembre de 2017.

42. La externalización del trabajo asistencial a cuidadores remunerados también se ha convertido en una práctica cada vez más común en Asia Oriental<sup>50</sup>, ya que la mayoría de las familias ya no están en condiciones de atender por sí solas plenamente a las personas de edad debido a los cambios socioeconómicos de los últimos decenios. Por consiguiente, los países o las regiones han adoptado distintos enfoques de los cuidados, que a su vez han influido en las políticas nacionales y regionales y han tenido una influencia directa en el uso de trabajadores asistenciales domésticos migrantes y en las pautas migratorias. El seguro de atención a largo plazo en el Japón y la República de Corea, por ejemplo, ha modelado las preferencias de la población por acceder al sistema de atención oficial; así, las personas se inclinan en primer lugar por recibir cuidados de familiares y, en segundo, por recibirlos de trabajadores domésticos. La aprobación de reglamentos y acuerdos ha formalizado el trabajo asistencial y limitado la expansión de los mercados privados al exigir que los trabajadores domésticos migrantes superen un examen de licencia para obtener el permiso de residencia temporal y fijando sueldos y prestaciones similares a los de los trabajadores asistenciales nacionales. En cambio, Singapur, Hong Kong (China) y la Provincia China de Taiwán han creado canales especiales de inmigración para los trabajadores domésticos y cuidadores extranjeros, con una clara preferencia por el uso de trabajadores asistenciales domésticos migrantes que viven en su lugar de trabajo y por la solución del mercado privado para el cuidado de las personas de edad<sup>51</sup>.

43. Las políticas actuales son insuficientes para hacer frente a los diferentes efectos del trabajo asistencial en los cuidadores que son migrantes. A pesar de sus contribuciones, los trabajadores asistenciales domésticos migrantes ocupan el extremo inferior de la economía asistencial, a menudo expuestos a trabajos con salarios bajos y sin acceso a protección social o a las coberturas laborales locales que amparan a otros trabajadores. Por ejemplo, en algunos países existen sistemas de patrocinio que rigen el trabajo asistencial doméstico y que limitan la libertad para cambiar de empleador incluso en situaciones de abuso o impago<sup>52</sup>. En otros casos, si bien los trabajadores asistenciales domésticos migrantes obtienen contratos jurídicamente vinculantes y normalizados que recogen sus derechos y obligaciones, tales contratos no siempre abordan cuestiones relacionadas con el derecho a la libertad de circulación, el derecho a una vivienda y unas condiciones de vida adecuadas, el acceso a la asistencia sanitaria, el derecho a un día completo de descanso, el derecho a conservar los documentos de identidad y de viaje, o el acceso a la justicia y a mecanismos de reparación eficaces<sup>1</sup>. Al desarrollar su labor en hogares privados, los trabajadores domésticos migrantes también son desproporcionadamente vulnerables a la violencia sexual y de género debido a su estatus migratorio. La falta de supervisión y la imposibilidad de inspeccionar las condiciones laborales de los cuidadores domésticos migrantes en entornos privados propician las violaciones de los derechos humanos. Los datos de la Unión Europea muestran que los trabajadores asistenciales migrantes experimentan diferentes condiciones laborales en función de los marcos y reglamentos nacionales en materia de prestación de cuidados. Por ejemplo, en los casos en que la atención a largo plazo solo se ofrece mediante la prestación de servicios, los trabajadores asistenciales migrantes están cubiertos por las leyes nacionales de protección social y los reglamentos laborales. En otros casos,

<sup>50</sup> Definida por un investigador como la región que engloba a China (incluidas la Provincia China de Taiwán y las Regiones Administrativas Especiales Chinas de Hong Kong y Macao), el Japón, Mongolia, la República de Corea y la República Popular Democrática de Corea; véase Ito Peng, “Elderly care work and migration: East and Southeast Asian contexts”, documento de antecedentes, reunión del grupo de expertos de las Naciones Unidas sobre el tema de los vínculos con el trabajo decente, la migración y el género, Nueva York, 5 a 7 de diciembre de 2017.

