



El mantenimiento del empleo de las personas con familiares que requieren la adherencia a algún tratamiento médico

Francisco Javier Arrieta Idiakez

Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.

Universidad de Deusto (España)

javier.arrieta@deusto.es | <https://orcid.org/0000-0003-4696-6356>

Extracto

El objetivo de este estudio es analizar varias cuestiones sobre el mantenimiento del empleo de las personas con familiares que requieren la adherencia a algún tratamiento médico, al considerar que se trata de una cuestión no abordada hasta la fecha por la doctrina científica.

Así, por una parte, se pretende determinar o concretar lo que supone la «adherencia a algún tratamiento médico». Por otra parte, se trata de saber cuál es la situación de los familiares para con el acompañamiento de las personas que requieren dicha adherencia, cuando el acompañamiento debe compaginarse con el trabajo. Con otras palabras, se trata de responder a la pregunta de si es posible la conciliación en ese supuesto. Ello exige concretar las posibilidades que ofrece el ordenamiento jurídico. Precisamente, estrechamente vinculada a esta segunda cuestión es necesario plantearse la hipótesis de que los familiares de las personas que requieren la adherencia a algún tratamiento médico deben poder seguir manteniendo el empleo, so pena de poder sufrir una discriminación por asociación.

Palabras clave: adherencia al tratamiento médico; cuidador familiar; conciliación; condiciones de trabajo; discriminación; empleo; mantenimiento del empleo.

Recibido: 17-11-2025 / Revisado: 17-12-2025 / Aceptado: 17-12-2025 / Publicado: 09-01-2026

Cómo citar: Arrieta Idiakez, F. J. (2026). El mantenimiento del empleo de las personas con familiares que requieren la adherencia a algún tratamiento médico. *Revista de Trabajo y Seguridad Social. CEF*, 490, 121-153.
<https://doi.org/10.51302/rtss.2026.24875>





Job retention among individuals with family members requiring adherence to medical treatment

Francisco Javier Arrieta Idiákez

Professor of Labour and Social Security Law.

University of Deusto (Spain)

javier.arrieta@deusto.es | <https://orcid.org/0000-0003-4696-6356>

Abstract

The objective of this study is to analyze various aspects of job retention among individuals with family members requiring adherence to medical treatment, given that this issue has not yet been addressed by the scientific literature.

Thus, on the one hand, the aim is to determine or specify what 'adherence to a medical treatment' entails. On the other hand, the goal is to understand the situation of family members regarding the support of those who require such adherence, when this support must be balanced with work. In other words, the aim is to answer the question of whether work-life balance is possible in this scenario. This requires specifying the possibilities offered by the legal framework. Precisely, and closely linked to this second issue, it is necessary to posit the hypothesis that family members of individuals requiring adherence to medical treatment must be able to retain their employment, otherwise risking discrimination by association.

Keywords: adherence to medical treatment; family carer; work-life balance; working conditions; discrimination; employment; job retention.

Received: 17-11-2025 / Revised: 17-12-2025 / Accepted: 17-12-2025 / Published: 09-01-2026

Citation: Arrieta Idiákez, F. J. (2026). Job retention among individuals with family members requiring adherence to medical treatment. *Revista de Trabajo y Seguridad Social. CEF*, 490, 121-153. <https://doi.org/10.51302/rts.2026.24875>



Sumario

1. Introducción
2. Concreción de lo que debe entenderse por adherencia a tratamiento médico y su alcance
3. La posibilidad de que las personas con familiares que requieran la adherencia a algún tratamiento médico padezcan discriminación por asociación
4. Las medidas vigentes para el mantenimiento del empleo de las personas con familiares que requieren la adherencia a algún tratamiento médico
 - 4.1. Permisos retribuidos de corta duración: la respuesta legal a la enfermedad grave y a la urgencia
 - 4.2. El dilema de la conciliación: reducciones de jornada con merma económica para el cuidado prolongado de familiares
 - 4.3. Suspensión del contrato y excedencias: ausencia de rentas ante el cuidado intensivo
 - 4.4. El derecho a la adaptación de la jornada a través del teletrabajo: la vía sin menoscabo económico que permite conciliar el cuidado con el trabajo
 - 4.5. Valoración crítica de las medidas analizadas
5. A modo de propuesta: la creación de una nueva causa de suspensión del contrato de trabajo para el cuidado de familiares que requieren la adherencia a un tratamiento médico y de su correlativa prestación de Seguridad Social

Referencias bibliográficas



1. Introducción

El presente estudio se centra en un aspecto crucial y novedoso del derecho del trabajo y de la Seguridad Social que, hasta la fecha, no ha sido abordado de manera exhaustiva por la doctrina científica: el mantenimiento del empleo de las personas trabajadoras que tienen familiares que requieren la adherencia a un tratamiento médico.

La realidad social y demográfica española subraya la urgencia de este análisis, al plantear una problemática compleja que se sitúa en la intersección del cuidado familiar, las condiciones laborales y la prevención de la discriminación.

Por ello, el objetivo central de esta investigación es triple: en primer lugar, determinar y concretar qué implica la «adherencia a algún tratamiento médico»; en segundo lugar, analizar la situación de los familiares que deben compaginar el acompañamiento necesario para dicha adherencia con sus obligaciones laborales, respondiendo a la pregunta de si la conciliación trabajo-vida es factible en este escenario, y, finalmente, plantear la hipótesis fundamental de que estos familiares cuidadores deben mantener su empleo, evitando el riesgo de sufrir la denominada «discriminación por asociación».

La dimensión social de esta problemática se hace evidente al observar los datos demográficos. Actualmente, el 20,4 % de la población total en España supera los 65 años (Instituto Nacional de Estadística –INE– 2025). Además, un porcentaje significativo, aproximadamente el 3,1 % de la población, requiere cuidados dependientes¹.

A pesar de la relevancia creciente de esta situación, nuestro ordenamiento jurídico carece de una definición clara de lo que debe entenderse por adherencia a tratamiento médico, generando un primer problema al no merecer, lógicamente, una atención regulatoria específica o al carecer de consecuencias jurídicas claras.

Por su parte, la problemática laboral de las personas trabajadoras que cuentan con familiares que requieren la adherencia a algún tratamiento médico se focaliza en la posibilidad de sufrir discriminación por asociación.

¹ Cálculo propio a partir de la siguiente información: a fecha de marzo de 2025, 1.533.173 personas reciben prestaciones por dependencia, según el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 (<https://www.dsca.gob.es/es/comunicacion/notas-prensa/lista-espera-dependencia-baja-94-numero-personas-atendidas-alcanza-cifras>) y en octubre de 2025 la población en España es, según el INE, de, aproximadamente, 49,4 millones (<https://www.ine.es/dyngs/Prensa/ECP3T25.htm>).



Asimismo, este riesgo de discriminación presupone la necesidad de prevenir su pérdida de empleo. Concretamente, dicho riesgo se extiende a diversos escenarios, como la denegación de permisos o el despido.

Por lo tanto, es esencial abordar y analizar las medidas laborales vigentes para determinar si resultan suficientes o si, por el contrario, es necesario adoptar alguna medida alternativa que garantice el empleo de estos familiares cuidadores.

A tal efecto, el análisis se realizará desde la lógica del principio de conservación del negocio jurídico en el derecho del trabajo, buscando soluciones que permitan la conciliación efectiva sin que ello conlleve una merma económica insuperable para la persona cuidadora.

2. Concreción de lo que debe entenderse por adherencia a tratamiento médico y su alcance

No existe en nuestro ordenamiento jurídico una definición de lo que debe entenderse por adherencia a tratamiento médico. Por tanto, se trata de un primer problema, pues resulta lógico pensar que aquello que no se contempla por el ordenamiento jurídico no merece una atención regulatoria o simplemente carece de consecuencias jurídicas.

Por consiguiente, es esencial demostrar todo lo contrario. En efecto, para poder plantear la necesidad de abordar un problema y regularlo con la finalidad de encauzarlo jurídicamente y buscar soluciones, es necesario partir de un concepto.

Así, en nuestro caso se debe acudir a la Medicina, Enfermería o Farmacia para dar con el concepto de adherencia al tratamiento médico.

De este modo, conforme a la Organización Mundial de la Salud, la adherencia al tratamiento médico es el «grado en el que la conducta de una persona coincide con el plan terapéutico previamente acordado con su médico» (Lorenzo *et al.*, 2021, p. 11). En la misma línea, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria la define como «la capacidad del paciente para implicarse adecuadamente en el cumplimiento de su tratamiento, convirtiéndose por tanto en uno de los factores más importantes en la efectividad del medicamento» (Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, 2017).

De este modo, la adherencia al tratamiento es una premisa fundamental para conseguir que este sea eficaz. Una adherencia insuficiente o mala va a tener consecuencias negativas tanto en los resultados en salud previsibles como en los costes de la enfermedad y en su repercusión social (Lorenzo *et al.*, 2021, p. 21).



De hecho, una mala adherencia se asocia a un incremento en agudizaciones de la enfermedad y de las visitas médicas no programadas. También a un mayor consumo de fármacos innecesarios y de ingresos hospitalarios, lo que determina aumento del gasto sanitario en numerosas condiciones crónicas (Lorenzo *et al.*, 2021, p.21).

Partiendo de todo ello, debe ponerse especial énfasis en los pacientes crónicos y en los mayores de más de 65 años, principalmente, por tres razones (Lorenzo *et al.*, 2021, p. 13):

- a) El progresivo envejecimiento de la población.
- b) La prevalencia de enfermedades crónicas y de comorbilidad en este grupo etario.
- c) La mayor presencia de los factores implicados en la adherencia entre las personas mayores.

Resulta clave, a los efectos de este estudio, resaltar que, para evitar que los pacientes incumplan los tratamientos, es esencial el apoyo familiar con el que estos cuentan y, por ello, tener en cuenta los aspectos sociolaborales que les afectan (Lorenzo *et al.*, 2021, p.29).

Ciertamente, la falta de apoyo familiar afecta de manera directa a la adherencia. En ese sentido, se ha llegado a afirmar que «mejoran la adherencia terapéutica las intervenciones multifactoriales en las que también se involucran los familiares, promoviendo la ayuda en el entorno familiar» (Lorenzo *et al.*, 2021, p. 31).

Por ello, el apoyo familiar de la persona enferma es importante para su implicación en el tratamiento. Es más, resulta clave incluir a la familia en las intervenciones. En consecuencia, es importante ofrecer información, asesoramiento y apoyo a los familiares, es decir, «cuidar al cuidador», pues, de lo contrario, pueden no acertar en el apoyo e incluso cansarse y venirse abajo (Lorenzo *et al.*, 2021, pp. 73 y 103).

