

ESTUDIO- DIAGNÓSTICO PREVIO A LA ELABORACIÓN DE UN PROTOCOLO DE HOMOLOGACIÓN DE EXPERIENCIAS DE CUIDADO EN EL MARCO DEL PLAN CORRESPONSABLES



Realiza el estudio:

Dirección General de Igualdad y Familias

Plaza del Pilar 3, Zaragoza 50071



Zaragoza 11/ 03/2022

Asistencia técnica para la realización del estudio



*Plebia S.Coop (Dirige y Coordina Marta Laguna Hernández. Técnicos:
Pablo Redondo Mora, Urdax de Francisco Martínez)
CIF.: F994791*

Hay que reconocer que existe un derecho a ser cuidado y un deber de cuidar que no admite excepciones y afecta a todo el mundo y cuya responsabilidad ha de ser asumida individual y colectivamente.

Victoria Camps. Tiempo de cuidados

ÍNDICE



1. Introducción	1
2. Objetivos	4
3. Metodología.....	7
4. Marco teórico	17
5. Resultados del estudio.....	29
5.1. Descripción de los Colectivos de Mujeres con especiales dificultades de conciliación.....	29
5.2. Identificación de parámetros estadísticos de distintas estructuras familiares relacionados con sus necesidades de conciliación/ dificultades de conciliación	33
5.3. Análisis de las necesidades de conciliación y experiencias del cuidado de las distintas realidades familiares de Aragón.	59
5.4. Necesidades de formación profesional para facilitar el tránsito al mercado laboral de personas con experiencia en los cuidados en el mercado de trabajo informal.	80
6. Líneas estratégicas de actuación del procedimiento para llevar a cabo la acreditación y homologación de la experiencia no formal de la experiencia del cuidado	106
7. Previsión de impactos sociales de la creación de un servicio público de cuidados a menores de 0 a 14 años en Aragón.....	114
8.conclusiones.....	118
9. Bibliografía	125

"Para que la vida suceda, hay que poner las condiciones que la permiten, reconstruirla diariamente, sostenerla y cuidarla. Esto solo puede hacerse junto al resto, en común..."

Conceptualización de los cuidados. Ministerio de Igualdad.

1. Introducción



La mejora de los servicios que se prestan en la aplicación de las políticas públicas representa uno de los retos fundamentales para la gestión pública del siglo XXI. Un análisis sistemático y de calidad puede contribuir a aumentar la racionalidad y coherencia en la toma de decisiones; la eficiencia y la eficacia en el uso de los recursos; el aprendizaje y la capacidad de adaptación a través de la innovación; y la transparencia. La mejora de los servicios que prestamos debe plantearse siempre desde el punto de vista de las personas usuarias. Un “servicio de calidad” es aquel que satisface las expectativas de quienes lo utilizan y de quién lo presta.

Este estudio que se presenta nace con el propósito de diseñar servicios de calidad y surge en el marco del Plan Corresponsables, una nueva política pública residenciada en la Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género del Ministerio de Igualdad que tiene por objeto iniciar el camino hacia la garantía del cuidado como un derecho en España desde la óptica de la igualdad entre mujeres y hombres, al amparo del artículo 44 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres y desde un enfoque garantista de los derechos universales, al margen de la condición laboral de las personas beneficiarias.

Esta nueva política surge con el fin de diseñar sistemas integrales de cuidado desde una perspectiva de género, interseccional y de derechos humanos que promuevan la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, estado, mercado, familias y comunidad.

Sistemas que incluyan políticas articuladas sobre el tiempo, los recursos, las prestaciones y los servicios públicos universales y de calidad, para satisfacer las distintas necesidades de cuidado de la población, como parte de los sistemas de protección social y desde una concepción que eleve el derecho al cuidado al rango y protección de otros Derechos Humanos en nuestro país.

El Plan Corresponsables se aprueba el 9 de marzo del 2021, por el Consejo de Ministros para favorecer la conciliación de las familias mediante la corresponsabilidad del Estado en el cuidado de niños/as menores de 14 años. Nace con el propósito de ser una política semilla, que, mediante los mecanismos habilitados en colaboración de las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla, faciliten la creación de empleo de calidad en el sector de los cuidados, además de dignificar y certificar la experiencia del cuidado no

formal. Por acuerdo de la Conferencia Sectorial de Igualdad de 19 abril de 2021 de 19 de abril de 2021 se adjudicó a la Comunidad Autónoma de Aragón, el desarrollo del Plan Corresponsables.

La Resolución de fecha 9 de julio de 2021 de la Directora General del Instituto Aragonés de la Mujer en relación con el desarrollo de las actuaciones comprendidas en el Plan Corresponsables en el ejercicio 2021, establece a la Dirección General de Igualdad y Familias la realización de un estudio diagnóstico sobre análisis de competencias, formación necesaria para la homologación, situación de mercado y procedimientos necesarios en su ámbito de actuación de cara a la confección del Protocolo de homologación de esa experiencia de cuidado que faciliten el tránsito al mercado de trabajo formal. El Decreto 24/2020, de 26 de febrero, del Gobierno de Aragón, de estructura orgánica del Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales otorga a la Dirección General de Igualdad y Familias las competencias relacionadas con el impulso de actuaciones que promuevan la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.

En este contexto se enmarca el estudio diagnóstico que se presenta, con el propósito de ser el punto de partida de todo proceso para conocer las necesidades de las personas usuarias respecto a los diferentes factores o elementos que intervienen en la prestación de los servicios a implementar dentro del marco de las políticas públicas orientadas al cuidado. Este conocimiento nos ayuda a diseñar una adecuada estrategia de actuación para el diseño, planificación y posterior prestación del servicio, concretamente el servicio de la bolsa de cuidados profesionales para familias con hijos e hijas de hasta 14 años que atiendan en domicilio por horas o en espacios públicos, así como nos permite facilitar la creación de empleo de calidad en el sector de cuidados y dignificando y certificando la experiencia profesional del cuidado no formal.

Bajo estas premisas y con este propósito, la Dirección General de Igualdad y familias del Gobierno de Aragón, desarrolla y lidera la realización del estudio diagnóstico que contiene el presente documento, en el que se realiza un análisis de las necesidades de conciliación de la familias, la percepción y valoración del servicio que se quiere implementar, así como las competencias, formación necesaria para la homologación y procedimientos necesarios de cara a la confección del Protocolo de homologación de esa experiencia de cuidado que faciliten el tránsito al mercado de trabajo formal.

De esta forma, se va a posibilitar introducir el análisis sistemático de este proceso para identificar la correspondencia entre las necesidades y recursos existentes y, en definitiva, para reorientar, si procede, las actuaciones a desarrollar en este ámbito de intervención.

....en mi infancia no se produjeron esos numerosos momentos caseros en los que las niñas aprenden inconscientemente a cocinar viendo a su madre hacerlo, para colmar las expectativas de la humanidad, llegando a ser capaz de cocinar "por puro instinto femenino". Mi corta experiencia de cocinar se limitaría a los bizcochos dominicales de María.

Michelle Renyé. La Saltadora Relatos (1991-201)
Publicado por mujer palabra.net

2. Objetivos



Se presenta un estudio diagnóstico sobre análisis de competencias, formación necesaria para la homologación, situación de mercado y procedimientos necesarios en su ámbito de actuación de cara a la confección del Protocolo de homologación de esa experiencia de cuidado que faciliten el tránsito al mercado de trabajo formal. Por medio del cual se sistematizan datos e información sobre la realidad de un colectivo, describiendo la misma y determinando las necesidades y problemas que les afectan.

Para ello se realiza **un trabajo multinivel que facilita el diagnóstico propuesto de necesidades y recursos, en base a los siguientes objetivos.**

Objetivo finalista:

- ✓ Identificar las competencias y formación necesaria para la confección del Protocolo de homologación de la experiencia de cuidado que facilite el tránsito al mercado de trabajo formal en Aragón.

Objetivo general:

- ✓ Realizar un diagnóstico de las competencias y formación necesarias para la homologación, la situación de mercado y los procedimientos necesarios en su ámbito de actuación respecto a las experiencias de cuidado.

Objetivos específicos:

- ✓ **Realizar un estudio sociológico descriptivo**, de las mujeres aragonesas que forman parte de familias monoparentales, víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres, mujeres en situación de desempleo de larga duración y mujeres mayores de 45 años o a unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados. que incluya parámetros demográficos, económicos, sociales y laborales,
- ✓ **Identificar parámetros estadísticos de distintas estructuras familiares** relacionados con **sus necesidades de conciliación.**
- ✓ Identificar parámetros estadísticos de distintas estructuras familiares relacionados con sus **experiencias de tareas de cuidado no formal.**

- ✓ **Detectar necesidades de formación en tareas de cuidado de las mujeres y prospección** de la posibilidad de formar parte de los **módulos de formación** que se deriven de las actuaciones del Plan Corresponsables y de las bolsas de trabajo que se crearán a tal efecto.
- ✓ **Identificar los criterios a introducir en la formación y de las competencias profesionales** en materia de cuidado por parte de personas con experiencia en el mercado de trabajo informal.
- ✓ **Establecer líneas estratégicas de actuación del procedimiento para llevar a cabo la acreditación y homologación** para facilitar el tránsito de las experiencias de cuidado no formal hacia el mercado laboral.
- ✓ **Apuntar el posible Impacto de esta formación** en las posibilidades de las mujeres para su transición al mercado de trabajo formal.

La variedad y complejidad de los objetivos específicos que contiene el presente informe, tiene como propósito ofrecer una visión panorámica del cuidado en Aragón, desde la perspectiva de las familias, especialmente las más vulnerables respecto a sus recursos y necesidades de conciliación, así como de la prestación de un servicio de calidad y profesional orientado al cuidado y de las características laborales y profesionales de las personas que van a formar parte en la prestación del mismo.

Para cumplir este propósito tan amplio y diverso, hemos implementado diversas herramientas metodológicas adaptadas a cada uno, que se exponen detalladamente en el siguiente apartado.

Cuando era pequeña la mujer que nos cuidaba, María, oronda, con una fortaleza y unas risas irrefutables, hacía bizcochos los domingos para los desayunos de la semana... A María también le gustaba que le dejásemos en paz algunos ratos. Decía que la cansaba, sobre todo yo, que creía que las niñas tenían derecho a opinar sobre las cosas que le afectaban... Cuando María conoció a mi madre sus hijos eran ya hombres con carreras y ella tenía nietos. Sin embargo, para sorpresa de su familia ella decidió dedicarse a mi madre, a mi hermano y a mí. Mi madre la necesitaba más que sus hijos. Así lo entendieron las dos mujeres.

Michelle Renyé. La Saltadora Relatos (1991-201)
Publicado por mujer palabra.net

3. Metodología



Debido a que esta investigación cuenta con diferentes objetivos y distintas poblaciones objeto de estudio, ha sido necesario realizar una articulación metodológica, que consiste en combinar el empleo de diferentes técnicas de investigación social. Esto ha permitido dar respuesta a los diferentes y diversos objetivos propuestos en el estudio.

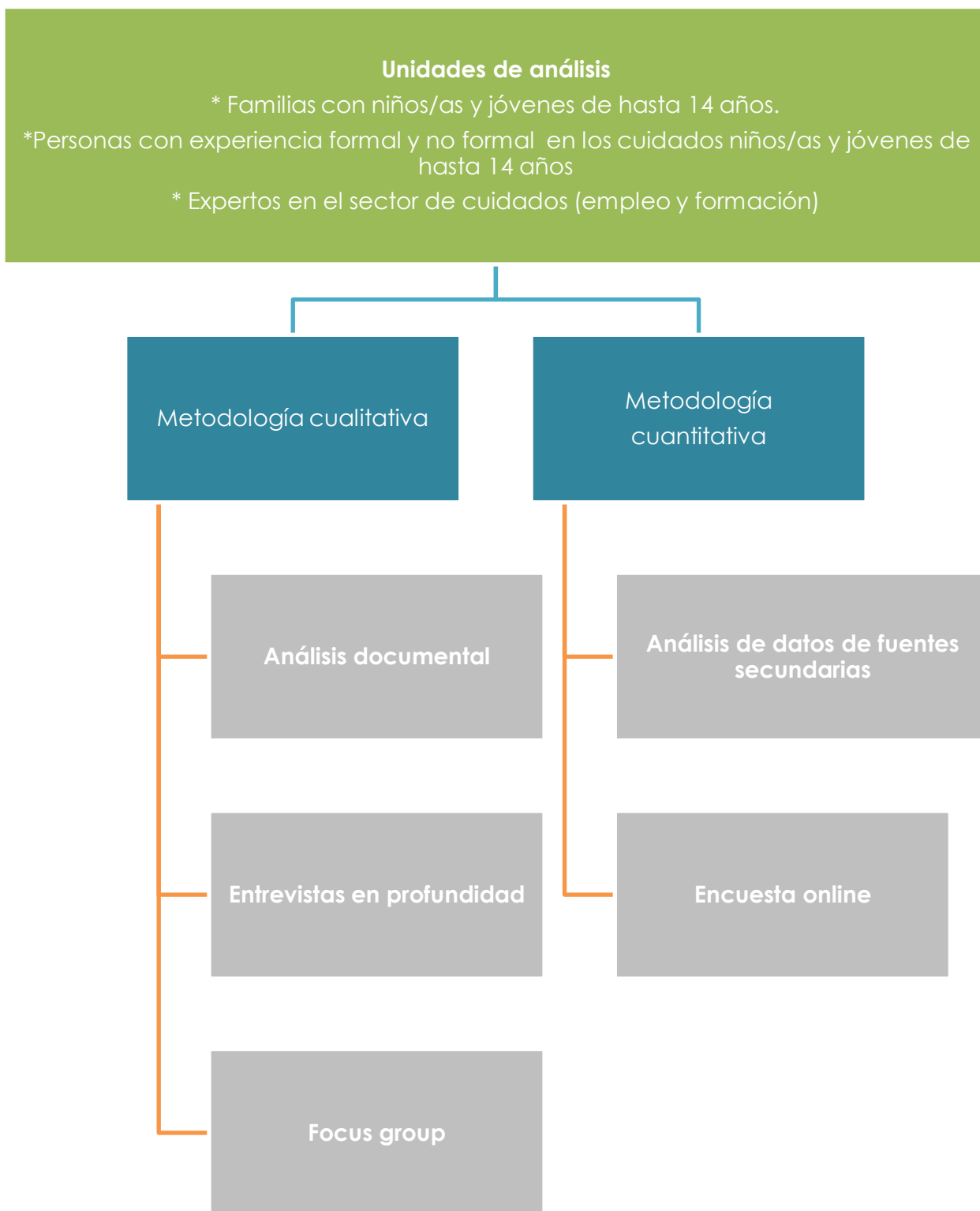
Es por ello que los datos recabados en esta investigación provienen de fuentes primarias (producidos por los propios investigadores en el marco de este estudio) y secundarias (recogidos de estudios y bases de datos ya existentes) y han sido obtenidos por técnicas cualitativas (análisis documental, entrevistas y *focus-group*) y cuantitativas (análisis de datos secundarios y encuesta online).

- **La metodología cuantitativa** es un enfoque objetivo basado en criterios determinados exógenamente, como la necesidad de cuidado y tipología de estos, así como recursos y servicios sociales, psicológicos, sanitarios, educativos, económicos, legales, administrativos, etc. Su criterio de validez se apoya en la estadística.
- **La metodología cualitativa** es un enfoque subjetivo e interpretativo mediante consulta a informantes clave que se define como “el sentimiento que una persona tiene acerca de un tema en concreto” y la descripción la hace, por tanto, la persona informada y participativa sobre lo que le pasa o cree que le pasa en su situación.

La utilización de ambas metodologías y sus diferentes herramientas ha permitido realizar un diagnóstico a las diferentes realidades y contextos observados que pueden aportar las pautas necesarias para poner en marcha las políticas de conciliación propuestas dentro del Plan Corresponsables.

Para la consecución de los objetivos propuestos, se utilizan las siguientes herramientas metodológicas:

Ilustración 1. Herramientas metodológicas del estudio



Fuente: Elaboración propia

3.1. Metodología cualitativa

3.1.1. Análisis documental: revisión bibliográfica

En primer lugar, hemos realizado una revisión de la literatura académica especializada en la materia. Para ello, hemos recopilado las aportaciones más significativas sobre las necesidades y condiciones laborales en el sector de los cuidados de menores en el hogar, así como de las necesidades de conciliación de las familias¹.

De esta forma, hemos construido un marco teórico que recoge los hallazgos de las principales investigaciones que han abordado previamente los objetos de estudio de esta investigación.

Este marco teórico ha servido como fundamento para el desarrollo del resto de técnicas de investigación de este estudio, así como para la interpretación de los datos recabados con dichas técnicas.

3.1.2. Entrevistas en profundidad

Hemos realizado entrevistas a una muestra compuesta por tres grupos diferenciados:

- ✦ Personas con experiencia laboral en el sector de cuidados formales de niños/as de 0 a 14 años.
- ✦ Personas con experiencia laboral no formal, en el cuidado de niños/as de 0 a 14 años mayores.
- ✦ Profesionales de la administración, de entidades sociales, tejido asociativo, expertos del ámbito objeto de estudio o que desarrollen su actividad profesional en éste.

En cuanto a la representatividad de la muestra, se ha buscado recoger el discurso social de los dos grupos de entrevistados. Para asegurar la fiabilidad, se han realizado 10 entrevistas en el primer grupo y 5 entrevistas en el segundo, alcanzando en ambos casos la saturación del discurso.

¹ Ver bibliografía

3.1.2.1. Entrevistas a personas con experiencia laboral en el cuidado de niños/as de 0 a 14 años

Objetivos de la investigación que han sido alcanzados mediante esta técnica:

- ✦ Detectar necesidades de formación en tareas de cuidado de las mujeres y prospección de la posibilidad de formar parte de los módulos de formación que se deriven de las actuaciones del Plan Corresponsables y de las bolsas de trabajo que se crearán a tal efecto.
- ✦ Identificar los criterios a introducir en la formación y de las competencias profesionales en materia de cuidados por parte de personas con experiencia en el mercado de trabajo informal.

Tabla 1. Criterios de selección de la muestra de personas con experiencia laboral en el cuidado de niños/as de 0 a 14 años

Nº de entrevistas	Años de experiencia laboral en el cuidado de menores	Tipo de contrato	Ámbito	Ámbito de trabajo
3	De 3 meses hasta - 2 años	Con experiencia laboral contratada	Urbano	En domicilio
1		Con experiencia laboral sin contrato	Rural	En domicilio/ espacio público
2	De 2 a 10 años	Con experiencia laboral sin contrato	Rural	En domicilio
1		Con experiencia laboral con contrato	Urbano	En espacios públicos
3	Más de 10 años	Con experiencia laboral Sin contrato	Rural	En domicilio

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Perfil de las personas con experiencia laboral en el cuidado de niños/as de 0 a 14 años entrevistadas²

Entrevista 1: Blenda - 40 años – colombiana, contratada como Empleada del Hogar con más de 3 años de experiencia en el cuidado de niños, siempre **en domicilio**, interna y externa. / urbano. Si posee acreditación profesional no homologada estudio Magisterio en Colombia-

Entrevista 2: Gloria - Más de 45 años – Colombiana Empleada del Hogar con más de 3 años de experiencia en el cuidado de niños, siempre **en domicilio**. Licenciada en Magisterio en país de origen Colombia/ urbano. Si posee acreditación profesional no homologada estudio Psicología en Colombia.

² Ver anexo 1: Guion de conducción de las entrevistas a personas con experiencia laboral en el cuidado de niños/as de 0 a 14 años

Entrevista 3: Ananda - 40 años – Ecuador - Empleada del Hogar con más de 5 años de experiencia en el cuidado de niños, siempre **en domicilio**. / urbano.

Entrevista 4: Soraya - Más de 45 años /Empleada del Hogar con más de 5 años de experiencia en el cuidado de niños, siempre **en domicilio**. /urbano.

Entrevista 5: Karen 21 años. Española - Cuidadora de niños en hogar, tres años de experiencia en el cuidado, siempre en domicilio/ **urbano**.

Entrevista 6: Marisa - 63 años, venezolana, empleada del hogar, cuidando niños, un año de experiencia, siempre en domicilio/ **urbanos**.

Entrevista 7: Ana - 22 años, española - cuidadora, cuatro años de experiencia, trabaja en domicilio y también en espacio público escuela de verano / **rural**.

Entrevista 8: Ana/ 50 años, española, cuidadora de menores, 15 años de experiencia / rural.

Entrevista 9: Pura/ 48 años, española, cuidadora más de 10 años de experiencia en el cuidado de niños/as y jóvenes / Rural.

Entrevista 10: Elena – Profesional del cuidado, Técnico de Guardería.

Fuente: Elaboración propia

3.2.1.2 Entrevistas a profesionales de la administración pública, de entidades sociales, tejido asociativo, expertos del ámbito objeto de estudio o que desarrollen su actividad profesional en éste

Objetivos de la investigación que han sido alcanzados mediante esta técnica:

- ✦ Identificar los criterios a introducir en la formación y de las competencias profesionales en materia de cuidados por parte de personas con experiencia en el mercado de trabajo informal.
- ✦ Establecer líneas estratégicas de actuación del procedimiento para llevar a cabo la acreditación y homologación para facilitar el tránsito de las experiencias de cuidado no formal hacia el mercado laboral.

Tabla 3. Listado de entrevistas a profesionales de la administración pública, de entidades sociales, tejido asociativo, expertos del ámbito objeto de estudio o que desarrollen su actividad profesional en éste³

- Entrevista 1: Agencia de Cualificaciones Profesionales De Aragón. Técnico del INCUAL- Aragón. Entrevista telefónica.
- Entrevista 2: INSTITUTO ARAGONÉS DE LA MUJER. Coordinadora del Plan Corresponsables en Aragón. Entrevista telefónica.
- Entrevista 3. Técnico de la Comarca de la Jacetania- Área de Servicios Sociales. Entrevista telefónica.
- Entrevista 4 y 5. Coordinadora y técnico de empresa de formación y selección de RRHH en Aragón. Entrevista telefónica.

³ Ver anexo 2. Guion de conducción de las entrevistas a expertos

- Entrevista 6. Presidenta de la Asociación Trabajadoras del Hogar y Cuidados de Zaragoza.

Fuente: Elaboración propia

3.1.3. Focus-group

Se ha realizado una reunión online, a través de la plataforma *Zoom*, en la que han participado 5 mujeres con experiencia en el cuidado no formal y que nunca habían trabajado como cuidadoras fuera de su ámbito familiar y dos con formación en el cuidado de menores.

Tabla 4. Composición de la muestra del Focus Group

Nº de participantes	Edad	Formación en el sector de cuidado	Situación laboral	Con experiencia en el cuidado de hijos/familiares/amigo
5	Más de 45 años	Sin titulación ni formación	Desempleadas	De 2 a 4 hijos/as
1		Título de monitora de ocio y tiempo libre		
1		Título de monitora de comedor	Empleada a tiempo parcial	

Fuente: Elaboración propia

3.2. Metodología cuantitativa

3.2.1. Análisis de fuentes de datos secundarias

Objetivos de la investigación que han sido alcanzados mediante esta técnica:

- ✦ **Realizar un análisis descriptivo sociodemográfico de Familias** con niñas, niños y jóvenes de hasta 14 años, especialmente aquellas lideradas por mujeres que forman parte de familias monoparentales, víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres, mujeres en situación de desempleo de larga duración y mujeres mayores de 45 años o unidades familiares en las que existan otras responsabilidades relacionadas con los cuidados.

- ✦ **Identificar parámetros estadísticos de distintas estructuras familiares** relacionados con **sus necesidades de conciliación**.

Este análisis se ha llevado a cabo a partir de la explotación de datos estadísticos de fuentes secundarias oficiales existentes sobre las distintas estructuras familiares relacionados con sus necesidades de conciliación, así como con sus experiencias desempeñando tareas de cuidado no formal.

Para ello, se ha recurrido a las siguientes fuentes de datos:

- Encuesta continua de hogares (IAEST, 2020)
- Encuesta de presupuestos familiares (IAEST, 2020)
- Encuesta de Población Activa (INE, 2021)
- Encuesta de Población Activa: módulo sobre conciliación entre la vida familiar y laboral (INE, 2018)
- Encuesta de Población Activa: módulo sobre la organización y duración de la jornada laboral (INE, 2019)
- Encuesta de fecundidad (INE, 2018)
- Estadísticas del Departamento de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de Aragón (IAEST, 2020)

3.2.2. Encuesta online

Objetivo de la investigación que ha sido alcanzado mediante esta técnica:

- ✦ Identificar parámetros estadísticos de distintas estructuras familiares relacionados con sus necesidades de conciliación y con sus experiencias de cuidado no formal.

Objetivos específicos:

- ✦ Conocer las tareas de cuidado que demandan las familias.
- ✦ Analizar las necesidades de cuidado de las distintas estructuras familiares.
- ✦ Analizar las necesidades de cuidado según tamaño de municipio de residencia.
- ✦ Analizar las necesidades de cuidado según situación laboral.

Población objeto de estudio: Familias de Aragón con hijos/as de 0 a 14 años.

Tamaño muestral: 3.174 individuos.

Para el estudio se creó una encuesta online a través de la aplicación de software libre para la realización de encuestas en línea *LimeSurvey*.

Se ha realizado un muestreo polietápico, dividido en tres fases. En la primera fase se ha realizado un muestreo por conglomerados, seleccionando un conjunto de asociaciones de familias con hijos/as de entre 0 y 14 años, a través de las cuales, se ha distribuido el cuestionario.

Tabla 5. Listado de entidades que han colaborado en la distribución del cuestionario.

- AMASOL
- Asociación de familias numerosas de Aragón
- Asociación de Hombres por la Igualdad de Aragón
- Asociación Punto de Encuentro Familiar de Aragón
- Asociación Vía Láctea
- FAPAR

Fuente: Elaboración propia

Una vez se ha establecido el contacto con las asociaciones, la segunda etapa del muestreo ha consistido en distribuir el cuestionario entre las familias con hijos de 0 a 14 años pertenecientes a estas asociaciones. Este muestreo ha sido discrecional, puesto que se ha pedido a las asociaciones que distribuyeran el cuestionario entre las familias que cumplen con las características indicadas.

Finalmente, la tercera fase del muestreo ha sido por bola de nieve. Para ello, cuando las asociaciones han distribuido el cuestionario entre las familias, se les ha pedido a su vez que lo envíen a otras familias que no se encuentran en las redes de la asociación. De esta forma, hemos podido extender la difusión a familias que participan en las asociaciones familiares.

Por otra parte, antes de la difusión de la encuesta, se realizó una validación del cuestionario mediante un pretest. En esta fase del estudio participaron 40 familias con hijos/as menores de 15 años, seleccionadas entre las propias redes de contacto del equipo de estudio, a las que se les administró a través de la plataforma *LimeSurvey* una primera versión del cuestionario online, pidiéndoles que respondieran y nos devolvieran sus observaciones y sugerencias de mejora. De esta forma, se depuraron errores y se realizó la versión final del cuestionario que ha sido utilizado en el estudio⁴.

Una vez cerrado el cuestionario, se han descargado los datos para ser analizados. Los análisis estadísticos se han llevado a cabo mediante el paquete estadístico *SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Statistics* versión 25.0 para Windows.

Para todas las pruebas realizadas se consideró un nivel de significación estadística de $p < .05$ ($\alpha = 5\%$).

⁴ Ver anexo 3. Cuestionario online

En primera instancia se ha hecho análisis descriptivo de las características sociodemográficas de la muestra obtenida abordando cuestiones como el género, la edad, el número de adultos en el hogar, el número de hijos, lugares de procedencia y situación laboral.

También hemos realizado otro análisis descriptivo en el que hemos recogido frecuencias y porcentajes de los mismos. Además, para algunas preguntas también se ha realizado un análisis bivariable, realizando cruces entre diferentes variables expresados en tablas cruzadas o tablas de contingencia. Del mismo modo, además de recoger las frecuencias y porcentajes entre los cruces, se ha probado si existía asociación entre ellos aplicando de esa forma el test de Chi Cuadrado de Pearson donde se ha valorado el resultado del p-valor. Una vez procesados los datos mediante SPSS, se ha utilizado el software de hojas de cálculo Microsoft Excel para la creación de los gráficos que se recogen en este informe.

El trabajo de cuidados se caracteriza (...) porque engloba una notable carga de subjetividad, traducida en emociones, sentimientos, afectos o desafectos, amores o desamores, etc. El peligro de este aspecto subjetivo es la utilización que se ha hecho de él para construir una identidad femenina basada en el cuidado y en la maternidad, la llamada mística del cuidado, negando que en muchas situaciones es de gran dureza, no cumple con los requisitos del amor que se le suponen y se realiza básicamente por la obligación moral socialmente construida que presiona a las mujeres.

Cristina Borderías, Cristina Carrasco y Teresa Torns

4. Marco teórico



4.1. Contexto de los cuidados

El interés y atención que existe actualmente por el trabajo de cuidado ha ido creciendo progresivamente entre aquellos que se ocupan y preocupan del bienestar de las sociedades contemporáneas. Ese interés es mayor si se tiene en cuenta el conocimiento adquirido del saber y las experiencias de las mujeres. El pensamiento feminista viene demostrando desde hace décadas que las tareas de atención y cuidado de la vida de las personas son un trabajo imprescindible para la reproducción social y el bienestar cotidiano de las personas. Estas tareas no sólo afectan a las mujeres, sino que resulta de vital importancia para toda la sociedad, desde que el mundo existe.

4.1.1. Concepto de cuidado.

No es fácil definir el concepto de los cuidados, precisamente después de décadas de debate aún no están claras sus fronteras. No obstante, se puede entender como el conjunto de tareas cotidianas necesarias e imprescindibles que permiten satisfacer el bienestar físico, mental y emocional de las personas. Esas tareas, requieren de distintos niveles de intensidad en función de las etapas de la vida.

En base a los objetivos del presente estudio diagnóstico se ha optado por tomar de referencia la definición de Dolors Comas-d'Argemir:

«El cuidado y la asistencia conforman un conjunto de actividades orientadas a proporcionar bienestar físico, psíquico y emocional a las personas. Integran aspectos como el apoyo económico, suministro de vivienda, cuidados a personas adultas, cuidados a niños y niñas, así como ayuda práctica y emocional. Se trata de actividades diversas y desiguales que pueden hacerse de forma continuada o esporádica según el ciclo vital de las personas o de coyunturas críticas. Sirven para resolver, en definitiva, los riesgos de adversidad y las situaciones de dependencia. Son mujeres las que asumen la mayor parte de estas tareas, tanto si el trabajo de cuidados se efectúa en el hogar como en contextos laborales, tanto si se trata de cuidar a personas que no pueden

valerse por sí mismas como a personas que sí pueden hacerlo» (Comas-d'Argemir, 2017).

4.1.2. Organización social de los cuidados (Teoría del social care)

Una vez definido el concepto de cuidados, es necesario adentrarse en su **organización social. Es decir, saber cómo está organizada la prestación de cuidados en nuestra sociedad, quiénes se encargan de su provisión y bajo qué parámetros.**

En los últimos años y con la conformación de los estados de bienestar, se han dado unos factores explicativos para organizar socialmente los cuidados. Estos son: el envejecimiento de la población europea, los cambios en la tipología de familias como la aparición de formas como las familias monoparentales, el aumento de la presencia de mujeres en el mercado laboral y por contraparte la poca presencia masculina en las tareas del hogar y cuidados. Estos factores, provocan reestructurar los cuidados para satisfacer nuevas necesidades derivadas de los cambios acaecidos.

En los años 90 y desde la sociología anglosajona y en concreto autoras británicas, se desarrolla la teoría del *social care* que introduce como agente encargado de este reparto al estado de bienestar.

Por un lado, se ha producido una asignación de los trabajos de cuidados a las mujeres, pero, por otro lado, no a todas las mujeres se les asignan por igual estos trabajos. De hecho, a las mujeres pobres, migrantes o racializadas se les encomienda en mayor grado la tarea de cuidar que a las mujeres profesionales de clase alta y media; quienes delegan las tareas domésticas y de cuidados en mujeres subalternas a cambio de un bajo salario. Esto ha establecido nuevos ejes de desigualdad entre las propias mujeres.

Fruto de esta situación, los trabajos de cuidados se encuentran fuertemente feminizados, precarizados, desigualmente repartidos e invisibilizados. Además, cuando los cuidados entran dentro de la lógica del mercado y son remunerados (empleo doméstico y los servicios de cuidado, tanto públicos como privados) no hacen más que reproducir desigualdades de género, de clase, de raza o de estatus migrante y se convierten en un nicho laboral basado en la explotación de unas personas, que se ven forzadas a vender su fuerza de trabajo en condiciones de precariedad y falta de derechos.

Por tanto, **debemos constatar que la actual organización social de los cuidados es injusta y no existe una responsabilidad colectiva en la provisión de cuidados, sino que esta responsabilidad esté privatizada en los hogares y en manos de**

mujeres (Pérez Orozco, 2014)⁵. **Además, la escasez de servicios públicos de cuidados, pone en evidencia el escaso valor que hasta el momento se le ha dado desde lo público.** Por este motivo las personas resuelven sus necesidades de cuidados de manera privada, recurriendo a redes de apoyo informal o bien comprando servicios de cuidados en el mercado.

La organización de los cuidados que existe actualmente no ofrece respuestas satisfactorias a las necesidades sociales derivadas del creciente envejecimiento de la población, a las transformaciones de la familia, a la mayor presencia de las mujeres en el mercado laboral o a la falta de corresponsabilidad de los hombres, de las administraciones públicas y del mercado. En consecuencia, **nos encontramos ante una crisis de los cuidados, que se caracteriza por una tensión cada vez mayor entre la necesidad de desarrollar unas tareas de cuidados que no pueden dejar de hacerse y un modelo social, político y económico que cada vez lo pone más difícil** (Pérez Orozco, 2014).

⁵ PÉREZ-OROZCO, A. (2014). Subversión feminista de la economía: Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida. 1.ª Edición. Madrid: Traficantes de Sueños. PÉREZ-OROZCO, A. (2021a). Una política de cuidados para poner la vida colectiva en el centro. elDiario.es. https://www.eldiario.es/opinion/zona-critica/politica-cuidados-poner-vida-colectiva-centro_129_6514083.html.

PÉREZ-OROZCO, A. (2021b). Un diálogo entre la sostenibilidad de la vida, los cuidados y la reproducción social. Curso online «Feminismos trabajos y reproducción social». Viento Sur. <https://vientosur.info/curso-on-line-feminismos-trabajos-y-reproduccion-social/>

4.2. Características del sector

En el presente capítulo, trataremos de recoger algunas de las principales características del sector.

Antes de nada, hay que destacar como una de las principales cuestiones del sector, es que agrupa tanto el trabajo doméstico –o trabajo del hogar- como el trabajo de cuidados, debido a que estas dos dimensiones provienen del mismo origen conceptual. No obstante, es importante señalar la distinción de estos dos trabajos, ya que todavía y lamentablemente, suele producir confusión entre la gente. **No es lo mismo el trabajo del hogar que el de cuidados** -aunque este último también se realice en ocasiones en el hogar y por lo tanto compartan mismo sector.

4.2.1. Un mal punto de partida

El sector del trabajo del hogar y de cuidados es un sector de trabajo que se desempeña principalmente en espacio privado y que tiene su base en la división sexual del trabajo. Una división que tiene también sus raíces en la estructura de género, en donde los papeles y roles a desempeñar en la sociedad se reparten en función del sexo.

La división sexual del trabajo distingue entre el espacio productivo y el espacio reproductivo. El primero hace referencia al trabajo asalariado, cuantificable y remunerado. Un trabajo que está reconocido socialmente y dispone de derechos laborales. El segundo, en cambio, se refiere sobre todo al cuidado de otras personas y actividades del hogar. Básicamente es el espacio de la reproducción social (Carrasco et al, 2011: 33). El problema está en que este espacio o dimensión, no goza de los privilegios del ámbito productivo. Por lo tanto, las actividades para la reproducción social se encuentran invisibilizadas.

Esta característica despierta conflictos que repercuten en la concepción del sector propiamente como empleo. Dichos conflictos impiden que las profesionales del sector obtengan derechos laborales y hacen que sean un colectivo discriminado. **Discriminación** que, además, es **interseccional** por estar atravesada por elementos como el género, la raza y etnia por el gran volumen de personas migrantes que participan en él.

Partimos entonces de un sector que realiza actividades reproductivas, las cuales no están visibilizadas. De ahí a que se encuentre en pugna y debate por su reconocimiento. De igual manera, al no estar reconocido del todo, los derechos y garantías laborales no están a la altura del resto de empleos, convirtiéndolo en un sector desprestigiado y precario.

4.2.2. La crisis del sector

El sector de trabajos del hogar y de cuidados, si bien nunca ha sido reconocido y valorado como se debe por los motivos previamente explicados, se encuentra actualmente en una profunda crisis. Una crisis que se ha dado en los últimos años por diversos motivos, como los avances del movimiento feminista, la consolidación del modelo estado de bienestar, etc. Pero que está atravesada sobre todo por dos elementos, la externalización y la mercantilización de los cuidados.

La inserción laboral de las mujeres y la consecuencia de la externalización:

Entre los cambios acaecidos, un mayor número de mujeres ha podido acceder al mercado laboral. Esto ha resultado ser un factor indispensable para el empoderamiento de las mismas.

