
Riesgo, trabajo y salud en contexto de pandemia: una mirada antropológica al caso de las empleadas de hogar de origen latinoamericano en España

Mesa 45: Condiciones de trabajo y salud laboral: Hacia un enfoque complejo, integrado y crítico

Sílvia Bofill-Poch (Universitat de Barcelona) bofill@ub.edu

María Offenhenden (Universitat Rovira i Virgili) mariaoffenhenden@gmail.com

Yolanda Bodoque (Universitat Rovira i Virgili) yolanda.bodoque@urv.cat

Resumen

La pandemia de la COVID-19 ha modificado las prácticas y los significados del cuidado en sentidos distintos. El miedo al contagio produce aislamiento, sobreprotección, distancia, aumento de la sensación de riesgo de las personas socialmente percibidas como más vulnerables, especialmente aquellas en situación de mayor dependencia. El miedo al contagio implica también nuevos arreglos en la propia situación de cuidado, que han comportado en muchos casos cambios en las condiciones laborales de las empleadas de hogar, muchas de ellas migrantes de origen latinoamericano, quienes, si no han perdido el trabajo, han sufrido alteraciones de jornada y salario, además de situaciones de confinamiento forzado. En base a una metodología etnográfica y en el marco de las teorías feministas del cuidado, nos interesa confrontar percepciones del riesgo que confluyen en el ámbito laboral del empleo de hogar, en tensión y articulación con experiencias distintas de salud y vulnerabilidad. Ello sin perder de vista los elementos normativos causantes de desprotección y los modelos de gestión de la crisis socio-sanitaria.

Palabras claves: COVID-19, empleo de hogar, salud

1. Introducción

La pandemia de la COVID-19 ha modificado las prácticas y los significados del cuidado en sentidos distintos. El miedo al contagio produce aislamiento, sobreprotección, distancia, aumento de la sensación de riesgo de las personas socialmente percibidas como más

vulnerables, especialmente aquellas en situación de mayor dependencia. El miedo al contagio implica también nuevos arreglos en la propia situación de cuidado, que han comportado en muchos casos cambios en las condiciones laborales de las empleadas de hogar, muchas de ellas migrantes de origen latinoamericano, quienes, si no han perdido el trabajo, han sufrido alteraciones de jornada y salario, además de situaciones de confinamiento forzado. En el marco de las teorías feministas del cuidado, nos interesa confrontar percepciones del riesgo que confluyen en el ámbito laboral del empleo de hogar, en tensión y articulación con experiencias distintas de salud y vulnerabilidad. Ello sin perder de vista los elementos normativos causantes de desprotección y los modelos de gestión de la crisis socio-sanitaria.

La investigación que presentamos es parte de un proyecto de investigación más amplio titulado CUMADE “El cuidado importa. Impacto de género en las cuidadoras/es de mayores y dependientes en tiempos de la COVID-19”, orientado al estudio del impacto de la pandemia sobre las condiciones laborales y socioeconómicas de las personas cuidadoras, remuneradas y no remuneradas: cuidadoras familiares, trabajadoras de residencias, trabajadoras del servicio de atención domiciliaria, trabajadoras de hogar y cuidados, y asistentes personales.¹ En base a una metodología cualitativa, se han realizado 350 entrevistas en profundidad a trabajadoras/es, gestores y directores de servicios, representantes sindicales, representantes de la administración, expertos y otros agentes sociales. Respecto al ámbito del empleo de hogar se han realizado entrevistas a trabajadoras españolas y extranjeras de distintos orígenes nacionales residentes en el conjunto del territorio español, además de entrevistas a otros agentes sociales y sindicales relevantes. Para el presente texto, nos basamos exclusivamente en las entrevistadas realizadas a empleadas de hogar y cuidados de origen latinoamericano residentes en Cataluña –un total de 23–, además de las entrevistas realizadas a un total de seis colectivos y asociaciones de trabajadoras migradas, entidades de intermediación laboral y sindicatos, también del ámbito catalán.² Las entrevistas fueron registradas y transcritas, además de anonimizadas.