Precisamente, uno de los factores que pueden influir en el apoyo familiar es la necesidad de los familiares, que pueden llegar a tener que conciliar dicho apoyo con su trabajo, pues entre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento se encuentran la complejidad del régimen médico o del propio tratamiento y la duración del tratamiento. Pensemos, por ejemplo, en las sesiones de quimioterapia de una persona que padece cáncer, en las terapias respiratorias de las personas que padecen fibrosis quística o en las diversas terapias requeridas por las personas que padecen esclerosis lateral amiotrófica (ELA) u otras enfermedades o procesos neurológicos irreversibles y de alta complejidad en su cuidado, a las que se refiere, por ejemplo, la Ley 3/2024, de 30 de octubre, para mejorar la calidad de vida de personas con esclerosis lateral amiotrófica y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible.



Todo lo antedicho nos sitúa ante la evidencia de que quien requiere la adherencia al tratamiento es una persona enferma, que, además, puede ser una persona con discapacidad e incluso una persona en situación de dependencia.

Por lo que se dirá más adelante, es curioso que no exista una definición de persona enferma en nuestro ordenamiento jurídico. Si acudimos al Diccionario de la RAE, un enfermo o una enferma se define como aquella persona que «padece enfermedad», y por enfermedad se entiende el «estado producido en un ser vivo por la alteración de la función de uno de sus órganos o de todo el organismo».

En cambio, conforme al artículo 4 del Real Decreto legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley general de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (RDleg. 1/2023), se entiende por personas con discapacidad «aquellas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, previsiblemente permanentes que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás».

Además, a los efectos de dicha norma, y con remisión a los derechos y ámbitos regulados en la propia norma, tienen «la consideración de personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por ciento».

Al respecto debe considerarse, igualmente, que a los efectos de la sección 1.^a del capítulo V (disposiciones generales relativas al derecho a la vida independiente) y del capítulo VIII (derecho de participación en los asuntos públicos) del título I, así como del título II (igualdad de oportunidades y no discriminación), se considerará que presentan una discapacidad en grado igual o superior al 33 % las personas pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran incapacidad.

Ahora bien, respecto a esta última consideración debe advertirse que la Sentencia del Tribunal Supremo –STS– de 29 de noviembre de 2018 (rec. 3382/2016) ha declarado que en los casos en que un beneficiario de Seguridad Social tenga reconocido los grados de incapacidad permanente total, absoluta o de gran incapacidad no procede, al amparo del artículo 4.2 del RDleg. 1/2013, reconocer de manera automática y a todos los efectos, el 33 % de discapacidad, por entender que dicho precepto incurre en *ultra vires* en relación con la autorización normativa concedida en la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Más concretamente, y trayendo a colación la doctrina jurisprudencial unificada², se concluye que respecto a las consideraciones de empleo y trabajo debe estarse a las definiciones de los grados de incapacidad permanente a efectos de la Seguridad Social, siendo este, por tanto, un espacio que corresponde privativamente a la Seguridad Social.

² Por todas, véase la STS de 22 de julio de 2008 (rec. 726/2008).



En consecuencia, en materia de incapacidad permanente, debe acudirse necesariamente a la normativa de Seguridad Social, pues es conforme a la misma como debe determinarse la capacidad para trabajar de los beneficiarios de las prestaciones de dicha contingencia.

Por último, conforme a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, la dependencia de una persona se define como:

El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal (art. 2.2).

En suma, la adherencia a algún tratamiento médico de estas personas puede conllevar consecuencias de distinto alcance, desde el enfoque que se pretende en este estudio (a saber: proteger, en cuanto al mantenimiento del empleo, a los familiares de quienes requieran dicha adherencia).

3. La posibilidad de que las personas con familiares que requieran la adherencia a algún tratamiento médico padecan discriminación por asociación

Los instrumentos jurídicos que nos permiten evidenciar que las personas con familiares que requieran la adherencia a algún tratamiento médico pueden sufrir discriminación por asociación son dos.

En primer lugar, en el ámbito de las personas con discapacidad debe estarse a lo dispuesto por el RDleg. 1/2023. En concreto, en su artículo 2 e), señala que la discriminación por asociación «existe cuando una persona o grupo en que se integra es objeto de un trato discriminatorio debido a su relación con otra por motivo o por razón de discapacidad».

En segundo lugar, es de gran importancia la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación (Ley 15/2022). En su artículo 6.2 a) dispone que: «Existe discriminación por asociación cuando una persona o grupo en que se integra, debido a su relación con otra sobre la que concurra alguna de las causas previstas en [...] [la propia norma] es objeto de un tratamiento discriminatorio». Así, al incluirse la discapacidad entre esas causas, cobra doble importancia esta ley.



Precisamente, entre los ámbitos de aplicación de ambas normas se encuentra, en lo que aquí interesa, el empleo, y entre las causas discriminatorias, la Ley 15/2022 menciona la discapacidad y la enfermedad o condición de salud. También se hace referencia a la edad. La mencionamos porque ya hemos indicado que para entender que una persona es dependiente los elementos de partida a considerar son la edad, la enfermedad y la discapacidad.

Todo ello presupone, *a sensu contrario*, que cabe la posibilidad de discriminación en el empleo para con los familiares de las personas que requieren una adherencia a un determinado tratamiento médico.

La consecuencia inmediata es la necesidad de prevenir que se produzca dicha discriminación en el empleo y, por ende, la falta de mantenimiento del empleo de las mismas.

De ahí que sea necesario abordar o analizar las distintas medidas vigentes para permitir el mantenimiento del empleo de estos familiares, para concluir si las mismas resultan suficientes o si, por el contrario, es necesario adoptar alguna medida alternativa.

No obstante, antes de centrarnos en estas cuestiones (*infra epígrafes 4 y 5*), es necesario abordar la importancia que adquiere la prohibición de discriminación por asociación de las personas trabajadoras que se encargan del cuidado de sus familiares que, por estar enfermos, ser discapacitados y/o ser dependientes, requieren la adherencia a algún tratamiento médico.

La discriminación por asociación, que se contempla en las dos normas citadas, se inspira en la Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea –STJUE– de 17 de julio de 2008 (asunto C-303/06), que, en el denominado caso Coleman, consideró que el trato menos favorable en el trabajo que recibía la madre por la discapacidad de su hijo, que la hacía llegar tarde en ocasiones al trabajo y por la que había solicitado una baja para atender a las necesidades del niño, constituyía un supuesto de discriminación y acoso por la discapacidad del hijo (Goñi Sein, 2022).

Precisamente, en España, la Sentencia del Tribunal Constitucional –STC– 108/2019, de 30 de septiembre, se refirió a que para hacer efectiva la prohibición de discriminación es preciso «abundar en esa protección, ampliar y desplegar su sentido profundo», que es la raíz de la discriminación por asociación, o también denominada «refleja» o «por vinculación» (Torrents Margalef, 2024, p. 123).

Por su parte, la STS de 29 de enero de 2020 (rec. 3097/2017) acogió el concepto de discriminación por asociación delimitado por el TJUE en el caso Coleman, al dictaminar que:

La aplicación del principio de igualdad de trato y la interdicción de la discriminación no queda limitada únicamente a las personas en las que concurre la condición personal amparada, sino que la protección que del mismo se desprende debe ser aplicada también a quien sufra un trato desfavorable por el mismo motivo pese a no ser la persona sobre la que concurría la situación de discriminación.



De ahí que la discriminación por asociación supone ensanchar y extender «las costuras de la igualdad y la no discriminación para acoger en ellas la tutela de quien no es titular de la característica discriminatoria y para ofrecerle idéntica protección» (Maneiro Vázquez, 2024, p. 98).

Esto resulta particularmente relevante en el contexto de los familiares cuidadores –cónyuges, parejas de hecho, ascendientes, descendientes, hermanos o convivientes que asumen responsabilidades de cuidado no profesional– de personas con discapacidad, enfermedades crónicas o condiciones derivadas de la edad avanzada que exigen una adherencia estricta a tratamientos médicos (por ejemplo, quimioterapias, diálisis, terapias de rehabilitación o administración polimedicated).

Con anterioridad a la Ley 15/2022 la tutela de los cuidadores se limitaba a interpretaciones jurisprudenciales expansivas de la Directiva 2000/78/CE, pero la Ley 15/2022 la consagra de forma autónoma, invirtiendo la carga de la prueba (cfr. art. 30) y declarando nulos los actos discriminatorios (cfr. art. 26). Por consiguiente, la Ley 15/2022 consolida un cambio de paradigma, al avanzar de la protección individual a la tutela relacional, de forma y manera que, en el ámbito del empleo, la discriminación puede llegar a afectar a las personas trabajadoras que tiene un familiar que requiere la adherencia a un tratamiento médico.

Por ello, resulta de interés examinar las aplicaciones específicas de la discriminación por asociación que pueden sufrir las personas trabajadoras, atendiendo a las causas de discapacidad, enfermedad y edad que producen en sus familiares la necesidad de la adherencia a algún tratamiento médico.

Comenzando con la discriminación por asociación con personas con discapacidad, cabe señalar que la discapacidad, reconocida como causa autónoma de discriminación en el artículo 2.1 de la Ley 15/2022, da lugar a una de las aplicaciones más consolidadas de la discriminación por asociación, extendiendo la protección de la Directiva 2000/78/CE a sus cuidadores. Igualmente, la Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos de 22 de marzo de 2016, asunto Guberina contra Croacia, parágrafo 79, ya manifestó que el trato menos favorable recibido por el recurrente por causa de la discapacidad del hijo a su cuidado es una forma de discriminación por razón de discapacidad, prohibida por el artículo 14 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, aunque el propio recurrente no sufra de discapacidad alguna.

Así, en España, a modo de ejemplo, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia –STSJ– de Castilla-La Mancha de 1 de diciembre de 2023 (rec. 1707/2022) concluye que la decisión empresarial de cambiar de centro a una trabajadora con jornada reducida por razón de guarda legal al tener dos hijos, uno de ellos con una discapacidad reconocida del 59 %, sin haber aportado una justificación razonable de esa medida, constituye una conducta discriminatoria por asociación en relación con la discapacidad de su hija y a la atención que necesariamente debe prestar a los menores.



Esto supone que debe quedar claro que la discriminación por asociación no implica un error respecto de las condiciones exteriorizadas por el sujeto discriminado, sino que supone que a la persona trabajadora se le extiende el padecimiento de una condición discriminatoria por su relación con otra sobre la que sí concurre alguna de las causas enunciadas en el artículo 2 de la Ley 15/2022 (Gordo González, 2023, p. 110).