Aun así, pese a que se haya desestabilizado un poco más la rigidez de la división sexual del trabajo, gracias a la amplia participación de las mujeres en el mercado, todavía sus fronteras siguen siendo sólidas y las tareas domésticas y de cuidados no han sido redistribuidas (Genta y Perrotta, 2015). Esto hace que las mujeres todavía deban de seguir lidiando con ese lastre que las empuja al espacio privado y a la invisibilización de los trabajos no remunerados que realizan, ahora en conflicto con sus nuevas tareas a desempeñar en el ámbito productivo. Muchas de las mujeres tienen dificultad para conciliar estas dos dimensiones, por lo que resulta necesario encontrar una solución para la redistribución de las cargas domésticas y de cuidados. Esta redistribución, pasa por la intervención del estado como agente principal, junto con el mercado y las familias para que se puedan organizar los cuidados de manera social. Una organización que exige al propio estado un carácter interventor.

Con la dificultad de conciliación mencionada, las mujeres desarrollan diferentes estrategias para poder afrontarla. Entre ellas, disminuir el número de hijos/as o retrasar la edad de maternidad. Pero también externalizando el cuidado a través de la ayuda o el apoyo de familiares y amigos. Una ayuda que también en determinados casos, buscan en profesionales remuneradas.

Mercantilización de los cuidados y la masiva migración de mujeres:

Por lo tanto, con la externalización de los cuidados entre otras cosas, se ha abierto un nicho de mercado para aquellas personas que estén dispuestas a entrar en un sector que como ya hemos mencionado no goza de prestigio. Un mercado que dispone de gran demanda, debido a la participación de mujeres autóctonas en mercado laboral productivo, la escasa incorporación de los hombres en el ámbito reproductivo, el progresivo envejecimiento poblacional y la facilidad a la hora de tener una empleada del hogar por la escasa regulación en el sector (Hernández et al, 2015). Esto se traduce en una demanda de

profesionales de los cuidados que ha producido la venida de una gran ola de mujeres provenientes de diferentes países⁶.

En este sentido, la crisis del sector del trabajo de hogar y cuidados está atravesada entre otras cosas, por la **migración feminizada** que proviene de países latinos debido a la demanda de trabajadoras del hogar y cuidados.

Estamos hablando de que existe un proceso de sustitución que pasa de trabajadoras del hogar y cuidados que eran mujeres autóctonas a tratarse ahora sobre todo de mujeres provenientes de diferentes países⁷. Un proceso de sustitución que además acompaña un deterioro de las condiciones laborales del sector, porque precisamente son más aceptadas por las personas migrantes debido a su condición de vulnerabilidad laboral y legal. Existe por lo tanto el peligro de marginar a estos colectivos de personas migrantes que se dedican a los trabajos del hogar y de cuidados, que puede acabar por convertirse en un factor de reproducción de la pobreza.

En conclusión, hasta ahora, la sociedad ha delegado parte de la organización social de los cuidados en la mercantilización precaria de las tareas domésticas y de cuidados, involucrando así a la masiva inmigración femenina y aprovechándose de su vulnerabilidad social y legal. Es por ello, que resulta totalmente necesario una política familiar que permita a la mujer trabajadora poder emplearse de manera regulada en estas tareas y eso pasa por subvencionar un servicio de atención y cuidado a personas dependientes, como el que propone el Plan Corresponsables del ministerio de igualdad.

Características laborales del sector:

Al tratarse de un sector desprestigiado, con alto volumen de personas migrantes que se encuentran en situación irregular, el trabajo de los cuidados destaca por su precariedad laboral, siendo uno de los empleos menos valorados y con peores condiciones (Aguilar Idañez et al, 2010).

La jornada laboral del servicio doméstico es larga, tanto que incluso a veces roza o supera los límites legales. Las condiciones dependen en gran parte de las familias contratantes. Esto se suele justificar como que el ámbito donde se prestan los servicios suele ser el hogar familiar y la relación por lo tanto está determinada por la mutua confianza de las partes.

Es un mercado de trabajo secundario en términos de segmentación laboral, con **un nivel de ingresos bajo, mucha irregularidad, escaso grado de organización**

⁶ Según datos del INE 2015, provenían más mujeres de países latinos que hombres (Hernández et al).

⁷ Mujeres que abandonan sus países de origen en busca de mejorar la situación social y económica propia y de sus familias, atraídas por la gran demanda mencionada. Pero que tampoco abandonan su rol de cuidadoras en el ámbito reproductivo y desarrollan estrategias para abordar esta nueva situación con kilómetros a distancia (Hernández Cordero, 2015).

colectiva y apenas hay posibilidad de promoción. Hay que actuar entonces, regulando y cambiando las desfavorables condiciones del sector con políticas públicas y sociales.

4.3. Los cuidados en los niños/as y jóvenes hasta 14 años

Si bien hasta ahora hemos abordado los cuidados en un nivel general, en este apartado nos centraremos concretamente en los cuidados a niños y niñas. No es lo mismo cuidar a una persona anciana, que a un recién nacido o un adolescente. Cada etapa de la vida requiere unos u otros cuidados y pese a que sean algo personal en el sentido de que cada persona requiere sus necesidades específicas, se puede establecer una división conceptual en función de la edad en la que se encuentren las personas que vayan a ser cuidadas.

4.3.1. Cuidado infantil.

Cuando nos referimos al cuidado en niños y niñas menores de 14 años, estamos hablando de un cuidado que dura desde sus primeros días de vida, hasta estar a punto de entrar en la adolescencia. Este rango de edad, está caracterizado por la gran velocidad de crecimiento y cambio de las criaturas y por lo tanto es precisamente más volátil. Es por ello que dentro de la medicina exista diferentes maneras de diferenciar estas etapas, por ejemplo: primera infancia y segunda infancia, o infancia, infancia temprana, edad preescolar, etc.

Para no demorarnos en discusiones acerca de cuál de las tipologías es la más acertada, hemos asumido que el rango que nosotros presentamos en el presente estudio, el que va de 0 a 14 años, está atravesado principalmente por la infancia. Es por eso que cuando hablamos del cuidado de los niños/as menores de 14 años, se puede utilizar el término "cuidado infantil".

En el cuidado infantil, la figura de la familia tiene una muy fuerte presencia. Esta presencia se hace más visible entre aquellas personas con menos **nivel socioeconómico**. Las familias con mayor poder adquisitivo y en general ubicadas en estratos superiores sí que tienen una tendencia mayor a apoyarse y delegar el cuidado de sus hijos e hijas en otras instituciones.

El **género** también es una variable fundamental en los cuidados infantiles, así como en general, existe todavía el predominio de la figura femenina como cuidadora directa. La división sexual del trabajo limita fuertemente los roles o

papeles a desempeñar de mujeres y hombres, siendo estos últimos los encargados del cuidado, garantizándolo a través de la provisión económica.

Al mantenerse estos roles, con la inserción masiva de las mujeres al mercado laboral, hace que existan dificultades de conciliación. Son expresamente las mujeres dedicadas al cuidado infantil las que más tienden a flexibilizar su situación laboral, empujadas por las representaciones sociales que les ubican como responsables directas. Estas estrategias que adoptan de flexibilización laboral merman su capacidad de inserción, no pudiendo aspirar a promociones o a cierta estabilidad en el mercado de trabajo. Lo cual es paradójico, debido a que, al ser vistas como cuidadoras, han de ser también cuidadas. Una posición de gran dependencia, que suelen cubrirla los maridos en general reforzando el modelo familiar o en menor medida, el estado de bienestar con políticas públicas y prestaciones.

Otras estrategias que adoptan las mujeres para poder compatibilizar el trabajo y los cuidados de sus hijos/as, se **apoyan en redes familiares** y de otras mujeres en donde aparece una figura clave, las abuelas maternas.

También algunas **intentan reducir distancias** entre espacios como la empresa, el hogar o el domicilio de la abuela con el fin de reducir el tiempo de desplazamiento y aumentar la cercanía tanto física como simbólica.

Finalmente, las estrategias relativas al contrato de empleadas domésticas o de cuidados cambian como bien hemos dicho en función de las representaciones sociales apoyadas obviamente en la capacidad de cada familia para costearlas.

El estudio de Batthyány et al (2017) también recoge **poca asistencia de los niños a centros de cuidados infantiles**, lugares específicamente habilitados para poder realizar estas tareas. La poca asistencia se debe a que varias de las familias prefieren no llevar a sus hijos/as a centros infantiles con edades tan tempranas, **porque el discurso médico así lo ha dictado. Un discurso que ha sido muy asimilado entre la población.**

4.3.2. Tareas que deben de llevarse a cabo

Para conocer las tareas concretas que se deben de llevarse a cabo en el cuidado infantil, reparemos en la obra de (González et al, 2010) acerca del tiempo de los cuidados infantiles. Este libro, subraya la importancia de la calidad del tiempo y propone una tipología basada en la que Bitman, Craig y Folbre (2004) propusieron.

Tabla 6. Tareas que deben llevarse a cabo en el cuidado infantil

Dimensiones del cuidado	Descripción	Actividades concretas
Estimulación intelectual	Actividades interactivas para el desarrollo de capacidades lingüísticas, cognitivas y sociales.	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñar (ayudar con los deberes, enseñar a hacer determinadas cosas). - Leer. - Jugar. - Hablar o conversar.
Alta intensidad	<p>Actividades interactivas vinculadas al cuidado físico fundamental para la supervivencia, salud y bienestar de la criatura.</p> <p>Serán más o menos relevantes en función de la edad del niño/a.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentar. - Vestir. - Acostar. - Bañar. - Dar el pecho. - Cambiar pañales. - Cuidarles si están enfermos. - Regañar.
Media intensidad	Actividades que pueden suponer un grado de interacción con el niño superior a la mera supervisión o cuidado pasivo:	<ul style="list-style-type: none"> - Comidas y bebidas. - Ayuda a otro hogar con los niños/as. - Vida social (en familia, visitar y recibir visitas, fiestas, etc.). - Diversión y cultura (cine, teatro, conciertos, exposiciones, espectáculos deportivos). - Ocio pasivo (permanecer sentado, estar en la playa, descansar, pensar, matar el tiempo...). - Deportes y actividades al aire libre (pasear, correr, montar en bicicleta, nadar, bailar, montar a caballo...).

		<ul style="list-style-type: none"> - Aficiones y juegos (practicar artes, fotografía, cantar, tocar un instrumento, teatro...).
Baja intensidad	<p>Actividades en la que se ejerce un papel secundario y no requieren una interacción directa o explícita con los niños/as.</p> <p>No obstante, si requieren de atención. Se refieren a aquellas en las que el niño/a está presente pero se interactúa de manera pasiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acompañar (médico, escuela, etc.). - Otros cuidados. - Cuidados no especificados. - Trayectos debidos al cuidado. - Cuidados como segunda actividad
Supervisión/cuidado pasivo	<p>Actividades que en principio no suponen interacción, pero sí supervisión. El adulto está potencialmente disponible para atender al niño/a.</p>	

Fuente: Elaboración propia, a partir de datos de González et al, 2010.

4.3.3. Políticas de cuidado de los niños/as. El papel desempeñado por las familias

Como ya se ha mencionado, el papel desempeñado por la familia y en concreto por la mujer en la producción de bienestar han sido factores cruciales durante décadas para favorecer la cohesión social y el crecimiento económico (Moreno, 2002).

Una de las características que definen el **modelo de Estado de bienestar mediterráneo** (España, Portugal, Grecia, Italia, etc) es la manifestación de la dimensión cultural que ha sido denominada por algunos autores como **«familismo»**. Esta expresión se refiere a estrategias y estilos de vida vinculados con la solidaridad familiar entre generaciones a través del intercambio de recursos económicos y de recursos afectivos vinculados con el cuidado y la atención de los dependientes entre los propios familiares.

No obstante, en los últimos años se han empezado a **desarrollar estrategias institucionales para favorecer la externalización de este tipo de servicios familiares**, como la entrada en vigor de la Ley de la Dependencia en España y la Ley de Igualdad de Género, desarrollo legislativo que tienen como principales objetivos ayudar económicamente a las familias con miembros dependientes y favorecer la compatibilización laboral y familiar para lograr una óptima inclusión de las familias y las mujeres en todos los ámbitos de la sociedad pero especialmente en el mercado laboral.

Pero hay mucho camino por andar al respecto. La pandemia del COVID 19 ha puesto en evidencia la necesaria toma de conciencia de la fragilidad y vulnerabilidad del ser humano, y la necesidad de un cambio de paradigma, en el que se haga del cuidado un objetivo de las políticas públicas, y en el que se diseñen estructuras que propicien la redistribución proporcional y equitativa de las obligaciones de cuidarnos mutuamente. Poniendo así el cuidado en el centro de las relaciones humanas.

El cuidado es un trabajo, gratuito o remunerado, pero no es un trabajo cualquiera. Cuidar implica desplegar una serie de actitudes que van más allá de realizar unas tareas concretas de vigilancia, asistencia, ayuda o control; el cuidado implica afecto, acompañamiento, cercanía, respeto, empatía con la persona a la que hay que cuidar. Una relación que debe ocultar la asimetría que por definición la constituye.

Victoria Camps

5. Resultados del estudio

5.1. Descripción de los Colectivos de Mujeres con especiales dificultades de conciliación

Este análisis se ha llevado a cabo a partir de la explotación de datos estadísticos de fuentes secundarias oficiales existentes sobre las distintas estructuras familiares relacionados con sus experiencias de tareas de cuidado no formal.

5.1.1. Mujeres aragonesas que formen parte de familias monoparentales con hijos de 0 a 14 años.

En 2020, vivían en Aragón **unos 51.400 hogares monoparentales**, entendidos estos como hogares en los que un único adulto convive con uno o más menores de edad. Este tipo de hogar supone el 9,5% del total de hogares de la Comunidad Autónoma.

Si diferenciamos entre provincias, observamos que, en la provincia de Huesca había en 2020 unos 9.900 hogares monoparentales, lo que supone el 11,2%. En el caso de Teruel, la provincia cuenta con unos 3.800 hogares monoparentales, siendo estos el 7% de los hogares de este territorio. Finalmente, la provincia de Zaragoza concentra el mayor número de hogares monoparentales en cifras absolutas, con unos 37.700 hogares de este tipo, lo que supone un 9,5% del total de hogares de la provincia.

Tabla 7. Hogares por provincia según tipo de hogar. Aragón, 2020.

	Aragón		Huesca		Teruel		Zaragoza	
	Hogares (en miles)	%	Hogares (en miles)	%	Hogares (en miles)	%	Hogares (en miles)	%
Total	541,2	100%	88,7	100%	54,1	100%	398,4	100%
Hogar unipersonal	149,3	27,6%	24,0	27,1%	15	27,7%	110,3	27,7%
Hogar monoparental	51,4	9,5%	9,9	11,2%	3,8	7,0%	37,7	9,5%
Pareja sin hijos que	121,6	22,5%	18,0	20,3%	13,4	24,8%	90,2	22,6%

convivan en el hogar									
Pareja con hijos que convivan en el hogar: Total	177,2	32,7%	29,2	32,9%	19,1	35,3%	128,9	32,4%	
Núcleo familiar con otras personas que no forman núcleo familiar	20,2	3,7%	3,9	4,4%	1	1,8%	15,4	3,9%	
Personas que no forman ningún núcleo familiar entre sí	14	2,6%	2,5	2,8%	1	1,8%	10,5	2,6%	
Dos o más núcleos familiares	7,5	1,4%	1,1	1,2%	0,8	1,5%	5,6	1,4%	

Fuente: INE – Encuesta Continua de Hogares

Si analizamos la composición de los hogares monoparentales según el sexo de la persona adulta a cargo de los menores de edad, observamos que, en Aragón, a fecha de 2020, el 79,2% de estos hogares estaban compuestos por mujeres. Es decir, había unos 40.700 hogares monoparentales compuestos por mujeres.

Si diferenciamos por provincias, en Huesca había unos 8.200 hogares monoparentales compuestos por mujeres, lo que supone un 82,8%. En el caso de Teruel, la cifra era de unos 2.700 hogares monoparentales encabezados por mujeres, siendo el 71,1% de los hogares monoparentales. Mientras que, en Zaragoza, la cifra de hogares monoparentales con mujeres al frente era de unos 29.800, lo que supone un 79% de todos los hogares monoparentales de la provincia.

Tabla 8. Hogares monoparentales por provincia según sexo del progenitor. Aragón, 2020.

	Ambos Sexos	Mujeres		Hombres	
	Total (en miles)	Mujeres (en miles)	%	Hombres (en miles)	%
Aragón	51,4	40,7	79,2 %	10,7	20,8 %
Huesca	9,9	8,2	82,8 %	1,7	17,2 %
Teruel	3,8	2,7	71,1 %	1,2	31,6 %
Zaragoza	37,7	29,8	79,0 %	7,9	21,0 %

Fuente: INE – Encuesta Continua de Hogares

5.1.2. Mujeres aragonesas víctimas de violencia de género y de otras formas de violencia contra las mujeres, con hijos de 0 a 14

En 2020, la cantidad de casos de violencia de género registrados ha descendido notablemente respecto al año anterior, muy posiblemente debido a las dificultades de registro derivadas de la pandemia, especialmente durante los meses de confinamiento debido al estado de alarma.

No obstante, podemos observar cómo la mayoría de mujeres víctimas de violencia de género se encuentran entre los 25 y 44 años, con 444 casos en Aragón durante 2020. Aunque no disponemos de datos sobre si tienen o no hijos y la edad de estos, este grupo de edad es en el que hay una mayor proporción de madres con hijos menores de 14 años.

Tabla 9. Víctimas de violencia de género (con orden de protección o medidas cautelares) según grupo de edad. Aragón, serie 2011-2020.

	Total	Menos de 18 años	De 18 a 24 años	De 25 a 44 años	De 45 a 64 años	65 y más años
2020	725	12	123	444	135	11
2019	878	22	143	547	155	11
2018	849	25	120	537	154	13
2017	822	25	141	505	138	13
2016	875	18	135	559	152	11
2015	713	10	97	465	123	18
2014	771	22	121	487	123	18
2013	713	12	100	470	121	10
2012	728	13	114	479	113	9
2011	850	8	132	581	117	12

Fuente: IAEST_ Asuntos inscritos en el Registro Central para la protección de las víctimas de violencia de género y doméstica

5.1.3. Mujeres aragonesas en situación de desempleo de larga duración con hijos de 0 a 14 años

En el tercer trimestre de 2021, había en Aragón unas 7.200 mujeres en situación de desempleo de larga duración (2 años o más), lo que supone un 24,2% de las mujeres en situación de desempleo.

Tabla 10. Parados de larga duración (2 años o más) según sexo. Aragón, tercer trimestre de 2021.

	Ambos Sexos		Mujeres		Hombres	
	Total (en miles)	%	Mujeres (en miles)	%	Hombres (en miles)	%
Parados de larga duración	14,5	25,5%	7,2	24,2%	7,3	26,9%

Fuente: INE – EPA

5.1.4. Mujeres mayores de 45 años

Centrándonos ahora en las **mujeres mayores de 45 años en situación de desempleo**, en el tercer trimestre de 2021, había unas 11.900 mujeres desempleadas con 45 años o más, siendo el 40,1% del total de mujeres desempleadas.

Si diferenciamos entre grupos de edad más específicos, el 11,8% de las mujeres desempleadas tenía entre 45 y 49 años, el 8,4% tenía entre 50 y 54 años, el 13,8% tenía entre 55 y 59 años, el 5,1% tenía entre 60 y 64 años y el 1% tenía 65 años o más.

Tabla 11. Mujeres mayores de 45 años en desempleo según grupo de edad. Aragón, tercer trimestre de 2021.

	Mujeres (en miles)	Porcentaje %
Mayores de 45 (total)	11,9	40,1%
De 45 a 49	3,5	11,8 %
De 50 a 54	2,5	8,4 %
De 55 a 59	4,1	13,8 %
De 60 a 64	1,5	5,1 %
De 65 y más	0,3	1 %

Fuente: INE - EPA

5.2. Identificación de parámetros estadísticos de distintas estructuras familiares relacionados con sus necesidades de conciliación/ dificultades de conciliación

Este análisis se ha llevado a cabo a partir de la explotación de datos estadísticos de fuentes secundarias oficiales existentes sobre las distintas estructuras familiares relacionados con sus necesidades de conciliación.

Análisis de las dificultades de conciliación en Aragón:

- Cómo afecta el empleo a la fecundidad.
- Los efectos del cuidado sobre el empleo de las mujeres.
- Las estrategias y recursos de conciliación que utilizan las familias.
- Los recursos de conciliación en el ámbito laboral.
- Organización de las tareas de cuidado en el hogar.

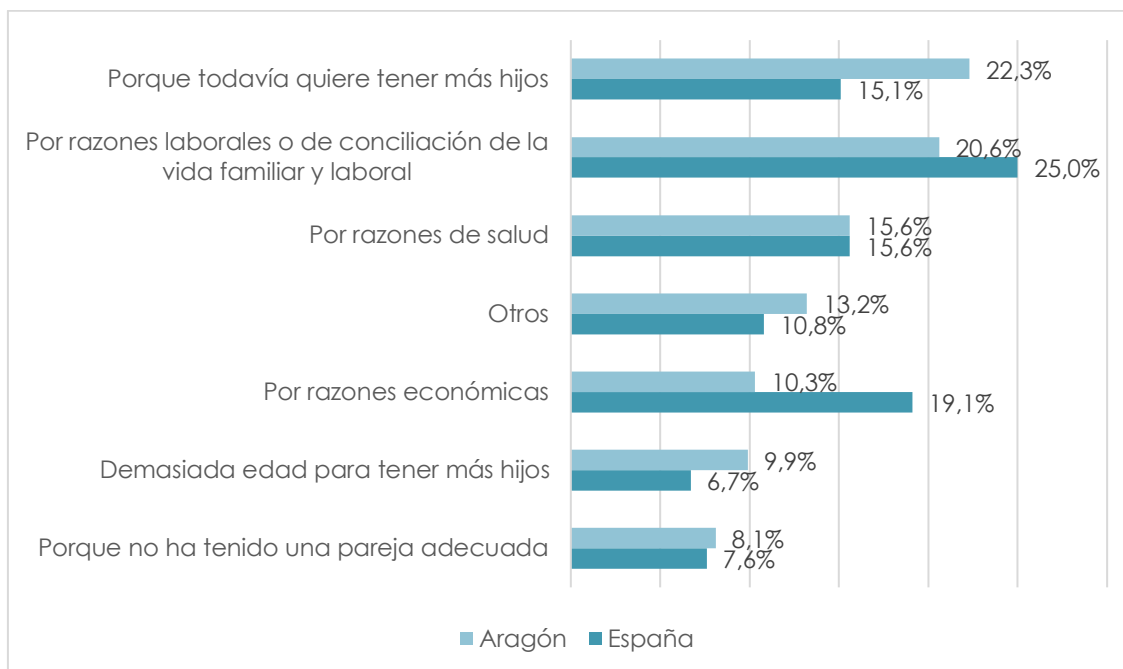
5.2.1. Relación entre empleo y fecundidad

Uno de los principales problemas de la crisis de natalidad en nuestro país es la brecha entre fecundidad deseada y la real. Según la Encuesta de Fecundidad (INE, 2018) 2.509.315 mujeres españolas tenían menos hijos de los deseados; en Aragón, esta cifra era de 64.494.

Si nos fijamos en los motivos que en Aragón impiden a las mujeres tener el número de hijos deseados, observamos que para el 20,6%, el principal impedimento eran razones laborales o de conciliación de la vida familiar y laboral. Y es que cuando las mujeres jóvenes acceden al mercado laboral, al igual que los hombres, quieren trabajar y promocionar, pero si se convierten en madres ponen en peligro su trayectoria laboral, por lo que la alternativa para estas mujeres está siendo, principalmente, retrasar el momento de convertirse en madres, y esto les reduce el margen temporal para tener más hijos; de hecho para el 9,9% el principal motivo es haber alcanzado una edad avanzada sin haber logrado tener los hijos deseados.

Por otra parte, al contrario de lo que sucede de media en España, donde las razones económicas suponían el principal impedimento para haber tenido los hijos deseados para el 19,1% de las mujeres, en el caso de Aragón las razones económicas solo eran el principal impedimento para el 10,3%.

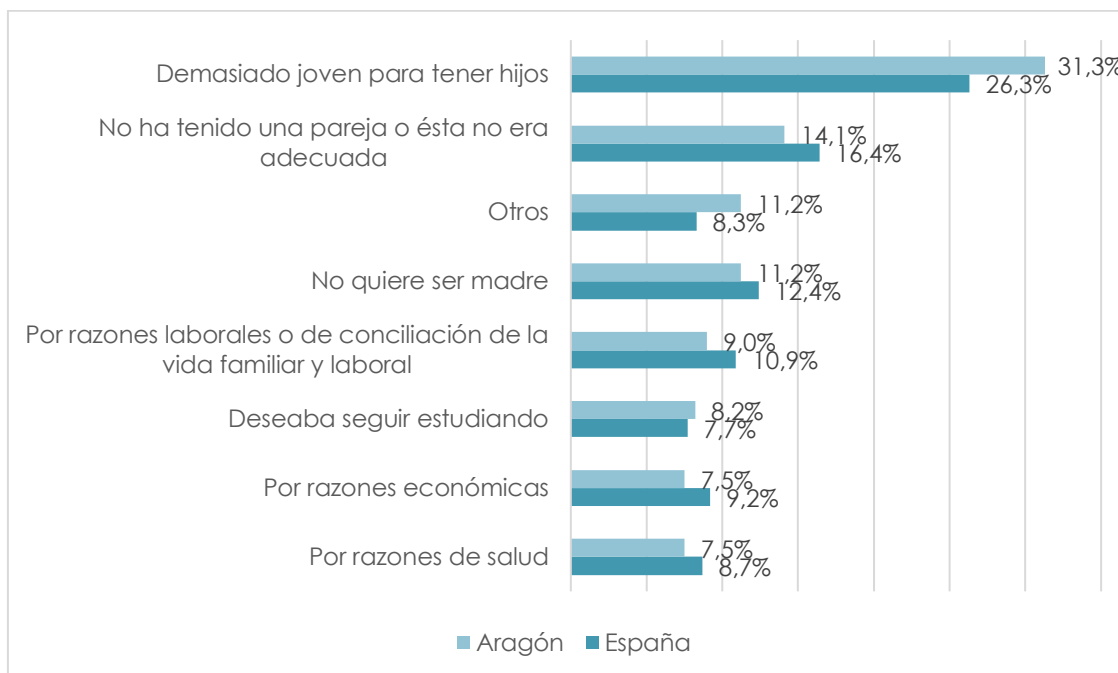
Gráfico 1. Porcentaje de mujeres que han tenido menos hijos de los deseados según el motivo más importante de este hecho. Aragón y España, 2018.



Fuente: INE – Encuesta de Fecundidad

Profundizando más en la influencia de los motivos laborales y las dificultades para conciliar sobre la brecha entre fecundidad deseada y real, cabe destacar que una vez que las mujeres acceden a la maternidad, muchas se ven desincentivadas para tener más hijos por las dificultades para conciliar ya experimentadas con el primero. De hecho, entre las mujeres que no han tenido hijos, tan solo el 9% consideraba las razones laborales o de conciliación como el principal impedimento para no haber sido madres, mientras que entre las mujeres que no habían tenido los hijos deseados, éste era el principal motivo para el 20,6%.

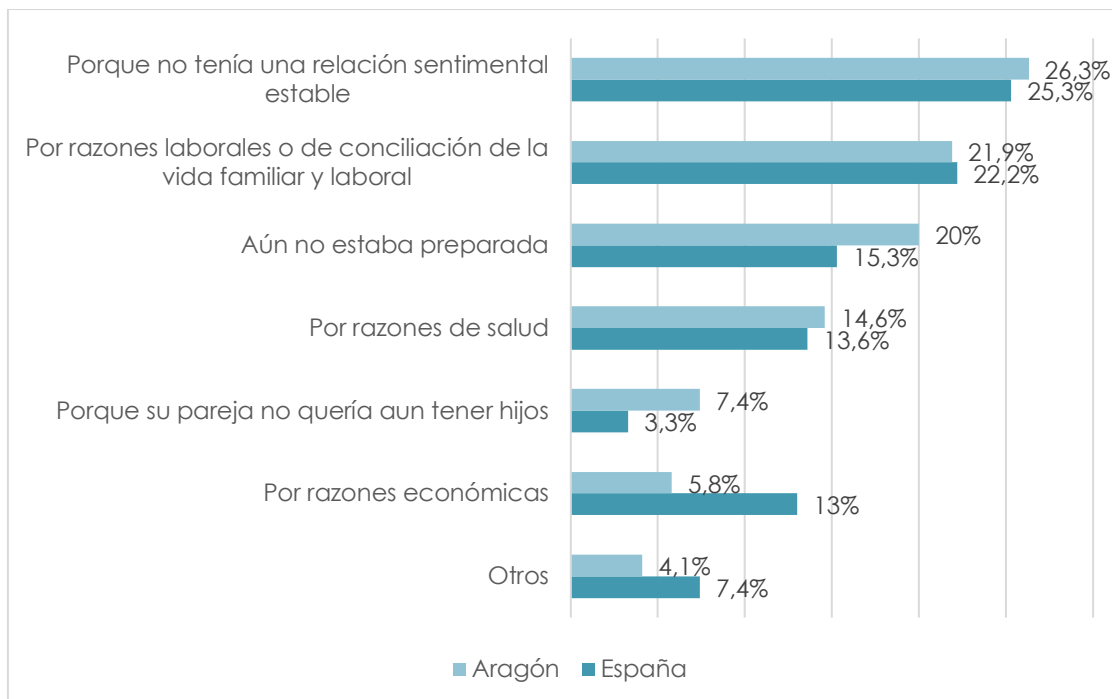
Gráfico 2. Porcentaje de mujeres que no están embarazadas y no han tenido hijos según el motivo más importante de este hecho. Aragón y España, 2018.



Fuente: INE – Encuesta de Fecundidad

Finalmente, como ya se ha adelantado previamente, las condiciones laborales de las mujeres jóvenes y las repercusiones que la maternidad y los cuidados tienen para su desarrollo laboral, es uno de los principales factores que explican la elevada edad media de acceso a la maternidad de las mujeres de España (31,1 años) y de Aragón (31,3 años). Y es que las razones laborales o de conciliación de la vida laboral han supuesto la segunda principal barrera para las mujeres de Aragón que han tenido su primer hijo biológico más tarde de lo que consideran ideal, tan solo por detrás de no haber tenido una relación sentimental estable. Y es que, para el 21,9 %, el motivo más importante para no haber tenido su primer hijo antes ha sido por razones laborales o de conciliación.

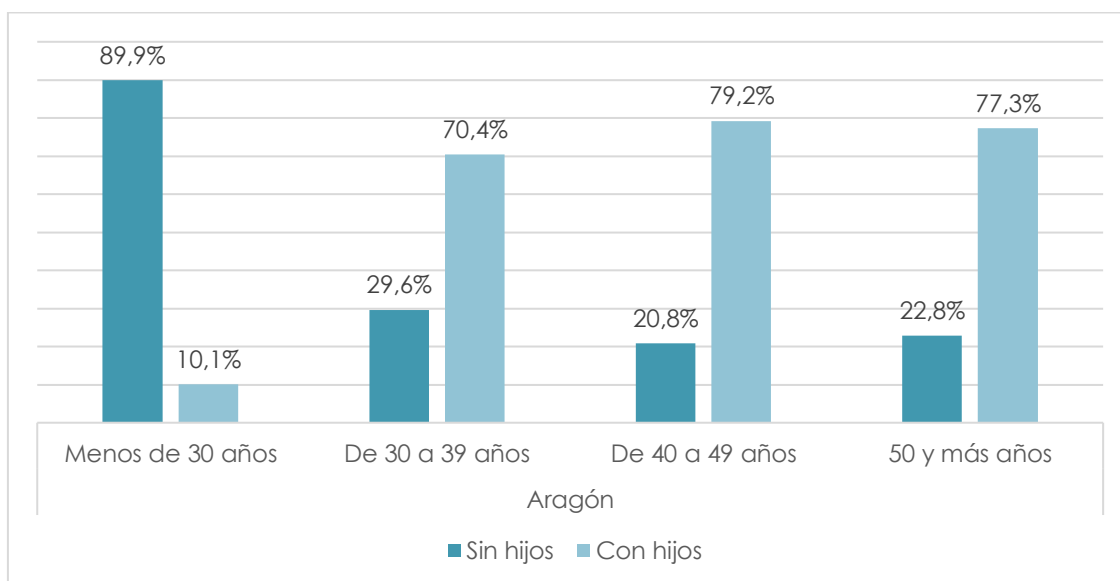
Gráfico 3. Porcentaje de mujeres que han tenido su primer hijo biológico más tarde de lo que consideran ideal, según el motivo más importante. Aragón y España, 2018.



Fuente: INE – Encuesta de Fecundidad

En definitiva, las mujeres de Aragón, al igual que sucede en el resto de España, cada vez tienen sus hijos más tarde. Esta situación se traduce en que tan solo el 10,1% de mujeres menores de 30 años tenían hijos en Aragón en 2018.

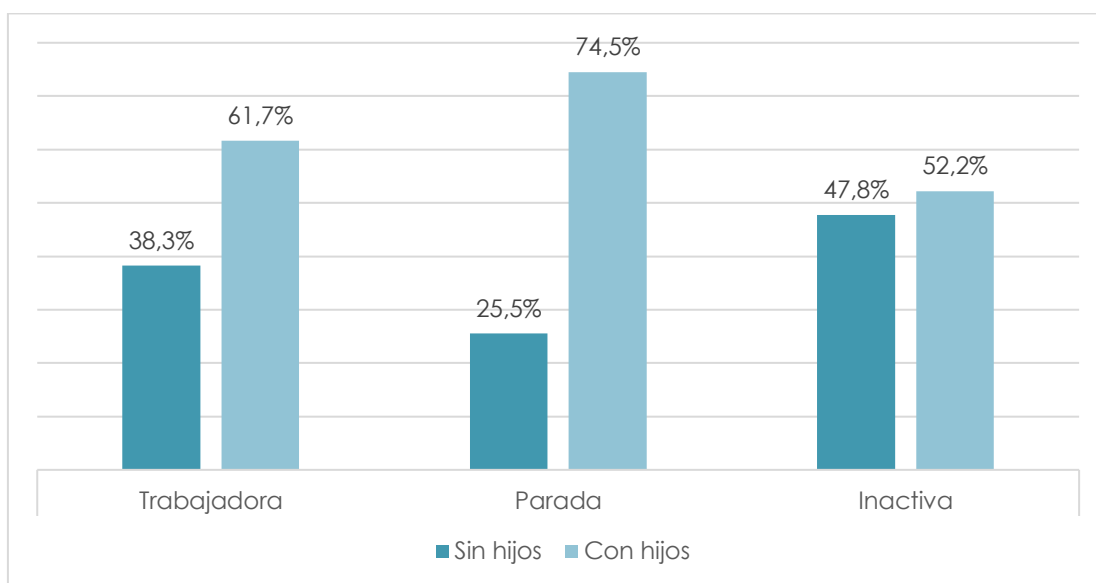
Gráfico 4. Distribución de mujeres con hijos y sin hijos por grupo de edad. Aragón, 2018.



Fuente: INE – Encuesta de Fecundidad

Centrándonos ahora en la influencia de la maternidad sobre el empleo, de las 204.933 mujeres trabajadoras que en 2018 había en Aragón, tenía hijos el 67,1% (126.520); de las 33.586 mujeres paradas, tenía hijos el 74,5% (25.034); y de las 79.028 mujeres inactivas, tenía hijos el 52,2% (41.219). Sobre estos datos, cabe subrayar que el grupo con mayor concentración de mujeres con hijos es el de paradas, es decir, madres que, estando en situación y con intención de trabajar, no tenían un empleo. Y aunque el grupo de mujeres paradas sea el más reducido de los tres analizados, cabe destacar que, en 2018, 25.034 madres se encontraban en esta situación.

Gráfico 5. Distribución de mujeres con hijos y sin hijos por situación laboral. Aragón y España, 2018.



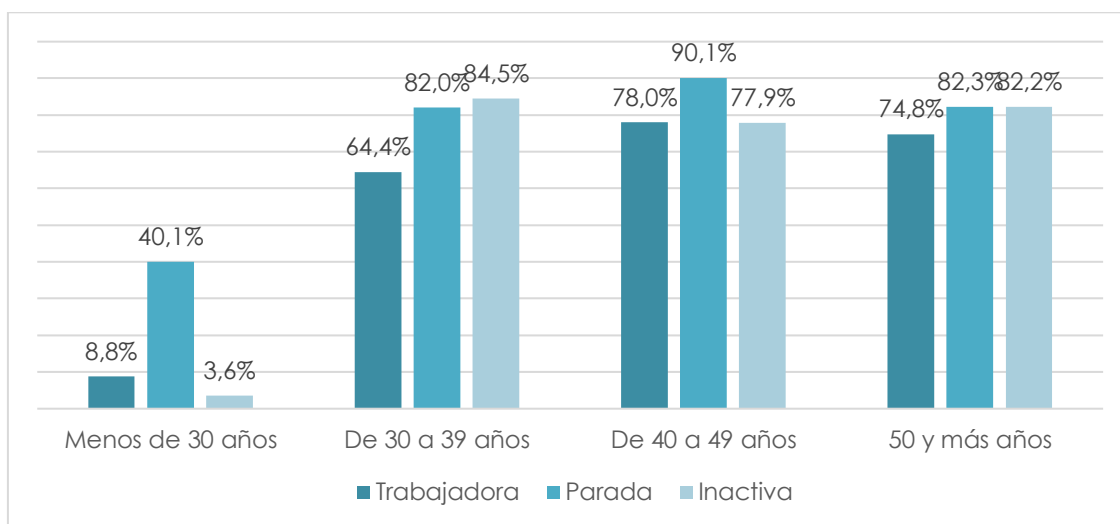
Fuente: INE – Encuesta de Fecundidad

Analizando más en profundidad la situación laboral de las mujeres con hijos de Aragón, en 2018 existían diferencias significativas si nos centramos en cómo se distribuye el empleo entre las madres según su edad.