¹ El proyecto está dirigido por la Dra. Dolors Comas d'Argemir de la Universitat Rovira i Virgili y en él participan otras nueve universidades españolas: Universitat de Barcelona, Universidad de Zaragoza, Euskal Herriko Unibertsitatea, Universidad Complutense de Madrid, Universidad de Murcia, Universidad de Granada, Universidad de Castilla-La Mancha, Universidade da Coruña y Universitat de València. Cuenta con el apoyo institucional y la financiación del FONDO SUPERA COVID-19 Santander-CSIC-CRUE.

² Las entidades y colectivos entrevistados han sido Sindillar, Migrantes y diversas, Mujeres Unidas entre Tierras, la Coordinadora para la inserción sociolaboral Anem per feina, la Cooperativa Mujeres Pa'lante y el sindicato Comisiones Obreras en Cataluña.

2. Elementos normativos causantes de desprotección en el empleo de hogar

Las empleadas de hogar y cuidados sufren en España una vulneración de derechos laborales y sociales que es estructural y persistente, que la crisis socio-sanitaria de la COVID-19 no ha hecho más que profundizar. Según la Encuesta de Población Activa (EPA, 2019), hay en España 580.500 empleadas domésticas, de los cuales casi la mitad tienen nacionalidad extranjera [una cifra ligeramente inferior a las 637.000 que había en 2018 según datos de la EPA]. Se trata de un sector altamente feminizado (el 95% son mujeres), con un nivel de protección inferior al resto de sectores económicos, especialmente desregulado (el 30% trabajan en condiciones de irregularidad) y sometido a unas condiciones laborales y salariales claramente discriminatorias (Offenhenden, 2017; Gregorio, 2017; Díaz-Gorfinkiel y Martínez-Buján, 2018; Bofill-Pochy Márquez, 2020, 2021). A falta de unas políticas públicas adecuadas, y en el marco de la denominada crisis de los cuidados, la externalización y privatización del cuidado a través de la contratación de estas mujeres se ha vuelto, en las últimas tres décadas, una opción preferente (Pérez-Orozco, 2006; Benería, 2008). Los bajos salarios facilitan y vuelen atractiva esta opción, también en hogares con recursos limitados y baja capacidad adquisitiva. Ello explica el rápido crecimiento del sector en los últimos años, siendo la procedencia de las trabajadoras de América Latina la más frecuente, seguida de Asia, Europa y África.³

Si bien, las reformas recientes de 2011 y 2012 en la legislación laboral del empleo de hogar⁴ reconocen su carácter plenamente laboral, lo hacen con particularidades. La nueva normativa inscribe por primera vez a las trabajadoras en el Régimen General de la Seguridad Social, aunque lo hace en calidad de Sistema *especial*. Entre otras cosas, determina la obligación del empleador de dar de alta y cotizar en la Seguridad Social a la trabajadora, con independencia del número de horas trabajadas a la semana; introduce un salario mínimo igual al salario mínimo interprofesional, la exigencia de contrato por escrito (si la duración es superior a cuatro semanas) o la aplicación de las normas generales

³Entre 1995 y 2010 el número de empleadas de hogar aumenta de 350.000 a 750.000, más del doble en 15 años, si bien es cierto que a partir de 2007 se estabiliza para descender ligeramente en los años siguientes (ILO, 2013).

⁴Ley 27/2011 sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social (BOE nº 184); Real Decreto 1620/2011 por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar (BOE nº 277); Real Decreto-Ley 29/2012, de 28 de diciembre, de mejora de gestión y protección social en el Sistema Especial para Empleados de Hogar (BOE nº 314). Estas reformas se producen en un contexto de presión por parte de colectivos sociales y feministas a favor de una mayor regulación y dignificación del sector, y poco después de que en 2011 la OIT apruebe el *Convenio 189 sobre el trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores domésticos*, no ratificado todavía por el Estado español.

relativas a la duración de las jornadas de trabajo y descansos. Si bien se trata de avances importantes, la normativa sigue sin atender elementos estructurales causantes de desigualdad e indefensión, como son la imposibilidad de cotizar por la prestación de desempleo, la no inclusión en la Ley de la prevención de riesgos laborales o el no reconocimiento del derecho a la negociación colectiva. Tampoco acaba con la figura del *desistimiento*, que permite extinguir la relación laboral únicamente por voluntad expresa del contratante.