En lo que se refiere a la enfermedad, debe partirse de la novedad que supone la Ley 15/2022, pues al reconocer a la enfermedad o condición de la salud como causa autónoma de discriminación (*cfr.* art. 2.1), rompe con la situación previa en la que se negaba que pudiera actuar como causa autónoma. Ese reconocimiento conlleva también extender la discriminación por asociación a la enfermedad o condición de salud (Almendros González, 2024, pp. 45-46).

Así, por ejemplo, la Sentencia de la Audiencia Nacional (SAN) de 19 de junio de 2023 (rec. 114/2023), a partir del III Convenio colectivo del sector de *contact center*, que resulta de aplicación al supuesto enjuiciado, en el que se reconocía un permiso retribuido con la finalidad de acompañar a hijos o hijas menores de nueve años, o ascendientes mayores de sesenta y cinco años, a las consultas médicas oportunas, declara contraria a derecho y, por tanto, nula la cláusula de unos planes de incentivos aprobados por la empresa, conforme a la cual se debía suprimir o reducir el cobro e incentivos de los trabajadores por haber utilizado el referido permiso. Para ello, tras recordar que el artículo 6.2 de la Ley 15/2022 contempla la discriminación por asociación y que el artículo 2.1 de la misma ley establece que nadie podrá ser discriminado por, entre otras, razón de enfermedad o condición de salud, concluye que:

Tanto si el acompañamiento a consulta médica está relacionado con la existencia de alguna patología como si lo que se pretende es recibir una atención médica preventiva o prospectiva (*v. gr.* controles médicos, análisis, vacunaciones, etc.), se estaría discriminando al acompañante, el trabajador que hace uso de este permiso, por su relación con el destinatario de la consulta médica. Relación además reforzada por sus obligaciones legales de cuidado.

También contamos con la STC 71/2020, de 29 de junio, que reconoce la existencia de discriminación por asociación a una trabajadora que, tras haber solicitado un permiso de dos días por hospitalización de su hermana por razón de parto, la empresa se lo deniega, al comprender que la hospitalización por alumbramiento no se considera enfermedad grave, que es lo que se contemplaba, en materia de permisos, en el acuerdo regulador de las condiciones de trabajo aplicable. Con todo, el Tribunal Constitucional considera que la recurrente, que podía haber sido, igualmente, un hombre, no fue discriminada por su propia condición de mujer, sino por la condición de mujer de su hermana hospitalizada. Por consiguiente, si por una determinada enfermedad se produjera la necesidad de un tratamiento específico de un familiar que requiere hospitalización, aunque la enfermedad no fuera grave,



la persona trabajadora encargada de su acompañamiento podría sufrir discriminación de manera refleja o por asociación debido a su vinculación con la persona enferma, si se le denegara el permiso. Incluso, cabría la posibilidad de solicitar el permiso para acompañar a un familiar con una enfermedad grave pero que no requiere hospitalización para recibir un determinado tratamiento.

Esta extensión de la enfermedad como causa de discriminación a la discriminación por asociación supone, igualmente, evitar que pueda despedirse a una persona trabajadora por ausencias, totales o parciales, debidas al cuidado de familiares enfermos. Al respecto, aunque se refiera a una discriminación por embarazo, resulta ilustrativa la STSJ de Galicia de 16 de abril de 2022 (rec. 754/2021), que considera nulo el despido de un trabajador que comunica a su empresa el parto de su mujer. Sostiene el tribunal que se despidió al trabajador por su inminente paternidad, al comunicar este que su mujer estaba de parto, matizando que ello nada tiene que ver con el ejercicio de un permiso de paternidad, sino, más correctamente, con la condición de progenitor y todas sus consecuencias legales, que, de ello, pudiese deducir la empleadora iban a ocurrir. En efecto, ante la ausencia por parte de la empresa de justificación razonable suficiente del despido, el tribunal concluye que al trabajador se le trata de manera menos favorable (se le despidió) por motivo de uno de los rasgos o características protegidos (el parto o nacimiento de un hijo), que, pese a no concurrir en sí mismo (ni ha estado embarazado ni ha dado a luz, aunque es ciertamente padre ya), el motivo del trato menos favorable se ha fundamentado en dicha característica, pues, precisamente, su despido se ha producido por el hecho del embarazo-parto de su mujer y todas las consecuencias que se puedan derivar del mismo (permisos, bajas, etc.). Se entiende, pues, que se produce un despido por discriminación refleja o asociación.

Ello puede extrapolarse perfectamente al supuesto de una persona trabajadora que comunique la enfermedad de un familiar que requiera, con cierta frecuencia, ser acompañado para recibir distintos tratamientos médicos.

Finalmente, en relación con la edad avanzada, también debe tenerse en cuenta que la edad constituye una causa autónoma de discriminación en la Ley 15/2015 (cfr. art. 2.1). Así, la toma en consideración de la misma desde la perspectiva de la discriminación por asociación supone proteger a los familiares que acompañan a sus familiares por la necesidad que estos pueden tener de someterse a distintos tratamientos médicos en la línea ya apuntada.

4. Las medidas vigentes para el mantenimiento del empleo de las personas con familiares que requieren la adherencia a algún tratamiento médico

En verdad, el ordenamiento jurídico actual contiene distintas medidas encaminadas a la conciliación, pero cabe preguntarse si son realmente eficaces para conseguir la protección



de los familiares en el sentido de permitir que sigan en el mercado de trabajo, dentro de la lógica del principio de conservación del negocio jurídico que debe primar en el derecho del trabajo (Beltrán de Heredia, 2011, p. 27).

4.1. Permisos retribuidos de corta duración: la respuesta legal a la enfermedad grave y a la urgencia

Existen en la actualidad dos permisos que permiten la interrupción del trabajo con derecho a remuneración, pero, como se verá a continuación, no están exentos de problemas para poder satisfacer las pretensiones de aquellas personas trabajadoras que deseen cuidar o acompañar a sus familiares que requieran de adherencia a algún tratamiento médico, bien por su breve duración, bien por requerirse la imprevisibilidad.

a) Permiso por enfermedad grave u hospitalización

El artículo 37.3 b) del Estatuto de los Trabajadores (ET) reconoce, previo aviso y justificación, ausentarse en el trabajo, con derecho a remuneración (efecto interruptivo propiamente dicho), durante 5 días por accidente o enfermedad graves, hospitalización o intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario del cónyuge, pareja de hecho o parientes hasta el segundo grado por consanguineidad o afinidad, incluido el familiar consanguíneo de la pareja de hecho, así como de cualquier otra persona distinta de las anteriores, que conviva con la persona trabajadora en el mismo domicilio y que requiera el cuidado efectivo de aquella.

Los problemas que suscita este permiso son los siguientes:

- Debe tratarse de una enfermedad grave. Pese a la falta de concreción de lo que debe entenderse por enfermedad grave, parece lógico entender que toda enfermedad que requiera una adherencia al tratamiento que haga conveniente el apoyo o acompañamiento familiar al lugar de prestación del tratamiento es grave (De la Puebla Pinilla, 2011, p. 645). Podría servir de referencia el listado que figura en el anexo del Real Decreto (RD) 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. Asimismo, entendemos que con esta consideración se salva la necesidad de acudir a la «hospitalización» como causa para solicitar este permiso en el supuesto que nos atañe, pues podría llegar a cuestionarse cuándo existe una «hospitalización». Ciertamente, el concepto de «hospitalización» no es claro (Moreno Lucenilla, 2025, p. 142), sin perjuicio de que la STS de 15 de julio de 2020 (rec. 11/2019) haya interpretado que la hospitalización:



[...] implica el internamiento de un enfermo en una clínica u hospital, esto es, meter a un enfermo en un establecimiento sanitario para que pueda recibir el tratamiento adecuado a su dolencia. Todo ello, no cabe duda, sugiere que, con independencia de la gravedad del enfermo, las pautas terapéuticas, exigen que el enfermo permanezca internado en el establecimiento sanitario como fórmula más adecuada para suministrarle los tratamientos oportunos o hacerle las pruebas diagnósticas, dado que en ese régimen de «hospitalización» es como mejor se pueden efectuar las pruebas o actuaciones médicas a que debe someterse.

En todo caso, con la STS de 6 de mayo de 2025 (rec. 104/2023), hay que entender que el permiso por hospitalización se extingue si el familiar obtiene el alta médica, aunque sea antes de los 5 días. Con otras palabras, el alta hospitalaria por sí sola no finaliza el permiso, pues el alta hospitalaria no equivale al alta médica, pero esta sí que lo extingue, aunque no haya concluido el plazo de 5 días.

- Con todo, el principal problema de este permiso es su breve duración, pues la adherencia al tratamiento puede extenderse en el tiempo, pudiendo persistir incluso durante toda la vida del paciente. Ciertamente, el diseño legal del permiso genera una disfunción temporal insalvable cuando la adherencia a un tratamiento médico es de larga duración y, por tanto, el cuidado del familiar también se alarga en el tiempo: mientras que la protección dispensada por el artículo 37.3 b) del ET se agota a los cinco días, que deben ser laborables y no naturales (SAN de 25 de enero de 2024, rec. 275/2023, y STSJ de Cantabria de 27 de enero de 2025, rec. 905/2024), la necesidad de cuidados derivada de un tratamiento que persiste en el tiempo, de manera continuada, obliga a la persona trabajadora que cuida al familiar que requiere el tratamiento a buscar vías alternativas de cobertura. Se prevé, por consiguiente, como se propondrá *infra*, la necesidad de regular un nuevo permiso para estos supuestos que se caracterice por sus plenos efectos interruptivos, es decir, por la interrupción del contrato de trabajo manteniendo la retribución.

b) Permiso por causa de fuerza mayor

El artículo 37.9 del ET reconoce el derecho a ausentarse del trabajo por causa de fuerza mayor cuando sea necesario por motivos familiares urgentes relacionados con familiares o personas convivientes, en caso de enfermedad o accidente que hagan indispensable su presencia inmediata.

Se reconoce al respecto un derecho a que sean retribuidas las horas de ausencia por las causas aludidas equivalentes a 4 días al año, conforme a lo establecido en convenio colectivo o, en su defecto, en acuerdo entre la empresa y la representación legal de las personas



trabajadoras aportando las personas trabajadoras, en su caso, acreditación del motivo de ausencia. Con todo, entendemos que el tiempo de disfrute se abre cada vez que concurra el supuesto de hecho, pues la única referencia temporal que se contempla es respecto de su retribución por un importe equivalente a 4 días al año, no que el disfrute se limite a esos 4 días al año (Moreno Lucenilla, 2025, pp. 148-149).