En primer lugar, vamos a centrarnos en el grupo de madres de menos de 30 años, pues presenta grandes diferencias con el resto de grupos, ya que la concentración de madres entre las mujeres de esta edad es muy baja en comparación con el resto de grupos de edad. Los datos nos muestran que, de las 35.037 mujeres trabajadoras menores de 30 años, tan solo el 8,8% (3.088) eran madres; en cambio, si nos centramos en las mujeres paradas con esta edad (8.003) observamos que el 40,1% (3.209) eran madres; y, finalmente, entre las mujeres inactivas a esta edad (29.613), tan solo el 3,6% (1.061) eran madres. Por lo tanto, entre las madres menores de 30 años, el 43,6% se encontraba parada en 2018, frente al 42% que tenía un empleo y el 14,4% que se encontraba inactiva.

En el resto de grupos de edad, observamos que el porcentaje de madres presentes entre las mujeres paradas y las inactivas es mayor al de madres presentes entre las mujeres trabajadoras en cada uno de los diferentes grupos de edad. Podemos deducir, por lo tanto, que **el hecho de ser madre aumenta la probabilidad de que una mujer se encuentre en situación de desempleo o laboralmente inactivas.**

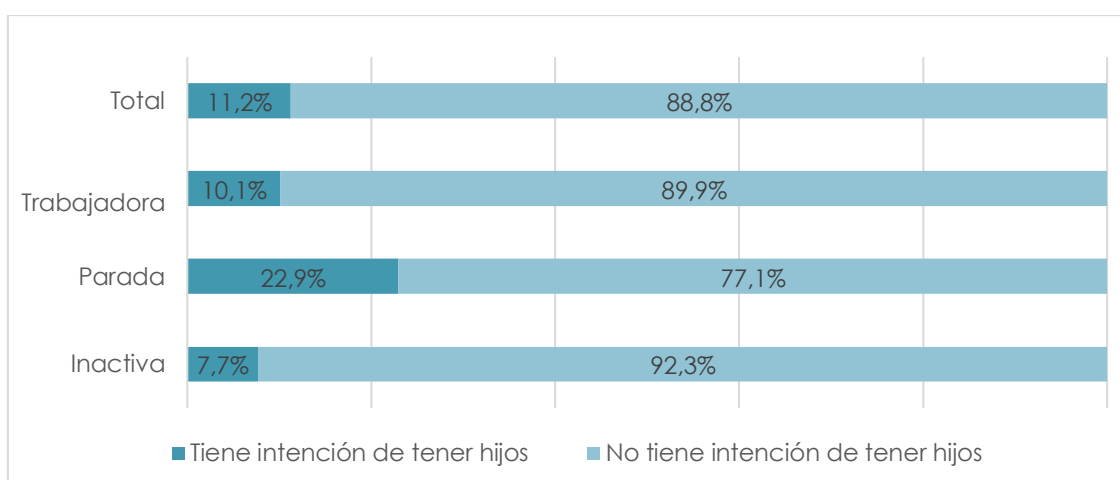
Gráfico 6. Distribución de mujeres con hijos según situación laboral por grupo de edad. Aragón, 2018.



Fuente: INE – Encuesta de Fecundidad

Si nos centramos en la relación entre la situación laboral de las mujeres con hijos y su intención de tener más hijos en un plazo de 3 años, observamos que las madres paradas son las que mayor intención tienen de tener hijos, siendo el porcentaje de éstas del 22,9%, frente al 10,1% de madres trabajadoras que desean tener más hijos y el 7,7% de madres inactivas que también lo desean.

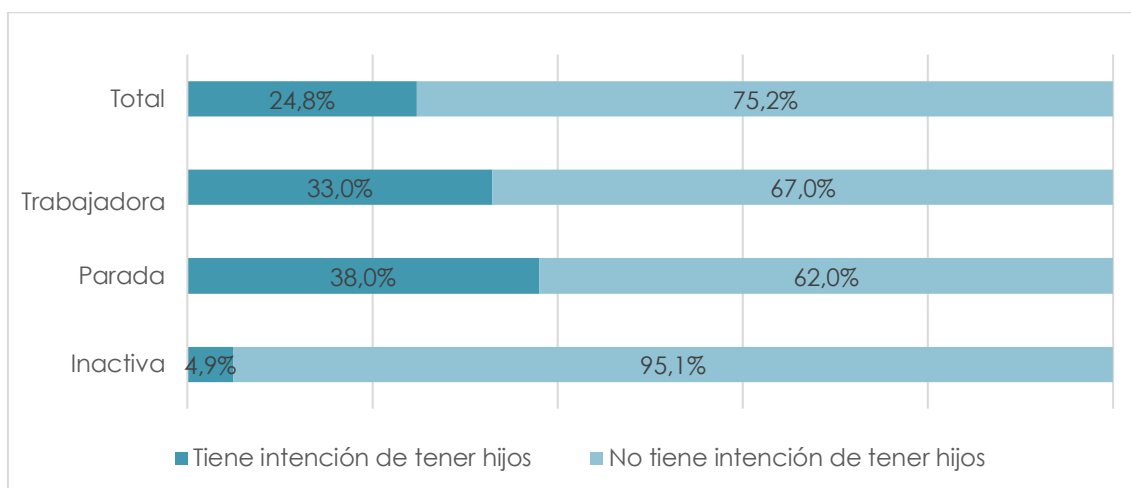
Gráfico 7. Mujeres con hijos según situación laboral e intención de tener hijos. Aragón, 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos del INE – Encuesta de Fecundidad

Centrándonos ahora en la relación entre la situación laboral de las mujeres sin hijos y su intención de tener más hijos en un plazo de 3 años, observamos que son las mujeres paradas las que mayor intención tienen de convertirse en madres en un plazo de 3 años, siendo el porcentaje de éstas del 38%, frente al 33% de las mujeres trabajadoras y el 4,9% de las inactivas.

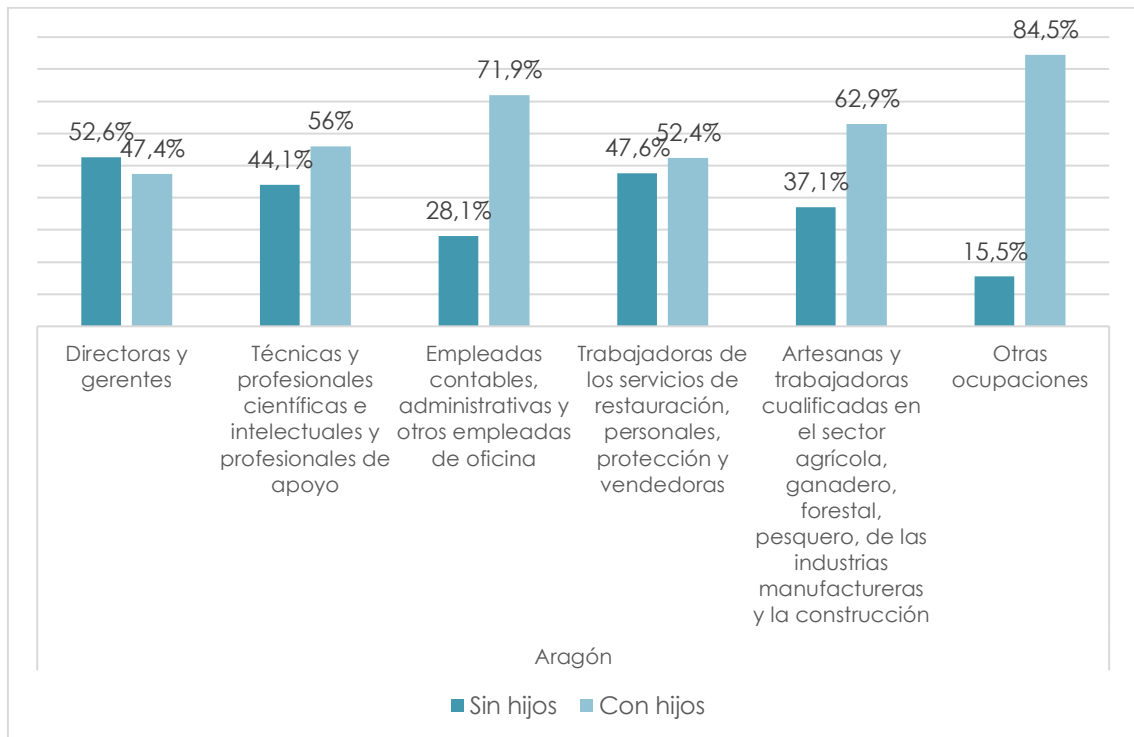
Gráfico 8. Mujeres sin hijos según situación laboral e intención de tener hijos. Aragón, 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos del INE – Encuesta de Fecundidad

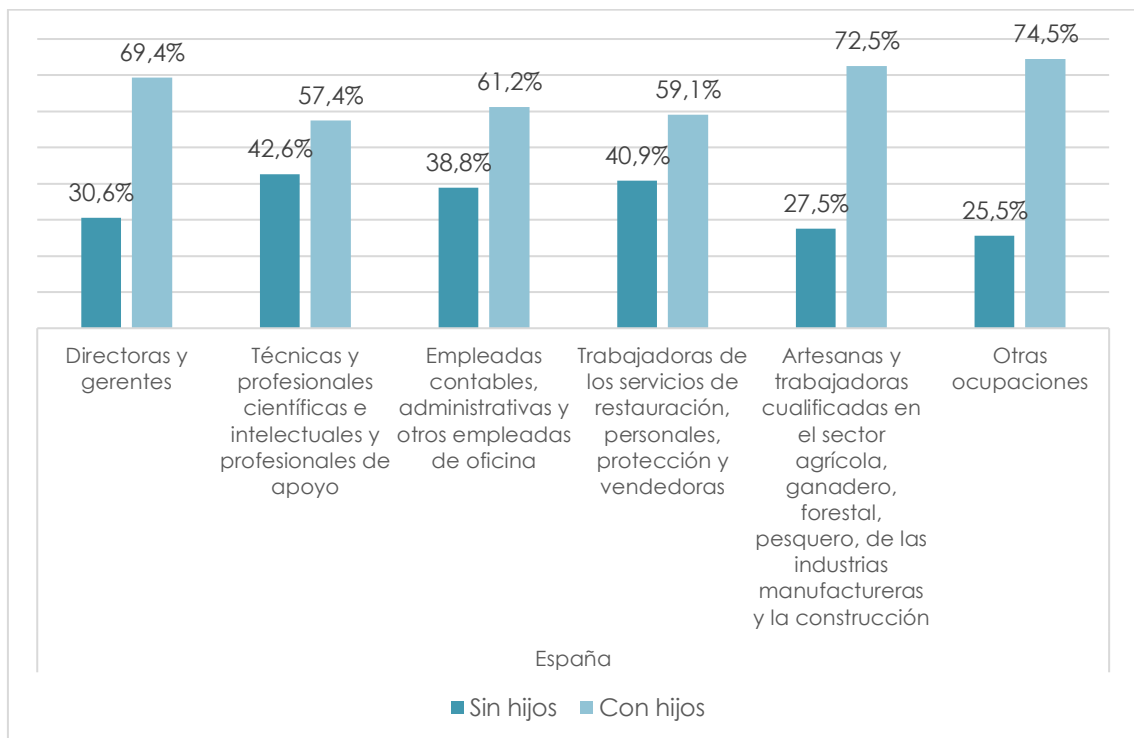
Centrándonos ahora en cómo se distribuyen las mujeres con hijos y sin hijos entre distintas ocupaciones en Aragón y España, observamos que, en Aragón, la presencia de mujeres con hijos en la ocupación de directoras y gerentes es muy inferior a la media nacional; solo el 47,4% de directoras y gerentes de Aragón tenían hijos, frente al 69,4% de mujeres que tenían estas ocupaciones en España. Sin embargo, en el resto de ocupaciones no existen diferencias tan significativas entre Aragón y España. Aunque cabría destacar que, en el caso de las empleadas contables, administrativas y otros empleos de oficina, que en Aragón es el grupo donde la proporción de mujeres con hijos es mayor (71,9%), existe una diferencia del 9,7% con la media nacional (61,2%).

Gráfico 9. Distribución de mujeres con trabajo remunerado según si tienen hijos o no y ocupación. Aragón, 2018.



Fuente: INE – Encuesta de Fecundidad

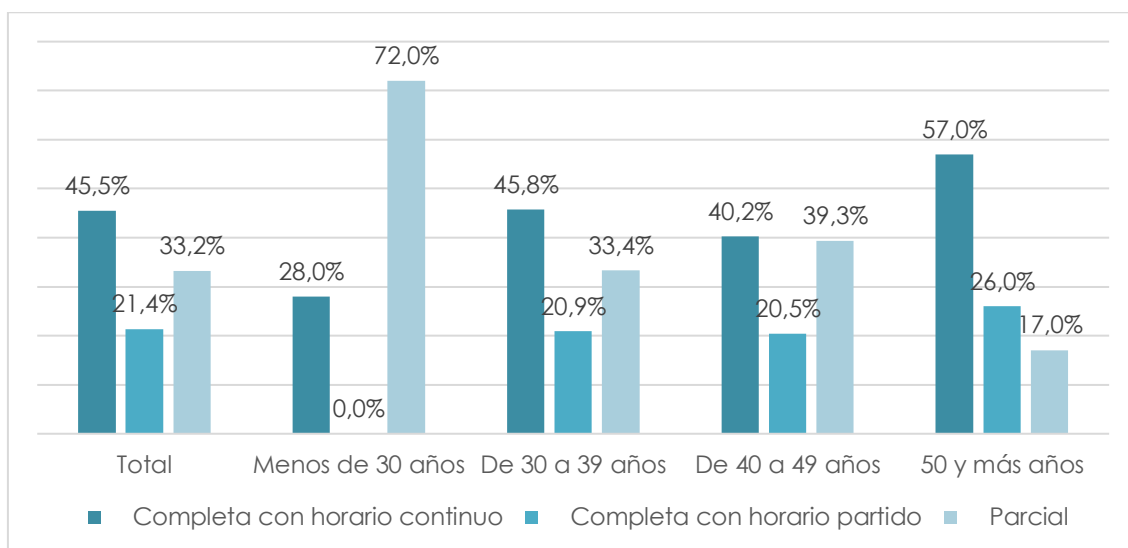
Gráfico 10. Distribución de mujeres con trabajo remunerado según si tienen hijos o no y ocupación. España, 2018.



Fuente: INE – Encuesta de Fecundidad

Si nos centramos en analizar cómo se distribuía el tipo de jornada laboral entre las mujeres con hijos de Aragón en 2018, observamos que el 45,5% (57.507) tenían una jornada completa con horario continuo, seguidas por el 33,2% (41.954) que tenían una jornada parcial y del 21,4% (27.059) cuya jornada era completa con horario partido. Además, cabe destacar el alto porcentaje de madres menores de 30 años que tienen un empleo a tiempo parcial, siendo éstas el 72% (2.224) de las madres trabajadoras de su edad, frente al 28% que tiene un empleo a jornada completa (864). Por otra parte, cabe destacar que, excepto en el grupo de las madres de 50 años y más, donde el 17% trabaja a tiempo parcial, en el resto de grupos, que por edad es más probable que sean cuidadoras de hijos menores, el porcentaje de madres trabajando a tiempo parcial se sitúa por encima del 30%.

Gráfico 11. Mujeres con hijos y trabajo remunerado según el tipo de jornada y edad. Aragón, 2018.



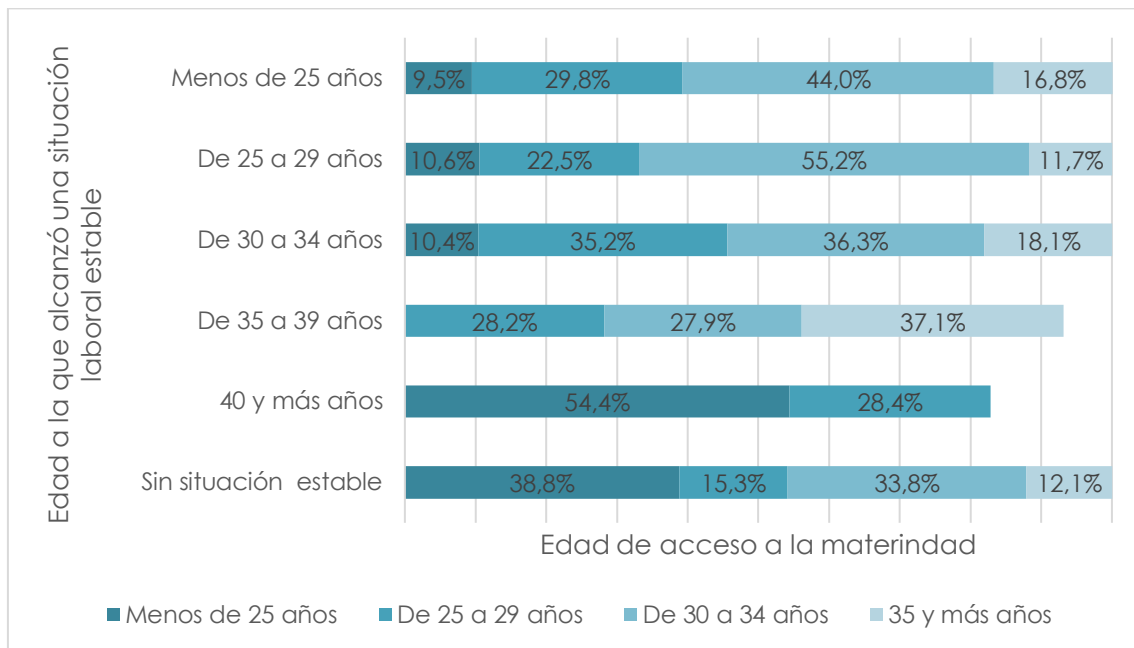
Fuente: INE – Encuesta de Fecundidad

A continuación, analizamos la relación entre la edad a la que las mujeres con hijos de Aragón en 2018 tuvieron su primer hijo y la edad a la que alcanzaron una situación laboral estable. En primer lugar, observamos que la mayoría de mujeres que alcanzaron una situación laboral estable antes de los 30 años, fueron madres posteriormente, entre los 30 y 34 años. En este sentido, el 44% de quienes alcanzaron la estabilidad laboral con menos de 25 años fueron madres entre los 30 y los 34; mientras que el 55,2% de las que alcanzaron la estabilidad laboral entre los 25 y los 19, se convirtieron en madres entre los 30 y los 34 años.

Por otra parte, entre las mujeres que alcanzaron una situación laboral estable entre los 30 y 34 años, un 35,2% tuvieron su primer hijo entre los 25 y 29 años, antes de alcanzar la estabilidad laboral; mientras que el 36,3% se convirtieron en madres entre los 30 y 34 años, es decir, aproximadamente a la misma edad a la que alcanzaron la estabilidad laboral. Mientras que las mujeres que alcanzaron una situación laboral estable son las que, en proporción, tuvieron su primer hijo

a una edad más avanzada, teniéndolo a partir de los 35 años en el 37,1% de las ocasiones. En cambio, entre quienes alcanzaron una situación laboral estable a partir de los 40 años, predominan las mujeres que tuvieron su primer hijo con menos de 25 años, siendo el caso del 54,4% de las madres de este grupo. Y, finalmente, entre quienes no tenían una situación laboral estable, el 38,8% tuvieron su primer hijo con menos de 25 años y el 33,8% entre los 30 y 34 años.

Gráfico 12. Distribución de mujeres con hijos biológicos y trabajo remunerado según la edad a la que alcanzaron una situación laboral estable y edad al primer hijo. Aragón, 2018.

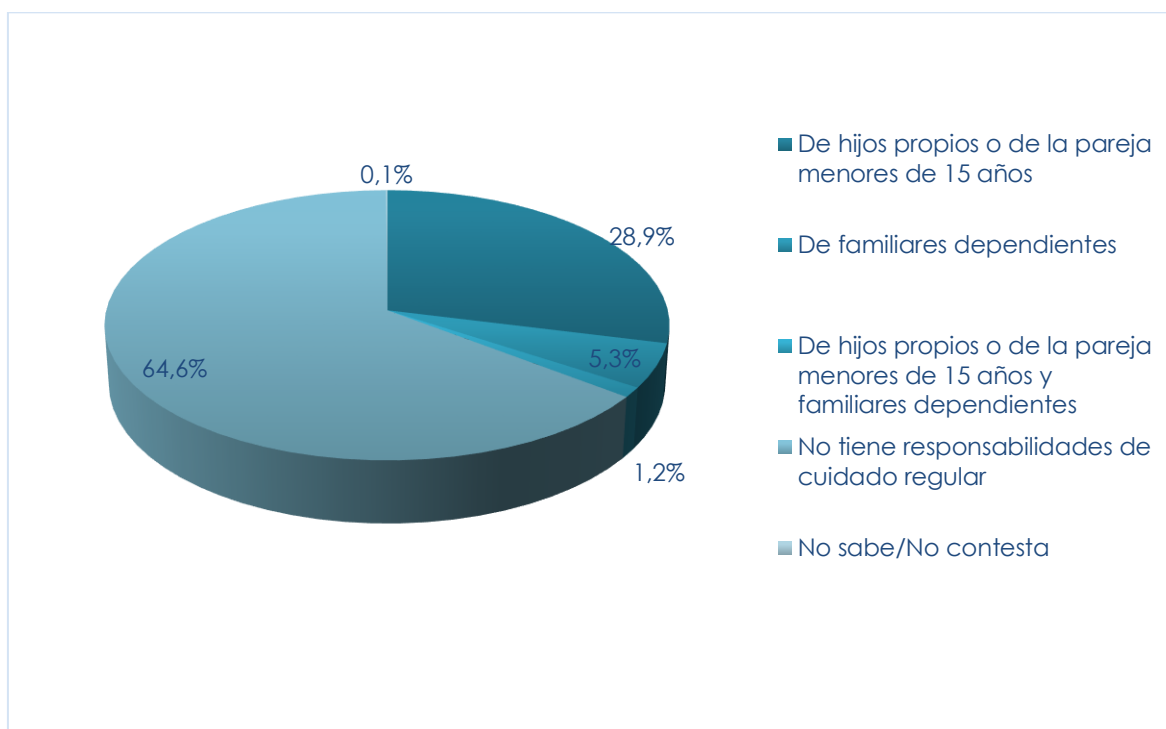


Fuente: INE – Encuesta de Fecundidad

5.2.2. Estrategias y recursos de conciliación

En 2018, el 28,9% de personas que vivían en Aragón se hacía cargo del cuidado de hijos menores de 15 años, ya fuesen propios o de su pareja; el 5,3% se encontraba a cargo de familiares dependientes mayores de 15 años y el 1,2% tenía a su cargo a hijos menores de 15 años y también otros familiares dependientes.

Gráfico 13. Personas entre 18 y 64 años, según se hagan cargo o no del cuidado de hijos propios o de la pareja menores de 15 años, o del cuidado de familiares dependientes de 15 años o más. Aragón, 2018.



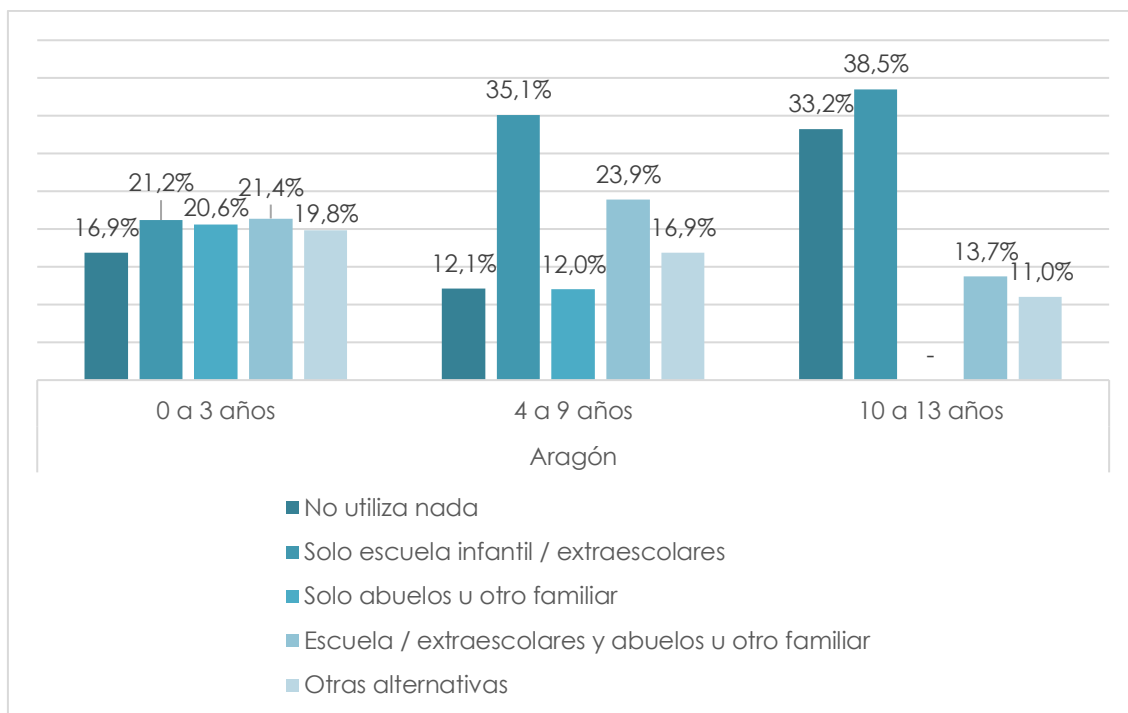
Fuente: INE – Encuesta de Población Activa. Módulo año 2018. Conciliación entre vida familiar y laboral.

En lo que a la utilización de alternativas para conciliar la vida familiar y laboral se refiere, éstas varían significativamente en función de la edad de los hijos. En el caso de los menores de 0 a 3 años, los principales recursos utilizados para su cuidado son las escuelas infantiles y los abuelos y otros familiares. En este sentido, en el 21,4% de los casos se recurre a ambos recursos conjuntamente, en el 21,2% de los casos solo se utiliza la escuela como alternativa de cuidado y en el 20,6% de los casos se recurre exclusivamente a los abuelos u otros familiares.

En cambio, a partir de los 4 años, los abuelos pierden protagonismo en el cuidado de los niños y las escuelas y las actividades extraescolares adquieren un mayor peso. Entre los 4 y 9 años predomina el uso exclusivo de la escuela infantil y/o clases extraescolares como alternativa de cuidado (35,1%), seguido del uso conjunto de escuela infantil o extraescolares y abuelos u otro familiar (23,9%). Y entre los 10 a 13 años, mientras que el 38,5% de las familias utilizan las

actividades extraescolares como alternativa de cuidado, el 33,2% no utilizan ninguna alternativa de cuidado.

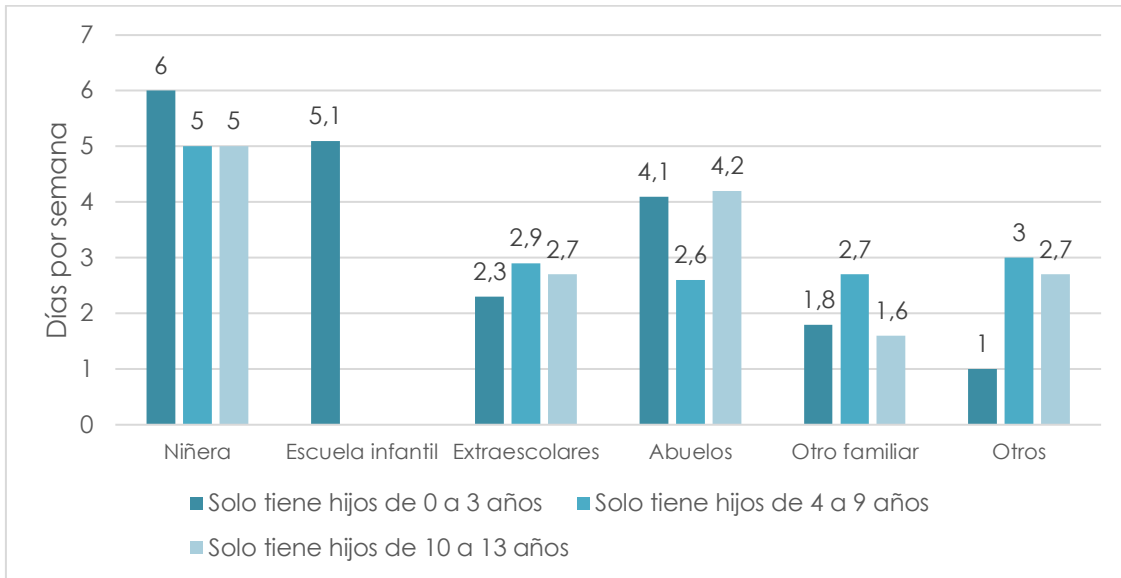
Gráfico 14. Distribución de mujeres que conviven con hijos menores de 14 años según la alternativa que utilizan para sus cuidados. Aragón y España, 2018.



Fuente: elaboración propia con datos del INE – Encuesta de Fecundidad

A continuación, analizamos la frecuencia semanal (en días) con la que se utilizaban en 2018 en Aragón una serie de alternativas de cuidado por parte de las familias con hijos según la edad de éstos. Entre quienes requieren de los servicios de una niñera para los cuidados, la frecuencia media cuando los hijos tienen entre 0 y 3 años es de 6 días a la semana, mientras que cuando tienen de 4 a 9 y de 10 a 13 años, la frecuencia semanal es de 5 días. En el caso de la escuela infantil de primer ciclo, que tan solo supone un recurso de cuidado para los menores de 0 a 3 años, presenta una frecuencia semanal media de 5,1 días. Le sigue en frecuencia de días el cuidado por parte de los abuelos, que presenta una frecuencia de 4,1 días para los hijos de 0 a 3 años, de 2,6 días para los hijos de 4 a 9 años y de 4,2 días para los hijos de 10 a 13 años. Y después, las extraescolares presentan una frecuencia de uso de 2,3 días para los menores de 0 a 3 años, de 2,9 para los de 4 a 9 años y de 2,7 para los de 10 a 13 años.

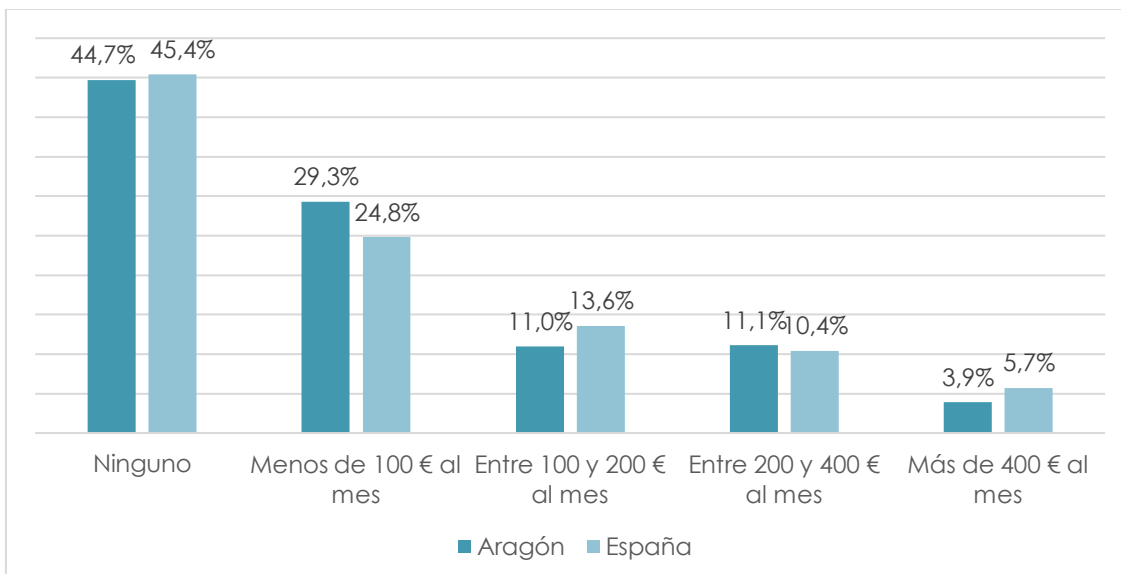
Gráfico 15. Frecuencia semanal (en días) con la que utilizan cada alternativa de cuidados las mujeres con hijos menores de 14 años según el tramo de edad en el que se encuentren sus hijos. Aragón, 2018.



Fuente: INE – Encuesta de Fecundidad

Respecto al gasto mensual en alternativas de cuidados para los hijos menores de 14, en el 44,7% (56.037) de los casos no existen gastos en este concepto, y en el 29,3% (36.679) de los casos el gasto mensual es inferior a 100 €. En el 11% (13.742) de los casos los gastos en alternativas de cuidados para los hijos se encuentran entre 100 y 200 euros al mes, y en el 11,1% (13.951) entre 200 y 400 euros al mes. Solo el 3,9% (4.871) supera los 400 euros al mes en gastos de cuidados a hijos.

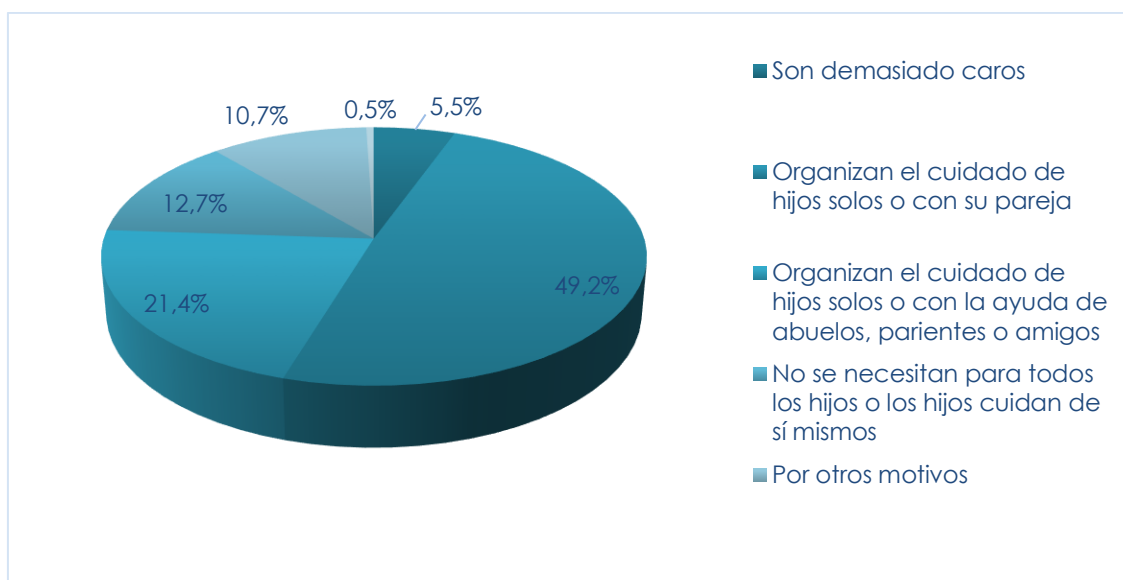
Gráfico 16. Distribución de mujeres que conviven con hijos menores de 14 años según el nivel de gasto mensual de las alternativas para sus cuidados. Aragón y España, 2018.



Fuente: elaboración propia con datos del INE – Encuesta de Fecundidad

Respecto a los motivos por los que no se recurre a la utilización habitual de servicios para el cuidado de todos los hijos menores de 15 años, el 49,2% de las personas entrevistadas señala como motivo principal el que organizan el cuidado de los hijos en solitario o con su pareja. El segundo motivo es la posibilidad de organizar los cuidados solos o con la ayuda de abuelos, parientes o amigos (21,4%). El tercer motivo es no necesitarlo para todos los hijos, o que los hijos cuiden de sí mismos, (12,7%). **El 10,7% de las personas encuestadas señalan “otros motivos”,** que incluyen el hecho de que no hay servicios accesibles o plazas disponibles, la calidad, el tipo de servicios o el horario de apertura no satisface las necesidades del hogar y otros motivos por los que no los necesitan o no les interesan. Y, finalmente, **el 5,5% de las personas entrevistadas no recurre habitualmente a este tipo de servicios por ser demasiados caros.**

Gráfico 17. Motivo principal de quienes no usan servicios de cuidado para los hijos menores de 15 años de forma habitual. Aragón, 2018.