Los avances sobre el papel no sólo han sido insuficientes, sino que han carecido de mecanismos eficaces para su implementación y control –continúa siendo imposible, por ejemplo, la actuación de Inspección de Trabajo en los domicilios (en este sector, *centros de trabajo*)–. Esto ha tenido como consecuencia la perpetuación de un elevado grado de informalidad o trabajo no declarado y el incumplimiento generalizado de la normativa laboral. Se expresa así la persistente falta de reconocimiento del carácter plenamente laboral de esta actividad (por estar ligada a la reproducción, al ámbito de la feminidad y a la esfera doméstico-privada), minusvaloración extendida y con raíces históricas (Comas-d'Argemir, 1995; Martínez-Veiga, 1995). Las empleadas de hogar no son percibidas (y a menudo no se autoreconocen) como trabajadoras con plenos derechos, y los empleadores tienden a no verse a sí mismos como verdaderos empleadores. Todo ello en el marco de una Ley de extranjería⁵ –el otro gran vértice de la discriminación legal que sufren las trabajadoras– que dificulta enormemente su regularización, por cuanto la temporalidad e informalidad propia del sector vuelve muy difícil reunir los requisitos exigidos para ella (disponer de un contrato formalizado de mínimo un año y un sueldo equivalente al salario mínimo, vivienda estable, etc.), cronificando así la irregularidad administrativa y exponiendo a las trabajadoras a todo tipo de abusos. Una auténtica *discriminación legalizada* (Mestre, 2005; Gregorio, 2017), que convierte a estas trabajadoras en mano de obra *captiva* (Martínez-Veiga, 2004).

El mismo marco normativo que ha desprotegido a las trabajadoras históricamente frente a posibles abusos de empresas y empleadores, ampliamente denunciado por los colectivos de trabajadoras organizadas (Monteros 2017; Bofill-Poch 2017; Fulladosa 2015), las ha desprotegido también en el contexto de la pandemia. La pandemia sirve para precarizar todavía más si cabe las condiciones laborales de las trabajadoras, produce mayor incerteza e inseguridad y tensiona al máximo la ya de por sí escasa capacidad de negociación de las

⁵ Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social (BOE-A-2000-544).

trabajadoras, en un contexto donde preservar el empleo se vuelve prioridad absoluta, produciéndose, en muchos casos, una apropiación plena de los tiempos de la trabajadora por parte de la parte empleadora.

3. Impacto de la COVID-19 en las condiciones laborales de las trabajadoras

A nivel general, se puede apreciar que con la pandemia se han agudizado unos itinerarios y condiciones laborales que de por sí ya eran muy precarias. Una primera consecuencia de la pandemia ha sido el elevado número de despidos que se producen desde que se decreta el estado de alarma en marzo de 2020. La pandemia provoca una caída en la contratación en el sector del hogar, tal y como muestran los datos de afiliación al Sistema especial de empleadas de hogar.⁶ Sindicatos y colectivos de trabajadoras hablan de una “oleada de despidos” y constatan el número elevado de trabajadoras que, o bien han perdido el empleo, o bien han tenido una suspensión temporal.