Pues bien, este permiso no resultaría de aplicación para los supuestos de adherencia al tratamiento, ya que el mismo es para acudir a situaciones de salud que requieran intervención o gestión inmediata, como recoger a los hijos en el colegio con motivo de aparición repentina de problemas de salud, llevar urgentemente a estos o a otros familiares, cónyuge o pareja de hecho a atención sanitaria urgente y similares, pues si ya se ha producido la hospitalización, el permiso aplicable no sería este, sino el previsto en el artículo 37.3b) del ET (Rivas Vallejo, 2023, p. 326). Además, hay que entender que la adherencia a un tratamiento médico suele estar agendada, por lo que nunca será algo que pueda considerarse fuerza mayor, si entendemos por tal un acontecimiento normalmente insólito, y por eso no razonablemente previsible, de origen externo a la organización empresarial, de excepcional gravedad e inevitabilidad, como se deduce, entre otras, de la STS de 8 de julio de 2008 (rec. 1857/2007), teniendo en cuenta que el artículo 37.9 del ET no define lo que debe entenderse por fuerza mayor a los efectos del permiso que regula.

4.2. El dilema de la conciliación: reducciones de jornada con merma económica para el cuidado prolongado de familiares

A los efectos de este estudio son dos las medidas que conllevan la reducción de jornada, en las que su principal inconveniente es la pérdida proporcional de ingresos.

a) Reducción de jornada por cuidado directo de familiares

El artículo 37.6, párrafo segundo, del ET reconoce el derecho a una reducción de la jornada de trabajo diaria, con la disminución proporcional del salario entre, al menos, un octavo y un máximo de la mitad de la duración de aquella a quien precise encargarse del cuidado directo del cónyuge o pareja de hecho, o un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad, incluido el familiar consanguíneo de la pareja de hecho, que por razones de edad, accidente o enfermedad no pueda valerse por sí mismo, y que no desempeñe actividad retribuida.

Las razones claves para hacer valer este permiso serían la edad y la enfermedad, puesto que la edad puede vincularse también a la discapacidad y a la dependencia como causas que hagan necesaria la adherencia a un tratamiento médico. Pero será la enfermedad, que en este caso no se exige que sea grave, el principal motivo que pueda alegarse.



El principal problema de este permiso es la merma económica que conlleva la reducción de la jornada, lo que probablemente genera, en muchos casos, una incapacidad temporal forzada, en el sentido de que se aleguen causas realmente no existentes en la persona que apoya o acompaña a un familiar al tratamiento.

Tampoco existe una prestación económica en la Seguridad Social que sustituya la perdida de ingresos retributivos. Parece escasa la protección que ofrece el artículo 237 de la Ley general de la Seguridad Social (LGSS) sobre prestación familiar en su modalidad contributiva, pues se limita a incrementar las cotizaciones realizadas durante los tres primeros años del periodo de reducción de jornada hasta el 100 % de la cuantía que hubiera correspondido si se hubiera mantenido sin dicha reducción la jornada de trabajo, a efectos de las prestaciones de jubilación, incapacidad permanente, muerte y supervivencia, maternidad y paternidad. En todo caso, debe precisarse que la aludida ficción se aplica tanto para la cobertura del periodo mínimo de cotización como para la determinación de la base reguladora y el porcentaje aplicable, en su caso, para el cálculo de la cuantía de dichas prestaciones (art. 6.1 del RD 1335/2005, de 11 de noviembre, por el que se regulan las prestaciones familiares de la Seguridad Social). Asimismo, finalizado el periodo de los tres primeros años del periodo de reducción de jornada, las personas interesadas tienen la posibilidad de suscribir un convenio especial con la Seguridad Social a fin de mantener las bases de cotización en las cuantías por las que vinieran cotizando con anterioridad a la reducción de la jornada (art. 21 de la Orden TAS/2865/2003, de 13 de octubre, por la que se regula el convenio especial en el Sistema de la Seguridad Social). Concretamente, conforme a dicho convenio especial la base de cotización estará constituida por la diferencia entre la base correspondiente a la reducción de la jornada y la base elegida por la persona interesada dentro de los límites establecidos por el legislador general. En cambio, de no suscribirse dicho convenio especial, las bases de cotización se computarían por su valor nominal, es decir, por el valor afectado por la reducción de la jornada y su correlativa reducción del salario, y no se integrarían hasta alcanzar la base mínima de cotización (Aragón Gómez, 2024, p. 195). Del mismo modo, hay que tener en cuenta que, respecto a la prestación por desempleo, la cuantía no se verá alterada por el hecho de que el beneficiario haya reducido su jornada de trabajo con carácter previo. Así, en virtud de lo establecido en el artículo 270.6 de la LGSS, para el cálculo de la base reguladora, las bases de cotización se computarán incrementadas hasta el 100 % de la cuantía que hubiera correspondido si se hubiera mantenido, sin reducción, el trabajo a tiempo completo o parcial. Además, si la situación legal de desempleo se produce estando la persona trabajadora en la situación de reducción de la jornada, las cuantías máximas y mínimas se determinarán teniendo en cuenta el indicador público de rentas de efectos múltiples en función de las horas trabajadas antes de la reducción de la jornada.

b) Reducción de jornada por cuidado de menores con cáncer o enfermedad grave

El artículo 37.6, párrafo tercero, del ET, contempla el derecho de los progenitores, guardadores con fines de adopción o acogedores permanentes a una reducción de la jornada



de trabajo, con la disminución proporcional del salario de, al menos, la mitad de la duración de aquella, para el cuidado, durante la hospitalización y tratamiento continuado, del menor a su cargo afectado por cáncer (tumores malignos, melanomas y carcinomas), o por cualquier otra enfermedad grave, que implique un ingreso hospitalario de larga duración y requiera la necesidad de su cuidado directo, continuo y permanente, acreditado por el informe del servicio público de salud u órgano administrativo sanitario de la comunidad autónoma correspondiente y, como máximo, hasta que el hijo o persona que hubiere sido objeto de acogimiento permanente o de guarda con fines de adopción cumpla los 23 años.

Nótese que en este supuesto sí se hace referencia expresa al «tratamiento continuado», propio de la adherencia a la que nos estamos refiriendo.

Además, aun cumplidos los 18 años se puede mantener el derecho a la reducción de jornada si se mantiene la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente de quien previamente ha estado en esa situación.

Es más, también cabe la posibilidad de reconocer el derecho a la reducción de jornada una vez cumplidos los 18 años hasta que el causante cumpla 23 años en los supuestos en que el padecimiento de cáncer o enfermedad grave haya sido diagnosticado antes de alcanzar la mayoría de edad, siempre que en el momento de la solicitud se acrediten los requisitos mencionados.

Asimismo, se mantendrá el derecho a esta reducción hasta que la persona cumpla 26 años si antes de alcanzar 23 años acreditará, además, un grado de discapacidad igual o superior al 65 %.

Por tanto, el problema surge cuando más allá de los 26 años sea necesario seguir con la adherencia a algún tratamiento. Entonces decae la posibilidad de reducir la jornada y la protección social, que en este caso no solo contempla el incremento de las cotizaciones a las que nos hemos referido ex artículo 237 de la LGSS (además de a los efectos también de las contingencias de riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia natural e incapacidad temporal), sino también una prestación económica sustitutoria de los ingresos retributivos dejados de percibir como consecuencia de la reducción de la jornada, concretamente la contemplada como prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave en los artículos 190 a 192 de la LGSS y normativa de desarrollo.

4.3. Suspensión del contrato y excedencias: ausencia de rentas ante el cuidado intensivo

Nuestro ordenamiento jurídico también contempla opciones que implican la suspensión total de la actividad laboral y, consecuentemente, la pérdida salarial, lo que las hace poco



viables para cubrir las necesidades de quien por un tiempo deja de trabajar para cuidar a un familiar que requiere la adherencia a un tratamiento médico.

a) Suspensión por mutuo acuerdo

El artículo 45.1 a) del ET prevé la posibilidad de suspender el contrato de trabajo por mutuo acuerdo entre las partes. Sin embargo, el problema en este supuesto es que la persona trabajadora no trabaja, pero tampoco cobra, y tampoco se cotizará por la misma. El margen de actuación real de los convenios colectivos es limitado por el sobrecoste que conlleva cualquier reconocimiento en términos económicos para el empresario.

Relacionada con la suspensión del contrato de trabajo se encuentra, para el cuidado de las personas dependientes, la posibilidad de suscribir el convenio especial regulado en el RD 615/2007, de 11 de mayo, al que también se refiere la disposición adicional segunda de la Ley 3/2024, de 30 de octubre, para mejorar la calidad de vida de personas con esclerosis lateral amiotrófica y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible. Pero tampoco ello suple las rentas de trabajo dejadas de percibir.

b) Excedencia por cuidado familiar

Como submodalidad de suspensión del contrato de trabajo también cabe la excedencia contemplada en el artículo 46.3 del ET, de duración no superior a 2 años, salvo que se establezca una duración mayor por negociación colectiva, de las personas trabajadoras para atender al cuidado del cónyuge o pareja de hecho, o de un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad y por afinidad, incluido el familiar consanguíneo de la pareja de hecho, que por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad no pueda valerse por sí mismo y no desempeñe actividad retribuida.

Nuevamente, el problema radica aquí en la ausencia de prestaciones económicas sustitutivas de las rentas de trabajo dejadas de percibir, sin perjuicio de que también procede el incremento de cotizaciones en los términos ya expuestos del artículo 237 de la LGSS, a efectos de las correspondientes prestaciones de la Seguridad Social por jubilación, incapacidad permanente, muerte y supervivencia, maternidad y paternidad.

4.4. El derecho a la adaptación de la jornada a través del teletrabajo: la vía sin menoscabo económico que permite conciliar el cuidado con el trabajo

De lo analizado hasta el momento puede concluirse que ninguna de las medidas, aunque estén todas encaminadas a la conciliación, es apta para hacer efectivo el derecho al man-



tenimiento del empleo de las personas con familiares que requieren la adherencia a algún tratamiento médico, bien por la escasa duración de los permisos interruptivos en esencia (no trabajar pero sí cobrar), bien porque se produce una merma económica al reducir la jornada o suspender el contrato (reducción proporcional del salario, eliminación del salario, respectivamente).

Por ello, la única medida que, *a priori*, se prevé de interés es aquella que no conlleva merma de ingresos. Nos referimos al derecho reconocido en el artículo 34.8 del ET a solicitar las adaptaciones de la duración y distribución de la jornada de trabajo, en la ordenación del tiempo de trabajo y en la forma de prestación, incluida la prestación de su trabajo a distancia, para hacer efectivo su derecho a la conciliación de la vida familiar y laboral.

Claro está, ello depende de la frecuencia o de la duración que requiera el tratamiento del familiar a acompañar.