Fuente: INE – Encuesta de Población Activa. Módulo año 2018. Conciliación entre vida familiar y laboral

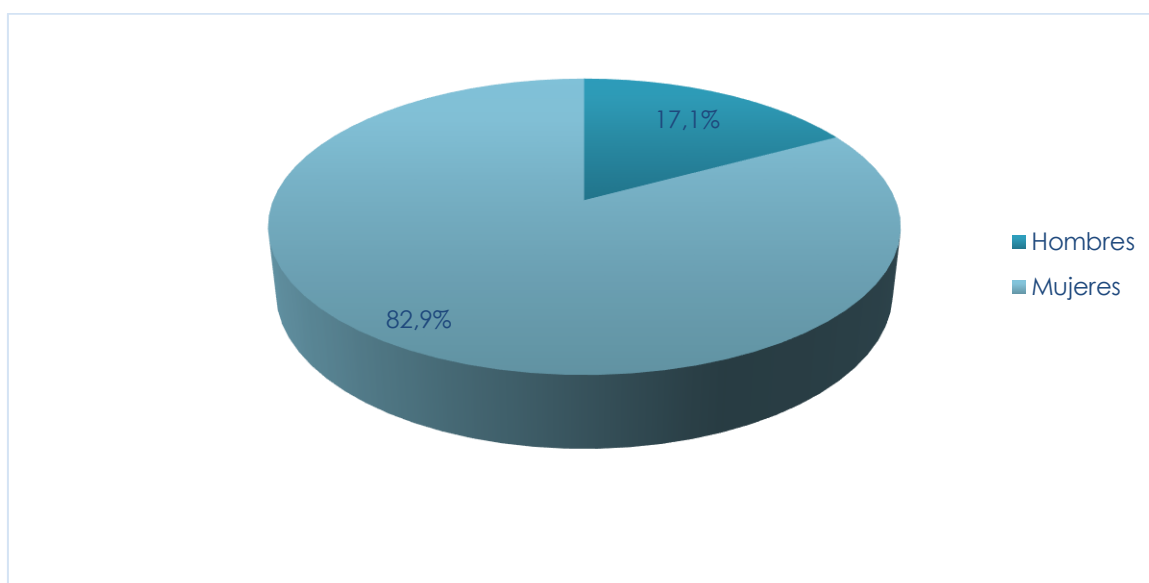
5.2.3. Efectos de las responsabilidades de cuidado sobre el empleo de las mujeres

Según datos de la Encuesta de Población Activa (INE), en el tercer trimestre de 2020, trabajaban en Aragón unas 589.100 personas, de las cuales, unos 315.800 eran hombres y unas 273.300 eran mujeres. De todas las personas empleadas en Aragón, el 86% lo estaba a tiempo completo y el 14% a tiempo parcial. En este sentido, se observa una amplia desigualdad entre hombres y mujeres, pues, mientras que el 4,5% (14,1 miles) de ellos trabajaba a tiempo parcial, en el caso de las mujeres, era el 24,9% (68,1 miles). Es decir, la proporción de mujeres

trabajadoras con jornada a tiempo parcial, es un 20,4% superior a la de los hombres.

De las 82,1 mil personas trabajadoras con jornada a tiempo parcial, que, como ya hemos señalado, son el 14% de la población empleada en Aragón, **el 82,9% son mujeres, frente al 17,1% de hombres que trabajan a tiempo parcial**. Se observa, por lo tanto, que el empleo a tiempo parcial está profundamente feminizado.

Gráfico 18. Distribución de trabajadores con jornada a tiempo parcial según sexo. Aragón, 2021 (trimestre 3).



Fuente: INE – Encuesta de Población Activa.

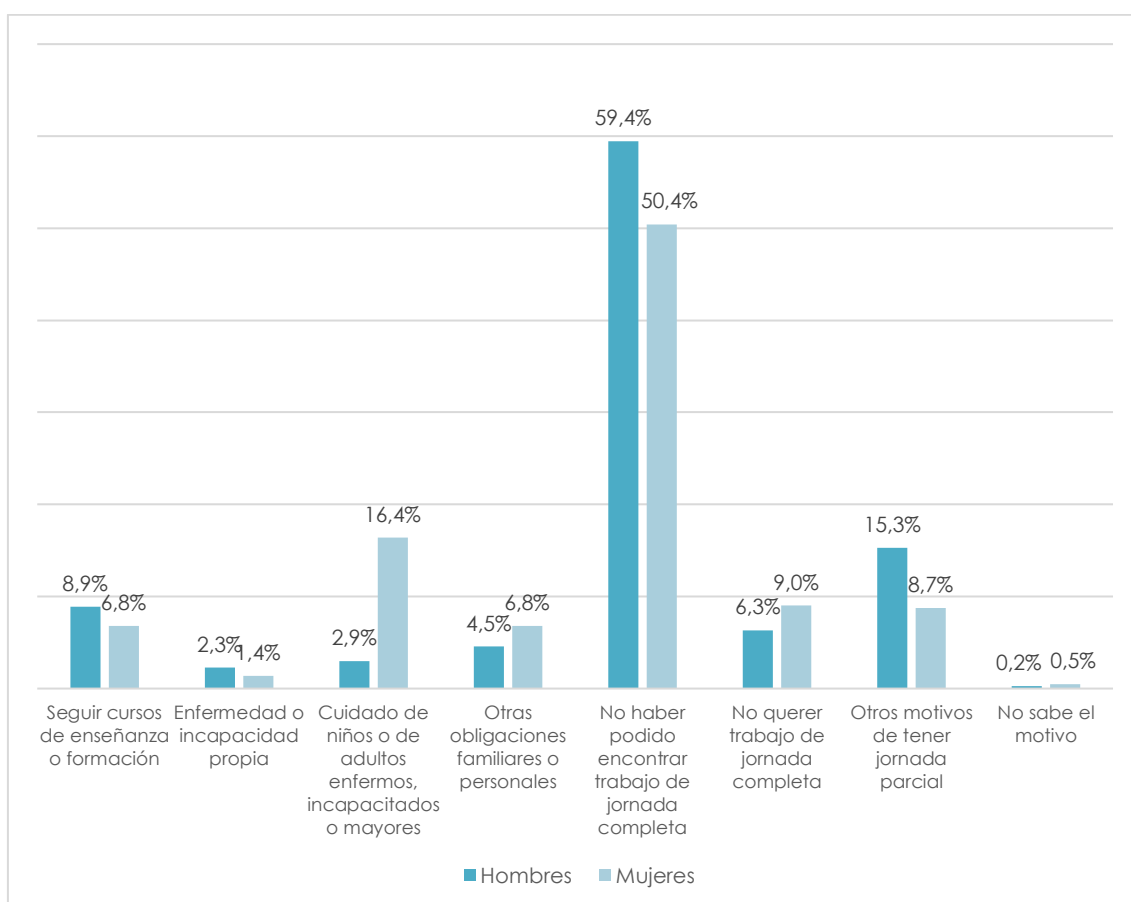
Aunque no disponemos de datos a nivel autonómico, podemos analizar los motivos de quienes trabajan en España a jornada parcial distinguiendo entre sexos. En este sentido, podemos apreciar diferencias significativas entre las razones por la que los hombres y las mujeres tienen este tipo de jornada.

Distinguiendo entre los diferentes motivos para la reducción de jornada por sexo, podemos ver cómo en ambos casos el principal motivo es no haber podido encontrar trabajo de jornada completa, siendo éste el motivo para un 59,4% de los hombres y para un 50,4% de las mujeres. Pero las principales diferencias se aprecian a partir del segundo motivo, pues si entre los hombres predominan otros motivos diferentes a los analizados para tener jornada parcial (15,3%), entre las mujeres el motivo es el cuidado de niños o de adultos enfermos, incapacitados o mayores (16,4%). Y si el tercer motivo de la reducción de jornada para los hombres es seguir cursos de enseñanza o formación (8,9%), para las mujeres es no querer un empleo de jornada completa (9%), voluntad que puede estar condicionada por roles de género en los que el trabajo principal de la unidad familiar (a tiempo completo) se atribuye al hombre, siendo las funciones principales de la mujer las asociadas al mantenimiento del

hogar y los cuidados familiares (difícilmente realizables en solitario con una jornada laboral a tiempo completo).

Deteniéndonos en los motivos familiares para trabajar con jornada a tiempo parcial, como ya hemos comentado, para el 16,4% de las trabajadoras con este tipo de jornada, su motivo es el cuidado de niños o de adultos enfermos, incapacitados o mayores, frente a solo el 2,9% de los hombres que tienen jornada parcial por este motivo, habiendo una diferencia del 13,5%. Lo mismo sucede con quienes indican como motivo otras obligaciones familiares o personales, pues si esta es la razón para el 6,8% de estas mujeres, solo lo es para el 4,5% de los hombres, habiendo en este caso una diferencia del 2,3%. Pero, si además agrupamos estos dos motivos bajo otro más amplio, teniendo en cuenta todas las personas que trabajan a tiempo parcial por motivos de cuidados u otras obligaciones familiares, comprobamos que entonces las mujeres con jornada parcial por este motivo son el 23,2%, frente al 8,4% de los hombres, siendo la diferencia del 14,8%.

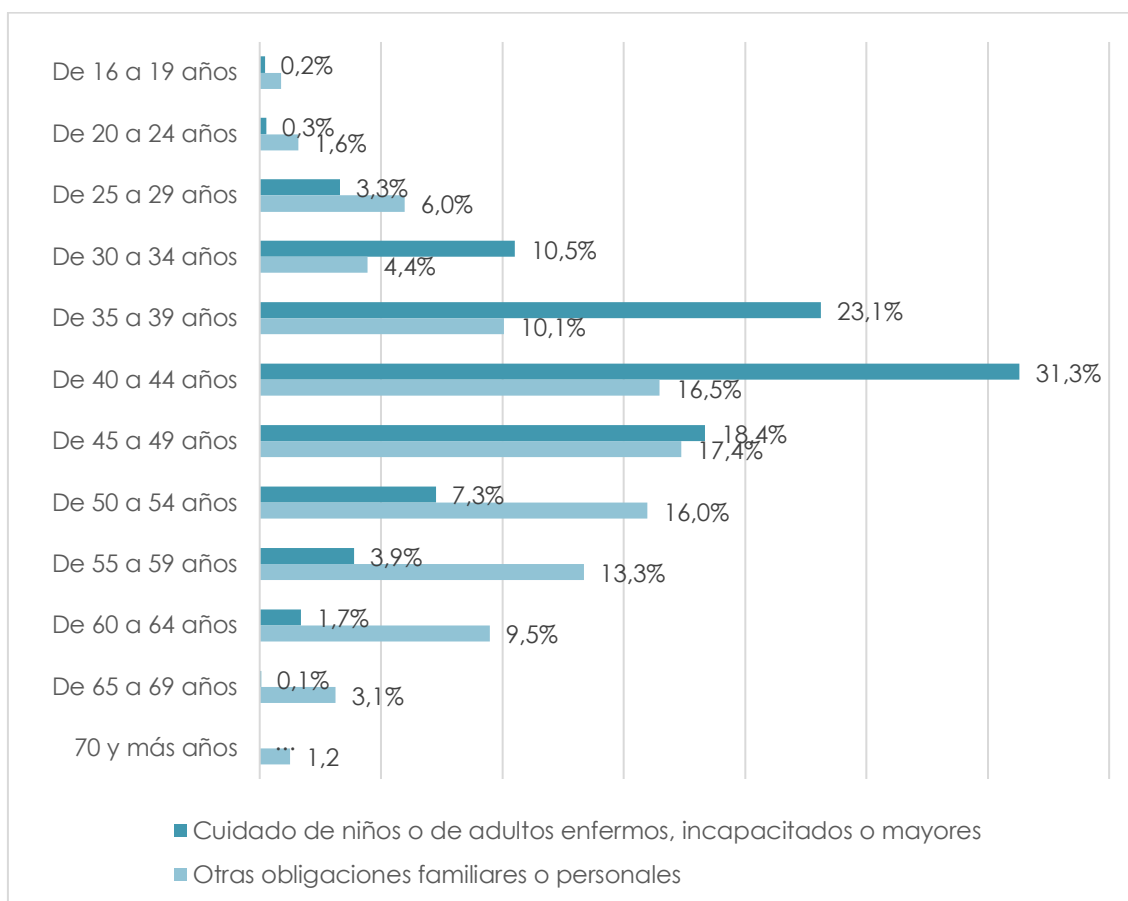
Gráfico 19. Distribución de ocupados a tiempo parcial por motivo de la jornada parcial. España, 2021 (trimestre 3).



Fuente: elaboración propia con datos del INE – Encuesta de Población Activa.

Si analizamos cómo se distribuye el empleo a tiempo parcial debido a obligaciones familiares o de cuidados por grupo de edad en España, observamos que éste se concentra principalmente entre los 35 y 44 años, coincidiendo con las edades en las que mayor número de mujeres tienen hijos menores de 14 años.

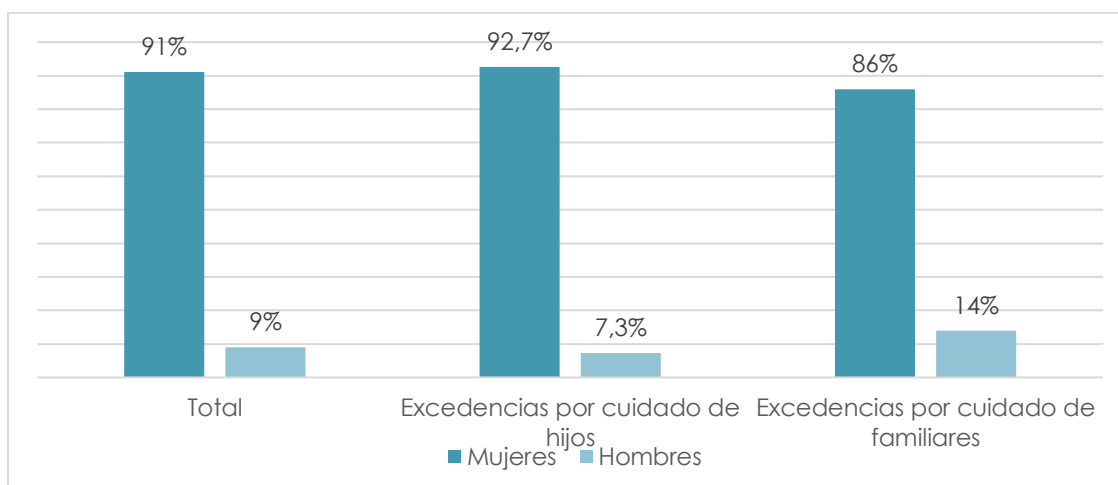
Gráfico 20. Distribución de mujeres ocupadas a tiempo parcial debido a obligaciones familiares o de cuidados por grupo de edad. España, 2021 (trimestre 3).



Fuente: INE – Encuesta de Población Activa.

Por otra parte, en 2019, 2.280 personas se acogieron a una excedencia por cuidado familiar, de las cuales, 1.702 fueron para el cuidado de hijos y 578 para el cuidado de familiares. En general, el 91% (2.075) de estas excedencias fueran percibidas por mujeres. En el caso de las excedencias por cuidado de hijos, el 92,7% (1.578) fueron percibidas por mujeres y tan solo el 7,3% (124) por hombres. En cuanto a las excedencias por cuidado de familiares, el 86% (497) las percibieron mujeres y el 14% (81) hombres. Se observa, por lo tanto, una fuerte feminización en el empleo de excedencias laborales por cuidado de hijos y de otros familiares.

Gráfico 21. Distribución de excedencias por cuidado familiar según sexo del perceptor. Aragón, 2019.

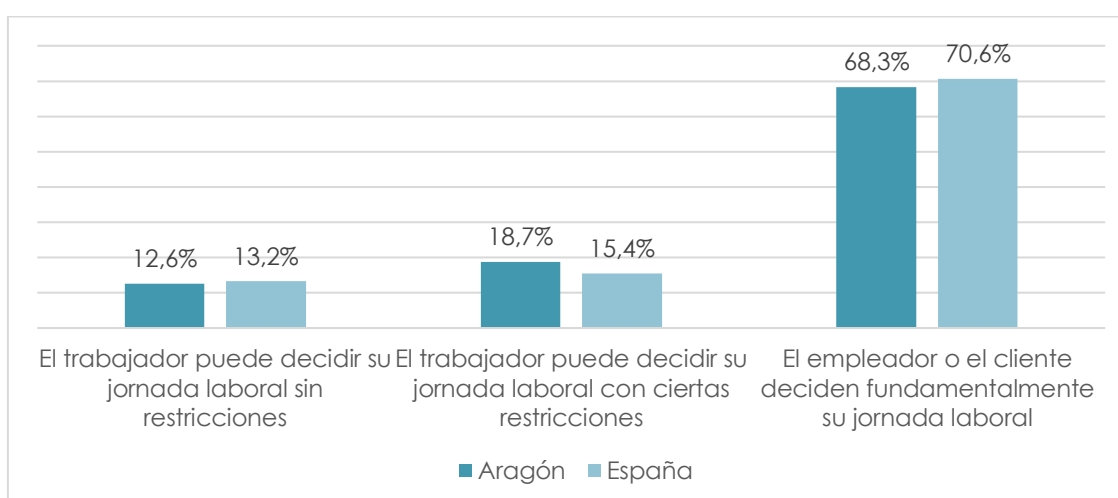


Fuente: Instituto Nacional de la Seguridad Social.

5.2.4. Recursos de conciliación en el ámbito laboral

Una de las principales medidas que pueden ofrecer las empresas para facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral de sus trabajadores es la flexibilidad en los horarios de inicio y fin de la jornada laboral. Según reflejan los datos del módulo sobre organización y duración de la jornada laboral de la Encuesta de Población Activa de 2019, el 31,3% (183,8 miles) de trabajadores de Aragón contaba con la posibilidad de decidir su jornada laboral, frente al 68,3% (401,5 miles) de trabajadores que no contaban con flexibilidad, pues es el empleador o el cliente quien decide fundamentalmente su jornada laboral. Entre quienes contaban con estas facilidades, el 12,6% (74 mil) podía decidir su jornada laboral sin restricciones y el 18,7% (109,8 miles) podía hacerlo con ciertas restricciones.

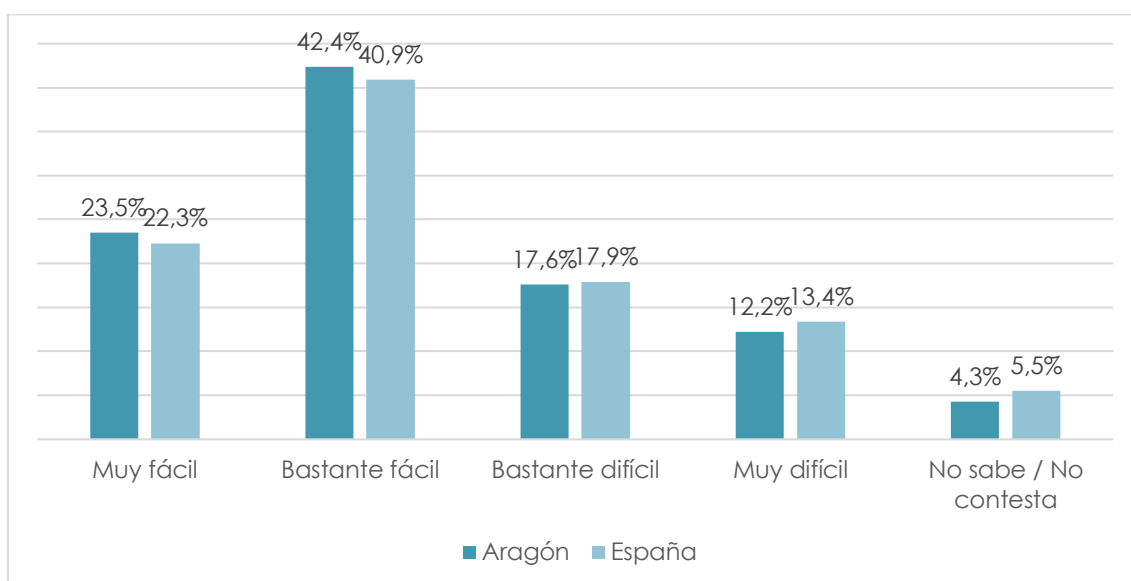
Gráfico 22. Ocupados según la forma en que se determina el inicio y el final de su jornada laboral en su empleo principal. Aragón y España, 2019.



Fuente: INE – Encuesta de Población Activa. Módulo año 2019. Organización y duración de la jornada laboral.

Por otra parte, los trabajadores cuentan con mayores facilidades para coger en su empleo principal una o dos horas libres en el mismo día en que se necesite, pues el 65,9% (338,4 miles) de trabajadores de Aragón tenía facilidades para hacerlo. De éstos, el 42,4% (217,6 miles) lo tenía bastante fácil, y el 23,5% (120,8 miles) lo tenía muy fácil. Por el contrario, el 29,8% (153 mil) tenía dificultades para coger horas libres, teniéndolo el 17,6% (90,5 miles) bastante difícil y el 12,2% (62,5 miles) muy difícil.

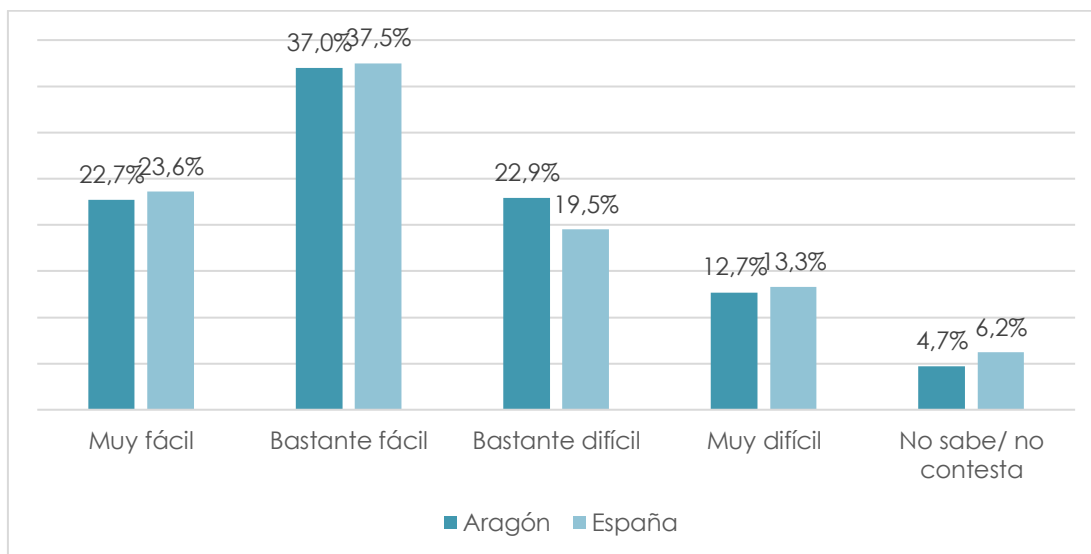
Gráfico 23. Ocupados según grado de facilidad para coger en su empleo principal una o dos horas libres en el mismo día en que se necesite. Aragón y España, 2019.



Fuente: INE – Encuesta de Población Activa. Módulo año 2019. Organización y duración de la jornada laboral.

Si nos centramos en la posibilidad de coger uno o dos días libres con tres días laborables de antelación, el 59,7% (348,7 miles) cuenta con facilidades para hacerlo, frente al 35,6% (209,2 miles) que lo tiene difícil. Entre los primeros, el 22,7% (133,1 miles) lo tiene muy fácil y el 37% (217,6 miles) bastante fácil. Entre los segundos, el 22,9% (134,8 miles) lo tiene bastante difícil y el 12,7% (74,4 miles) muy difícil.

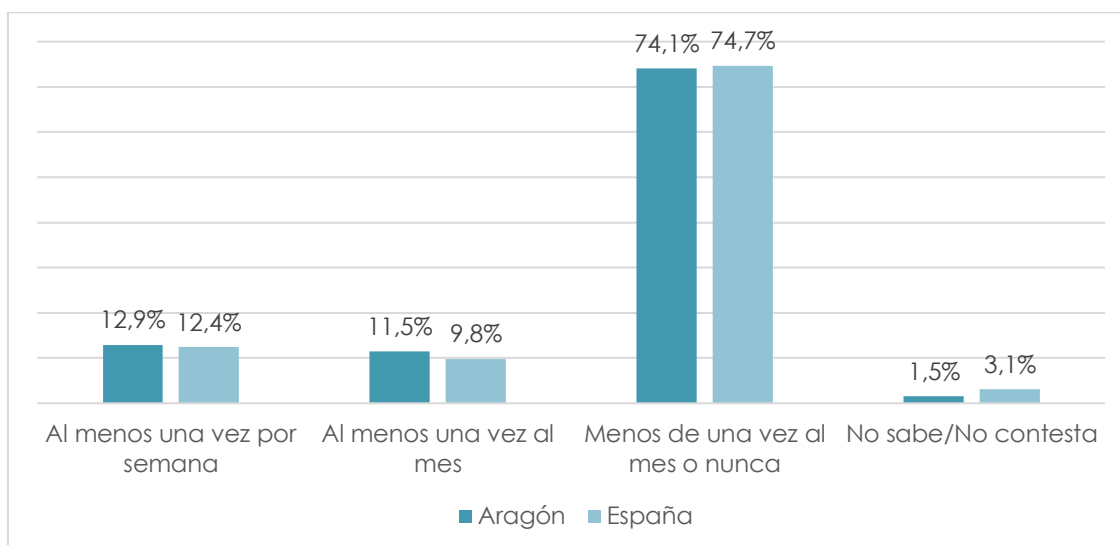
Gráfico 24. Ocupados según grado de facilidad para coger en su empleo principal uno o dos días libres con tres días laborables de antelación. Aragón y España, 2019.



Fuente: INE – Encuesta de Población Activa. Módulo año 2019. Organización y duración de la jornada laboral.

Por otra parte, respecto a la frecuencia con la que los trabajadores deben enfrentarse a solicitudes imprevistas de cambio de horario, esta situación suele ser poco frecuente. Entre los trabajadores de Aragón, el 74,1% (435,3 miles) debe hacerlo menos de una vez o nunca, el 11,5% (67,3 miles) debe hacerlo al menos una vez al mes y el 12,9% (75,9 miles) lo debe hacer al menos una vez por semana.

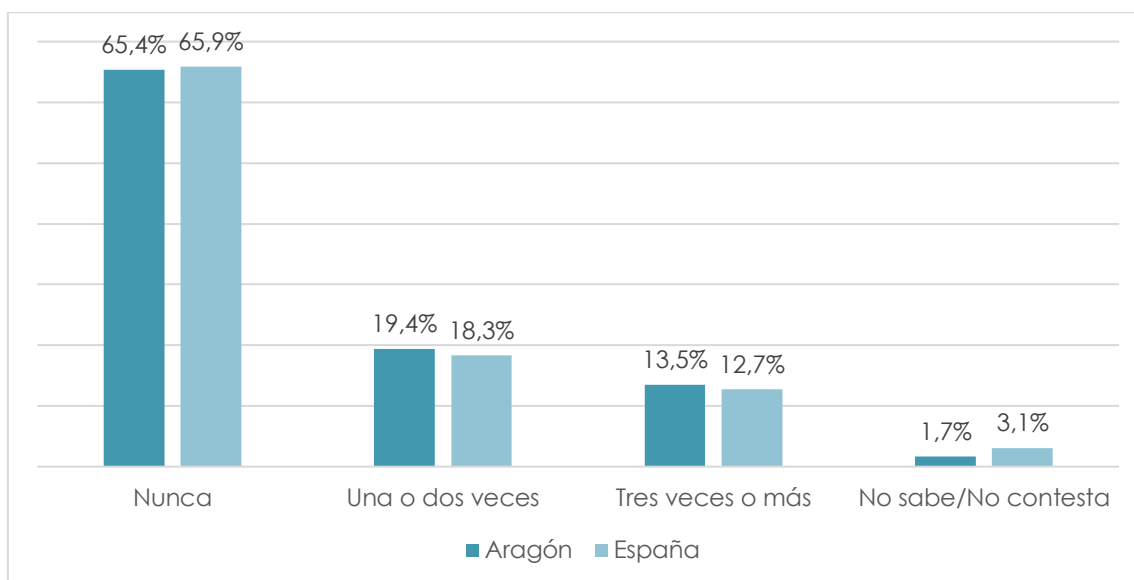
Gráfico 25. Ocupados según la frecuencia con la que deben enfrentarse a solicitudes imprevistas de cambio de horario. Aragón y España, 2019.



Fuente: INE – Encuesta de Población Activa. Módulo año 2019. Organización y duración de la jornada laboral.

Si nos centramos en la frecuencia con la que fueron contactados durante su tiempo libre en los dos últimos meses, al 65,4% (384,3 miles) de trabajadores de Aragón no le contactaron, al 19,4% (114,1 miles) le contactaron una dos veces y al 13,5% (79,1 miles) le contactaron tres veces o más.

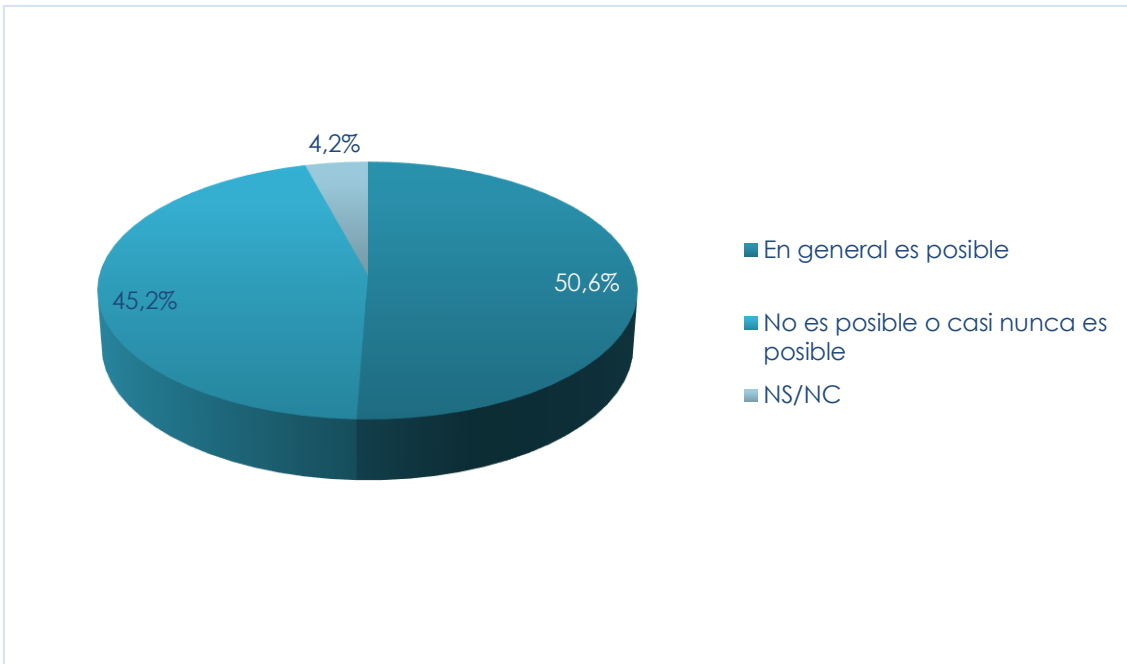
Gráfico 26. Ocupados según la frecuencia con la que fueron contactados durante su tiempo libre en los dos últimos meses. Aragón y España, 2019.



Fuente: INE – Encuesta de Población Activa. Módulo año 2019. Organización y duración de la jornada laboral.

Centrándonos ahora más específicamente en las personas asalariadas con responsabilidades de cuidado, según los datos del módulo sobre conciliación entre vida familiar y laboral de la Encuesta de Población Activa de 2018, el 50,6% (94,3 miles) de estas personas podía modificar el inicio o el final de la jornada laboral para asumir responsabilidades de cuidado en Aragón.

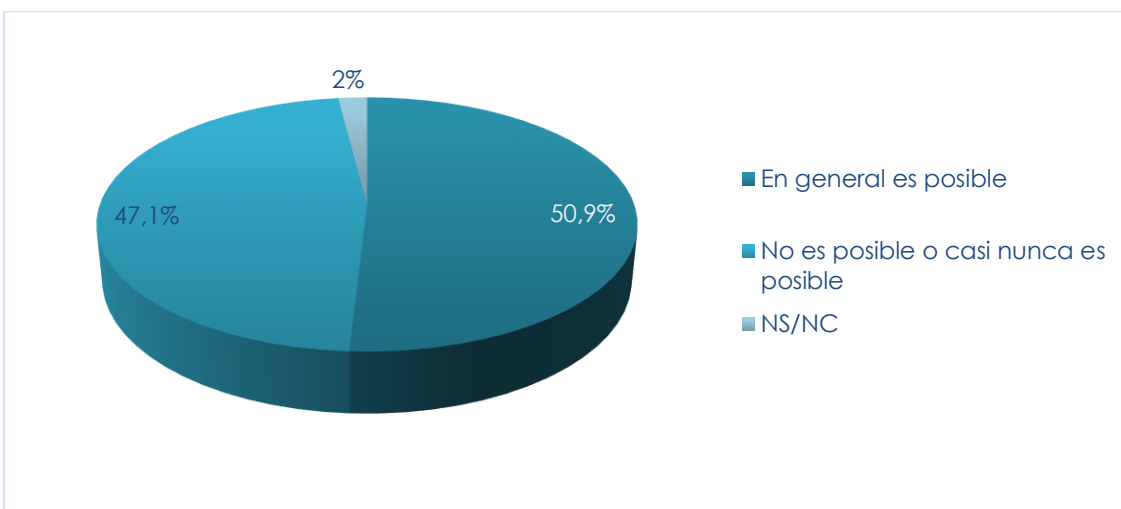
Gráfico 27. Asalariados con responsabilidades de cuidado según la posibilidad de modificar el inicio o el final de la jornada laboral para asumir responsabilidades de cuidado. Aragón, 2018.



Fuente: INE – Encuesta de Población Activa. Módulo año 2018. Conciliación entre vida familiar y laboral.

En cuanto a la posibilidad de organizar la jornada laboral de forma que se pueda disponer de un día libre para asumir mejor esas responsabilidades, en 2018, el 45,2 % (84,3 miles) de personas asalariadas con responsabilidades de cuidado no contaba con esa posibilidad en Aragón.

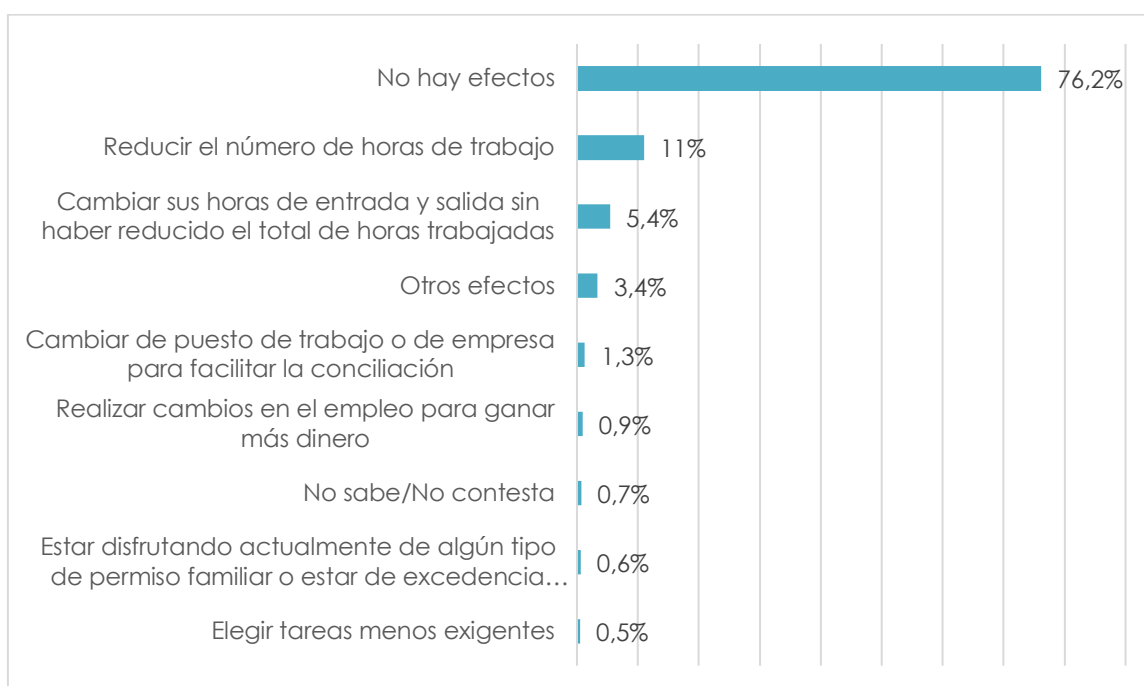
Gráfico 28. Asalariados con responsabilidades de cuidado según la posibilidad de organizar la jornada laboral de forma que puedan disponer de un día libre para asumir mejor esas responsabilidades. Aragón, 2018.



Fuente: INE – Encuesta de Población Activa. Módulo año 2018. Conciliación entre vida familiar y laboral.

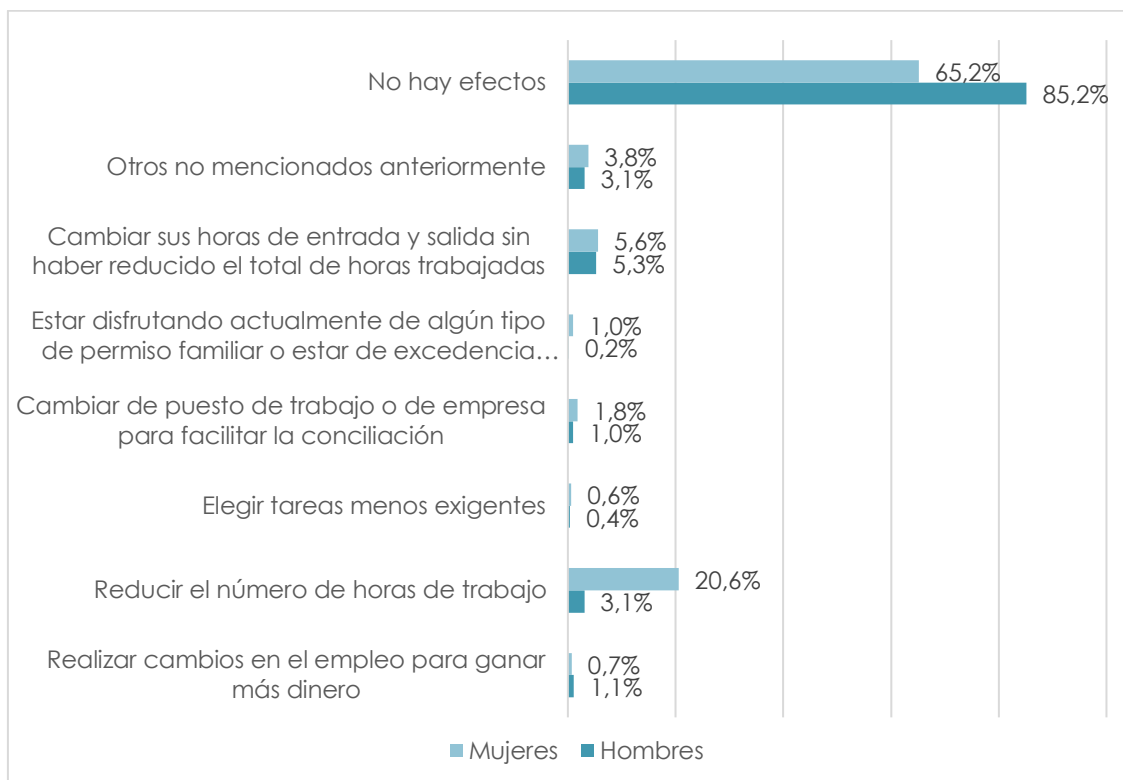
Finalmente, si analizamos los principales efectos que el cuidado de hijos tiene sobre el empleo, para el 76,2% de trabajadores con hijos en España el cuidado de los hijos no tiene efectos sobre el empleo. Sin embargo, si distinguimos entre sexos, mientras que para el 85,2% de los hombres no hay efectos, el porcentaje de mujeres que no tiene efectos sobre el empleo por cuidar de los hijos, se reduce a 62,5%, o sea, son un 22,7% menos que hombres. Lo mismo sucede con la reducción del número de horas de trabajo para cuidar de hijos, pues si el porcentaje de trabajadores con hijos que toman esta medida es del 11%, entre los hombres lo hacen el 3,1% frente al 20,6% de las mujeres, habiendo una diferencia del 17,5% entre ambos sexos.