<sup>51</sup> *Ibid.*

<sup>52</sup> OIT, “Employer-Migrant Worker Relationships in the Middle East: Exploring scope for internal labour market mobility and fair migration” (Beirut, 2017).

debido a la disponibilidad de prestaciones en efectivo para los receptores de cuidados, ha aparecido un sector asistencial semioficial que implica contratos transfronterizos y una regulación o protección laboral escasa o nula y que ofrece servicios más baratos<sup>53</sup>. Según datos de la OIT, los trabajadores domésticos siguen siendo uno de los grupos más vulnerables de trabajadores en las legislaciones laborales nacionales y a menudo sufren una supervisión insuficiente del cumplimiento de las leyes, cuando estas existen<sup>54</sup>.

44. Es necesario que los encargados de formular políticas examinen las responsabilidades de los países de destino y de origen en relación con el bienestar de los cuidadores migrantes a medida que envejecen, en particular la prestación de servicios de protección social y de salud adecuados y el acceso a ellos. Si no se interviene, es probable que la demanda de trabajadores asistenciales migrantes dé pie a una mayor erosión de los derechos de los migrantes, ya que la informalidad conduce a la mano de obra barata con salarios inferiores a los establecidos por las leyes locales. También es preciso que los encargados de formular políticas concilien los derechos de los cuidadores y los de las personas de edad receptoras de cuidados con el fin de garantizar que los derechos humanos de ambos grupos se protejan y defiendan por igual.

## **VI. Información actualizada sobre la promoción de las cuestiones relacionadas con el envejecimiento y la implementación de la Agenda 2030 dentro del sistema de las Naciones Unidas**

45. La red informal sobre el envejecimiento integrada por entidades interesadas del sistema de las Naciones Unidas ha proseguido su cooperación y el intercambio de información. La reunión del grupo de expertos sobre el tema de los cuidados y las personas de edad y los vínculos con el trabajo decente, la migración y el género, sacó provecho a las presentaciones y la participación de expertos en la materia procedentes del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, ONU-Mujeres y la OMS.

46. En su 49º período de sesiones, celebrado en 2018, la Comisión de Estadística acordó establecer un grupo de Titchfield sobre las estadísticas relacionadas con el envejecimiento y los datos desglosados por edad, a fin de examinar la cuestión de los datos desglosados por edad con arreglo a un calendario de cinco años<sup>55</sup>. El objetivo general del grupo de Titchfield es elaborar instrumentos y métodos normalizados para producir estadísticas relacionadas con el envejecimiento y datos desglosados por edad, y alentar a los países a que hagan lo propio desempeñando un papel de liderazgo en la elaboración y la divulgación de nuevas normas y metodologías.

47. ONU-Mujeres puso en marcha un documento de políticas titulado “Long-term care for older people: a new global gender priority” y, en la publicación “Hacer las promesas realidad: La igualdad de género en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, incluyó un capítulo titulado “Reconocer, reducir y redistribuir el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado”, que también aborda específicamente soluciones de atención a largo plazo para las personas de edad. Puesto que el tema prioritario del 63º período de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y

<sup>53</sup> Alejandro Rada, “Migration of health-care workers from the new EU Member States to Germany: major trends, drivers and future perspective”, Observatory for Sociopolitical Developments in Europe, documento de trabajo núm. 14 (Fráncfort, octubre de 2016).

<sup>54</sup> OIT, “Hacer del trabajo decente una realidad para los trabajadores domésticos migrantes”, nota de información sobre trabajo doméstico, núm. 9 (Ginebra, OIT, 2015).

<sup>55</sup> E/2018/24-E/CN.3/2018/37, cap. I.B, decisión 49/118.



Social de la Mujer, que se celebrará en 2019, será “los sistemas de protección social, el acceso a los servicios públicos y la infraestructura sostenible para la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas”, el informe del Secretario General sobre ese tema abarcará también las pensiones y la atención a largo plazo.