En ese sentido, también puede resultar interesante complementar ese derecho con la posibilidad de reconocer la movilidad geográfica, en parecidos términos a los previstos para las personas trabajadoras en el artículo 40.5 del ET.

Con todo, dentro del procedimiento que se prevé en el artículo 34.8 del ET, para hacer posibles las adaptaciones necesarias en la prestación del trabajo con el fin de que las personas trabajadoras puedan apoyar o acompañar a los familiares durante las terapias de adhesión a un tratamiento médico, resulta de gran interés el teletrabajo, como modalidad de trabajo a distancia, cuando el cuidado requiera presencia continua en el tiempo.

Ciertamente, lo importante no es el lugar y el tiempo donde se presta el servicio, sino las funciones que se desarrollan, de forma y manera que el teletrabajo se convierte en una forma de flexibilización de las empresas, y en una vía para conseguir una mejor conciliación de la vida familiar y laboral.

Ahora bien, vamos a defender que el trabajo a distancia que se prevé en el artículo 34.8 del ET queda, en principio, extramuros de la regulación ofrecida por la Ley 10/2021, de 9 de julio, de trabajo a distancia, a la que se remite el artículo 13 del ET, al establecer que: «Las personas trabajadoras podrán prestar trabajo a distancia en los términos previstos [...] [en dicha norma]» (Rodríguez Escanciano, 2020, p. 68).

Así, el trabajo a distancia del artículo 34.8 del ET constituye un derecho con regulación propia y al alcance de todas las personas trabajadoras, siempre y cuando cumplan con los requisitos exigidos, precisamente, por dicha regulación. Decimos «en principio» porque en el supuesto de cumplirse los requisitos de la Ley 10/2021 sería posible su aplicación, partiendo siempre del principio de voluntariedad en el que se inspira esta norma.



El trabajo a distancia al que se refiere el artículo 34.8, si se cumplen los requisitos y circunstancias pertinentes, deberá aceptarlo necesariamente el empresario. Con otras palabras, hay un interés superior a la mera voluntad de ambas partes: la conciliación de la vida familiar y laboral, vehiculada, en gran parte, aunque no solamente, al cuidado de las personas que se especifican en el propio precepto.

Además, la Ley 10/2021 reconoce en su artículo 5.1 que la regulación que contempla sobre el trabajo a distancia lo es «sin perjuicio del derecho al trabajo a distancia que pueda reconocer la legislación o la negociación colectiva».

Por su parte, la Ley 20/2021, a través de su disposición final segunda, introduce en la Ley reguladora de la jurisdicción social una nueva modalidad procesal, añadiendo en dicha norma el artículo 138 bis, que lleva por rúbrica «Tramitación en reclamaciones sobre acceso, reversión y modificación del trabajo a distancia». Precisamente, el apartado 2 de este precepto introduce una matización importante que viene a confirmar nuestra postura, al señalar que:

Cuando la causa de la reclamación en materia de trabajo a distancia esté relacionada con el ejercicio de los derechos de conciliación de la vida personal, familiar y laboral, reconocidos legal o convencionalmente, se regirá por el procedimiento establecido en el artículo 139.

Precisamente, el artículo 139 regula la modalidad procesal relativa a los derechos de conciliación de la vida personal, familiar y laboral reconocidos legal o convencionalmente.

Consecuencia de todo lo antedicho, para poder solicitar el trabajo a distancia como instrumento para adaptar la forma de prestación del trabajo, el trabajo a distancia no debe desarrollarse «con carácter regular», en los términos establecidos por la Ley 10/2021.

Así, a los efectos del artículo 34.8 del ET no hay que tener en cuenta ningún tipo de porcentaje de la jornada a realizar a través del trabajo a distancia. Y lo único que se requiere para que el empresario deba aceptar la solicitud del trabajador para prestar sus servicios a distancia es que se den los requisitos que se establecen en el artículo 34.8 del ET.

De ahí que debamos estar, primero al alcance de la conciliación de la vida familiar y laboral que exige el artículo 34.8 como condición indispensable para poder ejercitarse el derecho a solicitar la adaptación consistente en pasar a trabajar a distancia, y, en segundo lugar, a la forma en la que debe ejercitarse tal derecho. Todo ello será objeto de comentario a continuación. No obstante, debe advertirse que el artículo 34.8 del ET no dispone de ninguna referencia a las condiciones laborales en las que deba llevarse a cabo el trabajo a distancia que prevé. En todo caso, parece lógico que deban respetarse los derechos y obligaciones establecidas para las partes en la Ley 10/2021, cuando no vayan en contra del fin último del artículo 34.8 del ET: facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral.



Respecto al alcance de la conciliación de la vida familiar y laboral, en lo que aquí interesa, el artículo 34.8 se refiere expresamente a

[...] necesidades de cuidado respecto de los hijos e hijas mayores de doce años, el cónyuge o pareja de hecho, familiares por consanguinidad hasta el segundo grado de la persona trabajadora, así como de otras personas dependientes cuando, en este último caso, convivan en el mismo domicilio, y que por razones de edad, accidente o enfermedad no puedan valerse por sí mismos, debiendo justificar las circunstancias en las que fundamenta su petición.

Ahora bien, en este último caso, al contrario de lo que sucede con el cuidado de hijos o hijas menores de 12 años, es necesario que la persona trabajadora que solicite la adaptación justifique las circunstancias en las que fundamenta su petición. En cambio, en el supuesto del cuidado de hijos o hijas menores de 12 años basta con su mera existencia.

Respecto a la forma en que debe ejercitarse el derecho a solicitar la adaptación consistente en pasar a trabajar a distancia o teletrabajo, debe partirse de que, en todo caso, las adaptaciones deben ser «razonables y proporcionadas en relación con las necesidades de la persona trabajadora y con las necesidades organizativas o productivas de la empresa». Este equilibrio de intereses deberá concretarse en cada caso individual e incluso podrá ser objeto de discrepancias a dilucidar en sede judicial, debiendo ser entonces los tribunales quienes lleven a cabo un juicio de razonabilidad y proporcionalidad acerca de las alegaciones realizadas por ambas partes. Por ello, sería conveniente que se estableciera alguna pauta que ayude a determinar que la solicitud de adaptación es o no proporcionada y razonable. Por ejemplo, en lo que respecta a las necesidades de la persona trabajadora podría exigirse la justificación de que nadie más puede encargarse del cuidado de las personas que se mencionan en el propio precepto, o pudiera exigirse que la persona que solicite la adaptación acredite que su cónyuge o pareja de hecho también ha solicitado alguna medida para la conciliación de la vida familiar y laboral destinada al cuidado de la misma persona, de forma y manera que se repartan y compatibilicen las responsabilidades familiares, y no recaiga solamente en la empresa el perjuicio derivado de la adaptación.

Sin embargo, debe reconocerse que no es esta una cuestión pacífica, puesto que parte de la doctrina científica ha considerado que podríamos estar ante «prácticas empresariales de intromisión injustificada en la organización familiar» (Rodríguez González, 2023, p. 7). En la jurisprudencia, también hay sentencias, como la STSJ de Galicia de 4 de noviembre de 2025 (rec. 2850/2025), que señalan que las cargas procesales de la persona trabajadora se deben limitar a la propia existencia de su derecho a la conciliación, de forma y manera que solamente se debe alegar y probar: (a) que existe una necesidad de cuidado de la persona que la norma contempla como receptora de los cuidados; y (b) que esa necesidad de cuidado colisiona con el tiempo de trabajo. Y con mayor claridad, además en un caso de soli-



citud de teletrabajo ex artículo 34.8 del ET, la STSJ de Galicia de 5 de septiembre de 2025 (rec. 3945/2024) establece que:

La empresa no puede, a la hora de reconocer el derecho de la persona trabajadora –sea el del 34.8 sea el del 37.6–, entrar a analizar cómo esta organiza el cuidado del hijo/a o familiar con su cónyuge o pareja, o en su caso con otras personas de la familia (los abuelos). Sería permitir a la empresa la intromisión en la vida privada de matrimonios y parejas, convirtiéndola en una suerte de guardián de la corresponsabilidad (ni, por derivación, ello se debe permitir a los Juzgados de lo Social). Lo que no impide –obviamente– que las dificultades del otro progenitor para conciliar en términos compatibles con el trabajo de la persona trabajadora solicitante puedan ser alegada por esta para justificar la razón de su derecho.

Sin embargo, también hay sentencias, como sucede con la STSJ de Madrid de 19 de diciembre de 2022 (rec. 385/2022), en las que se deniega la solicitud de adaptación de jornada al amparo del artículo 34.8 del ET, por no haberse aportado datos respecto del padre de los menores y la posibilidad de atenderles en los días que la recurrente-solicitante de la adaptación no puede. Más recientemente, en un caso de solicitud de teletrabajo ex artículo 34.8 del ET, la STSJ de Andalucía/Málaga de 6 de octubre de 2025 (núm. rec. 1358/2025) deniega la solicitud de teletrabajo porque «el demandante no ha probado la imposibilidad de su hermano o de su madre para acompañar a su padre a las sesiones de hemodiálisis», y ello conduce al tribunal a concluir que «no ha quedado probado que la solicitud de teletrabajo del demandante tuviese por objeto la conciliación de su vida laboral y familiar».

También debe tenerse en cuenta que debe evitarse una discriminación por razón de sexo, en su vertiente de trato desfavorable dispensado a mujeres u hombres por el ejercicio del derecho de corresponsabilidad de la vida familiar y laboral ex artículo 4.2 c) del ET.

Asimismo, el artículo 34.8 tampoco especifica el alcance de las necesidades organizativas o productivas de la empresa que deben considerarse. En todo caso, no parece aceptable que el empresario alegue necesidades organizativas o productivas de carácter general, sino que más bien lo lógico es que se aporten una serie de justificaciones concretas.

Tras la reforma operada por el Real Decreto-Ley (RDL) 5/2023 se cambia de criterio y ya no se dice que en la negociación colectiva se pactarán los términos del ejercicio del derecho a solicitar la adaptación, sino que en la negociación colectiva se podrán establecer los términos de su ejercicio. Ahora bien, se mantiene la obligación de que dichos términos se acomoden a criterios y sistemas que garanticen la ausencia de discriminación, tanto directa como indirecta, entre personas trabajadoras de uno y otro sexo.

Si no existe norma colectiva alguna que establezca los términos en los que debe ejercerse el derecho a solicitar la adaptación, el empresario, ante la solicitud de la persona trabajadora, debe abrir un proceso de negociación con esta que tendrá que desarrollarse con



la máxima celeridad y, en todo caso, durante un periodo máximo de 15 días. Si en dicho plazo no concurre oposición motivada expresa, se presumirá su concesión. Se trata además de una presunción *iuris et de iure*. Pero la redacción no parece acertada, en la medida en que lo correcto hubiera sido señalar que si transcurre dicho plazo sin que se haya llevado a cabo la negociación, se entenderá aceptada la solicitud realizada.