Gráfico 29. Principal efecto del cuidado de hijos sobre el empleo para ocupados con hijos propios o de la pareja menores de 15 años. España, 2018.



Fuente: INE – Encuesta de Población Activa. Módulo año 2018. Conciliación entre vida familiar y laboral.

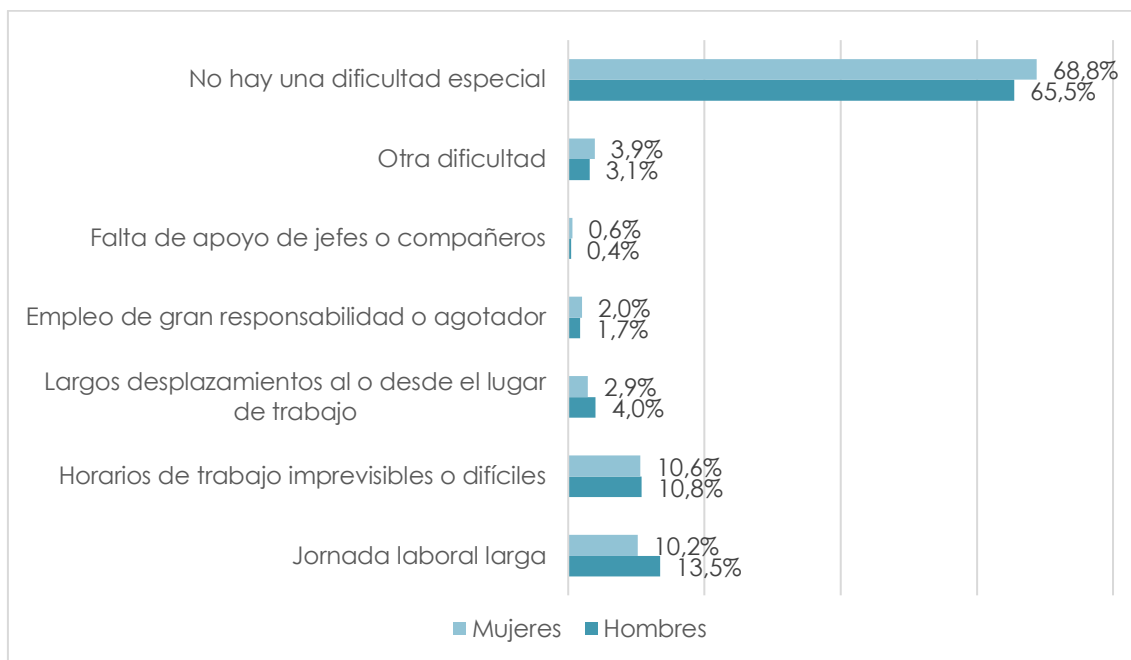
Gráfico 30. Principal efecto del cuidado de hijos sobre el empleo para ocupados con hijos propios o de la pareja menores de 15 años según sexo. España, 2018.



Fuente: elaboración propia con datos del INE – Encuesta de Población Activa. Módulo año 2018. Conciliación entre vida familiar y laboral.

Y respecto a las principales características de empleo que dificultan la conciliación la vida familiar, el 67% de trabajadores con hijos en España no tienen dificultades especiales. En cambio, entre quienes sí las tienen, predomina el tener una jornada laboral larga, siendo el principal problema para el 12% de trabajadores con hijos. En este caso, predominan las jornadas laborales largas de los hombres, siendo un problema para el 13,5% de ellos frente al 10,2% de ellas. Y la segunda dificultad considerable son los horarios de trabajo imprevisibles o difíciles, que suponen un problema para la conciliación del 10,7% de trabajadores de España.

Gráfico 31. Principal característica del empleo que dificulta la conciliación con la vida familiar según sexo. España, 2018.



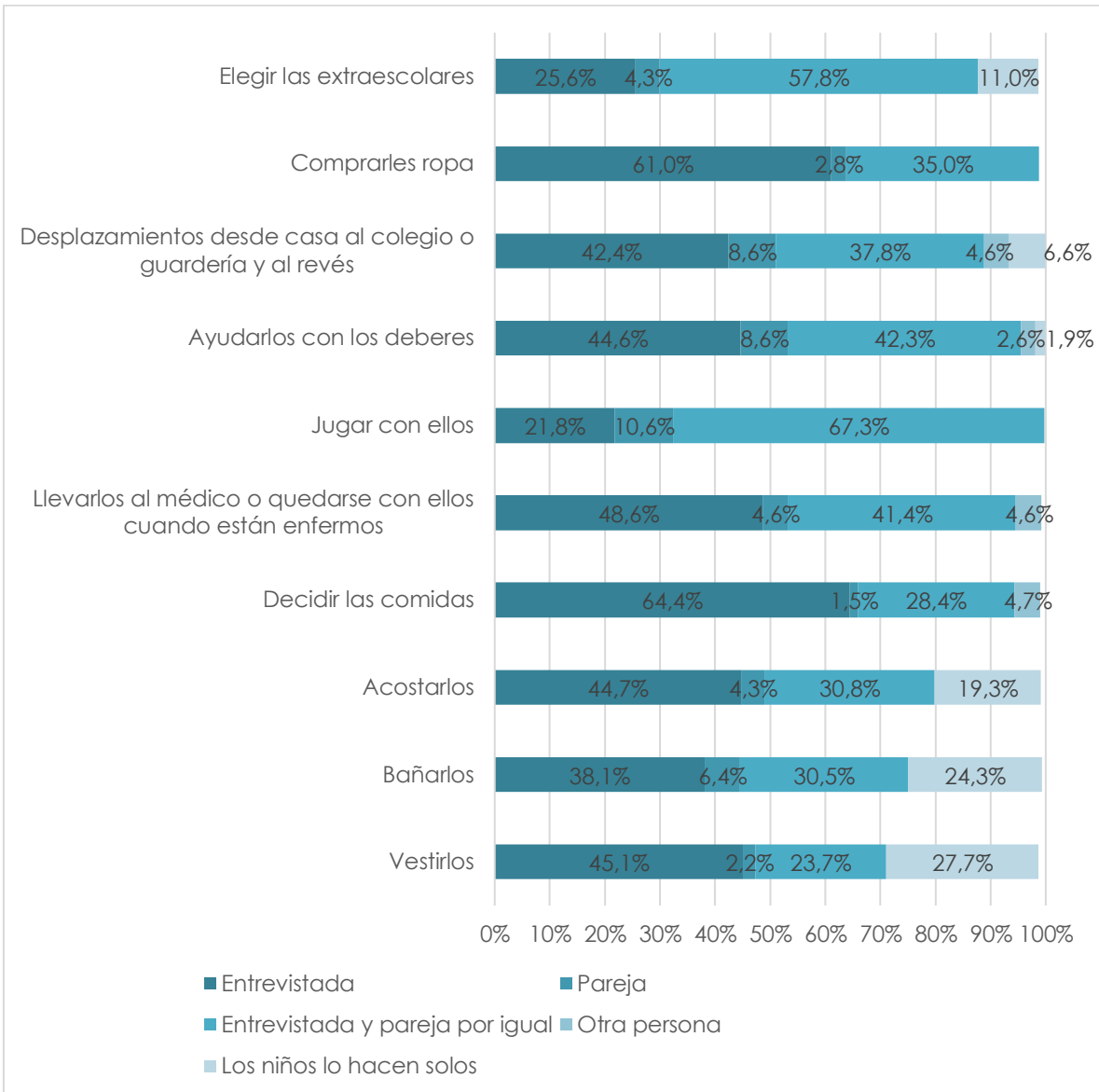
Fuente: INE – Encuesta de Población Activa. Módulo año 2018. Conciliación entre vida familiar y laboral.

5.2.5. Organización de las tareas del cuidado en el hogar.

En los hogares aragoneses con hijos menores de 14 años, las principales encargadas de sus cuidados son las madres. Si analizamos cómo se distribuyen las tareas de cuidado en el hogar, según los datos la Encuesta de Fecundidad (INE, 2018) basados en entrevistas a mujeres, en el 48,6% de los casos son ellas quienes se encargan de llevar a los hijos al médico o de quedarse con ellos cuando están enfermos, frente al 4,6% de los casos en los que lo hace la pareja; mientras que un 41,4% de las parejas se reparten la responsabilidad entre ambos. A la hora de decidir las comidas, en el 64,4% de los casos es la mujer quien tiene esta responsabilidad, frente al 1,5% de los casos en los que lo decide la pareja y el 28,4% de las parejas que se reparten la tarea entre ambos. También son las mujeres las principales encargadas de comprar la ropa de los hijos, haciéndolo en solitario en el 61% de los casos, frente al 2,8% de los casos en los que lo hace la pareja y el 35% en los que lo hacen ambos por igual.

La actividad en la que hay mayor implicación por parte de las parejas de las mujeres entrevistadas es jugar con los hijos, haciéndolo el 10,6% de las parejas, y repartiéndose la tarea en el 67,3% de las ocasiones. A esta tarea, le siguen, por orden de implicación de las parejas, ayudar a los hijos con los deberes (10,6% y 42,3% con responsabilidad compartida) y los desplazamientos desde casa al colegio o guardería y al revés (10,6% y 37,8% con responsabilidad compartida).

Gráfico 32. Distribución de mujeres que conviven con hijos menores de 14 años según la persona que se encarga principalmente de sus cuidados. Aragón y España, 2018.



Fuente: INE – Encuesta de Fecundidad

5.3. Análisis de las necesidades de conciliación y experiencias del cuidado de las distintas realidades familiares de Aragón.

En el presente capítulo se lleva a cabo una identificación y descripción de las necesidades de conciliación de las distintas estructuras familiares de Aragón, tanto del ámbito rural como urbano. Estas necesidades han sido identificadas a través de una encuesta online, realizada durante el mes de febrero de 2022. El objetivo de la encuesta ha sido hacer una prospección del futuro servicio de cuidados orientados a las familias con hijos/as menores de 14 años.

En la encuesta han participado un total de 3.273 personas, entre las cuales, 3.174 han afirmado tener hijos e hijas de entre 0 y 14 años. Esto quiere decir que, de todas las personas que han participado en el estudio, el 97% han sido perfiles válidos, por entrar dentro del público que solicitábamos. Este dato muestra un gran éxito en la participación de las familias aragonesas, gracias a la colaboración del tejido asociativo del ámbito de las familias de Aragón en la difusión del cuestionario.

Antes de comenzar con la exposición de los resultados, debemos de aclarar que, en adelante, utilizaremos el término progenitores/as para referirnos a los individuos que han participado en la encuesta. Entendiendo por progenitores a aquellas personas que son las principales responsables del cuidado de los menores que habitan en su hogar, independientemente de si son hijos biológicos o no.

5.3.1. Perfil sociodemográfico de los/as progenitores/as participantes en el estudio.

De los/as 3.174 progenitores/as con hijos/as de entre 0 y 14 años que componen nuestra muestra de estudio, el 35,9% tiene un único hijo o hija. El 52,9%, es decir la mitad, tiene dos hijos/as en este margen de edad. Un porcentaje menor, el 8,9%, indican tener 3 hijos/as de hasta 14 años y, finalmente, el 1,3% indica tener cuatro o más hijos/as entre estas edades. El 1% no ha contestado a la pregunta.

Por lo tanto, observamos que **la mayoría de la muestra tiene 1 o 2 hijos/as con edad comprendida entre los 0 y 14 años.**

En cuanto a la **edad** de los progenitores/as con hijos/as entre 0 y 14 años que han participado en el estudio, el 8,1% tiene 50 años o más. El 61,4% tiene **entre 40 y 49 años**, y constituyen el **grupo de edad mayoritario** de nuestro estudio. Un

cuarto de la muestra (25%) indica tener entre 30 y 39 años, y solamente el 0,8% tiene de 20 a 29 años. Solo un progenitor/a (0%) es menor de 20 años.

Se obtiene así **una muestra en la que predominan los progenitores con edades superiores a los 30 años**, coincidiendo con las edades donde existe una mayor concentración de progenitores con hijos de 0 a 14 años, ya que, en Aragón, la mayoría de progenitores con hijos/as en esta franja de edad tiene entre 30 y 49 años.

Respecto al **género** de los progenitores/as, observamos que la **muestra** está **ampliamente feminizada**, con un 82,1% de progenitores/as de género femenino, frente al 15,8% de género masculino y un 2,1% que no ha indicado su género. **Esta sobrerrepresentación de las mujeres en la muestra, demuestra claramente como, ante las representaciones sociales relativas al cuidado de los niños/as, son mayoritariamente las mujeres las que asumen el rol principal del cuidado directo como tal.** Siendo éstas las que dedican más tiempo a las tareas del cuidado y por tanto son mayoritariamente las que se han implicado en la cumplimentación del cuestionario.

En cuanto a la **distribución geográfica** de la muestra, según el municipio de residencia, debido a la heterogeneidad territorial de Aragón, hemos diferenciado entre las tres capitales de provincia y el resto de municipios. Municipios que han sido agrupados en rangos como: capitales de provincia, más de 10.000 habitantes, de 5.000 a 9.999 habitantes y menos de 5.000 habitantes. De esta forma, se observa que la mayoría de la muestra se concentra en las capitales de la comunidad, con el 67,6%. Respecto al resto de municipios, el 4,6% se trataban de progenitores/as residentes en municipios de más de 10.000 habitantes, el 3,4% lo eran en municipios de 5.000 a 9.999 habitantes y el 23,5%, es decir, casi un cuarto, residían en municipios de menos de 5.000 habitantes.

Estas cifras indican el dominio de las capitales, entre las cuales, predomina la presencia de Zaragoza ciudad⁸. Pero destacar que **más de un cuarto de la muestra** son progenitores/as que residen en municipios de menos de 5000 habitantes, por lo tanto, **la dimensión rural** ha quedado reflejada en el estudio.

Ahondando más en la distribución geográfica, hemos identificado también el **lugar de residencia por comarcas**. La gran mayoría de la muestra proviene de la Comarca Central (72,5%). Aunque también tenemos presencia de comarcas como: Alto Gállego (5,6%), Comunidad de Teruel (3,5%), Somontano-Barbastro (2,97%) y Jacetania (2,1%), entre otras.

⁸ Si tenemos en cuenta la cifra de 2088 progenitores/as provenientes de las capitales y desglosamos esa cifra entre Huesca, Zaragoza y Teruel, obtenemos que un elevado porcentaje reside en Zaragoza ciudad.

Respecto al **país de nacimiento** de los progenitores/as que componen la muestra, podemos reparar, cómo la inmensa mayoría ha nacido en España, el 89,3%. Solamente un 7,3% afirma haber nacido en otro país y el 3,4% no ha contestado a la pregunta. **Estamos entonces, ante progenitores/as principalmente de origen español.**

En cuanto a su **situación laboral**, tenemos, por un lado, que el 0,8% de los/as progenitores/as está compuesta por estudiantes, el 26,1% por trabajadores a tiempo parcial, el 62,1% por trabajadores a jornada completa y el 0,5% por trabajadores en prácticas no remuneradas, voluntariado o similar. Por otro lado, el 6% de progenitores/as se encuentra en paro y/o en búsqueda activa de empleo, el 0,6% son jubilados/as o con una incapacidad laboral permanente y el 1,8% son progenitores/as inactivos laboralmente. El 2,1% ha indicado que no saben o no contestan.

Estos datos reflejan que **la inmensa mayoría** de los progenitores, alrededor de un 88%, **se encuentra trabajando** -sea a tiempo parcial o jornada completa-.

A los 2815 progenitores/as que en la pregunta anterior manifiestan estar trabajando, les hemos preguntado por la **duración de su jornada laboral, en horas semanales**. Los resultados han sido que el 9,7% trabaja 10 horas o menos por semana, el 8,3% trabaja de 11 a 20 horas y el 7,2% lo hace de 21 a 30 horas. Es decir, **alrededor de un cuarto de los/as progenitores/as** participantes en la encuesta **trabajan menos de 30 horas semanales**. En cambio, el 30,6% laboran de 31 a 39 horas, el 33,6% lo hace a jornada completa (40 horas) y el 9,2% supera las 40 horas semanales.

En definitiva, **casi el 74% de los/as progenitores/as tiene empleos a los que les dedica más de 31 horas semanales.**

Por otra parte, hemos preguntado a los/as progenitores/as encuestados/as por el **número de adultos que -contándose a sí mismos/as- se encargan del cuidado de los menores de edad en su unidad familiar**. Sus respuestas indican que en el 13,9% de los casos se hace cargo una persona adulta en solitario, en el 74,5% el cuidado se distribuye entre dos adultos, en el 5,4% son tres adultos los encargados del cuidado y en el 2,8% de hogares cuidan a los/as hijos/as entre 4 adultos. También el 1,3% de los/as progenitores/as indica que son 5 adultos o más los que se encargan del cuidado infantil.

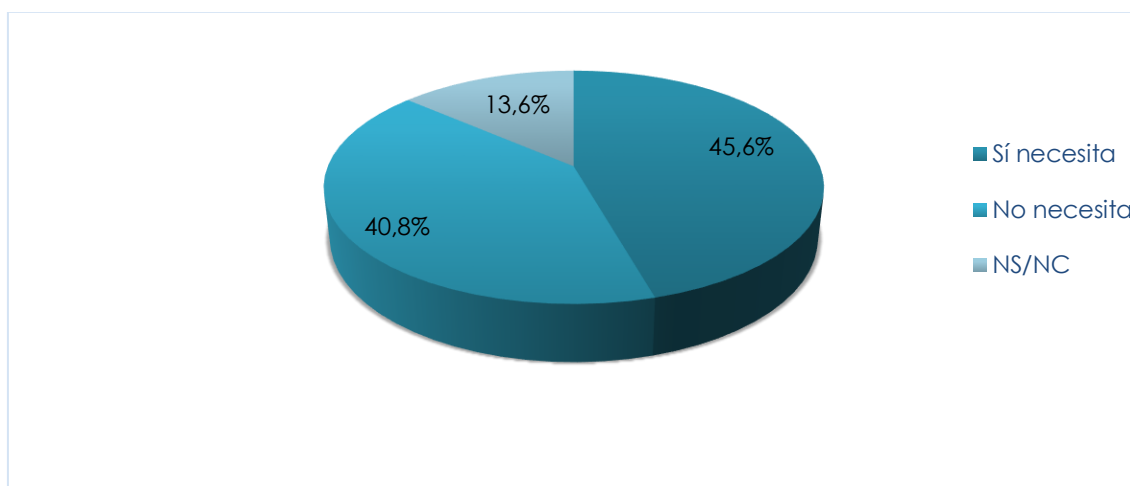
Estos datos nos indican que **tres de cada cuatro progenitores/as afirman ser dos adultos los que se encargan de estas tareas del cuidado a menores en el hogar**. Destacar que **en casi un 15% de los casos es un progenitor/a quien se encarga del cuidado de los hijos/as, por lo tanto, tenemos una representación significativa en la muestra de familias monoparentales**. Recordar que, en los

Últimos datos del INE, el número de familias monoparentales en Aragón es de 9,5%.

5.3.2. Análisis de la necesidad de un servicio público de cuidados

Respecto a la percepción sobre la necesidad de un servicio para el cuidado de menores de 15 años, el 45,6% de los/as progenitores/as considera que sí lo necesita, frente al 40,8% que dice no necesitarlo y el 13,6% que no sabe o no contesta. Por lo tanto, casi el 50% de los/as progenitores/as encuestados/as requiere un servicio para el cuidado de menores de 14 años. Un dato que indica la gran necesidad que existe en esta materia y que por lo tanto debe de ser abordada con servicios públicos de calidad que puedan facilitar la gestión de las tareas de cuidados infantiles.

Gráfico 33. Porcentaje de progenitores/as según si necesitan en su hogar un servicio para el cuidado de menores de 15 años



Fuente: elaboración propia

Para poder identificar las tareas y necesidades del cuidado de los/las progenitores/as en función de su estructura, hemos establecido una serie de cruces entre variables expresadas en tablas de contingencia, que nos han permitido observar si existe asociación entre las variables cruzadas y, por lo tanto, constatar diferencias en caso de que las haya. Para ello, hemos aplicado la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, asumiendo un nivel de confianza del 95%.

Al cruzar la variable relativa al **número de adultos con** la respectiva a la **necesidad del servicio para el cuidado de menores de catorce años**, hemos podido obtener resultados como los siguientes:

Entre las **familias monoparentales**, es decir, las formadas por un adulto, se observa que solamente el 23,8% indica no necesitar un servicio de cuidados. En cambio, más de la mitad (58%) afirma necesitarlo. **Esto muestra una mayor demanda de apoyo en los cuidados por este tipo de familias, ya que la mayoría de éstas afirma necesitar un servicio para cuidar a los/as menores en sus hogares.**

En cuanto al resto de estructuras familiares, los porcentajes se reparten de manera mucho más equilibrada entre aquellas que no necesitan el servicio y las que sí (Tabla. 10).

En el caso de las familias en las que hay dos adultos, el 44,3% considera que no necesita un servicio de cuidados, y el 43% que sí. Valores muy similares registran las familias de tres y cuatro adultos, un 44,8% y 40% dice no necesitar servicios de cuidado y un 43,6% y 46,7% afirma necesitarlo, respectivamente.

Finalmente, son las familias con mayor número de adultos en el hogar las que menor necesidad identifican de los servicios de cuidado, siendo un 43,2 % las que no y un 38,6% las que sí lo necesitan. Es decir, a mayor número de adultos en el hogar que se ocupan del cuidado, menor necesidad del servicio.

Por lo tanto, destacar cómo en **todos los hogares, los/las progenitores/as manifiestan necesitar un servicio de cuidados, superando el tercio los/as que tienen necesidad en materia de cuidados, la cual**, se ve claramente incrementada entre las familias monoparentales. Por lo tanto, **son las familias monoparentales las que más necesitan este servicio, tal y como evidencia también el alto índice de correlación resultante entre ambas variables.**

Tabla 12. Número de adultos que se encargan del cuidado de los menores en su unidad familiar * Necesidad de servicio para el cuidado de menores de 14 años.

Número de adultos		¿Necesitan en su hogar un servicio para el cuidado de menores de 14 años?	
		No	Sí
1 adulto	Número	105	256
	Porcentaje respecto al n° adultos	23,8%	58%
2 adultos	Número	1047	1017
	Porcentaje respecto al n° adultos	44,3%	43%
3 adultos	Número	77	75
	Porcentaje respecto al n° adultos	44,8%	43,6%
4 adultos	Número	36	42
	Porcentaje respecto al n° adultos	40%	46,7%
5 adultos o más	Número	19	17
	Porcentaje respecto al n° adultos	43,2%	38,6%

Fuente: elaboración propia

Los siguientes resultados **describen las necesidades de cuidados en base a la dimensión geográfica, tamaño de municipio.**

A simple vista, los porcentajes se reparten de manera bastante equilibrada, tanto entre la necesidad del cuidado como en la no necesidad de éste en función del tamaño del municipio. Pero también el reparto equitativo se da entre los diferentes tamaños de municipios. Además, la prueba estadística con una significatividad del 0,136 no muestra que exista asociación entre las dos variables, es por ello que lo más destacable del presente análisis es destacar que **la gran necesidad que existe en materia de cuidados** -por encima del 40%- , **no hace distinciones entre tamaño del municipio**, y es por ello que se demuestra que la dimensión rural o urbana no es significativa, ya que casi el 50% **de los/as progenitores/as de estas poblaciones manifiesta necesitar un servicio para el cuidado.**

Tabla 13. Necesidad del servicio de cuidado * Tamaño del municipio residencia

Tamaño del municipio		¿Necesitan en su hogar un servicio para el cuidado de menores de 14 años?	
		No	Sí
Capitales (Aragón)	Número	847	962
	Porcentaje respecto al Tamaño del municipio	40,6%	46,1%
Más de 10.000 habitantes	Número	72	62
	Porcentaje respecto al Tamaño del municipio	49,7%	42,8%
Entre 5.000 y 9.999 habitantes.	Número	49	47
	Porcentaje respecto al Tamaño del municipio	45,4%	43,5%
Menos de 5.000 habitantes	Número	298	335
	Porcentaje respecto al Tamaño del municipio	39,9%	44,9%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados del análisis entre **necesidades de cuidados** y **la situación laboral** en el caso de los inactivos/as laboralmente, el 28,1% manifiesta su necesidad, el 68,4% no cree necesitarlo.

La tónica es parecida en el caso de los jubilados/as, pero en este grupo las diferencias entre el sí y el no son las más grandes de todos los grupos ocupacionales.

Observando ahora a los parados/as, los porcentajes se equilibran bastante más que en el resto de los grupos ocupacionales. Un 42,4% no parece necesitar el servicio doméstico, pero un 40,8% sí.

Finalmente, atendiendo a aquellos/as progenitores/as que sí se encuentran trabajando, encontramos diferencias en función del tipo de jornada que desempeñen.

Entre los trabajadores a jornada completa, el 38,6% indican no necesitar el servicio de cuidados, en cambio el 48,2% -es decir, casi la mitad- si lo necesita. Lógicamente, las jornadas que más horas demandan dificultan la conciliación entre el trabajo y los cuidados de niños/as.

En cambio, entre aquellos/as progenitores/as que trabajan a tiempo parcial, los porcentajes vuelven a estar repartidos de manera equitativa. Un 42,9% no necesita servicio de cuidados y un 43,4% sí lo requiere. Para poder abordar de manera más acertada este dato, debe de tenerse en cuenta con el próximo cruce.

Con los datos observados en la siguiente tabla y la correspondiente prueba estadística, podemos afirmar que al existir una asociación entre ambas variables. Por lo tanto, se puede afirmar que los **estudiantes**, los **trabajadores** – tanto a jornada completa como parcial- y aquellos que se encuentran **realizando prácticas o voluntariados, son los perfiles que más manifiestan necesitar el servicio de cuidado**. Esto es debido a que son los **que más ocupados** se encuentran, por tener la responsabilidad de desempeñar un empleo o encontrarse estudiando. **Unas cargas que dificultan la conciliación con los cuidados y que requieren de manera más clara una necesidad de cuidados**. Entre aquellos progenitores/as que no parecen necesitar servicio de cuidados, aparecen con alta presencia los **inactivos/as, jubilados/as o incapacitados/as y parados/as**. Manteniendo la lógica antes mencionada, en este caso, **al no estar dentro del mercado laboral, pueden disponer, en teoría, de mayor tiempo para poder organizar los cuidados y afrontarlos con menos dificultad conciliadora que los otros casos**.

Tabla 14. Necesidad del servicio de cuidados *Situación laboral actual.

Situación laboral actual		¿Necesitan en su hogar un servicio para el cuidado de menores de 14 años?	
		No	Sí
Estudiando	Número	9	14
	Porcentaje respecto a situación laboral actual	36,0%	56,0%
Inactivo/a laboralmente	Número	39	16
	Porcentaje respecto a situación laboral actual	68,4%	28,1%
Jubilado/a o incapacitado/a permanente	Número	14	1
	Porcentaje respecto a situación laboral actual	77,8%	5,6%
Parado/a o buscando trabajo	Número	81	78
	Porcentaje respecto a situación laboral actual	42,4%	40,8%
Trabajando a jornada completa	Número	762	950
	Porcentaje respecto a situación laboral actual	38,6%	48,2%
Trabajando a tiempo parcial	Número	355	359
	Porcentaje respecto a situación laboral actual	42,9%	43,4%

Fuente: Elaboración propia.

Una vez hemos visto las diferencias de necesidades entre las distintas situaciones laborales, hemos querido ahondar un poco más en esta dimensión, reparando también en la **duración de las jornadas**. Para ello, la variable relativa a las horas que se invierten en las jornadas laborales –categorizada en rangos- ha sido **cruzada con** la respectiva de **la pregunta ¿Necesita en su hogar un servicio para el cuidado de menores de 14 años?**.

Entre las jornadas de 10 horas o más, el 48,3% ha indicado su necesidad en materia de cuidados, mientras que el 40,3% restante no.

Los/as progenitores/as con jornadas laborales de 11 a 20 horas, han registrado resultados como que el 42% no necesita de un servicio para el cuidado infantil, frente al 44,2% que sí indica necesitarlo.

Los porcentajes son más parecidos en el rango de entre aquellos/as que invierten entre 21 y 30 horas de trabajo. El 42,7% no parece necesitar un servicio de cuidados y el 43,3%, en cambio, sí.

Pasando a la siguiente franja, los/as progenitores/as con jornadas de entre 31 y 39 horas parecen necesitar servicio de cuidados, un 47,4% así lo manifiesta. Aunque un importante 40,6% indica que no requiere de él.

En cuanto a las jornadas laborales de 40 horas más largas, los/as progenitores/as también manifiestan, en un 47,1%, su necesidad del cuidado, frente al 39,5% que no lo necesita.

Finalmente, aquellas jornadas que duran 41 horas o más, son las que claramente más necesidad tienen del servicio de cuidados, registrando el porcentaje más alto, el 52,7%, frente al 33,6% de estos indica que es capaz de arreglárselas.

En la siguiente tabla, a priori no parece haber diferencias muy grandes, quizás la más amplia sea la de las jornadas laborales de 41 horas o más. El resto de categorías registran porcentajes parecidos. Aun así, para arrojar luz ante esta situación, la prueba de Chi Cuadrado de Pearson nos indica que su p-valor en un 95% en nivel de confianza, por lo tanto, no podemos afirmar que las diferencias sean significativas (Sig: 0,533).

Por lo tanto, se puede concluir que, a mayor duración de la jornada laboral, existe una mayor demanda del servicio de cuidados. Lógicamente, esto responde en coherencia a la relación a más horas de trabajo, mayor necesidad de conciliación. Por esa razón, muchas mujeres se ven obligadas a reducir su jornada laboral (como se ha visto en el apartado 5.2) para poder conciliar su trabajo con las tareas del cuidado.

Tabla 15. Necesidad del servicio de cuidados * Duración de la jornada laboral.

Duración de la jornada laboral (horas).	¿Necesita en su hogar un servicio para el cuidado de menores de 14 años?	
	No	Si
10 horas o más	106	127
% respecto a duración jornada laboral	40,3%	48,3%
De 11 a 20 horas	92	102
% respecto a duración jornada laboral	42%	44,2%
De 21 a 30 horas	199	202
% respecto a duración jornada laboral	42,7%	43,3%
De 31 a 39 horas	196	229
% respecto a duración jornada laboral	40,6%	47,4%
40 horas	374	446
% respecto a duración jornada laboral	39,5%	47,1%
41 horas o más	88	138
% respecto a duración jornada laboral	33,6%	52,7%

Fuente: Elaboración propia

5.3.3. Recursos y estrategias de conciliación de las familias aragonesas con hijos/as de 0 a 14 años

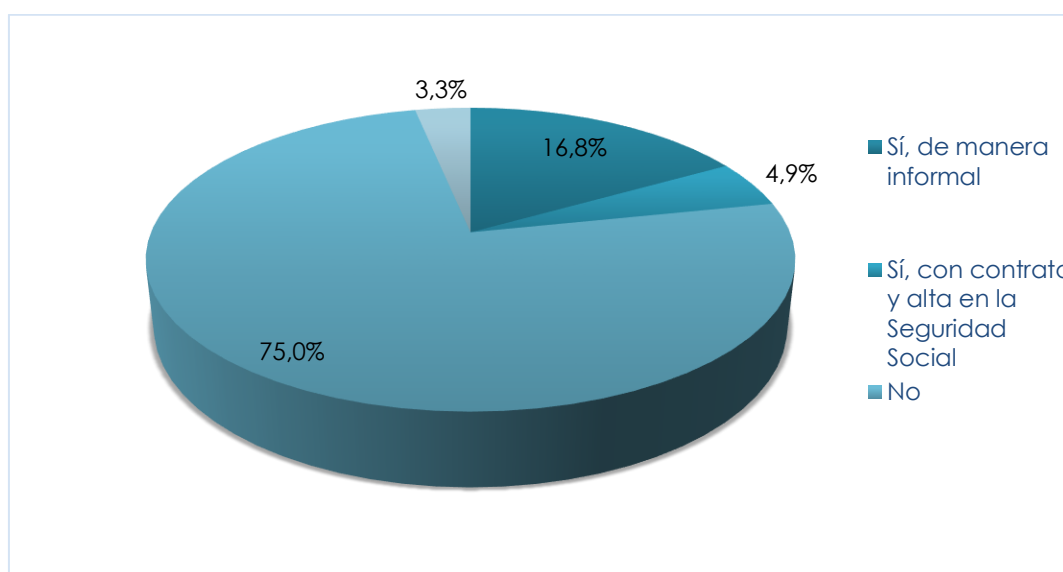
En este apartado se analizan los recursos de conciliación que las familias participantes tienen y utilizan para llevar a cabo las tareas del cuidado.

A la pregunta de si los progenitores/as **cuentan con ayuda externa y de qué tipo**, los resultados recogen cómo sólo el 21,7% de los/as progenitores/as cuenta actualmente con ayuda externa remunerada para los cuidados en su hogar. Por lo tanto, **3 de cada 4 progenitores/as no cuenta con ayuda externa remunerada para el cuidado**, una cifra que, contrastándola con la gran necesidad de cuidado que se demanda, justifica la necesidad de crear espacios de cuidado **desde las administraciones públicas**.

En segundo lugar, identificamos como solo el 21,7% de las familias cuentan con ayuda externa remunerada. Entre éstas únicamente el 22,7% cuentan con ayuda externa de manera regular, es decir con contrato y alta en la Seguridad Social. **El 77,3% de las familias que pagan por los servicios de cuidados lo hacen de manera informal**.

Por lo tanto, la mayoría de las familias (el 75%) no cuenta con ayuda externa remunerada para el cuidado, y **entre las personas que afirman disponer de ésta, predomina la de tipo informal**. Un lastre que atraviesa y caracteriza al sector de los cuidados, que se nutre de trabajadoras mayoritariamente en **situación laboral muy precaria y de manera irregular**.

Gráfico 34. Porcentaje de progenitores/as según si cuentan actualmente con ayuda externa remunerada para los cuidados en su hogar

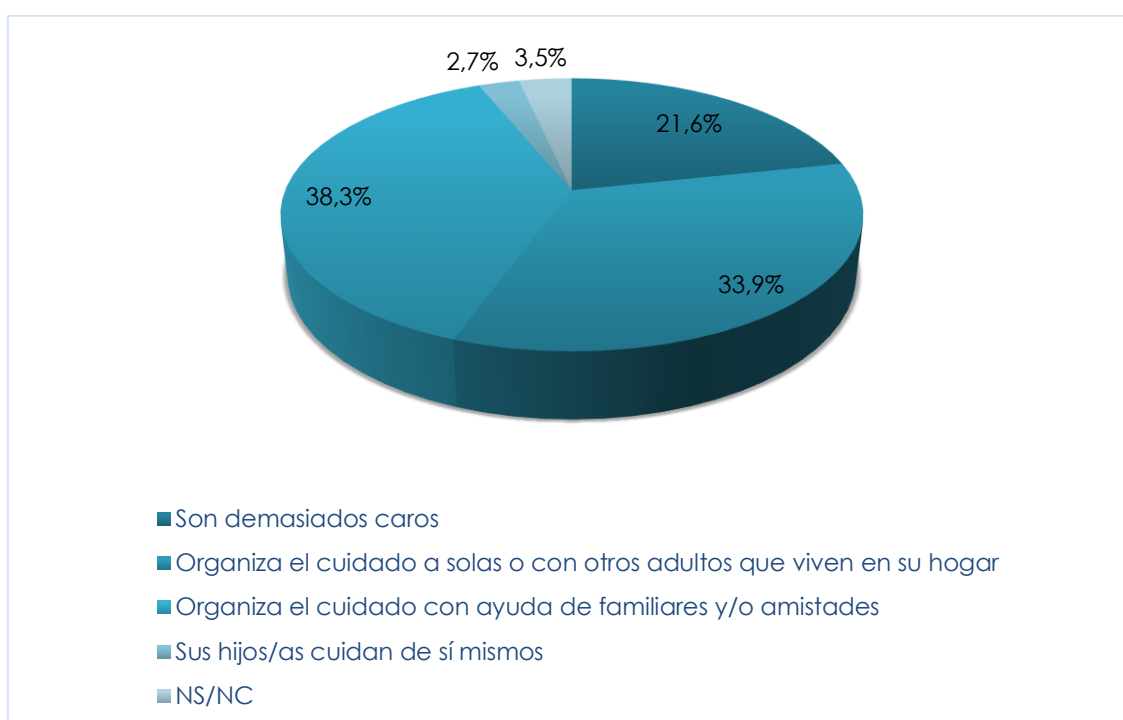


Fuente: elaboración propia

Una vez analizado el tipo de ayuda con la que cuentan los/as progenitores, interesa observar, **entre aquellos/as que no cuentan con esta ayuda, cual es el principal motivo por el que no la tienen.** Para el 21,6% de los/as progenitores/as, la razón principal es porque son demasiado caros. En el 33,9% de los casos se debe a que organizan el cuidado a solas o con otros adultos que viven en su hogar. El 38,8% de los progenitores/as -el porcentaje más alto- no cuenta con este servicio porque organiza el cuidado con ayuda de familiares y/o amistades, y en el 2,7% de las ocasiones se debe a que sus hijos/as cuidan de sí mismos.