48. La OMS está aplicando la Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2017. También se le ha pedido que elabore una propuesta de Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030 que implique una colaboración intersectorial, en consonancia con la Agenda 2030, para que los Estados Miembros la examinen durante 2019. Así se brindarán oportunidades para que el sistema de las Naciones Unidas trabaje de consuno en iniciativas concretas.

49. La Comisión Económica para Europa publicó un documento de políticas sobre el tema de la realización del potencial de vivir más, en el que se examinan los posibles beneficios para las sociedades de un estilo de vida saludable, la “economía de plata” (*silver economy*), la prolongación de la vida laboral, el voluntariado y los cuidados informales.

## VII. Conclusiones y recomendaciones

**50. Está claro que la demanda de atención a largo plazo, tanto remunerada como no remunerada, no hará sino crecer a medida que aumente el número de personas de edad. Sin embargo, el marco institucional para los cuidados, que generalmente se caracteriza por la interdependencia del mercado, el Estado, el sector sin fines de lucro y la familia, debe equilibrarse mediante políticas que aborden mejor este aumento de la demanda a través de una serie de intervenciones, entre otras el incremento de la inversión, la regulación y los servicios de apoyo. Además, cualquier recorte financiero o de otra índole introducido en los servicios de cuidados tiende a incrementar el trabajo no remunerado de las mujeres o bien a dejar necesidades sin cubrir<sup>56</sup>.**

**51. Es evidente que hace falta un enfoque holístico que reconozca la creciente necesidad de servicios asequibles y de alta calidad de atención a largo plazo, a la cual hay que responder con políticas integrales que brinden apoyo a los cuidados voluntarios no remunerados que prestan principalmente mujeres de la familia, así como políticas que garanticen que el trabajo asistencial remunerado sea trabajo decente tanto para los trabajadores nacionales como para los trabajadores migrantes. Esto contribuirá a elevar los estándares de cuidados, permitirá a los cuidadores familiares no remunerados participar plenamente en el mercado de trabajo y atraerá a más trabajadores al sector asistencial, lo que a su vez impulsará el crecimiento de la economía asistencial.**

**52. Los Estados Miembros tal vez deseen considerar las siguientes recomendaciones:**

a) **Garantizar el derecho a la atención a largo plazo y elaborar y aplicar estrategias de atención a largo plazo que aborden los cuidados no remunerados, en consonancia con la Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud de la OMS;**

b) **Reconocer y apoyar el trabajo asistencial a largo plazo, tanto remunerado como no remunerado, para las personas de edad como un trabajo**

<sup>56</sup> ONU-Mujeres, “Hacer las promesas realidad: La igualdad de género en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” (Nueva York, 2018).

legítimo con disposiciones específicas en las leyes, políticas y estrategias, en consonancia con la meta 5.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

c) **Mejorar la elaboración, aprobación y cumplimiento de las normas de acreditación y cualificación, y la certificación del trabajo asistencial remunerado;**

d) **Reconocer y proteger los derechos de todos los trabajadores asistenciales, incluidos los trabajadores asistenciales migrantes, en consonancia con la meta 8.8 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;**

e) **Velar por que la economía asistencial se ajuste a los criterios de la OIT para el trabajo decente, en particular en lo relativo a las condiciones del trabajo asistencial, los salarios, las protecciones y las prestaciones;**

f) **Reducir la carga y las consecuencias negativas del trabajo asistencial no remunerado, que afectan de manera desproporcionada a las mujeres, haciendo frente a los estereotipos de género y edad vinculados al trabajo asistencial, promoviendo el reparto de responsabilidades asistenciales y ampliando el acceso a los servicios de cuidado de relevo, a los servicios públicos de apoyo y a la protección social;**

g) **Promover la atención a largo plazo como una inversión social y económica positiva y una fuente de expansión del empleo presentándola a través del prisma de la economía asistencial y como una contribución al desarrollo sostenible;**

h) **Estudiar la forma en que los órganos intergubernamentales regionales pueden formular conceptos y normas para el trabajo asistencial, en particular para los trabajadores migrantes.**

---