Pese a que parece que el legislador quiere enfatizar la prioridad del derecho a conciliar que corresponde a la persona trabajadora, el empresario, en realidad, tiene tres opciones: aceptar la petición realizada por la persona trabajadora, plantear alternativas que sean acordes con las necesidades de conciliación de la persona trabajadora o negar la petición. Por ello, la redacción anterior al RDL 5/2023 parece más clara, porque lo que, en verdad, tiene la persona trabajadora es un derecho a solicitar una concreta medida para hacer posible la conciliación de la vida familiar y laboral.

Pero cuando el empresario plantee una propuesta alternativa o deniegue la petición, deberá motivar las razones objetivas en las que se sustenta su decisión.

La novedad introducida por el RDL 5/2023 reside en que se exige al empresario motivar también las razones objetivas por las que propone medidas alternativas.

En el supuesto de que el empresario acepte la solicitud o, no aceptándola, plantea medidas alternativas que la persona trabajadora asuma o que sean consideradas objetivas por los tribunales, se reconoce a la persona trabajadora el «derecho a regresar a la situación anterior a la adaptación una vez concluido el período acordado o previsto o cuando decagan las causas que motivaron la solicitud».

En íntima relación con el artículo 34.8 del ET y el procedimiento establecido en el mismo para que puedan llevarse a cabo las adaptaciones necesarias, cobra especial atención la STJUE de 11 de septiembre de 2025, asunto Bervidi (C-38/24), en la medida en que confirma el criterio mantenido por el abogado general Athanasios Rantos en las conclusiones publicadas el 13 de marzo de 2025 (C-38/24). En concreto, dictaminó, a partir de la prohibición de discriminación por asociación indirecta por motivo de discapacidad, que cuando una persona trabajadora que no sufre una discapacidad es el cuidador de su hijo discapacitado, el empresario de dicho cuidador está obligado a tomar, como «ajustes razonables», ex artículo 5 de la Directiva 2000/78, medidas adecuadas, en particular, las relativas a la adaptación de pautas de trabajo y de cambio de funciones, para permitirle, en función de las necesidades de cada situación, prodigar la asistencia y la mayor parte de los cuidados que el estado de su hijo requiere, en la medida en que estas medidas no supongan una carga desproporcionada para dicho empresario.

En verdad, la trascendencia de esta sentencia es muy importante, pues, aunque la resolución se refiere a descendientes menores discapacitados, nada impide pensar que también sería extrapolable a cualquier persona discapacitada o simplemente enferma



que requiera igual nivel de cuidado o de acompañamiento en la adherencia al tratamiento médico correspondiente.

La trascendencia de esta sentencia no solo debería considerarse a los efectos del artículo 34.8 del ET, sino que también a los efectos de poder extender los ajustes razonables a la situación que se está abordando en este estudio vía Ley 15/2022, e incluso a efectos de la garantía de indemnidad, en los supuestos más graves (perjuicios y extinciones).

Con todo, respecto al objeto de este estudio, son dos las principales problemáticas que pueden plantearse si las personas trabajadoras que requieren cuidar a familiares con adherencia a algún tratamiento médico consiguen teletrabajar, tras cumplirse los trámites que se acaban de describir.

En primer lugar, es posible plantear cierta tensión entre los efectos negativos o positivos del teletrabajo, como forma de prestación de servicios sobre la igualdad de género, pues mientras que, por una parte, cabe la posibilidad de reconocer ventajas en orden a la flexibilización del tiempo de trabajo y la mayor facilidad para equilibrar trabajo y familia, por otra parte, cabe preguntarse si el propio teletrabajo no podría convertirse en un instrumento que perpetúe determinados estereotipos o posibilite agravar las desigualdades de género (Igartua Miró, 2022, p. 90).

Al respecto, existen estudios que reflejan que es la mujer quien mayoritariamente se encarga del cuidado de familiares que requieren la adherencia a algún tratamiento médico, de forma y manera que queda justificada la necesidad de abordar este primer problema.

Así, de acuerdo con el *Estudio del impacto de la enfermedad crónica en mujeres mayores cuidadoras* (Plataforma de Organizaciones de Pacientes y Universidad Complutense, 2024) las mujeres cuidadoras dedican una media de 6,8 horas diarias a los cuidados, que se incrementa a 7,1 horas los fines de semana o días festivos. Como puede concluirse, este tiempo de cuidados casi equivale a una jornada laboral completa. Pues bien, según este estudio la dedicación de los hombres es cercana a media jornada (3,0 a 3,1 horas). También se establece en este estudio que un 35 % de las mujeres cuidadoras presenta una sobrecarga muy alta, un nivel que no se observa en los hombres cuidadores. Así, las mujeres cuidadoras disponen de significativamente menos tiempo para sí mismas (4,9 horas diarias) en comparación con las mujeres no cuidadoras (10,1 horas) y los hombres (7,6 horas). Esta severa limitación de tiempo libre es directamente atribuible a su doble condición de ser mujeres y cuidadoras.

Por su parte, conforme al *I Estudio del Observatorio Cinfa de los Cuidados* (Cinfa, 2025) el perfil de la persona cuidadora principal en España es, en el 64,2 % de los casos, mujer, frente al 35,8 % de hombres que asumen este rol. Más concretamente, en cuanto a las tareas relacionadas con la adherencia a tratamientos médicos que realizan las personas cuidadoras (mayormente mujeres), según este estudio: casi seis de cada diez personas cuidadoras (56,1 %) señalan que acuden con sus familiares a las citas médicas; el 43,3 % organiza su



atención médica, lo que incluye la gestión de citas y el seguimiento de informes y resultados de pruebas; cerca de cuatro de cada diez personas cuidadoras (33,8 %) se encargan de controlar que el familiar tome la medicación; el 34,3 % realiza la tarea de comprar en la farmacia; el 28,1 % se ocupa del registro de la medicación. Otro dato importante que se extrae de este informe es que más de la mitad de las personas cuidadoras (51,1 %) pertenecen a la «generación sándwich». Esto significa que tienen hijos o hijas jóvenes o pequeños aún a su cargo mientras cuidan simultáneamente a sus progenitores. Además, casi ocho de cada diez personas cuidadoras (77,6 %) deben compaginar este rol con su actividad profesional.

También resulta interesante observar que, según el INE (2024), la mayoría de quienes trabajaron a tiempo parcial para poder a la vez ejercer la labor de cuidadores fueron mujeres (381.700, un 2,4 % más que en el año anterior). En cambio, los hombres fueron 35.700, un 92,6 % más que en 2023.

Así, partiendo de esta realidad, los aspectos positivos del teletrabajo ex artículo 34.8 del ET radican en que, por una parte, descartada la pérdida salarial, también se combate la brecha salarial y, por otra parte, el mantenimiento del empleo perjudica menos la carrera profesional de las mujeres (Rodríguez Escanciano y Prieto Pérez, 2025, p. 442).

No obstante, aun reconociendo que el teletrabajo permite aumentar la flexibilidad de las condiciones de trabajo y disponer de más margen para compaginar el tiempo dedicado a la familia con el trabajo, no es menos cierto que la experiencia acumulada, especialmente durante la pandemia, muestra que la distinción entre el horario de trabajo y la vida personal no es fácil de respetar, lo que puede contribuir al desgaste profesional y a problemas de salud mental y demás problemas graves de salud (Comité Económico y Social Europeo, 2025a, p. 6).

Precisamente, esta última cuestión se relaciona con el segundo de los problemas que suscita el teletrabajo, pues, en muchos casos, pese a que la persona trabajadora esté junto al familiar que requiere la adherencia a un determinado tratamiento médico, también estará sometido a unas reglas sobre el tiempo de trabajo e incluso, en su caso, de disponibilidad, con el objetivo de poder llevar a cabo su actividad laboral, lo que podría imposibilitar el desplazamiento-accompañamiento a los centros correspondientes en los que el familiar deba recibir el tratamiento.

Pues bien, la solución, en los casos en los que el acompañamiento no requiera una presencia continua y prolongada en el tiempo, en el hogar o en el centro de que se trate, pasa por aplicar distintas medidas.

En los supuestos en los que se requiera acompañar al familiar a un centro, es posible que se contemple vía convenio colectivo o pacto de empresa un permiso retribuido para acompañamiento médico, tal y como se reconoce, por ejemplo, en el Convenio colectivo de *La Voz de Galicia* (BOE de 11 de diciembre de 2025). En efecto, este convenio contempla un permiso que se concederá por el tiempo indispensable cuando la persona trabajadora necesite



asistir al médico, y se extiende también para acompañar y recibir asistencia de personas que convivan con el trabajador o la trabajadora y que no puedan acudir por sus propios medios, siendo necesario un aviso previo y la justificación correspondiente (cfr. art. 64 i). También existen convenios que van en esa línea, aunque limitan la duración del permiso y acotan el grado de parentesco de los familiares. Así, por ejemplo, el IV Convenio colectivo de Eltec IT Services, SL (BOE de 31 de mayo de 2025) reconoce el permiso retribuido para acompañar a visita médica a un familiar de primer grado durante 16 horas al año (cfr. anexo V).

En ese caso, así como cuando el acompañamiento se lleve a cabo en el propio domicilio, es importante también regular, vía convenio colectivo, medidas específicas para la desconexión digital, con el fin de permitir el cuidado efectivo de los familiares.

En este sentido, hay que recordar que tanto el artículo 88 de la Ley orgánica 3/2018, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, como el artículo 20 bis del ET reconocen el derecho a la desconexión digital.

De este modo, como principales medidas para llevar a cabo la desconexión digital cabe mencionar las siguientes, tal y como se deduce, entre otros, del Convenio colectivo de *La Voz de Galicia*, mencionado *supra* (cfr. anexo III), o del I Convenio colectivo del Grupo Laboral MasOrange (BOE de 3 de diciembre de 2025) (cfr. art. 37, apdos. 1 y 4).