Lo interesante es que, a simple vista, la mayoría parece ser capaz de organizar los cuidados, pero, entre esa mayoría, predominan quienes requieren de ayuda familiar y/o de amigos/as. Es decir, realmente, **un gran número de progenitores/as no es capaz de organizar el cuidado a solas o con los adultos que viven en el hogar; necesitan apoyarse en otras redes.** Esto **reafirma la necesidad de la existencia de REDES FORMALES DEL CUIDADO, creadas por parte de las administraciones públicas.** Es decir, **este dato da respuesta al propósito de este estudio, donde la necesidad de un servicio de cuidados, se muestra evidente.**

Gráfico 35. Porcentaje de progenitores/as según el motivo por el que no cuentan con ayuda externa remunerada para los cuidados en su hogar



Fuente: elaboración propia

Con el fin de profundizar en el análisis de los recursos para la conciliación, se han cruzado las siguientes preguntas **¿Cuenta actualmente con ayuda externa remunerada para los cuidados? y número de adultos en el hogar.** Los resultados, a priori, no parecen mostrar grandes diferencias porcentuales entre las distintas

estructuras familiares. En todos los grupos familiares, los porcentajes de respuesta negativa son superiores al 70%, es decir, indican no contar con ayuda externa remunerada para los cuidados. Pero si lo comparamos con el dato anterior, donde se reflejaba una alta demanda de éstos, se evidencia la necesidad de que un servicio de cuidados.

Otra cuestión que evidencian los datos es que este sector se caracteriza por **su precariedad laboral**, ya que sólo unas pocas familias cuentan con ayuda externa (alrededor de un 20%) y, de éstas, la mayoría lo hace de manera informal, es decir sin contrato, ni regulación. Como se mencionaba en el marco teórico, es un mercado de trabajo secundario, en términos de segmentación laboral, con un nivel de ingresos bajo, mucha irregularidad, escaso grado de organización colectiva y apenas hay posibilidad de promoción, por lo tanto, la creación de estas bolsas de cuidado que se prevén crear en el marco del Plan Corresponsables, además de crear empleo de calidad, va a contribuir a actuar regulando y cambiando las desfavorables condiciones del sector.

Tabla 16. Número de adultos que se encargan del cuidado de los menores en su unidad familiar * Disponen de ayuda externa remunerada para los cuidados.

Número de adultos en la unidad familiar		¿Cuenta actualmente con ayuda externa remunerada para los cuidados?		
		No	Sí, con contrato y alta en la Seguridad Social	Sí, de manera informal
1 adulto	Número	325	17	81
	Porcentaje	73,7%	3,9%	18,4%
2 adultos	Número	1774	118	401
	Porcentaje	75%	5%	17%
3 adultos	Número	122	14	27
	Porcentaje	70,9%	8,1%	15,7%
4 adultos	Número	71	3	15
	Porcentaje	78,9%	3,3%	16,7%
5 adultos	Número	37	2	5
	Porcentaje	74,9%	5%	17%

Fuente: Elaboración propia.

Otro de los cruces que nos ha resultado interesante para profundizar en el análisis, es identificar la relación entre **preferencia por la modalidad de la oferta del servicio de cuidado y el tamaño de los municipios de residencia**. De esta

manera, se puede observar si los municipios más o menos poblados prefieren más un servicio a domiciliario o en espacios públicos.

A simple vista, en general, y sin discriminación entre municipios, no existe una preferencia clara por uno u otro servicio. En el caso de las capitales (24%) y los municipios de más de 10.000 habitantes (26,2%), aproximadamente una de cada cuatro familias no se posiciona entre la atención domiciliaria o la habilitación de espacios públicos. Algo menos para aquellos municipios de más de 5.000 habitantes (19,4%) y para los menos poblados (21,8%).

No obstante, repararemos en los datos entre las dos preferencias marcadas, para observar si existen diferencias importantes en función de un tipo de municipio u otro.

En las capitales de las provincias⁹ es precisamente donde menos clara se puede divisar una preferencia concreta. Teniendo en cuenta el importante porcentaje mencionado de indiferencia entre las opciones ofrecidas (24%), frente a un 12% que prefiere atención domiciliaria y un 9,3% que se decanta por la oferta de un espacio público.

Siguiendo con los municipios de más de 10.000 habitantes, tampoco existe una excesiva diferencia entre aquellas familias que prefieren el servicio de cuidados en el domicilio (6,2%) y en espacio público (10,3%).

Aquellos municipios de menos de 10.000 habitantes sí que presentan diferencias entre porcentajes un poco más grandes que las zonas más pobladas y, por lo tanto, sí se puede hablar de cierta preferencia, siempre y cuando, eso sí, teniendo en cuenta que la sintonía general es la de la indiferencia.

Poniendo el foco entre aquellos municipios de entre 5.000 y 9.999 habitantes, pese a que el 19,4% ya mencionado no escoge entre una opción u otra, a tan solo 5 puntos detrás le sigue un 14,8% que indica una preferencia por el domicilio. En cambio, solo un 8,3% expresa su deseo de que el servicio se dé en espacios públicos.

Curiosamente, y al contrario de nuestra sospecha inicial, en aquellos municipios con menos población, la lógica y porcentajes son parecidos a los anteriormente comentados, pero de manera inversa. Es decir, a la indiferencia del 21,8% hay que subrayarle que un 14,5% prefiere que el servicio se ofrezca en espacios públicos, mientras que el 8,3% indica que quiere que sea atención domiciliaria.

De esta relación se puede subrayar la **gran indiferencia que existe entre la preferencia de un servicio u otro**. Indiferencia que se manifiesta sobre todo en zonas más pobladas. Pero también que entre los municipios de **entre 5.000 y 9.999 habitantes existe cierta preferencia por la atención domiciliaria**; y que **en**

⁹ Recordamos que se trata de una categoría en la que hay que destacar el predominio de casos registrados con residencia en Zaragoza ciudad (Véase nota pie de página 1).

las **zonas menos pobladas**, por el contrario, **optan más por espacios públicos habilitados para el cuidado**

Tabla 17. Preferencia por la modalidad para la prestación del servicio de cuidados en relación al tamaño del municipio de residencia

Tamaño del municipio de residencia		¿Dónde preferiría usted que se prestase el servicio de cuidados?		
		En ambos indistintamente	En mi domicilio	En un centro o espacio público habilitado para el cuidado (guarderías, ludotecas, centros lúdicos, etc.)
Capitales (Aragón)	Número	501	251	194
	Porcentaje	24,0%	12,0%	9,3%
Más de 10.000 habitantes	Número	38	9	15
	Porcentaje	26,2%	6,2%	10,3%
Entre 5.000 y 9.999 habitantes.	Número	21	16	9
	Porcentaje	19,4%	14,8%	8,3%
Menos de 5.000 habitantes	Número	163	62	108
	Porcentaje	21,8%	8,3%	14,5%

Fuente: Elaboración propia.

Profundizando en el análisis, se ha buscado **la causa de por qué hay familias que no disponen de ayuda externa remunerada**, cuando los datos muestran que la necesidad es evidente. Para ello hemos cruzamos la variable del **motivo por el que no cuentan con ayuda, con la relativa al número de adultos en el hogar**.

Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente tabla, detallados por cada estructura familiar:

Tabla 18. Número de adultos que se encargan del cuidado de los menores en su unidad familiar * Motivo por el que no cuentan con ayuda externa remunerada.

Número de adultos	¿Cuál es el motivo principal por el que no cuenta con ayuda externa remunerada?			
	Mis hijos/as cuidan de sí mismos	Organizo el cuidado a solas o con otros adultos que viven en mi hogar	Organizo el cuidado con ayuda de familiares y/o amistades	Son demasiado caros
1 adulto	10	58	119	122
% nº adultos	2,3%	13,2%	27%	27,7%
2 adultos	50	698	608	355
Porcentaje	2,1%	29,5%	25,7%	15%
3 adultos	0	32	71	18
Porcentaje	0%	18,6%	41,3%	10,5%
4 adultos	1	4	60	3
Porcentaje	1,1%	4,4%	66,7%	3,3%
5 adultos o más	0	4	32	1
Porcentaje	0%	9,1%	72,7%	2,3%

Fuente: Elaboración propia.

Los datos muestran cómo, en la mayoría de las estructuras familiares, **el principal motivo para no contar con ayuda externa** es que organizan el cuidado con la ayuda de su pareja y, más significativamente, con la ayuda de sus familiares y/o amistades. La causa económica "son demasiado caros", solo es significativa en las familias monoparentales (27,7%), en el resto no supera el 15%. Por lo tanto, el factor económico no es determinante, **puesto que se sigue la inercia vital de delegar el cuidado en la red de apoyo familiar o de amistades como algo normal e incluso inconsciente.**

En cuanto al tipo de estructura familiar:

- Las **familias monoparentales** revelan apoyarse sobre todo en redes de amistades y familiares para poder ejercer las tareas de cuidado infantil (27%). Pero también necesitan que la externalización profesional de los cuidados sea más accesible económicamente -el 27,7% indica como motivo principal el coste que supone contratar a una persona encargada para el cuidado de los menores-. En menor medida, el 13,2%

asegura ser capaz de organizar el cuidado en el hogar, y solamente un 2,3% remarca la autosuficiencia de los hijos/as.

- Siguiendo con las **familias de dos adultos**, a diferencia de las monoparentales, el motivo principal de por qué no contratan servicios de cuidado no es la carestía -la cual aun así tiene cierta presencia entre los motivos con un 15%-, sino la capacidad de organizar los cuidados, bien a solas, bien con ayuda del otro adulto del hogar (29,5%). A este motivo le sigue muy de cerca la organización de cuidados mediante el apoyo de familiares y amistades (25,7%). Únicamente el 2,1% de las familias de dos adultos remarca que sus hijos/as se pueden cuidar solos.
- Para aquellas **familias compuestas por tres adultos**, el 41,3% organiza el cuidado con la ayuda de familiares y amigos. Curiosamente, un 18,6% lo hace a solas o con la ayuda del resto de adultos del hogar. Finalmente, el 10,5% hace referencia a que las ayudas remuneradas para el cuidado salen bastante caras.

Mientras que, en estas tres primeras estructuras familiares comentadas, los porcentajes han estado más repartidos entre diferentes motivos; en las familias con un número mayor de adultos tiende a concentrarse en uno solo.

Entre las familias formadas por cuatro adultos, en la tabla se recoge un importante 66,7% que expresa el apoyo de familiares y amistades para la organización del cuidado de los menores. El resto de motivos obtienen porcentajes muy bajos.

Sucede parecido en el grupo con más integrantes adultos, donde el motivo principal de estos también es el de acudir a familiares y amigos/as para organizar los cuidados. No obstante, hay que mencionar que el 9,1% afirma organizar los cuidados entre los adultos que forman la unidad familiar.

Se puede concluir **la existencia de una asociación entre el número de adultos en el hogar y los motivos por el que no disponen de ayuda externa remunerada**. En este sentido, exceptuando las familias formadas por dos adultos -que consideran que tienen cierta capacidad para organizar los cuidados- **el resto de las estructuras familiares utilizan en gran medida las redes familiares¹⁰ y de amigos/as**. Este recurso es utilizado **sobre todo por las familias con menos adultos, las monoparentales, principalmente por el alto coste económico que les supone contratar a una profesional** que se haga cargo de estas tareas.

¹⁰ Entre estas redes familiares que facilitan la organización del cuidado, cabe destacar la figura de la abuela como aquella mujer que más interiorizadas tiene las representaciones sociales de la figura femenina como responsable del cuidado directo. Personas mayores que no conciben la negativa al cuidado de sus nietos.

5.3.4. Características del servicio de cuidados demandado por las familias

El objetivo de este subapartado es conocer qué tipo y características debe tener el servicio de cuidado que se quiere implementar dentro del marco del Plan Corresponsables, con el fin de orientar en la planificación, diseño y características del servicio en función de la demanda de las futuras familias usuarias del servicio.

En cuanto al **LUGAR donde se preferiría que se preste el servicio de cuidados**, el 24% de los progenitores/as prefiere que el servicio se preste en el propio domicilio, el 23,4% que sea en un centro o espacio público habilitado para el cuidado (guarderías, ludotecas, centros lúdicos, etc.), el 51,1% considera que en ambos indistintamente y el 1,5% no lo sabe o no contesta. Es decir, a priori, **no parece haber una clara preferencia en el lugar donde ofrecer el servicio de cuidados**, ya que para la mitad de los/as progenitores le es indiferente, mientras que la otra mitad se reparte de manera muy equilibrada entre las dos opciones propuestas.

Gráfico 36. Porcentaje de progenitores/as según dónde preferirían que se prestase el servicio de cuidados



Fuente: elaboración propia

Respecto a las **tareas de cuidado infantil que los/as progenitores/as estarían dispuestos a contratar y la frecuencia con la que la contratarían**, la mayoría están dispuestos a contratar la relativa **a llevar y/o recoger del colegio o guardería**, con un 23,4% de progenitores/as que la contratarían la mayoría de días y un 43,5% que lo harían algunos días, mientras que el 24,2% no la contrataría nunca y el 8,9% no lo sabe o no contesta.

En el segundo lugar se encuentra el acompañamiento y apoyo a tareas escolares, que sería contratada la mayoría de días por el 13,6%, algunos días por el 40,1%, nunca por el 33,7% y el 12,6% no sabe o no contesta.

En tercer lugar, aunque con porcentajes muy similares, se encuentra la tarea de llevar y recoger de actividades extraescolares, con un 11,4% de progenitores/as que la contratarían la mayoría de días, un 41,8% que lo harían algunos días, un 34% que no lo contrataría nunca y 12,8% que no sabe o no contesta.

La cuarta tarea que se contrataría, también con cifras que no muestran una diferencia significativa respecto a las dos tareas anteriores, es la de preparar y dar el desayuno, la comida, la merienda y/o la cena, que sería contratada la mayoría de días por el 14,7%, algunos días por el 38,2%, nunca por el 35,3% y el 11,8% no sabe o no contesta.

En el quinto lugar se encuentra la tarea de llevar al parque, entretener, jugar, contar cuentos, etc., que sería contratada la mayoría de días por el 5,7% de los progenitores/as, algunos días por el 32,3%, nunca por el 46,1% y el 15,9% no sabe o no contesta.

Le sigue, en sexto lugar, la tarea de atender necesidades emocionales y afectivas (hablarles, escucharles, acompañarles, consolarles, etc.), con un 4,6% de progenitores/as que la contratarían la mayoría de días, un 20% que lo harían tan solo algunos días, un 55,9% que no la contrataría nunca y un 19,5% que no sabe o no contesta.

En penúltimo lugar se encuentra la tarea de llevar a cumpleaños y eventos de ocio, que sería contratada la mayoría de días por el 1,3% de progenitores/as, algunos días por el 17,8%, nunca por el 62,9% y el 18% no sabe o no contesta.

Finalmente, la tarea que los progenitores/as estarían menos dispuestos a contratar es la de llevar a visitas y revisiones médicas, que sería contratada la mayoría de días por el 1,3%, algunos días por el 12,2%, nunca por el 70,3% y el 16,2% no lo sabe o no contesta.

Por lo tanto, los resultados reflejan que la principal tarea más demandada es llevar y/o recoger del colegio o guardería; una tarea solicitada con bastante frecuencia. A esta tarea le siguen otras dos relacionadas con el acompañamiento, como es el caso de "acompañar al colegio o guardería" – a la cual también se le añade ofrecer apoyo en tareas escolares- y llevar y recoger de extraescolares. Observamos entonces que **las primeras tareas más demandas corresponden a una dimensión de las responsabilidades y obligaciones que tienen los menores**, como son el caso de asistir al colegio, garantizar que se realizan de manera apropiada los deberes y también las

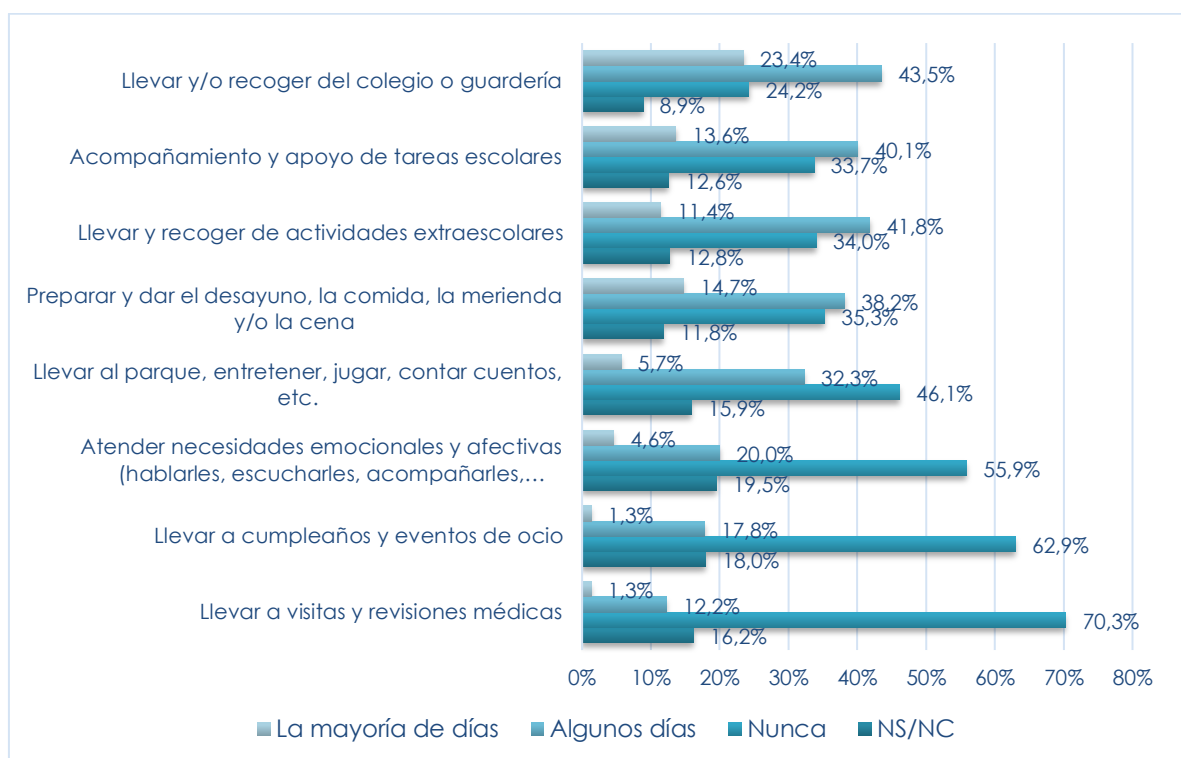
extraescolares. **Actividades** de las que se puede intuir **que son las que más conflicto pueden suponer**, por tratarse sobre todo de responsabilidades.

La relacionada con preparación de alimentos es la tarea que más porcentajes equilibrados presenta, con la que podemos inferir que no está del todo clara la necesidad real de la misma.

Las tareas en las que la mayoría de los/as progenitores/as nunca estaría dispuesto/a contratar un servicio público de cuidado son las de llevar al parque y jugar, atender necesidades emocionales, llevar a cumpleaños y eventos de ocio, así como a las visitas médicas. A estas tareas **les subyace una dimensión más personal e íntima**.

De esta forma, entendemos que, sobre todo, el servicio de cuidado debe de estar dirigido a actividades vinculadas a las responsabilidades y obligaciones que se les otorgan a los menores de 14 años, tales como asistir al colegio y a las extraescolares y garantizar un buen desempeño en ambas.

Gráfico 37. Frecuencia con la que los/as progenitores/as están dispuestos a contratar un servicio público subvencionado en el que realizaran las siguientes tareas del cuidado infantil



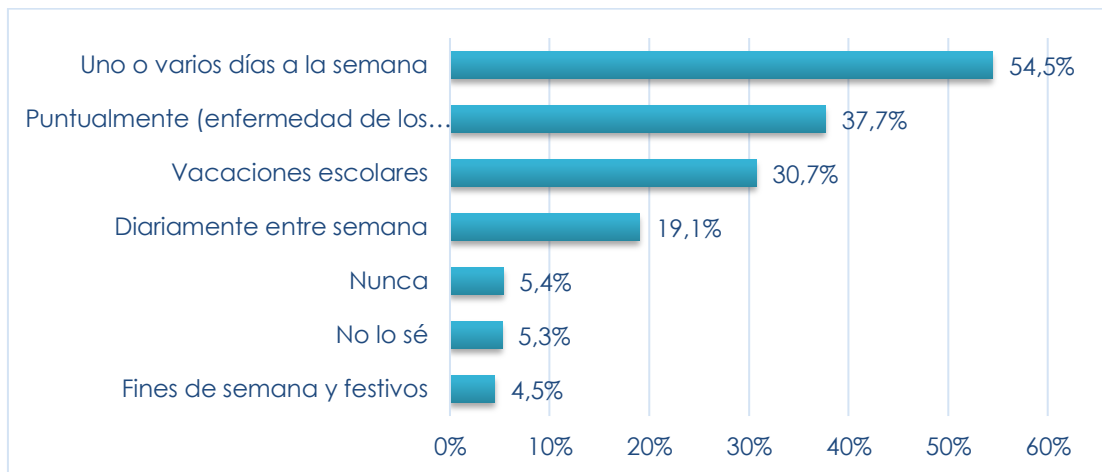
Fuente: elaboración propia

Finalmente, si nos centramos en **cuándo necesitarían los/as progenitores/as de este estudio cubrir las tareas del hogar y de cuidado**, indicadas en las preguntas anteriores, observamos que la mitad (54,5%) lo necesitaría uno o varios días a la semana, mientras que el 37,7%, indica que necesitaría cubrirlas de forma puntual (enfermedad de los hijos/as, cursos, entrevistas de trabajo, etc.). El 30,7%

afirma que lo necesitaría durante las vacaciones escolares, el 19,1% diariamente entre semana, el 5,4% no lo necesitaría nunca y el 4,5% únicamente lo necesitaría fines de semana y festivos. El 5,3% de los/as progenitores/as no sabe realmente con qué frecuencia necesitaría cubrir las tareas del hogar y cuidado.

Esto nos deja con **dos grandes bloques respecto a la frecuencia de la necesidad**. Por un lado, uno que engloba al 73,5% de los/as **progenitores/as que necesitarían el servicio, como mínimo, un día a la semana**. Por el otro lado, otro bloque del 68,4% de **progenitores/as que les basta con que el servicio sea de manera más puntual**, como aquel al que acudir cuando surgen imprevistos y/o en períodos concretos, como es el caso del 30,7% que lo necesita durante las vacaciones escolares.

Gráfico 38. Frecuencia con la que necesitarían ser cubiertas las tareas del cuidado indicadas en las preguntas anteriores



Fuente: elaboración propia

5.4. Necesidades de formación profesional para facilitar el tránsito al mercado laboral de personas con experiencia en los cuidados en el mercado de trabajo informal.

A continuación, se recogen los resultados del análisis cualitativo realizado mediante las entrevistas individuales y grupales a mujeres y profesionales del sector que hemos llevado a cabo.

Esta lógica del análisis presentada se realiza en base a la normativa española en la que se establece como recurso para el tránsito de la experiencia laboral o de vías no formales de formación, un sistema de evaluación y acreditación de las competencias profesionales adquiridas artículo 8.2 de la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, acerca de las Cualificaciones y de la Formación Profesional. Por lo tanto, nuestro objetivo final de este apartado ha sido identificar las necesidades formativas que estas personas tienen para poder acreditar la experiencia laboral, es decir, para reconocer su experiencia por vías formales.

Para ello, se han elaborado unas guías de evidencias de las competencias y conocimientos que estas personas con experiencia informal en el cuidado han adquirido, que posteriormente nos han servido de guía para identificar las necesidades formativas que le pueden facilitar el tránsito, es decir que les pueden acreditar como cuidadores/as.

El tránsito del mercado laboral de las personas cuidadoras con experiencia no reconocida por vías formales es una palanca de cambio para la mejora de inserción de estas personas, como para la dignificación de un sector que durante tanto tiempo ha estado invisibilizado y no reconocido.

El capítulo se vertebra en tres ejes: En primer lugar, se lleva a cabo la identificación de las competencias y conocimientos que se requieren para poder desempeñar las tareas del cuidado a menores de 14 años. En segundo lugar, partiendo de las competencias identificadas, se realiza un diagnóstico de las necesidades formativas y se presenta una relación de los criterios a introducir en la formación para facilitar el tránsito del mercado informal al formal. Finalmente, con los conocimientos obtenidos, hemos realizado una propuesta estratégica para la planificación de la formación, así como el impacto de ésta en las posibilidades de estas mujeres para facilitar su transición al mercado de trabajo formal.

5.4.1. Criterios a introducir para la adquisición de las competencias y conocimientos profesionales en materia de cuidado en las de personas con experiencia en el mercado de trabajo informal.

En este apartado se presenta un **diagnóstico de las competencias y conocimientos** identificadas en el estudio, para facilitar el tránsito de la experiencia del cuidado no formal al mercado laboral.

5.4.1.1. Estructura y configuración del grupo ocupacional de “trabajadores de cuidados” en el Servicio Público de Empleo.

Para llevar a cabo la identificación de las competencias profesionales en materia de cuidados, previamente se ha considerado necesario por el equipo investigador llevar a cabo una breve descripción a partir de fuentes secundarias acerca de las competencias exigidas o requeridas en el mercado de trabajo formal/profesional para ejercer el cuidado, estructura a partir de la cual vertebrar el análisis en coherencia con el modelo establecido por parte de la administración competente en la materia.

Para ello, se tomó como fuente la publicación anual que el Observatorio de las ocupaciones del Servicio Público de empleo estatal realiza de los perfiles profesionales. En este documento se ofrece Información de más de 122 perfiles con las competencias que requieren las empresas para cubrir sus puestos de trabajo.

En el informe publicado en 2012¹¹, se analizan los grupos profesionales identificados como “trabajadores del cuidado a las personas”. Estos se identifican en la Clasificación Nacional de Ocupaciones con el número 11 (CON-11)¹² e incluyen a los siguientes subgrupos ocupacionales como “Trabajadores del cuidado a las personas”:

Grupo 5710 Trabajadores de los cuidados personales a domicilio

- 57101013 Asistentes domiciliarios
- 57101013 Auxiliares de ayuda a domicilio

¹¹ Los perfiles de la oferta de empleo 2012. Observatorio de las ocupaciones. Servicio Público de empleo Estatal.

https://www.sepe.es/contenidos/observatorio/perfiles/pdf/Perfiles_oferta_empleo_2012.pdf

¹² Con este código se relacionan a título informativo todas las ocupaciones que comprenden los grupos ocupacionales ya que el grupo profesional que se ha estudiado es el que aparece ofertado en los portales de empleo consultados y que por tanto circula en el mercado. A efectos de registro se encuadra en algunos de estos grupos agregados a cuatro dígitos. Se recogen las principales funciones y tareas que de manera estandarizada y en un plano teórico desempeñan quienes trabajan de manera profesional en estos empleos, según notas explicativas de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. Fuente: Observatorio de las ocupaciones del Servicio Público de empleo.

Grupo 5721 Cuidadores de niños en guarderías y centros educativos

- 57211015 Cuidadores de guardería infantil
- 57211015 Cuidadores de centro de educación infantil
- 57211024 Cuidadores-acompañantes de autobús escolar
- 57211033 Vigilantes de comedor escolar
- 57211033 Cuidadores de comedor escolar

Grupo 5722 Cuidadores de niños en domicilios

- 57221018 Cuidadores de niños en domicilio

En el primer grupo, con numeración 5710, se incluyen a *“los trabajadores de los cuidados personales a domicilio que prestan cuidados personales rutinarios y ayudan en actividades de la vida diaria a personas que requieren de este tipo de asistencia debido a la edad, enfermedad, lesiones u otro tipo de indisposición física o mental en casas particulares o en otras unidades residenciales independientes”*. Este grupo de profesionales del cuidado no son objeto de estudio para este diagnóstico, porque están orientados al cuidado de personas mayores dependientes y, por lo tanto, no se tendrán en cuenta en nuestro análisis, ya que las ocupaciones objeto de estudio son las que se dedican al cuidado de la población infantil de 0 a 14 años.

Por lo tanto, nuestros subgrupos ocupacionales objeto de estudio serán aquellos registrados en el Grupo 5721 (Cuidadores de niños en guarderías y centros educativos) y en el Grupo 5722 (Cuidadores de niños en domicilios).

Según el informe del SEPE, **la función** de los cuidadores de niños en guarderías/centros o en domicilios, es **cuidar y vigilar a niños**; ya sea antes o después de la escuela, en vacaciones o diariamente, en guarderías/centros educativos o domicilios. Sus funciones se diferencian por el ámbito de trabajo en el que se desarrolla la ocupación, que puede ser una institución pública (guardería, centros educativos, ludotecas, escuelas de verano, etc.) o en domicilio.

En coherencia con la estructura utilizada por el SEPE para identificar los grupos ocupacionales y los discursos de las personas entrevistadas, la diferenciación del ámbito en el que se desarrolla la ocupación, espacio público o domicilio, nos ha servido de referencia para organizar y estructurar nuestro análisis.

5.4.1.2. Contexto del itinerario vital en la adquisición de las experiencias de tareas de cuidado no formal.

Antes de empezar el diagnóstico de competencias, es importante conocer a las destinatarias de nuestro estudio, principalmente en lo que respecta a su itinerario vital en la adquisición de la experiencia del cuidado, con el objetivo de poder diseñar una propuesta formativa adaptada a sus necesidades, sus motivaciones y sus intereses para formar parte de la bolsa de cuidadoras.

En primer lugar, destacar que todas las mujeres que han formado parte del estudio, han adquirido sus competencias y conocimientos de manera inconsciente e informal, transmitida durante generaciones, de madres a hijas, aprendidas de la puesta en práctica las tareas del cuidado en su entorno familiar más cercano (hermanos menores, primos, sobrinos, etc.) y posteriormente en el cuidado de sus propios hijos/as. Por lo tanto **han aprendido a ser cuidadoras desde la experiencia vital personal de cada una en el cuidado.**

✦ Perfil sociodemográfico de las mujeres participantes en el estudio.

El 100% son mujeres, el 50% han adquirido su experiencia en el cuidado de manera informal y no tiene documentación para acreditar su experiencia ni laboral ni formativa. El resto han realizado formación y tienen experiencia laboral informal y formal en el sector de cuidado. Esta diversidad de perfiles de cuidadoras, no ha permitido diseñar una propuesta formativa que dé respuesta a sus necesidades para facilitar el tránsito, es decir para que puedan acreditar por los canales normativos establecidos su experiencia no formal.

Mención especial merecen la situación de vulnerabilidad del colectivo de **mujeres que han trabajado** durante muchos años **como empleadas de hogar, con un alto grado de experiencia adquirida en el cuidado de niños/as pero que no pueden acreditar con documentos, porque un gran número de ellas trabajan de forma irregular, es decir sin contrato laboral y las que si tienen contrato,** están en el régimen de empleadas del hogar, lo que les acredita la cualificación profesional de empleo doméstico¹³, en la que no se recoge la competencia del cuidado, aunque más de la mitad de su jornada laboral la dedican a desarrollar tareas del cuidado y atención a los/as hijos/as de los domicilios en los que trabajan.

¹³ Cualificación profesional del empleo doméstico (SSC413) Competencia general Realizar las tareas de limpieza de superficies y mobiliario de la vivienda, de elaboración de alimentos, de lavado y planchado, cosido básico manual y preparado de camas, seleccionando y empleando las técnicas, útiles, productos y electrodomésticos para garantizar la higienización del domicilio y permitir la disponibilidad de uso de las camas, la ropa de hogar, las prendas de vestir y el consumo de alimentos, cumpliendo la normativa medioambiental y de prevención de riesgos laborales. Fuente INCUAL

✦ Proceso de adquisición de la experiencia del cuidado

A la pregunta ¿Cómo has adquirido la experiencia del cuidado?; sus respuestas fueron:

- Principalmente en el espacio privado, en los hogares y con las familias.
- En la práctica diaria, en base al ensayo error.
- Adaptando las actividades y actuaciones que conlleva el cuidado a las necesidades específicas de cada uno de los niños/as destinatarios de éste en función de su edad.
- Con la información y recursos que le han transmitido su red familiar, principalmente por la persona que ha ejercido la figura materna, y los adquiridos a través de los servicios sociosanitarios (matronas, pediatras, enfermeros, etc.) y educativos (profesores, educadores, etc.) durante la crianza de sus hijos o familiares cercanos.
- Con la información recibida por parte del contexto familiar, amigos y profesionales socio-comunitarios.
- Practicando en diversos contextos y situaciones, según las necesidades vitales de cada uno de los niños/as que han recibido su atención y cuidados.

✦ Recursos para facilitar el tránsito, es decir para la acreditación de la experiencia no formal del cuidado.

A la pregunta ¿te sientes preparada para ejercer la ocupación de cuidadora para formar parte de la bolsa de cuidados a niños/as y jóvenes de hasta 14 años que se quiere crear?

En primer lugar, destacar como el 100% de las personas entrevistadas **se sienten totalmente competentes para desarrollar la ocupación de cuidadoras** que vienen ejerciendo de manera informal, sobre todo en domicilio.

Esta preferencia a **ejercer como cuidadoras en domicilio** más que en espacios públicos, se debe principalmente a que en este contexto se sienten más seguras para ejercer el cuidado profesional, siendo el medio en el que lo ejercen, lo han aprendido y el que se saben desenvolver con facilidad.

No obstante, también se identifica una total disposición para poder formar parte de esta bolsa de cuidado, a realizar **prueba de nivel de experiencia, para demostrar el dominio de las tareas propias de cuidados de menores, así como para la realización de cursos de formación que les permita mejorarlas y actualizarlas** para ejercer la actividad también en espacio público, ampliando así sus posibilidades de empleo en la bolsa de cuidadoras.

✦ Interés y predisposición a formar parte de la bolsa de cuidadoras

Para identificar el interés y predisposición hacia el puesto de trabajo, se les planteo la siguiente pregunta: ¿estarías interesada en formar parte de la bolsa de cuidadores?

Los resultados muestran altas expectativas por parte de la mayoría de las participantes, para la obtención de un empleo promovido y liderado desde lo público, ya que les ofrece más garantías de calidad y de estabilidad.

5.4.1.3. Del trabajo de cuidados doméstico (no formal), al trabajo de cuidados profesional (formal).

En el presente apartado se lleva a cabo la identificación de las **competencias y conocimientos técnicos y sociales necesarios a adquirir mediante la formación, que sirvan para cualificar profesionalmente como cuidadoras de niños/as y jóvenes hasta 14 años, a mujeres que han adquirido su experiencia como cuidadoras por vías no formales**. Esta descripción de las competencias, capacidades y conocimientos será la guía que se utilizará posteriormente para identificar las claves del tránsito de la experiencia no formal hacia la habilitación profesional, que hemos denominado como guías de evidencia para el tránsito.

Para su elaboración, se ha tomado como referencia la estructura de la cualificación profesional en España, en la que parte de la identificación de unidades de competencia, a partir de las cuales se establecen los módulos formativos.

Ilustración 2. Estructura de una cualificación profesional.



Fuente: INCUAL

Además de un estudio publicado por la Comunidad de Madrid en 2020, en el que se analizan 130 perfiles ocupacionales presentes en el mercado de trabajo¹⁴ actualmente. En éste se analizan las funciones, competencias y conocimientos de la tarea del cuidado profesional, tomando como referencia la *Clasificación Europea de Capacidades, Competencias, Cualificaciones y Ocupaciones* (ESCO), basada en competencias técnico-profesionales y competencias claves de la ocupación.

Para llevarlo a cabo se han utilizado los datos cualitativos obtenidos a partir de las entrevistas individuales y grupales en los que han participado mujeres con experiencia en el cuidado de menores, tanto de manera formal como informal, así como expertos del sector. En base a sus discursos y al análisis documental mencionado y a la clasificación ocupacional del SEPE, el equipo investigador ha decidido establecer como dimensión de análisis el ámbito de trabajo del cuidado, **diferenciando aquellas competencias a desarrollar en un espacio público o en los domicilios.**

Si bien es cierto que en los dos ámbitos de trabajo se comparten muchas de las competencias, capacidades y conocimientos identificadas, se consideró necesario hacer la diferenciación con el fin de llevar a cabo un análisis más exhaustivo que nos permitiera ofrecer más claves interpretativas, para facilitar el tránsito a la homologación de competencias de la experiencia no formal a la formal, con mayor garantía de éxito, ya que en los discursos de las personas entrevistadas era una constante.

La descripción de las competencias identificadas para desarrollar la ocupación de los trabajadores del cuidado de niños/as en espacio público o en domicilio se ha estructurado en base al siguiente esquema:

A Misión y Funciones.