- a) Garantía del derecho a no responder. Se garantiza a las personas trabajadoras el derecho a la desconexión digital una vez finalizada la jornada laboral, así como durante los tiempos de descanso, permisos o vacaciones. Esto implica que las personas trabajadoras no tienen la obligación de responder a ninguna comunicación (ya sea por correo electrónico, WhatsApp o teléfono) fuera de su horario de trabajo.
- b) Responsabilidad del remitente. Si una persona envía una comunicación que requiere respuesta fuera del horario establecido, debe asumir expresamente que la respuesta puede esperar a la jornada laboral siguiente.
- c) Uso adecuado de medios digitales. La plantilla se compromete a usar adecuadamente los medios informáticos y tecnológicos provistos por la empresa, evitando su uso fuera de la jornada estipulada en la medida de lo posible.
- d) Convocatorias de reuniones. Las reuniones de trabajo ya sean presenciales o por videoconferencia deben convocarse y llevarse a cabo dentro de los límites de la jornada de trabajo, sin extenderse más allá de su finalización.
- e) Protección durante el descanso. Se prohíbe el envío de comunicaciones cuando la persona trabajadora esté disfrutando de libranza semanal, permisos, festivos o vacaciones, salvo las excepciones justificadas e ineludibles. Además, la empresa habilitará una opción en la herramienta de calendario laboral y registro de jornada para conocer el personal que está prestando servicios efectivos, buscando evitar la interferencia en la vida personal de quienes están descansando.



Igualmente, resulta interesante que, en la medida de lo posible, se posibilite organizar con la máxima flexibilidad, dentro de los límites legales, el tiempo de prestación del trabajo vía teletrabajo. Se propone así que las personas trabajadoras que presten servicios en régimen de teletrabajo por motivos de cuidado de familiares que requieran la adherencia a algún tratamiento médico puedan autodeterminar la distribución diaria de su jornada de trabajo, sin sujeción a un horario fijo de inicio y finalización. Es decir, se trata de que la prestación de servicios se realice conforme a un modelo de jornada flexible, basada en el cumplimiento de objetivos y carga de trabajo asignada, garantizando en todo caso el cómputo total de la jornada anual aplicable, el respeto de los descansos mínimos diarios y semanales legalmente establecidos y el registro horario mediante sistemas adaptados a la flexibilidad de la jornada. Ello debiera conllevar también la imposibilidad de establecer franjas horarias obligatorias de presencia y de disponibilidad. Asimismo, se debiera permitir que la persona trabajadora pudiera interrumpir y reanudar su jornada en función de las necesidades derivadas del cuidado familiar, sin necesidad de autorización previa, debiendo únicamente reflejar dichas interrupciones en el sistema de registro horario. En todo caso, el ejercicio de esta flexibilidad no debe dar lugar a perjuicio profesional, económico ni evaluativo, ni afectar a la promoción, estabilidad en el empleo o acceso a la formación. Finalmente, esta modalidad debiera revisarse a solicitud de cualquiera de las partes cuando cambien las circunstancias personales u organizativas, manteniéndose mientras subsistan las necesidades de conciliación que la motivaron.

En verdad, tal y como se considera en el III Convenio colectivo de Telefónica de España, SAU; Telefónica Móviles España, SAU y Telefónica Soluciones de Informática y Comunicaciones, SAU (BOE de 28 de febrero de 2024):

[...] los avances de la tecnología digital deben traer consigo grandes ventajas como una mayor flexibilidad en la gestión de los tiempos de trabajo, capacidad de autoorganización, autonomía en la gestión y mejora en las posibilidades de conciliación de la vida profesional, personal y familiar, que favorezcan un mayor compromiso, implicación y motivación de las personas trabajadoras [...].

Muestra de ello es que, por ejemplo, el III Convenio colectivo de BT Global ICT Business Spain, SLU (BOE de 19 de junio de 2024) regula el trabajo flexible, posibilitando que la persona trabajadora organice su horario:

de la manera que mejor le interese, siendo no obstante obligatorio prestar servicios al menos seis (6) horas entre las 09:00 y las 18:00 horas de lunes a jueves en jornada de invierno, y cuatro (4) horas entre las 08:00 y las 15:00 todos los viernes y durante toda jornada de verano (art. 45.1).

En la misma línea, el Convenio colectivo de Teleinformática y Comunicaciones, SA (BOE de 19 de junio de 2024) prevé la posibilidad de teletrabajar fuera del horario habitual en la



empresa, lo que supone que, siempre a instancia de la persona teletrabajadora, se pueda realizar flexible y voluntariamente para conciliar su vida laboral con la familiar siempre que cumpla con las horas diarias o semanales establecidas en convenio (*cfr.* anexo 2).

En cualquier caso, cuando la perdurabilidad en el tiempo de la necesidad de la adherencia a un tratamiento médico y, sobre todo, la frecuencia de ingresos y/o terapias, muchas veces de manera imprevista, haga inviable incluso el poder prestar servicios teletrabajando, aflora la necesidad de regular una nueva causa de suspensión del contrato de trabajo vinculada a una nueva prestación de Seguridad Social.

Por último, no hay que olvidar que el teletrabajo no es aplicable a todos los sectores de actividad ni a todos los puestos de trabajo, dado que, en ocasiones, el desempeño de la prestación laboral requiere necesariamente la presencialidad (Aguas Blasco, 2024, p. 148). Es esta, por consiguiente, otra razón más para justificar la necesidad de regular la suspensión del contrato que se acaba de mencionar.

4.5. Valoración crítica de las medidas analizadas

La valoración crítica de las medidas analizadas revela un dilema significativo en la legislación laboral actual: aunque todas las disposiciones buscan facilitar la conciliación, ninguna de las medidas interruptivas, de reducción o suspensivas resulta plenamente apta para garantizar el mantenimiento del empleo, en el sentido de poder trabajar menos de lo acordado o, simplemente, no trabajar, sin menoscabo económico alguno, de las personas con familiares que requieren adherencia a un tratamiento médico.

Por su parte, la vía de la adaptación de jornada vía teletrabajo sí se postula como una solución más viable, al evitar el menoscabo salarial. Pero las complejidades que implica equilibrar las necesidades de la persona trabajadora con las organizativas de la empresa y la necesidad de aplicar criterios de razonabilidad y proporcionalidad, así como la necesidad de regular una desconexión digital eficaz y de garantizar la corresponsabilidad en el caso de matrimonios o parejas de hecho, con el fin de evitar discriminaciones de género, la convierten en una alternativa demasiado compleja, además de que no es posible recurrir al teletrabajo en todos los sectores y puestos de trabajo.

Como alternativa a todo ello es verdad que existe la posibilidad de que vía convenio colectivo se regulen permisos para acompañamiento a los servicios de asistencia sanitaria de familiares. Estos podrán ser retribuidos o sin retribuir. Ahora bien, en este último caso no cabe pretender su equiparación al permiso legal regulado para el cumplimiento de un deber inexcusable de carácter público en el artículo 37.3d) del ET (López Balaguer, 2023, pp. 605-606). De todos modos, no parece que sea la mejor solución apostar por la desregulación y confiar en que a través de la negociación colectiva se articulen permisos retribuidos. Ello



es así porque, al margen de la posibilidad del teletrabajo analizado, los cuidados familiares no profesionales son una causa de empobrecimiento, tanto material como inmaterial, de las personas implicadas y sus familias, lo que trae consigo que sean necesarias medidas para contener y prevenir estos efectos, entre otras cosas estudiando la introducción de las transferencias económicas adecuadas (Comité Económico y Social Europeo, 2024, p. 2).

5. A modo de propuesta: la creación de una nueva causa de suspensión del contrato de trabajo para el cuidado de familiares que requieren la adherencia a un tratamiento médico y de su correlativa prestación de Seguridad Social

De acuerdo con lo adelantado *supra*, tenemos el convencimiento de que en los supuestos más graves, en los que un familiar requiera de acompañamiento y cuidado continuado o permanente, durante un periodo de tiempo largo, para poder mantener la adherencia a un determinado tratamiento médico, por ejemplo, por hospitalización o internamiento, o incluso en el propio domicilio, es preciso regular la posibilidad de que la persona trabajadora que se encargue de dicho acompañamiento y cuidado suspenda el contrato de trabajo. Es más, para que la suspensión del contrato de trabajo no suponga la pérdida de ingresos para la persona trabajadora que acompaña y cuida al familiar, se propone la creación de una prestación de Seguridad Social.

Además, se descartan mecanismos de protección a cargo del Estado, como asumir las cotizaciones que debiera hacer el empresario o asumir el coste de un convenio especial con la Seguridad Social a celebrar por la persona trabajadora. En efecto, descartamos estos mecanismos porque entendemos que van en contra de la sostenibilidad del sistema de Seguridad Social.

Al respecto, son dos las principales cuestiones que deben plantearse: por una parte, el coste económico de la medida y, en íntima relación con ello, los mecanismos de control, y, por otra parte, la necesidad de contar con el suficiente apoyo parlamentario para aprobar una medida tan novedosa como esta.

Comenzando, precisamente, por esta última cuestión, se considera que para poder obtener un apoyo parlamentario es estrictamente necesario articular previamente un verdadero diálogo social con las asociaciones de empresarios y los sindicatos más representativos, con un resultado de acuerdo o pacto a tres, es decir, entre el ejecutivo, la parte empresarial y la parte sindical.

No cabe olvidar que el diálogo social es un instrumento fundamental y beneficioso que sustenta el modelo social europeo. Su importancia radica en que constituye un pilar esencial para el correcto funcionamiento de la economía social de mercado, lo cual se



traduce en una contribución directa a la resiliencia económica y social, la competitividad, la estabilidad y un crecimiento y desarrollo sostenibles e integradores. Los sistemas sólidos de diálogo social se han demostrado necesarios, permitiendo encontrar soluciones equilibradas a los retos actuales y futuros, al adaptar las condiciones laborales de manera flexible y útil en beneficio tanto de las personas trabajadoras como de los empresarios. De hecho, las sociedades que cuentan con sistemas robustos de diálogo social tienden a tener economías más competitivas, resilientes, prósperas y equitativas. Además de sus beneficios económicos y su capacidad para fortalecer la resiliencia de los Estados miembros, el diálogo social es fundamental para la democracia y para el respeto de los derechos fundamentales. Más concretamente, asegura la participación activa y significativa de los interlocutores sociales en el diseño y la aplicación de políticas sociales y de empleo, lo cual es un aspecto fundamental de la democracia en la elaboración de políticas (Parlamento Europeo, 2023).

El punto de partida del diálogo debiera ser el hecho de considerar la medida propuesta como una parte del derecho a los cuidados de larga duración que se reconoce en el pilar europeo de derechos sociales (principio 18), que se vincula al derecho a mantener un equilibrio entre vida profesional y vida privada, también reconocido en dicho pilar (principio 9) (Comisión Europea, 2022, pp. 19-20), puesto que sin persona acompañante o cuidadora no es posible el derecho al cuidado de larga duración asequible y de buena calidad, tal y como se ha expuesto (*supra* epígrafe 2).

En efecto, se trata de llevar a cabo una iniciativa para abordar la inseguridad laboral y el mantenimiento del empleo de las personas trabajadoras que deciden acompañar y cuidar a los familiares que requieren de la adhesión a un tratamiento médico de manera constante y duradera en el tiempo (Comité Económico y Social Europeo, 2025b, p. 3).