B Relación de:

- **Capacidades y competencias técnico-profesionales:** relación de actividades profesionales que subyacen en las realizaciones profesionales. Pueden ser de dos tipos, esenciales u optativas.
- **Relación de conocimientos técnico-profesionales:** conjunto de conocimientos de carácter técnico sobre conceptos y procedimientos que subyacen en las realizaciones profesionales. Pueden ser de dos tipos esenciales u optativos.

C Relación de competencias Sociales de la ocupación. Son las actitudes de comportamiento en el trabajo y formas de actuar e interactuar.

D Relación de competencias Transversales.

Ref. 50235.130 perfiles ocupacionales presentes en el mercado de trabajo de la Comunidad de Madrid. Empleo y Mercado de Trabajo Consejería de Economía, Hacienda y Empleo- D. G. del Servicio Público de Empleo Publicación en línea Madrid, 2020.
<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50235>

A Misión y funciones del cuidador/a.

Se entiende por Misión la definición del objetivo principal de la ocupación y por Funciones, la relación de tareas a realizar en la ocupación, del cuidador



MISIÓN CUIDADOR/A EN ESPACIO PÚBLICO: Los/as cuidadores/as en espacio público llevan a cabo la organización, desarrollo y puesta en práctica del horario diario. También vigilan y ayudan a los niños/as tanto en grupo como individualmente.



FUNCIONES

- Apoyar, supervisar y participar en actividades que mejoren el desarrollo físico, social, emocional e intelectual de los/as niños/as.
- Preparar áreas interiores y exteriores para llevar a cabo actividades recreativas y lúdicas.
- Ayudar a los niños con dificultades intelectuales, físicas, conductuales y de aprendizaje.
- Ayudar a los/as niños/as individualmente a aprender habilidades sociales.
- Ayudar a comer.
- Distribuir y recolectar material para las actividades.
- Informar a los responsables de las incidencias.



MISIÓN CUIDADOR/A EN DOMICILIO: Los/as cuidadores/as de niños/as en domicilio, prestan **atención** a los/as niños/as cuando los padres o miembros de la familia no están disponibles. Cuidan las necesidades básicas de los/as niños/as y los ayudan y supervisan durante el juego.





FUNCIONES

- Llevar y recoger a los/as niños/as a la escuela, sacarlos a pasear o recrearse.
- Jugar con los/as niños/as o entretenerles, leyendo y/o contando cuentos.
- Ayudar a preparar materiales y objetos para actividades educativa y recreativas.
- Ayudar a los/as niños/as a bañarse, vestirse y comer.
- Controlar la conducta de los/as niños/as y orientar su desarrollo social.
- Mantener la disciplina y recomendar o adoptar otras iniciativas para controlar la conducta de los/as niños/as, procurando por ejemplo que se vistan ellos mismos y recojan los juguetes y libros



B Relación de competencias y conocimientos técnicos profesionales requeridos para desarrollar la ocupación del/la cuidador/a:

Tabla 19. Competencias y conocimientos técnicos de cuidador/a **EN ESPACIOS PÚBLICOS** de niños/as y jóvenes hasta 14 años

 <p>CAPACIDADES Y COMPETENCIAS ESENCIALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✿ De atención física: <ul style="list-style-type: none"> - Apoyar el bienestar de los/as niños/as en función de su etapa vital (edad). - Prestar atención a las necesidades físicas básicas de los/as niños/as en función de su etapa vital. - Ayudar con el equipo. - Garantizar la seguridad. - Vigilar espacios de juego. ✿ De atención socioeducativa: <ul style="list-style-type: none"> - Gestionar problemas infantiles. - Mantener la disciplina. - Prestar asistencia en del desarrollo de las capacidades personales básicas de los niños. - Prestar asistencia en el aprendizaje. - Proporcionar y/o facilitar materiales educativos y de juego.
<p>CAPACIDADES Y COMPETENCIAS OPTATIVAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Colaborar con el personal de apoyo educativo. - Promover la protección de los/as jóvenes. - Facilitar atención extraescolar. - Fomentar el trabajo en equipo. - Organizar una actuación creativa. - Conducir vehículos (competencia especialmente necesaria para ejercer en el medio rural).
 <p>CONOCIMIENTOS ESENCIALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo físico de los/as niños/as. - Higiene en el trabajo. - Procedimientos en educación infantil. - Primeros auxilios. - Atención psicosocial básica. - Uso de nuevas tecnologías.
<p>CONOCIMIENTOS OPTATIVOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Idiomas, especialmente el inglés. - Dificultades de aprendizaje. - Enfermedades infantiles comunes. - Principios para el trabajo en equipo. - Atención psicosocial. - Conocimiento de programas y herramientas educativas.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 20. Competencias y conocimientos técnicos de cuidador/a **EN DOMICILIO** de niños/as y jóvenes hasta 14 años

 <p>CAPACIDADES Y COMPETENCIAS ESENCIALES</p>	<p>✦ <i>De atención física:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Higiene corporal y bucal. • Facilitar ingesta de comidas. • Efectuar la recogida de eliminaciones. • Prestar atención a las necesidades físicas básicas de los/as niños/as, especialmente de 0 a 3 años. • Vigilar a los/as niños/as. <p>✦ <i>De atención socioeducativa:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jugar con los/as niños/as. • Prestar asistencia en el desarrollo de las capacidades básicas, en función de su etapa vital de 0 a 14 años. <p>✦ <i>Otras:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Manipular productos químicos de limpieza. • Manipulación y conservación de alimentos.
<p>CAPACIDADES Y COMPETENCIAS OPTATIVAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el desarrollo de los jóvenes. • Elaborar comidas básicas (almuerzos, meriendas, etc.) • Ayudar a los/as niños/as con los deberes. • Ayudar a los/as niños/as que han sufrido un trauma. • Realizar curas de heridas. • Ayudar a los/as niños/as a mantener un estado psicológico y emocional saludable. • Tolerar el estrés. • Prevención de riesgos- ergonomía del cuidado, especialmente en el manejo de bebés. • Conducción de vehículos. (competencia especialmente necesaria en el medio rural).
 <p>CONOCIMIENTOS ESENCIALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene en el trabajo. • Cuidado de bebés • Primeros auxilios. • Prevención de riesgos. • Enfermedades infantiles comunes.
<p>CONOCIMIENTOS OPTATIVOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de niños/as con discapacidad. • Pedagogía.

C Relación de **competencias sociales**, requeridas para desarrollar la ocupación de cuidador/a:

En este análisis, entendemos por competencias sociales a las actitudes de comportamiento en el trabajo y formas de actuar e interactuar en él.

Tabla 3. Competencias sociales en **ESPACIO PÚBLICO** del cuidador/a de niños/as y jóvenes hasta 14 años



En el ámbito del **cuidado de niños/as EN ESPACIO PÚBLICOS** se identifican las siguientes **COMPETENCIAS SOCIALES** que capacitan para llevar a cabo la ocupación de cuidador/a. Las presentamos ordenadas de mayor a menor grado de valoración en importancia, en base a las personas entrevistadas:

1. **Sentido del servicio y de Asistencia:** Alto grado de responsabilidad y vocación de servicio.
2. **Capacidad de aprendizaje continuo:** (aprender y reaprender) p.e Saber aplicar nuevas normas de seguridad e higiene, uso de nuevas tecnologías, etc.
3. **Capacidad de resolución de problemas** (de manera ágil e inmediata) - Tener iniciativa.
4. **Habilidades de Comunicación y de atención afectiva y emocional:** Actitud sensible y agradable que favorezca la comunicación interpersonal y con las familias.
 - ✓ En relación con los niños y las niñas:
 - Tratar a los niños y las niñas con cortesía, respeto y discreción.
 - Transmitir afectividad, seguridad y confianza a los niños y las niñas.
 - Animar a reconocer sus logros.
 - Apoyar el desarrollo de los/las jóvenes.
 - Formular observaciones constructivas.
 - Ayudar a mantener actitudes positivas.
 - Demostrar interés y preocupación por atender las necesidades de niñas y niños.
 - Demostrar cordialidad, amabilidad y actitud conciliadora y sensible a los demás.
 - ✓ En relación con las familias:
 - Comunicarse y tener buena relación con los compañeros/as cuidadores/as y con las familias de los/as niños/as.
5. **Trabajo en equipo:** Mantener una buena relación y comunicación con el equipo. Especialmente en el espacio público, para la planificación, gestión y organización de las actividades.
6. **Capacidad de adaptación** a la etapa vital de los/as niños/as y jóvenes hasta 14 años. Saber dar respuesta a las necesidades en función de la edad.

Tabla 4. Competencias sociales en **DOMICILIO** del cuidador/a de niños/as y jóvenes hasta 14 años



En el ámbito del **cuidado de niños/as EN DOMICILIO**, se identifican las siguientes **COMPETENCIAS SOCIALES** que capacitan para llevar a cabo la ocupación de cuidador/a, ordenadas de mayor a menor grado de valoración en importancia en base a las personas entrevistadas:

- 1. Sentido del servicio y de Asistencia:** Alto grado de responsabilidad y vocación hacia el cuidado.
- 2. Capacidad de resolución de problemas:** Tener iniciativa (de manera ágil e inmediata)).
- 3. Habilidades de Comunicación y empatía:** Actitud sensible y agradable que favorezca la comunicación interpersonal y con las familias (mucho paciencia y saber escuchar).
 - ✓ En relación con los niños y las niñas:
 - Tratar a los niños y las niñas con cortesía, respeto y discreción.
 - Transmitir afectividad, seguridad y confianza a los niños y las niñas.
 - Demostrar interés y preocupación por atender las necesidades de niños/as
 - Demostrar cordialidad, amabilidad, actitud conciliadora y sensible a los demás.
 - ✓ En relación con las familias:
 - Comunicarse y tener buena relación con los niños/as y sus familias.
 - Comprender las vivencias personales de los padres y madres de los niños/as.
- 4. Capacidad de adaptación a la etapa vital del/la niño/a:** Saber dar respuesta a las necesidades en función de la edad.
- 5. Capacidad de aprendizaje continuo (aprender y reaprender):** Saber aplicar normas de seguridad e higiene, nuevos criterios de alimentación saludable, o de ergonomía para el cuidado, etc.

Ilustración 3. Competencias sociales en espacio público.



Fuente: Elaboración propia a partir de la CEDEOP.

Ilustración 4. Competencias sociales en domicilio.

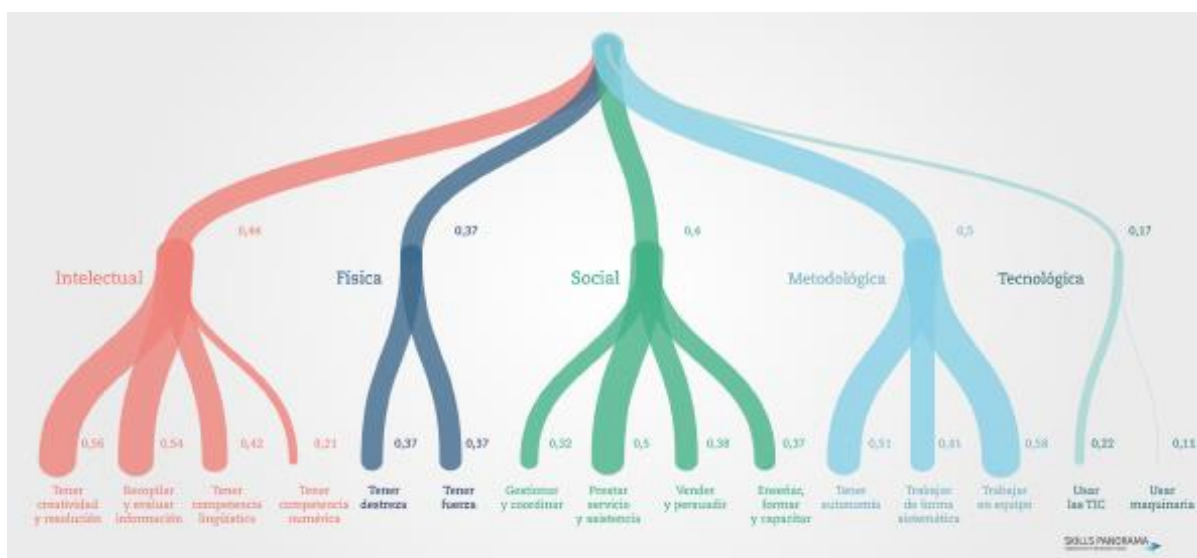


Fuente: Elaboración propia a partir de la CEDEOP.

D Relación de **competencias transversales** requeridas para desarrollar la ocupación de cuidador/a.

Por último, y según la CEDEFOP (Encuesta Europea sobre competencias y empleos)¹⁵ en una escala de 0 a 1, la importancia de las competencias transversales para el grupo ocupacional de "trabajadores de cuidados", son principalmente las competencias de carácter intelectual (0,44), de carácter metodológico (0,5), de carácter social (0,4) y física (0,37) y tecnológica (0,17).

Ilustración 5. Competencias transversales para el grupo ocupacional de "trabajadores de cuidados"



Fuente: CEDEFOP Encuesta Europea sobre competencias y empleos. 2019.

- Entre las competencias de **carácter intelectual**, destacan las de tener creatividad y resolución, recopilar y evaluar información y tener competencia lingüística, especialmente en inglés.
- Entre las competencias de **carácter social**, destacan prestar servicio y asistencia, seguidas de las de persuadir, enseñar, formar y capacitar, gestionar y coordinar.
- Entre las competencias **de carácter metodológico**, destaca la de trabajar en equipo y tener autonomía.
- En cuanto a las competencias de **carácter tecnológico**, en dicha encuesta no aportan datos significativos, pero ante los cambios sociales acaecidos **tras la epidemia del COVID-19, se ha puesto en evidencia la necesidad de tener competencias en el uso de nuevas tecnologías** para

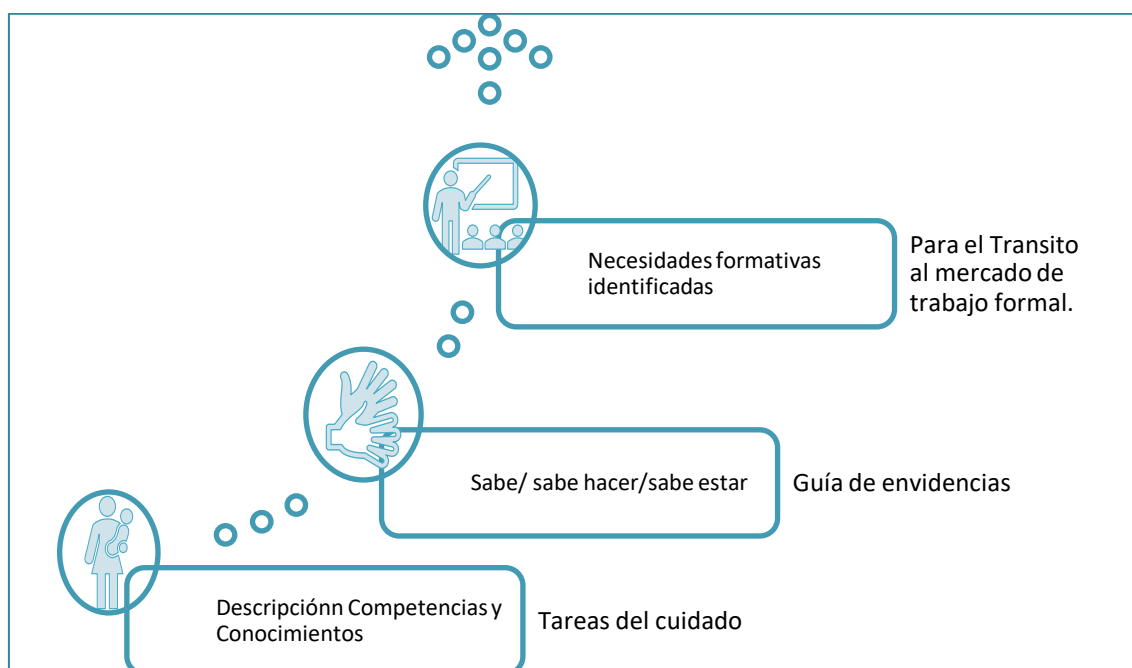
¹⁵ Disponible en <https://www.cedefop.europa.eu/en/tools/skills-intelligence/occupations?occupation=5.53&country=ES#8>

facilitar la comunicación entre la cuidadora y los/as niños/as. También para gestionar y enseñar un buen uso de redes sociales y prevenir el mal uso o abuso de las nuevas tecnologías en la población infantil y juvenil destinataria del servicio.

Una vez hemos identificadas las competencias y conocimientos que deben tener la ocupación de cuidador/a, tanto en espacio público como en domicilio, el siguiente paso del análisis ha sido identificar aquellas competencias y conocimientos que las mujeres entrevistadas consideran que saben, saben hacer y saben estar, para desarrollar la ocupación de cuidadoras de manera formal.

Para ello, se han elaborado unas guías de evidencias que permiten identificar qué competencias o conocimientos hay que reforzar, mejorar o actualizar para posibilitar el tránsito de la experiencia informal a la formal para posteriormente identificar las necesidades formativas.

Ilustración 6. Proceso de identificación de necesidades formativas para facilitar el tránsito de cuidador/a al mercado de trabajo formal.



Fuente: Elaboración Propia.

A continuación, se exponen los resultados del análisis de las competencias técnico-profesionales y sociales que las mujeres participantes en el estudio identifican que pueden llevar a cabo, en base a su experiencia no formal y aquellas en las que necesitan mejorar o necesitan aprender para poder realizar el tránsito al mercado de trabajo formal.

Conviene destacar que la expresión formal de las actividades profesionales se ha realizado mediante un lenguaje similar al empleado por las personas entrevistadas.

Las competencias técnicas identificadas, aparecen desglosadas en el saber hacer y en el saber, y las sociales en el saber estar. Este conjunto de “saberes” constituyen las tres dimensiones más simples y clásicas de la competencia profesional.

Indicadores de nivel de desempeño:

- ✓ Sabe y sabe hacer/ sabe estar- color verde
- ✓ Necesita mejorar/ actualizar - azul
- ✓ Necesita aprender- naranja

Tabla 5. Guía de evidencia para el tránsito en **espacio público**

Capacidades y competencias técnico profesionales esenciales	NIVEL DE DESEMPEÑO	Observaciones
Apoyar el bienestar de los/as niños/as en función de su etapa vital (edad).	Azul	* Identifican la necesidad de aprender a gestionar el cuidado grupal en todas la competencia y capacidades analizadas.
Ayudar con el equipo.	Azul	
Garantizar la seguridad.	Naranja	
Vigilar espacios de juego.	Azul	
Prestar atención a las necesidades físicas básicas de los/as niños/as en función de su etapa vital.	Azul	
Gestionar problemas infantiles.	Azul	* Identifican la necesidad de aprender a gestionar el cuidado grupal en todas la competencia y capacidades analizadas.
Mantener la disciplina.	Naranja	
Prestar asistencia en el desarrollo de las capacidades personales básicas de los/as niños/as.	Naranja	
Prestar asistencia en el aprendizaje	Naranja	
Proporcionar y/o facilitar materiales educativos.	Naranja	
Uso de nuevas tecnologías.	Naranja	*Identifican especial necesidad tras la pandemia del COVID-19, el aprender a usar tecnología de comunicación online
Asistir como primer interviniente en caso de accidente o situación de emergencia.	Naranja	
Capacidades y competencias técnico profesionales optativas	NIVEL DE DESEMPEÑO	Observaciones
Colaborar con el personal de apoyo educativo.	Naranja	
Promover la protección de los/as jóvenes.	Naranja	
Facilitar atención extraescolar.	Naranja	
Fomentar el trabajo en equipo.	Naranja	
Organizar una actuación creativa.	Naranja	

Competencias sociales	NIVEL DE DESEMPEÑO	Observaciones
Sentido del servicio y de Asistencia: Alto grado de responsabilidad y vocación de servicio.	Verde	
Capacidad de aprendizaje continuo. (aprender y reaprender) – Saber aplicar normas de seguridad e higiene.	Verde	
Capacidad de resolución de problemas (de manera ágil e inmediata) - Tener iniciativa.	Verde	
Habilidades de Comunicación y de atención afectiva y emocional.	Azul	
Sentido del servicio y de Asistencia: Alto grado de responsabilidad y vocación de servicio.	Verde	
Conocimientos esenciales	NIVEL DE DESEMPEÑO	Observaciones
Desarrollo físico de los/as niños/as.	Naranja	
Higiene en el trabajo.	Naranja	*Especialmente en espacio público con diferencias significativas al cuidado en domicilio
Procedimientos en educación infantil.	Naranja	
Primeros auxilios.	Naranja	*Total desconocimiento, es valorado como necesidad formativa prioritaria.
Atención psicosocial básica.	Naranja	
Conocimientos optativos	NIVEL DE DESEMPEÑO	Observaciones
Idiomas, especialmente el inglés.	Naranja	*Considerado como muy recomendable.
Carne de conducir.	Naranja	*Indispensable para prestar servicio de cuidados en el medio rural en Aragón y posibilitar los desplazamientos
Dificultades de aprendizaje.	Naranja	
Enfermedades infantiles comunes.	Naranja	
Principios del trabajo en equipo.	Naranja	
Atención psicosocial.	Naranja	
Conocimiento de programas y herramientas educativas.	Naranja	

Fuente: elaboración propia

Tabla 21. Guía de evidencia para el tránsito **en domicilio**

Capacidades y competencias técnico profesionales esenciales	NIVEL DE DESEMPEÑO	Observaciones
Higiene corporal y bucal.	Verde	* Consideran que sería conveniente recibir un módulo de formación ocupacional, para mejorar su competencia en la manipulación de productos de limpieza y de alimentos. Esto se debe a que su mal uso puede tener un riesgo elevado y su aprendizaje les daría mayor seguridad para desempeñar el trabajo, así como para evitar posibles riesgos.
Facilitar ingesta de comidas.	Verde	
Efectuar recogida de eliminaciones.	Verde	
Prestar atención a las necesidades físicas básicas de los/as niños/as, especialmente de 0 a 3 años.	Verde	
Vigilar a los/as niños/as.	Verde	
Jugar con los/as niños/as.	Verde	
Prestar asistencia en el desarrollo de las capacidades básicas en función de su etapa vital de 0 a 14 años.	Verde	
Manipular productos químicos de limpieza.	Azul	
Manipulación y conservación de alimentos.	Azul	
Manejo básico de nuevas tecnologías.	Azul	
Asistir como primer interviniente en caso de accidente o situación de emergencia.	Naranja	
Capacidades y competencias técnico profesionales optativas	NIVEL DE DESEMPEÑO	Observaciones
Evaluar el desarrollo de los/as jóvenes.	Naranja	
Elaborar comidas básicas (almuerzos, meriendas, etc.).	Verde	
Ayudar a los/as niños/as con los deberes.	Verde	
Ayudar a los/as niños/as que han sufrido un trauma.	Naranja	
Realizar curas de heridas.	Azul	*Consideran muy necesario para desarrollar la ocupación de manera formal, saber realizar esta competencia en base a criterios y conocimientos profesionales.
Ayudar a los niños/as a mantener un estado psicológico y emocional saludable.	Azul	
Tolerar el estrés.	Azul	

Prevención de riesgos- ergonomía del cuidado, especialmente en el manejo de bebés.	Azul	
Competencias sociales	NIVEL DE DESEMPEÑO	Observaciones
Sentido del servicio y de Asistencia: Alto grado de responsabilidad y vocación de servicio.	Verde	
Capacidad de aprendizaje continuo. (aprender y reaprender) – Saber aplicar normas de seguridad e higiene.	Verde	
Capacidad de resolución de problemas (de manera ágil e inmediata)- Tener iniciativa.	Verde	
Habilidades de Comunicación y de atención afectiva y emocional. Habilidades Sociales	Azul	
Conocimientos esenciales	NIVEL DE DESEMPEÑO	Observaciones
Higiene en el trabajo.	Azul	
Cuidado de bebés.	Verde	
Primeros auxilios.	Azul	
Prevención de riesgos. Ergonomía.	Azul	
Enfermedades infantiles comunes.	Azul	
Carné de conducir (especialmente necesario en el medio rural).	Naranja	*Indispensable para prestar servicio de cuidados en el medio rural en Aragón y posibilitar los desplazamientos
Conocimientos optativos	NIVEL DE DESEMPEÑO	Observaciones
Idiomas, especialmente el inglés.	Naranja	*Considerados como muy recomendable.
Atención de niños/as con discapacidad.	Naranja	
Pedagogía.	Naranja	

Fuente: elaboración propia

5.4.2. Criterios a introducir en la formación en materia de cuidado para facilitar el tránsito

El objetivo de este apartado del estudio es **identificar criterios a introducir en la formación y en las competencias** que serían necesarias para ese colectivo de mujeres que van a desarrollar el trabajo de cuidados y que vienen ejerciéndolo en su vida de manera informal; ya sea con sus hijos o con los de otras familias. De tal forma que puedan pasar a ejercerlo ahora de manera formal, es decir que puedan formar parte de la bolsa de cuidadoras, del mercado de trabajo formal.

En primer lugar, cabe destacar que, tanto los expertos profesionales concedores del cuidado a niños/as y jóvenes, como las mujeres con experiencia en el cuidado no formal que han participado en este estudio afirman que las necesidades de formación para el cuidado son diferentes en función de si el trabajo se va a desarrollar en espacio público o en domicilio por lo tanto mantenemos esta dimensión de análisis en el diagnóstico de necesidades formativas que se presenta a continuación en formato tablas.

Tabla 22. Conocimientos/ formación necesaria para el desempeño del cuidado **en espacio público**

Conocimientos/ Formación esenciales identificados para facilitar el tránsito:	Módulos de formación propuestos para facilitar el tránsito:	Cursos de Formación Profesional propuestos para posibilitar el tránsito:
Desarrollo físico de los niños. Higiene en el trabajo. Procedimientos en educación infantil. Primeros auxilios. Atención psicosocial básica. Ergonomía.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Actuación de los educadores. ✓ Introducción: Primeros auxilios. ✓ Normas higiénicas y ambientales. ✓ Manipulación de alimentos. ✓ Actuación en situaciones de emergencia. ✓ Ergonomía para el cuidado de menores. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitor de ocio y tiempo libre. ✓ Curso de primeros auxilios ✓ Curso de manipulador de alimentos ✓ Curso de seguridad e higiene en espacio público. ✓ Curso de prevención de riesgos laborales.
Conocimientos/ Formación optativos identificados para facilitar el tránsito:	Módulos de formación propuestos para mejorar la ocupación:	

<p>Idiomas, especialmente el inglés. Dificultades de aprendizaje. Enfermedades infantiles comunes. Principios del trabajo en equipo. Atención psicosocial. Conocimiento de programas y herramientas educativas. Uso de nuevas tecnologías.</p>	<p>Alimentación y nutrición en la infancia. Enfermedades infantiles. Necesidades especiales. La pedagogía del ocio y los recursos para el tiempo libre. El juego infantil y su metodología. Autonomía personal y salud infantil. Técnicas y recursos educativos para la intervención. Curso básico de redes sociales e internet. Idiomas (inglés).</p>
--	--

Fuente: elaboración propia

Tabla 23. Conocimientos/ formación necesaria para el desempeño del cuidado **en domicilio**.

Conocimientos esenciales identificados para facilitar el tránsito:	Módulos de formación propuestos para facilitar el tránsito:	Cursos de Formación Profesional propuesta para posibilitar el tránsito:
<p>Desarrollo físico de los niños. Higiene en el trabajo. Primeros auxilios. Ergonomía del cuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Introducción Primeros auxilios. ✓ Normas higiénicas y ambientales. ✓ Manipulación de alimentos. ✓ Actuación en situaciones de emergencia. ✓ Ergonomía para el cuidado de menores 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Curso de primeros auxilios ✓ Curso de manipulador de alimentos ✓ Curso de prevención de riesgos laborales en el hogar
<p>Conocimientos optativos identificados para facilitar el tránsito: Idiomas, especialmente el inglés. Dificultades de aprendizaje. Enfermedades infantiles comunes. Principios del trabajo en equipo. Atención psicosocial. Conocimiento de programas y herramientas educativas. Uso de nuevas tecnologías.</p>	<p>Módulos de formación propuestos para mejorar la ocupación: Pedagogía básica. Alimentación y nutrición en la infancia. Enfermedades infantiles. Necesidades especiales. Autonomía personal y salud infantil. Técnicas y recursos educativos para la intervención. Curso básico de redes sociales e internet. Idiomas (inglés).</p>	

Fuente: elaboración propia

Tras la elaboración de esas tablas guías de las competencias y conocimientos que serían **necesarios y los criterios a introducir en la formación** para facilitar el tránsito de la experiencia del cuidado al mercado de trabajo formal, junto con los discursos recogidos de las personas entrevistadas, cabe destacar las siguientes conclusiones:

- ✓ Se ha identificado una mayor necesidad de cualificación profesional y, por lo tanto, formación, para desarrollar el trabajo en espacio público que en los domicilios. Esto se debe a que la gestión grupal del cuidado y el control de la seguridad en un espacio público exige unas competencias que estas mujeres no han adquirido a través de su experiencia del cuidado.
- ✓ Principalmente, el domicilio es el espacio por excelencia donde estas mujeres han adquirido sus experiencias en torno al cuidado, por lo tanto, se sienten con mayor capacidad para desenvolverse en ese ámbito, prefiriendo así el trabajo en domicilio antes que en un espacio público.
- ✓ A su vez, al estar mejor preparadas para desarrollar las tareas en los domicilios, debido a que la gran mayoría de experiencia de la que disponen la han obtenido en esos espacios, hay que subrayar que existe una carencia de formación para desempeñar las labores en los espacios públicos. Se identifica entonces una mayor necesidad de formación en competencias, capacidades y conocimientos que exige la gestión grupal de los/as niños/as y jóvenes. Gestión tanto del propio cuidado, como del espacio en donde se efectúa y que es muy diferente a la gestión propia del espacio privado o domicilio.
- ✓ También han destacado la necesidad de formación en base al criterio de edad, debido a que no es lo mismo cuidar a bebés que a adolescentes. Por ello, también proponen formación específica en función de la etapa vital del destinatario de sus servicios. Es necesaria la adaptación y flexibilidad para adaptar las competencias en función de la edad.
- ✓ Entre aquellas competencias requeridas para el espacio público que se necesitan mejorar, resaltan las vinculadas a la adaptación en función de la edad/etapa vital, la vigilancia en los espacios de juego (técnicos profesionales esenciales) y habilidades de comunicación y atención afectiva (sociales).
- ✓ Entre las competencias mejorables, para el cuidado en domicilio se encuentran: manipulación de químicos, alimentos y manejo de nuevas

tecnologías¹⁶ (Técnico profesionales esenciales). También curar heridas, mantenerles en estado psico-emocional saludable, tolerar el estrés y prevenir riesgos de ergonomía en manejo de bebés (Técnico profesionales optativas). Curiosamente también se repite como mejorable en el domicilio la competencia relacionada con habilidad para comunicar y atender de manera afectiva y emocional (Sociales). Respecto a aquellos conocimientos básicos para mejorar se encuentran la higiene del trabajo, primeros auxilios, prevención de riesgos- ergonomía (a nivel más general) y conocimientos de enfermedades infantiles comunes.

- ✓ Las competencias en las que hay una necesidad de formación clara, dentro del espacio público las podemos recoger como: Seguridad y disciplina, asistencia en desarrollo personal básico, educativo (ya sea prestando materiales) y aprendizaje. También aparece otra vez el uso de las nuevas tecnologías. Después, la iniciativa de ser el primer interviniente en caso de accidente o emergencia (Técnico profesionales esenciales). La colaboración con personal educativo, atención extraescolar, fomentar trabajo en equipo y organizar la actuación creativa. Junto a promover su protección (Técnico profesionales optativas). Aparece también el desarrollo físico, atención psicosocial, primeros auxilios, procedimientos en educación infantil e higiene en el trabajo (otra vez) (Conocimientos esenciales). Finalmente, aprender idiomas y disponer de carne de conducir; acompañados de dificultades aprendizaje, enfermedades infantiles comunes, principios trabajo equipo, atención psicosocial y conocimientos de programas y herramientas educativas (Conocimientos optativos).
- ✓ Entre las competencias que deben de aprender para cuidar en domicilio, las cuales son bastantes menos que para el espacio público debido y como hemos comentado, a que la mayoría de las mujeres ha aprendido a desarrollar estas tareas en espacios privados y se sienten más capacitadas y cómodas para desempeñarlas en estos lugares; son las siguientes: Una vez más la iniciativa de asistir como primer interviniente (técnico profesionales esenciales), evaluar desarrollo y ayudar a los que han sufrido un trauma (técnico profesionales optativas). Pero también disponer de carne de conducir (conocimientos esenciales), idiomas como el inglés, atención a niños/as con discapacidad y pedagogía (Conocimientos optativos).
- ✓ Apuntar a que las competencias que más consideran que dominan, son sobre todo las sociales.

¹⁶ Las conocidas Tecnologías de la Información y la Comunicación o TICs.

También y a través de la identificación de las competencias que consideraban mejorables o con necesidad de formación, se proponen **unos módulos temáticos que puedan orientar la estrategia de formación.** Adquirir conocimientos básicos en esas tres áreas que se identifican como necesarias para poder desempeñar el trabajo de cuidados infantiles, de manera profesional.

- Atención sociosanitaria:
 - o Curar heridas
 - o **Primeros auxilios**
 - o **Conocer enfermedades infantiles**
 - o Intervención inmediata en caso de accidente o emergencia
 - o Promover su protección
 - o Desarrollo físico

- Atención psicosocial
 - o Mantenerles estado psico-emocional saludable
 - o **Comunicar y atender de manera afectiva y emocional**
 - o Asistencia en desarrollo personal básico
 - o **Atención psicosocial**
 - o Ayudar a los que han sufrido trauma

- Atención educativa y pedagógica:
 - o Asistencia educativa
 - o Asistencia en el aprendizaje
 - o Colaborar con personal educativo
 - o Atención extraescolar
 - o **Fomentar trabajo equipo**
 - o Organizar la actuación creativa
 - o Conocimiento educación infantil
 - o Conocimientos programar y herramientas educativas
 - o Evaluación del desarrollo
 - o Atención a niños/as con discapacidad y pedagogía

5.4.3. Impacto de la formación para posibilitar su transición al mercado de trabajo formal.

El diseño de una buena y adecuada estrategia formativa que facilite el tránsito de la experiencia no formal al mercado de trabajo regular, se identifica como un factor determinante de su éxito, por lo tanto, a continuación, se proponen algunas líneas de actuación que sean útiles para para diseñar, planificar e implementar un plan de formación en el sector, que sea acorde a las características y realidades de éste.

Dignificación del sector de cuidados:

- ✓ Entre aquellas mujeres que cuentan con experiencia no formal en el cuidado, existe una alta predisposición e interés para trabajar en las bolsas que se pretenden crear a través del Plan Corresponsables. Esto indica que un gran volumen de mujeres desea poder acreditar sus competencias y trabajar de manera regulada contribuyendo así a la dignificación del propio sector de trabajo del hogar y cuidados. Por lo tanto, la conclusión es que existe voluntad por parte del colectivo, pero no cuentan con las herramientas necesarias para poder acreditar sus competencias y trabajar de manera regulada.
- ✓ Las mujeres muestran un alto grado de interés y predisposición para realizar la formación necesaria para obtener capacitación en las competencias concretas y necesarias que les permitan adquirir mayor conocimiento técnico y profesional, con el que aumentar sus habilidades y poder así mejorar sus perfiles profesionales en pro de un salto cualitativo con el que insertarse en el mercado laboral formal.
- ✓ Especialmente útil esta formación para acreditar las competencias de esas mujeres que han adquirido su experiencia trabajando sin contrato en el cuidado de otras familias y para aquellas que si estaban contratadas como personal de limpieza y no pueden acreditar la competencia en las tareas del cuidado ya que está ocupación no las contempla.

Empleo de calidad y sostenible

- ✓ *Apostando por una estrategia para la evitar la temporalidad, se identifican propuestas formativas para la prestación del servicio de forma continuada, cubriendo los periodos vacaciones escolares, etc.).*
- ✓ *Apostar por la Estrategia de sostenibilidad del empleo La estrategia de sostenibilidad sería importante desarrollarlo desde un paradigma del Social care.*

Complementar los servicios de cuidado a menores existentes, para la conciliación de las familias en el cuidado de sus hijos

- ✓ *Al establecer lazos de colaboración entre los diferentes tipos de agentes y entidades de Aragón implicados en la formación y cualificación profesional.*

Hay cuidados que no pueden y no deben salir de los espacios más privados; otros son externalizables y exigen organización y soportes públicos.

Victoria Camps

6. Líneas estratégicas de actuación del procedimiento para llevar a cabo la acreditación y homologación de la experiencia no formal de la experiencia del cuidado

El objetivo del presente capítulo es ofrecer líneas estratégicas de actuación para crear un procedimiento que facilite a los organismos competentes en materia de igualdad de la administración pública aragonesa encargados del establecimiento de **mecanismos extraordinarios de reconocimiento de la experiencia de cuidado no profesional que habiliten el acceso a bolsas de cuidado profesional**, con especial atención a la situación de mujeres mayores de 45 años.

En primer lugar, expondremos cuales son lo mecanismo ordinarios establecidos y regulados en la normativa española para reconocer esa la experiencia que finalmente se tendrán que crear, desarrollar e implementar para dignificar y reconocer la tarea del cuidado a menores. En coherencia con la estrategia del Plan Corresponsables para la creación de empleo de calidad y la de bolsas de cuidado profesional para familias con hijos/as menores 14 años.

6.1. Mecanismos ordinarios para la acreditación de competencias

La acreditación de competencias profesionales adquiridas **a través de vías no formales** o informales de aprendizaje, se enmarca en una **estrategia de fomento del aprendizaje** a lo largo de la vida, permitiendo aumentar la cualificación profesional de los ciudadanos y ciudadanas.

La cualificación profesional, es el conjunto de competencias (conocimientos y capacidades) válidas para el ejercicio de una actividad profesional que pueden adquirirse a través de la formación o de la experiencia laboral. Cada cualificación se organiza en unidades de competencia. La unidad de competencia es el agregado mínimo de competencias profesionales, susceptible de reconocimiento y acreditación parcial. Cada unidad de competencia lleva asociado un módulo formativo y/o profesional, donde se describe la formación necesaria para adquirir esa unidad de competencia. Un conjunto de unidades de competencia forma la cualificación profesional que

son los referentes para elaborar después las ofertas formativas conducentes a Títulos de Formación Profesional y/o Certificados de Profesionalidad.

Ilustración 7. Esquema proceso para la cualificación profesional



Fuente: Ministerio de educación y formación profesional. Todofp.es

Los mecanismos ordinarios para la acreditación de la competencia, están regulados por el Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral. Este, determina el procedimiento único -tanto para el ámbito educativo como para el laboral- para la evaluación y acreditación de las competencias profesionales adquiridas a través de la experiencia laboral o de vías no formales de formación; del que trata el artículo 8.2 de la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, acerca de las Cualificaciones y de la Formación Profesional. El Real Decreto conlleva la realización de convocatorias por las Administraciones competentes para evaluar y, en su caso, acreditar la competencia profesional de los candidatos que solicitan el reconocimiento.

La acreditación de competencias es el proceso por el que la persona candidata adquiere una acreditación oficial de sus competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral o vías no formales de formación, previa evaluación de las mismas.

Es un procedimiento con validez en todo el territorio español, que lleva a cabo la Administración educativa (tanto el Ministerio de Educación como las administraciones educativas de las Comunidades Autónomas). Desde el año 2000 es una prioridad de la Unión Europea el reconocimiento de las competencias profesionales, independientemente de cómo se hayan adquirido. En Aragón, la Agencia de las Cualificaciones Profesionales, es el organismo responsable del desarrollo del Procedimiento de Evaluación y Acreditación de Competencias – PEAC -.

Existen dos vías para acreditarse, el más común para los que tienen mucha experiencia y que no tengan formación específica es la acreditación de la experiencia profesional, es un reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas durante los años trabajados. Sin embargo, no se acredita toda la experiencia, se demuestra cada acción en unidades de competencia, incluidas en el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales que estén incluidas en Títulos de Formación Profesional y/o en Certificados de Profesionalidad. Cada unidad de competencia será la unidad mínima de acreditación. Solo se puede acreditar la experiencia que esté encuadrada en cualquiera de las unidades de competencia previstas.

El método es sencillo: un evaluador examina las competencias del candidato en un examen teórico-práctico muy simple. Antes, el asesor profesional y acreditado por el Instituto nacional de Cualificaciones, dependiente del Ministerio de Educación, planifica el proceso de evaluación del candidato en la preparación y puesta a punto del proceso de evaluación, así como en el desarrollo del historial profesional y formativo presentado y en la cumplimentación del cuestionario de autoevaluación. Una persona está cualificada cuando en el desarrollo de su trabajo obtiene unos resultados que están al nivel demandado por el sistema productivo. El conjunto de unidades de competencia con significación para el empleo constituye una cualificación profesional.

La otra manera de acreditar la experiencia es obtener los certificados de profesionalidad, asistiendo a la formación que te cualifique y acredite como profesional.

Según fuentes del SEPE, en España, más del 60% de la población activa no cuenta con una acreditación reconocida de su cualificación profesional. Además, existe un volumen importante de aprendizaje no formal cuya falta de reconocimiento, en especial en colectivos como mujeres, inmigrantes y trabajadores desempleados, puede provocar situaciones de deficiente transición en el mercado laboral con el consiguiente riesgo de exclusión.

6.2. El modelo utilizado para la acreditación de la experiencia del cuidado no formal a personas dependientes.

En el presente apartado se propone tomar como referencia o modelo el protocolo de homologación y las buenas prácticas utilizadas para facilitar por parte de las administraciones competentes (INAEM, INCUAL, etc.), la creación de empleo de calidad en el ámbito de los cuidados de personas dependientes, y la acreditación de competencias adquiridas a través de vías no formales. Para ello se creó la cualificación profesional de Atención Sociosanitaria a personas

dependientes en instituciones sociales y la cualificación profesional de Atención Sociosanitaria a Personas en el domicilio. La finalidad era que los cuidadores/as pudieran acreditar su experiencia adquirida a través de vías no formales, para dar respuesta a las necesidades del mercado en el que se incrementó significativamente la demanda de profesionales del cuidado de mayores, para dar respuesta y garantizar la prestación de los servicios puestos en marcha con la aprobación de la Ley de la Dependencia

Por lo tanto, y utilizando el mismo sistema o modelo utilizado para el cuidado de personas dependientes, se propone desarrollar la creación de dos nuevos Certificados Profesionales, con las siguientes denominaciones de la Cualificación profesional de referencia:

- ✓ Atención Socioeducativa menores de 14 años en espacios públicos (Nivel 1 o 2).

- ✓ Atención Socioeducativa a menores de 14 años en el domicilio (Nivel 1 o 2).

La competencia para crear estos dos nuevos certificados la tiene el Instituto Nacional de Cualificaciones, que previamente a de desarrollar normativamente el Ministerio de Igualdad.

En la que pueden incluirse como ocupaciones y puestos de trabajo relacionado con los nuevos certificados a crear, los perfiles profesionales correspondientes al TASOC, establecidos en el Plan Corresponsables para acreditar la competencia del cuidado formal.

- Técnica/o Superior en Educación Infantil
- Técnica/o Superior en Animación sociocultural y turística
- Técnica/o Superior en Enseñanza y animación socio deportiva
- Técnica/o Superior en Integración social
- Auxiliar de Educación Infantil o de Jardín de Infancia
- Monitoras/es de ocio y tiempo libre.

Como se puede comprobar la mayoría de los perfiles están destinados al trabajo en espacio público, por lo tanto, se observa la necesidad de generar nuevas unidades de competencia que defina y construyan el certificado de atención en domicilio. Con sus correspondientes competencias, algunas de las cuales, hemos recogido de los discursos obtenidos en el capítulo 5.4. que pueden servir de guía para la elaboración de las unidades de competencia de los nuevos certificados de profesional propuestos.

Una vez creados estos certificados, se propone también establecer dos vías de acceso para la habilitación, que permitan ir facilitando progresivamente la acreditación de las personas que ejercen o que quieran ejercer

profesionalmente como cuidadoras en materia de los cuidados a menores de 14 años de la misma manera que se hizo en el ámbito de la dependencia.

✦ **La habilitación excepcional**, al igual que en el ámbito de la dependencia, es un proceso extraordinario **destinado a personas que ya trabajan en algún servicio de cuidado a menores y que no disponen de la cualificación necesaria**, pero sí una experiencia determinada (en el ámbito de la dependencia es de 3 años, con un mínimo de 2000 horas, en los últimos 12 años) o sin alcanzar el mínimo de experiencia exigida, hubieran trabajado y tengan un mínimo de 300 horas de formación relacionada con las competencias profesionales que se quieran acreditar en los últimos 12 años. La habilitación excepcional tiene los efectos de una acreditación definitiva, por lo que habilitaría para seguir trabajando en los servicios de cuidados a menores que se van a crear, hasta la finalización de la vida laboral del trabajador. Esta habilitación no es equivalente a un título académico ni a un certificado de profesionalidad, se expide a fin de que los servicios acreditados cumplan la condición de disponer de personal cualificado. La habilitación excepcional tiene una validez de ámbito estatal.

✦ **La habilitación provisional** es también un proceso extraordinario destinado a personas que trabajan en algún servicio de cuidados y no disponen de la cualificación necesaria, pero sí una experiencia determinada (en el ámbito de la dependencia es de al menos 1 día y menos de 3 años, en los últimos 12 años). La habilitación provisional tiene los efectos de una **acreditación temporal**, por lo que habilita para poder trabajar en los servicios del cuidado que se creen por un periodo **máximo de 5 años**. Durante este periodo transitorio, toda persona que se encuentre habilitada provisionalmente se comprometerá, mediante declaración responsable, a participar en los procesos de evaluación y acreditación de la experiencia profesional (dispositivo de formación) o a realizar la formación vinculada a los correspondientes certificados de profesionalidad o títulos de formación profesional. La habilitación provisional tendría una validez de ámbito estatal.

6.3. Líneas estratégicas de actuación para facilitar la creación de las bolsas de cuidado a corto plazo y de manera extraordinaria

Ante la necesidad de crear mecanismos extraordinarios para la puesta en marcha de la bolsa de cuidado y la creación de empleo de calidad recogido en el Plan Corresponsables, se propone la siguiente estrategia para el establecimiento de mecanismos públicos de reconocimiento de la experiencia

de cuidado no profesional que habiliten el acceso a bolsas de cuidado profesional, con especial atención a la situación de mujeres de 45 años.

Requisitos previos-Presentar documentación:

- Documentos oficiales identificativos (DNI, certificado de empadronamiento, etc.).
- Nivel de estudios básicos.
- Certificado de delitos de naturaleza sexual.
- Firma de una declaración responsable, en la que se declare tener experiencia en el cuidado de menores.

Se propone establecer como **obligatorio** el siguiente **proceso de valoración y capacitación, dividido en tres fases correlativas y que sea** gestionado y liderado por parte del órgano administrativo asignado, preferiblemente el INAEM para garantizar el acceso en condiciones de igualdad, transparencia y profesionalidad. Además de que cuentan con las infraestructuras, los medios y los recursos humanos para llevarlo a cabo.

1. Fase de evaluación de la experiencia profesional:

En esta fase se evaluará la experiencia profesional de cada persona candidata, comprobando que demuestra el dominio de las tareas propias de cuidados de menores, diferenciando si se va a desarrollar en espacio público o domicilio. Se propone utilizar técnicas de evaluación que se consideren necesarias para comprobar la experiencia profesional de las personas candidatas, que podrán consistir en un test de habilidades, con una parte práctica y otra psicotécnica, para evaluar que las conductas, capacidades y habilidades de las personas candidatas, en materia de cuidados, son las idóneas y una entrevista personal enfocada a detectar conocimientos, destrezas, capacidades y actitudes. Puede servir como referencia la guía de evidencias elaborada en el presente estudio en el apartado 5.4.

2. Fase de formación:

Las personas que hayan superado la primera fase recibirán un curso de formación de 25 horas teórico-prácticas que garantice el conocimiento de las competencias profesionales necesarias para el buen desempeño de las funciones asignadas al puesto en espacio público o domicilio. Una vez realizado el curso de formación se someterán a una prueba de conocimientos en relación con el referido curso. Será requisito para poder optar a la citada prueba una asistencia de al menos un 80% de las horas totales del curso. En el supuesto de que la persona candidata no asista al curso de formación, se entenderá que dicha persona desiste del procedimiento, dejando constancia en el expediente de dicha circunstancia.

Para facilitar la asistencia a esta formación se propone por parte de la mayoría de las personas entrevistadas, que esta sea impartida en horarios preferiblemente de tarde o fines de semana para poder conciliar con otros trabajos o con el cuidado de sus propios hijos.

3. Fase de reconocimiento de la experiencia:

A las personas que superen el proceso de evaluación y la fase de formación se les reconocerá la experiencia laboral en el sector de los cuidados de menores para espacio público o domicilio, que habilita para el acceso a las bolsas de cuidado profesional en el domicilio, en el marco de las actuaciones del Plan Corresponsables.

Mediante este procedimiento o proceso propuesto, se favorece por una parte la creación de las bolsas de trabajo para el cuidado de forma rápida y ágil, se facilita el acceso a aquellas personas que no pueden acreditar su competencia mediante ningún documento, tanto trabajadoras del hogar como mujeres con experiencia que quieran acceder al mercado laboral regular y formal y, por otra parte, se garantiza a las familias la prestación de un servicio con garantías de calidad.

Todos los trabajos se hacen con el corazón, pero este más, el apego y el vínculo hacia los niños es fundamental.

Entrevista 8- Ana

7. Previsión de impactos sociales de la creación de un servicio público de cuidados a menores de 0 a 14 años en Aragón.

En este capítulo se realiza una prospección de los posibles impactos sociales que tendría la creación de un servicio público de cuidados a menores de 0 a 14 años en Aragón.

Para determinar el posible impacto de este servicio, se han valorado las posibles repercusiones sociales que puede tener sobre los **tres principales grupos de población** a los que se dirige:

- a) Las mujeres trabajadoras en el sector de los cuidados que integren la bolsa de cuidados.
- b) Las familias aragonesas con hijos/as de 0 a 14 años beneficiarias del servicio.
- c) Los propios menores de 0 a 14 años que sean atendidos por el servicio cuidados.

Por otra parte, se ha diferenciado el impacto atendiendo a las tres principales dimensiones sociales sobre las que se espera que la puesta en marcha del servicio de cuidados tenga efectos:

- a) Impacto por razón de género.
- b) Impacto en las familias.
- c) Impacto en la infancia y la adolescencia.

7.1. Posibles impactos sobre las mujeres trabajadoras en el sector de los cuidados que integren la bolsa de cuidados.

Se prevé que la creación de una bolsa de personal cualificado para ofrecer un servicio de cuidados a menores de 0 a 14 años tenga un **impacto positivo por razón de género**, debido a los siguientes motivos:

- Regulará una actividad laboral que actualmente se desempeña, principalmente, de manera informal, garantizando así los derechos laborales de las mujeres trabajadoras en este sector.
- Favorecerá la inserción laboral de mujeres pertenecientes a colectivos laboralmente vulnerables.
- Reforzará las redes formales de apoyo a los cuidaos.
- Se dotará a las mujeres que reciban la formación de unos conocimientos y competencias profesionales que incentivarán su inserción laboral.
- Facilitará el que se dignifique y ponga en valor un empleo desempeñado principalmente por mujeres.
- Contribuirá a poner en valor (cuantificar, medir y presupuestar) la tarea del cuidado.

7.2. Posibles impactos sobre las familias con hijos/as de 0 a 14 años beneficiarios del servicio.

Se prevé que la oferta de un servicio público de cuidados a menores de 0 a 14 años tenga un **impacto positivo por razón de género**, debido a los siguientes motivos:

- Contribuirá a aliviar las cargas derivadas de las responsabilidades de cuidados, soportadas principalmente por las madres, y a facilitar su conciliación entre vida familiar y laboral, por lo que podría disminuir el número de reducciones de jornada y de excedencias laborales por cuidado de menores, a las que actualmente se acogen mujeres en su gran mayoría.
- Contribuirá a reducir los obstáculos en las trayectorias laborales de las mujeres debido a las dificultades de conciliación (experimentadas principalmente por las madres), favoreciendo así la reducción de la desigualdad de género en el ámbito laboral.

Se prevé que la oferta de un servicio público de cuidados a menores de 0 a 14 años tenga un **impacto positivo en las familias**, debido a los siguientes motivos:

- Facilitará la conciliación entre la vida personal, familiar y laboral de las familias destinatarias del servicio.

- Al favorecer la conciliación, contribuirá a reducir algunos obstáculos que dificultan a las personas el iniciar su proyecto familiar de la forma deseada, especialmente en el caso de las familias con mayores barreras para la conciliación, como son las familias monoparentales o las familias numerosas.
- Contribuirá a promover la igualdad de participación y oportunidades de las familias en situación de vulnerabilidad con hijos/as de 0 a 14 años, pues, al atender sus necesidades de conciliación, se favorecerá su empleabilidad.
- Se favorecerá el acceso a los servicios de cuidados a las familias monoparentales, que actualmente presentan mayores dificultades de acceso a estos servicios por motivos económicos.

7.3. Posibles impactos sobre los menores de 0 a 14 años atendidos por el servicio de cuidados.

Se prevé que la oferta de un servicio público de cuidados a menores de 0 a 14 años tenga un **impacto positivo en la infancia y la adolescencia**, debido a los siguientes motivos:

- Contribuirá a garantizar el desarrollo de los menores beneficiarios del servicio, gracias a los servicios de cuidado centrados en fomentar su desarrollo físico, social, emocional e intelectual.
- Facilitará el cumplimiento de las responsabilidades familiares y la atención, cuidado y ocio educativo de los menores de 0 a 14 años.
- Favorecerá el acceso a un servicio de cuidados profesionales a menores que actualmente se encuentran discriminados del mercado privado de cuidados por motivos sociales, económicos o geográficos.
- Al profesionalizar el servicio, se garantizará que los cuidados contratados sean de calidad, en base a unos criterios

Porque conciliar vida familiar y laboral (no hablemos ya de la personal, que esa ya es un sueño) no depende solo de ti, depende del sistema, depende de que la sociedad se comprometa. Depende de que las instituciones pongan los recursos necesarios. Depende de que las Administraciones Públicas construyan redes formales del cuidado. Pero depende de algo más importante: de creer que un modelo de bienestar con futuro y sostenible es posible.

Laura Baena. Fundadora del club de Malas Madres

8.conclusiones



Este estudio ha sido realizado con el fin de diseñar un servicio de cuidados a menores de entre 0 y 14 años en Aragón, desde una perspectiva de género, interseccional y de derechos humanos que promuevan la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, Estado, mercado, familias y comunidad.

Para ello, se ha comenzado realizando un **análisis descriptivo de las mujeres que forman parte de distintos tipos de estructuras familiares en Aragón, haciendo especial hincapié en las que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad**. Se ha utilizado metodología cuantitativa basada en el análisis de datos procedentes de fuentes secundarias. A continuación, destacamos los principales resultados obtenidos:

- Un **20,6% de las familias aragonesas tiene menos hijos de los deseados** por razones laborales o de conciliación de la vida familiar y laboral.
- **Las razones laborales o las dificultades para conciliar** la vida laboral y la familiar han supuesto **la segunda principal barrera para las mujeres** de Aragón **que han tenido su primer hijo biológico más tarde** de lo que consideran ideal, tan solo por detrás de no haber tenido una relación sentimental estable. Y es que, para el 21,9 %, el motivo más importante para no haber tenido su primer hijo antes ha sido por razones laborales o de conciliación.
- **El 83% de los trabajadores a tiempo parcial son mujeres**. Uno de los **principales motivos** de la jornada a tiempo parcial en las mujeres son sus **dificultades para conciliar** el empleo con sus responsabilidades familiares.
- El **93% de las excedencias** laborales para el **cuidado de hijos** son de **mujeres**.
- **Son las mujeres las que se encargan de las tareas de cuidados que más tiempo y esfuerzo conllevan**, como la de decidir las comidas (64,4%), comprarles ropa (61%), llevarles al médico o quedarse con ellos (48%), ayudarles con los deberes (44,6%), etc.

Por lo tanto, se puede constatar, a partir de los resultados obtenidos, que **las tareas de cuidados continúan recayendo principalmente en las mujeres**, ocasionándoles unas **mayores dificultades de conciliación** que a los hombres. Dichas dificultades de conciliación **alimentan la brecha de género en el ámbito**

laboral, pero también **dificulta a las familias tener el número de hijos deseados**. Además, las dificultades para conciliar **se agravan** en mayor medida **en el caso de las familias monoparentales**.

Ante las dificultades de las familias, y especialmente las mujeres, para conciliar la vida personal, familiar y laboral, queda de manifiesto la **necesidad de impulsar servicios y recursos de apoyo a las familias en el ámbito de los cuidados**. En este sentido, la articulación de un **servicio de cuidados a menores de 0 a 14 años podría contribuir a aliviar las actuales dificultades de conciliación** que tienen las familias aragonesas, especialmente las más vulnerables.

En segundo lugar, se ha realizado una encuesta para **identificar parámetros estadísticos de distintas estructuras familiares relacionados con sus necesidades de conciliación y con sus experiencias desempeñando tareas de cuidado no formal en Aragón**.

En la encuesta han participado 3.174 familias con hijos/as de 0 a 14 años, entre las cuales, el 13,9% son monoparentales, el 74,5% están encabezadas por dos adultos, en el 5,4% hay tres adultos, en el 2,8% cuatro adultos y en el 1,3% cinco adultos o más.

El 65,8% de estas familias residen en las capitales de provincia (Huesca, Teruel y Zaragoza), el 4,6% en municipios de más de 10.000 habitantes, el 3,4% en municipios de 5.000 a 9.999 habitantes y el 23,5% en municipios de menos de 5.000 habitantes. De esta forma, las altas tasas de participación en los municipios de menor tamaño, nos ha permitido **conocer la perspectiva respecto al servicio de conciliación en el ámbito rural, tan significativo en Aragón**.

Tras analizar las respuestas de los participantes de la encuesta, los principales resultados son los siguientes:

- **El 45,6% de la muestra considera que sí necesita un servicio para el cuidado de menores de 15 años**, frente al 40,8% que dice no necesitarlo y el 13,6% que no sabe o no contesta. Respecto al tipo de familias que más demandan el servicio, los datos muestran que **el 58% de los hogares de un solo adulto (hogares monoparentales) demandan el servicio de cuidados**. En el resto de estructuras familiares, los porcentajes se reparten de manera mucho más equilibrada entre aquellas que no necesitan el servicio y las que sí. Por lo tanto, en **todos los grupos familiares se observa una importante necesidad en materia de cuidados**. Esta necesidad de un servicio de cuidados destaca en mayor medida en las familias monoparentales.

- Por otra parte, en la actualidad, **sólo el 21,7% de las familias participantes en la encuesta cuenta con ayuda externa remunerada para los cuidados** en su hogar. El 16,8% lo hace de manera informal y únicamente el 4,9% lo hace con contrato y alta en la Seguridad Social. **Lo que demuestra claramente la precariedad laboral del sector de cuidados.**
- Entre las familias que actualmente no han contratado ningún servicio de ayuda externa para los cuidados de hijos menores de 15 años, destaca que, **en el caso de las familias monoparentales, el principal motivo por el que no contratan dichos servicios es por ser demasiado caros.** Así lo afirma casi el 28% de estas familias. En el resto de familias, el motivo principal por el que no se contratan estos servicios es porque organizan los cuidados entre los miembros del hogar y porque cuentan con apoyo de familiares y/o amigos.
- **En cuanto a la frecuencia de la demanda del servicio de conciliación los resultados muestran** cómo el 54,5% lo necesitaría uno o varios días a la semana, el 37,7% de forma puntual (enfermedad de los hijos/as, cursos, entrevistas de trabajo, etc.), el 30,7% durante las vacaciones escolares, el 19,1% diariamente entre semana, el 5,4% no lo necesitaría nunca, el 5,3% no lo sabe y el 4,5% únicamente lo necesitaría fines de semana y festivos.

Por otra parte, **para estudiar las necesidades de formación profesional para facilitar el tránsito al mercado laboral de personas con experiencia en los cuidados en el mercado de trabajo informal** se han aplicado técnicas de investigación cualitativa. Se han realizado **10 entrevistas semiestructuradas** a mujeres con experiencia en el trabajo remunerado de cuidados sin cualificación profesional y **un grupo de discusión** con 7 mujeres mayores de 45 años con experiencia en las tareas de cuidado no remunerado. También se han realizado **6 entrevistas** a profesionales del ámbito de la formación ocupacional en Aragón, cualificados en cuidado de menores y empresas de selección de personal.

En base a sus discursos y visiones, hemos obtenido, entre otros, los siguientes resultados:

Itinerario vital del aprendizaje del cuidado:

- El 100% de las participantes en el estudio son mujeres, el 50% han adquirido su experiencia en el cuidado de manera informal y no tiene documentación para acreditar su experiencia ni laboral ni formativa. El resto han realizado formación y tienen experiencia laboral informal y formal en el sector de cuidado.

- Todas las mujeres que han formado parte del estudio, han adquirido sus competencias y conocimientos de manera inconsciente e informal, transmitida durante generaciones, de madres a hijas, aprendidas de la puesta en práctica las tareas del cuidado en su entorno familiar más cercano (hermanos menores, primos, sobrinos, etc.) y posteriormente en el cuidado de sus propios hijos/as. Por lo tanto han aprendido a ser cuidadoras desde la experiencia vital personal de cada una en el cuidado.
 - Mención especial merecen la situación de vulnerabilidad del colectivo de mujeres que han trabajado durante muchos años como empleadas de hogar, con un alto grado de experiencia adquirida en el cuidado de niños/as pero que no pueden acreditar con documentos, porque un gran número de ellas trabajan de forma irregular, es decir sin contrato laboral y las que si tienen contrato, están en el régimen de empleadas del hogar, lo que les acredita la cualificación profesional de empleo doméstico, en la que no se recoge la competencia del cuidado, aunque más de la mitad de su jornada laboral la dedican a desarrollar tareas del cuidado y atención a los/as hijos/as de los domicilios en los que trabajan.
- a) Respecto al objetivo de identificar los **criterios a introducir en las competencias profesionales** en materia de cuidado por parte de personas con experiencia en el mercado de trabajo informal, se ha identificado:
- Una mayor **preferencia por el desempeño del trabajo en domicilio** , más que en espacio público, porque se sienten más capacitadas y competentes para ello, puesto que en este ámbito de trabajo es dónde ellas han adquirido la experiencia del cuidado.
 - También se han identificado **diferentes unidades de competencias de carácter técnico-profesionales** (saber y saber hacer) **y competencias sociales** (saber estar), para desempeñar la ocupación en espacio público o en domicilio, así como las competencias transversales necesarias para hacerlo en ambos contextos de trabajo.
- b) Respecto a la **detección de necesidades de formación** en tareas de cuidado de las mujeres y prospección de la posibilidad de formar parte de los módulos de formación de las bolsas de trabajo que se crearán a tal efecto.
- Entre aquellas mujeres que cuentan con experiencia no formal en el cuidado, existe una alta predisposición e interés para trabajar en las bolsas que se pretenden crear a través del Plan Corresponsables. Esto

indica que **un gran volumen de mujeres desea poder acreditar sus competencias y trabajar de manera regulada** contribuyendo así a la dignificación del propio sector de trabajo del hogar y cuidados. Por lo tanto, la conclusión es que existe voluntad por parte del colectivo, **pero no cuentan con las herramientas necesarias para poder acreditar sus competencias y trabajar de manera regulada.**

- Las mujeres muestran un **alto grado de interés y predisposición para realizar la formación necesaria** para obtener capacitación en las competencias concretas y necesarias que les permitan adquirir mayor conocimiento técnico y profesional, con el que aumentar sus habilidades y poder así mejorar sus perfiles profesionales en pro de un salto cualitativo con el que insertarse en el mercado laboral formal.
- Principalmente, **el domicilio es el espacio por excelencia donde estas mujeres han adquirido sus experiencias en torno al cuidado, por lo tanto, se sienten con mayor capacidad para desenvolverse en ese ámbito**, prefiriendo así el trabajo en domicilio antes que en un espacio público.
- A su vez, al estar mejor preparadas para desarrollar las tareas en los domicilios, debido a que la gran mayoría de experiencia de la que disponen la han obtenido en esos espacios, hay que subrayar que existe una carencia de formación para desempeñar las labores en los espacios públicos. Se identifica entonces una **mayor necesidad de formación en competencias, capacidades y conocimientos que exige la gestión grupal de los/as niños/as y jóvenes**. Gestión tanto del propio cuidado, como del espacio en donde se efectúa y que es muy diferente a la gestión propia del espacio privado o domicilio.
- Módulos de formación identificados como necesarios para facilitar el tránsito:
 - Actuación de los educadores.
 - Introducción Primeros auxilios.
 - Normas higiénicas y ambientales.
 - Manipulación de alimentos.
 - Actuación en situaciones de emergencia.
- Se identifica una mayor necesidad de formación para desempeñar la ocupación en espacios públicos, por las competencias y capacidades y conocimiento que exige la gestión grupal de los niños/as y jóvenes, tanto en la gestión del cuidado como en la del espacio. Muy diferente a la del espacio privado.
- Las necesidades de formación transversal identificadas tanto en domicilio como en el espacio público son: seguridad, idiomas, uso de nuevas tecnologías y primeros auxilios.

c) Respecto al **establecimiento de líneas estratégicas de actuación para llevar a cabo la acreditación y homologación** para facilitar el tránsito de las experiencias de cuidado no formal hacia el mercado laboral.

- Se identifica un **alto grado de predisposición e interés para trabajar en las bolsas de cuidados profesionales por parte de las mujeres con experiencia no formal en el cuidado**. Y a realizar la formación necesaria para formar parte de ellas.
- Se propone un **itinerario de acceso al empleo extraordinario, organizado en tres fases**, con el fin de facilitar la creación de las bolsas de empleo como alternativa al sistema de acreditación ordinario al establecido en la normativa al respecto. Destinado este procedimiento extraordinario a las personas que no tienen ninguna documentación para justificar su experiencia o formación en el sector de cuidados de menores. A implementar por parte de la administración pública competente en materia de igualdad en Aragón que asuma el liderazgo de esta tarea.
 1. Fase de **evaluación de la experiencia profesional**.
 2. Fase de **formación**.
 3. Fase de **reconocimiento de la experiencia**.
- Se propone la creación de **dos nuevas cualificaciones de las que se generen dos nuevos certificados que den respuesta a diferentes puestos de trabajo en la atención y cuidado de los menores**, que se pueden denominar Atención y Cuidados a niños/as y jóvenes hasta los 14 años en espacios públicos. Y atención y cuidados a niños/as y jóvenes hasta los 14 años en el domicilio (ambos de Nivel 2).

d) Por otra parte, destacar cómo los resultados del análisis de los discursos de las mujeres entrevistadas muestran una alta predisposición para realizar la formación que les permita adquirir las competencias y conocimientos técnico-profesionales que exige el cuidado de menores y que no han adquirido a través de la experiencia informal del cuidado. **Las mujeres entrevistadas consideran que esta formación les va a facilitar acceder al mercado de trabajo formal y por lo tanto a un empleo de calidad.**

Finalmente, se considera que **la creación de un servicio público de cuidados a menores de 0 a 14 años en Aragón tendrá impactos positivos** sobre las mujeres trabajadoras en el sector de los cuidados que integren la bolsa de cuidados, las familias con hijos/as de 0 a 14 años beneficiarios del servicio y los propios menores de 0 a 14 años atendidos por el servicio de cuidados.

En el caso de las **mujeres trabajadoras en el sector de los cuidados** que integren la bolsa de cuidados, se prevé que la formación mejore su empleabilidad y la creación del servicio suponga una mejora en las condiciones laborales de un sector que actualmente se encuentra altamente precarizado. Por lo tanto, se prevé un **impacto positivo por razón de género**.

En el caso de **las familias con hijos/as de 0 a 14 años** beneficiarios del servicio, se prevé un **impacto positivo por razón de género**, al aliviar las cargas derivadas de las responsabilidades de cuidado, reduciendo así las dificultades para conciliar la vida familiar y la laboral y, con ello, contribuyendo a la reducción de uno de los principales obstáculos que alimentan la desigualdad de género en el ámbito laboral. Además, esta reducción de las dificultades de conciliación también supondrá un **impacto positivo en las familias**, pues contribuirá a reducir algunos obstáculos que dificultan a las personas el iniciar su proyecto familiar de la forma deseada y facilitará la igualdad de participación y oportunidades de las familias más vulnerables.

Finalmente, se prevé que la oferta de un servicio público de cuidados a menores de 0 a 14 años tenga un **impacto positivo en la infancia y la adolescencia**, pues se desarrollarán unos servicios de calidad que favorecerán el desarrollo físico, social, emocional e intelectual de los menores de 0 a 14 años, garantizando el acceso a quienes actualmente se encuentran discriminados del mercado privado de cuidados por motivos sociales, económicos o geográficos.

9. Bibliografía



- AGUILAR IDÁÑEZ, María José (Dir.) (2010), *Mujeres inmigrantes en el servicio doméstico. Acceso al empleo y contratación. Problemática ocupacional y condiciones de vida*. Albacete, GIEMIC-UCLM.
- BALBO, Laura (1980). "Riparlamo del welfare state: la società assistenziale, la società dei servizi. la società della crisi", *Inchiesta* 46-47. [Reproducido en 1982 en la revista PAPERS 18: 51-85.].
- BARAÑANO CID, Margarita y MARCHETTI, Sabrina (2016), *Perspectivas sobre género, migraciones transnacionales y trabajo: rearticulaciones del trabajo de reproducción social y de cuidados en la Europa del Sur*. Investigaciones Feministas, Vol. 7 Núm 1, 9-33.
- BIMBI, Franca, y PRISTINGER, Flavia (eds.) (1985). *Profili sovrapposti. La doppia presenza delle donne nelle aree ad economia diffusa*. Milán: Franco Angeli.
- CAMPS VICTORIA (2021) *Tiempo de cuidados: Otra forma de estar en el mundo*. Ed. Arpa. Barcelona.
- CARRASCO, Cristina, BORDERÍAS, Cristina y TORNS, Teresa (eds.). (2011): *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Catarata.
- CONSEJO MUNICIPAL DE INMIGRACIÓN DE BARCELONA (2017), *Propuestas para la dignificación y sensibilización en el ámbito del trabajo del hogar y el cuidado de las personas*. Dirección de Servicios de Derechos de Ciudadanía y Diversidad: Ayuntamiento de Barcelona.
- COWAN, Ruth Schwartz (1976). "The Industrial Revolution in the Home: Household Technology and Social Change in the 20th Century", *Technology and Culture* 17 (1): 1-23.
- DALLA COSTA, Mariarosa (1972). "Women and the subversion of the community", en DALLA COSTA, Mariarosa, y JAMES, Selma, *The power of women and the subversion of the community*. Frome y Londres: Butler and Tanner Ltd. [Traducción castellana en *El poder de la mujer y la subversión de la comunidad*. Madrid: Siglo XXI, 1975.].

- DÍAZ GORFINKIEL, Magdalena (2016), *La reconfiguración del empleo doméstico en España: impacto de los cambios legislativos en el funcionamiento del sector*. Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 155: 97-112.
- DÍAZ GORFINKIEL, Magdalena y MARTÍNEZ-BUJÁN, Raquel (2018), *Mujeres migrantes y trabajos de cuidados: transformaciones del sector doméstico en España*. Panorama Social, nº 27, 105-118.
- DURÁN, María Ángeles (1986). *La jornada interminable*. Barcelona: Icaria.
- FINCH, Janet, y GROVES, Dulcie (1983). *A labour of love: women, work and caring*. Londres: Routledge-Kegan.
- FOLBRE, Nancy (1995). "Holding Hands at Midnight: The Paradox of Caring Labor", *Feminist Economics* 1 (1): 73-92.
- MORENO MÍNGUEZ ALMUDENA, ACEBES VALENTÍN RAFAEL, *Estado de bienestar, cambio familiar, pobreza y exclusión social en España en el marco comparado europeo*. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración Nº 75, 2008, págs. 31-50.
- FUNDACIÓN TOMILLO (2018): *Estudio sobre las familias monoparentales en Aragón, para su reconocimiento y aplicación de políticas específicas*. Zaragoza: Gobierno de Aragón.
- GILLIGAN, Carol (1982). *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- HERNÁNDEZ CORDERO, Ana Lucía (2015), *Cuidados que cruzan fronteras: la colectivización de la maternidad en un contexto migratorio*. Revista Acciones e Investigaciones Sociales.
- HERNÁNDEZ CORDERO, Ana Lucía (2017), *El trabajo de hogar y de los cuidados como nicho de empleo para las mujeres*
- HIMMELWEIT, Susan (1995). "The Discovery of 'Unpaid Work': The Social Consequences of the Expansion of Work", *Feminist Economics* 1 (2): 1-19.
- HOCHSCHILD, Arlie Russell (2008). *La mercantilización de la vida íntima. Apuntes de la casa y el trabajo*. Madrid: Katz editores.
- JIMÉNEZ CASTILLÓN, S., & RUBERTE, M. (2021). *Pandemia y cuidados*. Migraciones. Publicación Del Instituto Universitario de Estudios Sobre Migraciones, 53(53), 171–198. <https://doi.org/10.14422/mig.i53y2021.007>.

KNIBIEHLER, Yvonne, y FOUQUET, Catherine (1977). *L'Histoire des mères et de la maternité en Occident*. París: Montalba.

LOS MOLINOS, A. D. (2017), *La mujer inmigrante en el servicio doméstico. Análisis de la situación laboral e impacto de los cambios normativos*. Ed. Asociación Los Molinos.

MASANET, E. y LA PARRA, D. (2009): "Los impactos de los cuidados de salud en los ámbitos de vida de las personas cuidadoras". *Revista Española de Sociología*, 11: 13-37.

MARÇAL, KATRINE (2016). *¿Quién le hacía la cena a Adam Smith? Una historia de las mujeres y la economía*. Barcelona: Debate.

MORENO, Sara (2007). *Temps, treball i benestar: una aproximació des de la vida quotidiana*, tesis doctoral. Bellaterra, UAB, septiembre.

MORENO-COLOM, S., RECIO CÁCERES, C., BORRÀS CATALÀ, V., & TORNOS MARTÍN, T. (2016). *Significados e imaginarios de los cuidados de larga duración en España. Una aproximación cualitativa desde el discurso de las cuidadoras*. *Papeles Del CEIC*, 2016(1), 145. <https://doi.org/10.1387/pceic.15195>

VILLOTA, Paloma (dir.) (2011), *Impacto de la crisis económica en el trabajo doméstico remunerado domiciliario y propuesta de medidas de políticas fiscal, social y laboral para estimular su fortalecimiento y profesionalización*. Madrid: Instituto de la Mujer.

PEREZ OROZCO, A. (2014). *Subversión Feminista de la Economía: Sobre el conflicto capital vida*. *Traficantes de sueños*.

SARACENO, Chiara (1980). *Il lavoro mal diviso*. Bari: De Donato.