En definitiva, si se cuenta con una medida consensuada en marco del diálogo social, es más difícil que los grupos parlamentarios no accedan a su aprobación en el Parlamento.

Centrando ya la atención en el coste económico de la medida, debe considerarse que se está pensando en implementar una prestación económica de Seguridad Social, contributiva, básicamente, porque se trata de una suspensión de contrato de trabajo y, por ende, afecta a una persona trabajadora. El incentivo para la parte empresarial podría pasar por una rebaja en el impuesto de sociedades.

En todo caso, se plantea que la suspensión del contrato que aquí se propone, y que conllevaría la creación también de una nueva prestación de Seguridad Social contributiva, siempre quedaría supeditada a la insuficiencia del permiso contemplado en el artículo 37.3 b) del ET y a la imposibilidad o insuficiencia del teletrabajo del artículo 34.8 del ET, precisamente, por el hecho de que las necesidades de acompañamiento y cuidado del familiar para la adherencia a un tratamiento médico se alarguen en el tiempo y sean constantes.



De este modo, esta forma escalonada en la protección de las personas trabajadoras que se encargan del acompañamiento y cuidado de sus familiares se erige en un verdadero mecanismo de control. En ese sentido, sería preciso que la persona trabajadora contase con un certificado médico en el que constara que el tratamiento médico del familiar que acompaña o cuida es siempre superior a 5 días y constante, de forma y manera que requiera la presencia de la persona trabajadora encargada del acompañamiento y cuidado –lo que hace inviable la prestación de servicios-. A partir de dicho certificado, a presentar en la empresa, se activaría la suspensión del contrato y de la prestación económica de la Seguridad Social.

Así, en cuanto se refiere a la duración de esta prestación, la mínima sería a partir de los 6 días (pues ya existe el permiso retribuido de 5 días, que requeriría también que se refiriera expresamente a la adherencia del tratamiento médico) y la máxima podría ser de distintos períodos de tiempo en función de los períodos de cotización realizados, con un tope de 2 años, tomando como referencia la prestación de desempleo, bajo la lógica de que el familiar cuidador o acompañante deja de trabajar no porque quiere, sino porque lo requiere precisamente ese cuidado o acompañamiento.

Referencias bibliográficas

- Aguas Blasco, A. (2024). Nuevas formas de trabajo flexible: la ordenación del tiempo de trabajo para favorecer la conciliación de la vida laboral, personal y familiar. *Lan Harremanak*, 52, 133-164. <https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.27059>
- Almendros González, M. Á. (2024). Discriminación por enfermedad en las relaciones laborales. *Revista Crítica de Relaciones de Trabajo. Laborum*, 12, 41-68. <https://revista.laborum.es/index.php/revreltra/article/view/1001>
- Aragón Gómez, C. (2024). Reducciones y excedencias. En M. López Balaguer (Coord.^a), *Los nuevos derechos de conciliación y corresponsabilidad* (pp. 145-209). Tirant lo Blanch.
- Beltrán de Heredia, I. (2011). *La estabilidad en el empleo: un concepto al margen de la duración temporal o indefinida del contrato*. Aranzadi-Thomson Reuters.
- Cinfa. (2025). *I Estudio del Observatorio Cinfa de los Cuidados*. https://cuidados.cinfa.com/wp-content/uploads/Estudio-del-Observatorio-Cinfa-de-los-Cuidados_2025_Dossier-de-prensa.pdf
- Comisión Europea. (2022). *Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre la Estrategia Europea de los Cuidados [COM (2022) 440 final]*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/ALL/?uri=CELEX:52022DC0440>
- Comité Económico y Social Europeo. (2024). Cuidadores (Dictamen de iniciativa). *Diario Oficial de la Unión Europea de 23 de octubre de 2024*, C/2024/6018, 1-7. <https://eur-lex.europa.eu/eli/C/2024/6018/oj>



Comité Económico y Social Europeo. (2025a). Garantizar un equilibrio entre la vida profesional y la vida privada para todas las personas en respuesta a sus necesidades: ¿cómo unas condiciones laborales flexibles y adecuadas pueden apoyar la solidaridad intergeneracional y el empoderamiento de las mujeres? (Dictamen exploratorio a petición de la Presidencia húngara del Consejo). *Diario Oficial de la Unión Europea de 10 de enero de 2025, C/2025/116, 1-8.* <https://eur-lex.europa.eu/eli/C/2025/116/oj>

Comité Económico y Social Europeo. (2025b). Nuevo plan de acción para la aplicación del pilar europeo de derechos sociales (Dictamen de iniciativa). *Diario Oficial de la Unión Europea de 20 de agosto de 2025, C/2025/4203, 1-20.* <https://eur-lex.europa.eu/eli/C/2025/4203/oj>

Gordo González, L. (2023). Enfermedad y discriminación tras la Ley 15/2022, integral para la igualdad de trato y la no discriminación. Especial mención al despido del trabajador enfermo. *LABOS. Revista de Derecho del Trabajo y Protección Social*, 4, 103-121. <https://doi.org/10.20318/labos.2023.7933>

Goñi Sein, J. L. (2022). La ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y no discriminación, y el despido por enfermedad. *Revista Justicia & Trabajo*, 1, 23. <https://doi.org/10.69592/2952-1955-N1-DICIEMBRE-2022-ART1>

Igartua Miró, M. T. (2022). Promoción de la igualdad de género a través de «fórmulas de trabajo flexible» Reflexiones y propuestas a la luz de la Directiva (UE) 2019/1158. *Femeris: Revista multidisciplinar de estudios de género*, 7(2), 86-114. <https://doi.org/10.20318/femeris.2022.6944>

INE. (24 de junio de 2024). *Proyecciones de población. Años 2024-2074.* https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176953&menu=ultiDatos&idp=1254735572981

INE. (27 de marzo de 2025). *Encuesta de población activa (EPA). Variables de submuestra. Año 2024.* <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/vsEPA2024.htm>

López Balaguer, M. (2023). Artículo 37. Descanso semanal, fiestas y permisos. En A. Blasco Pellicer (Dir.), *Comentarios al Estatuto de los Trabajadores* (pp. 594-611). Tirant lo Blanch.

Lorenzo, A., Casteig, J. L., Hidalgo-Vega, Á., Ribera, J. M. y Lucas, P. de. (Eds.). (2021). *Libro blanco de la adherencia en España*. Grupo OAT; Fundación Weber. https://www.oatobservatorio.com/wp-content/uploads/2023/02/17.20220404.Proy-Adher.LB_Version-digital-OK.pdf

Maneiro Vázquez, Y. (2024). La discriminación por asociación a partir de su creación por el Tribunal de Justicia. *LABOS. Revista de Derecho del Trabajo y Protección Social*, 5(1), 97-115. <https://doi.org/10.20318/labos.2024.8397>

Moreno Lucenilla, I. (2025). Los permisos retribuidos del artículo 37 ET: especial referencia a las reformas operadas. En I. Sagardoy de Simón, M. Godino Reyes y R. Gil Alburquerque (Dirs.), *Novedades y focos de conflictividad en materia de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social* (pp. 131-151). Comares.

Parlamento Europeo. (2023). Resolución del Parlamento Europeo, de 1 de junio de 2023, sobre el refuerzo del diálogo social. *Diario Oficial de la Unión Europea de 21 de diciembre de 2023, C/2023/1225.* <https://eur-lex.europa.eu/eli/C/2023/1225/oj>



Plataforma de Organizaciones de Pacientes y Universidad Complutense. (2024). *Estudio del impacto de la enfermedad crónica en mujeres mayores cuidadoras.* <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Impacto-enfermedad-cronica-mujeres-mayores-cuidadoras.pdf>

Puebla Pinilla, A. de la. (2011). Artículo 37. Descanso semanal, fiestas y permisos. En L. E. de la Villa Gil (Dir.), *Comentarios al Estatuto de los Trabajadores* (pp. 637-653). Iustel.

Rivas Vallejo, P. (2023). Art. 37. Descanso semanal, fiestas y permisos. En P. Rivas Vallejo (Dir.), *Estatuto de los Trabajadores comentado* (14.^a ed.) (pp. 301-327). Colex.

Rodríguez Escanciano, S. (2020). El teletrabajo y sus fuentes de regulación. Especial consideración a la autonomía colectiva. *Revista Galega de Dereito Social. 2.^a Etapa*, 11, 39-104.

Rodríguez Escanciano, S. y Prieto Pérez, T. (2025). Flexibilidad horaria y locativa por razones de conciliación familiar: el papel de la negociación colectiva. En J. J. Fernández Domínguez y H. Álvarez Cuesta (Dirs.), *La inclusión social a través de la renovación de elementos de estructura, relación y contenido en la negociación colectiva. Protagonistas de la negociación y nuevos contenidos esenciales* (pp. 434-490). Tirant lo Blanch.

Rodríguez González, S. (2023). La transposición de la Directiva (UE) 2019/1158 a través del RD-Ley 5/2023. *NET21*, 15, 1-9. <https://www.net21.org/wp-content/uploads/2023/10/LA-TRANSPORACION-DE-LA-DIRECTIVA-UE-20191158-A-TRAVES-DEL-RD-LEY-52023.pdf>

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. (2017). Adherencia al tratamiento. En *Curso El paciente ambulatorio: atención al paciente ambulatorio: atención al paciente ambulatorio, comunicación y entrevista clínica. Adherencia al tratamiento. Farmacia ambulatoria y nuevas tecnologías.* https://formasefh.sefh.es/tecnifarmh/courses/1/tema02_página01.php

Torrents Margalef, J. (2024). Igualdad de género, discriminación masculina directa y por asociación tras la Ley 15/2022, de 12 de julio. *Revista de Trabajo y Seguridad Social. CEF*, 480, 111-139. <https://doi.org/10.51302/rts.2024.21515>

Francisco Javier Arrieta Idiakéz. Catedrático de la Universidad de Deusto, con más de 160 publicaciones, en materias de derecho del Trabajo, Seguridad Social y derecho cooperativo, tiene 3 sexenios e imparte docencia desde 2004 en los Grados en Derecho y en Administración y Dirección de Empresas, en los Másteres Universitarios de Acceso a la Abogacía y de Recursos Humanos, y en el Doctorado en Derecho Económico. Ha sido investigador principal (IP) de distintos grupos de investigación y ha participado en 19 proyectos (en 8 de ellos como IP). Es autor del blog *Derecho Social*. Ha sido árbitro del Consejo Superior de Cooperativas del País Vasco (2014-2023). <https://orcid.org/0000-0003-4696-6356>