En marzo de 2020, cuando irrumpió la crisis sanitaria y se declaró el confinamiento, las trabajadoras que entrevistamos se encontraron ante la situación de intentar conservar sus empleos, siendo la parte empleadora la que en última instancia decidió en relación a su continuidad o no, y los términos de la misma. El miedo a perder el trabajo de hecho aparece de manera recurrente en las narraciones de las trabajadoras. Un miedo que se encuentra íntimamente relacionado con la falta de derechos laborales y protecciones sociales asociadas al trabajo del hogar, y que se exagera ante la sensación generalizada de que en el contexto de la crisis sanitaria será mucho más difícil volver a conseguir un empleo. Es por lo tanto desde esta posición de vulnerabilidad que las trabajadoras aceptaron o intentaron negociar los términos de sus condiciones laborales. Lo cual, nos remite a una idea que no es para nada novedosa, pero que con la pandemia se hace aún más evidente si cabe, esto es que, debido a la escasa regulación del sector del trabajo de hogar y cuidados, los términos de las condiciones laborales quedan subordinados a los arreglos privados a los que puedan llegar la parte trabajadora y empleadora. Unos arreglos que se dan en el seno de una relación asimétrica de poder y en la que la trabajadora está ubicada en la posición de mayor debilidad, máxime si extranjera y no cuenta con la regularidad jurídico-

⁶ El número de personas afiliadas al Sistema especial de empleadas de hogar dentro del Régimen General se vio reducido durante la pandemia, pasando de 391.456 altas en enero de 2020 a 372.654 en junio de 2020 (Parella 2020: 106). Aún después de meses de pandemia (según datos de afiliaciones en alta relativos al mes de septiembre comparados con el mes de febrero), las afiliaciones al Sistema especial de empleadas de hogar muestran una caída del 5%, muy superior al 2,3% general (Mahía, 2020: 77).

administrativa. En este estado de cosas, la aparición de la pandemia y la situación de confinamiento, provocaron cambios muy significativos en la situación laboral de las empleadas de hogar, aunque en estos cambios existen algunas diferencias según el régimen de contratación, es decir, según se trate de trabajadoras internas o externas.

Una de las características que suele destacarse del trabajo de régimen interno es la pretensión de total disponibilidad por parte de la trabajadora. Este es un elemento que con la declaración del confinamiento en marzo de 2020 se hizo manifiesto de manera dramática, siendo lamentablemente bastante común que se obligue a la trabajadora a confinarse en el lugar de trabajo, esto además en ocasiones bajo la amenaza de perder el empleo. La justificación para ello provino fundamentalmente de que las trabajadoras representan un posible vector de transmisión del SARS-CoV-2, siendo ellas las principales responsables del cuidado de personas ancianas, que es uno de los colectivos que ha sido categorizado como de mayor de riesgo frente a la COVID-19. Así lo explicó Marla, trabajadora hondureña en régimen interno que cuida de una señora anciana ciega:

“Salió lo de la pandemia, entonces yo estaba preparándome para ir a casa el lunes siguiente. Pero me llamó la nuera y me dijo que no fuera porque claro, yo me voy en autobús, y entonces me dice [que tengo que confinarme], y le digo, ‘yo tengo que ir a casa, tengo que hacer cosas allá’, entonces me dijo ‘*pues mira, te contagiaras tú, y nos contagiaras a todos*’.” (Marla, 40 años, Honduras, residencia regular, trabajadora interna formalmente contratada).

Incluso una de las trabajadoras que trabajaba en horario de tarde-noche, Remedios, fue “invitada” a confinarse en el lugar de trabajo, por lo que devino cuidadora interna durante los meses que duró el confinamiento. En su caso, ante la disyuntiva de confinarse o perder el empleo, decidió aceptar la exigencia de sus empleadores porque de sus ingresos depende la subsistencia de su familia en Honduras:

“Y bueno, cuando esto comenzó, me dicen ‘*Remedios, ya no puedes salir, tiene que quedarse de interna o pierde su trabajo*’ (...) era de interna a externa, porque mi horario era sobre las cinco de la tarde entrar y salía hasta el día siguiente por la mañana. (...) Y luego me plantean eso, yo amenazaba la situación la cual se estaba dando aquí. Luego pensaba en mi familia que esperaba, que espera mis ingresos cada mes. Es como un sacrificio que tenía que tomarlo.” (Remedios, 35 años, Honduras, residencia irregular, trabajadora externa sin contratación formal).

En su caso, una de las personas que cuidaba murió de COVID-19 y ella pasó mucho temor ante la posibilidad de haberse contagiado. A pesar de ello, es significativo que expresó sentirse agradecida porque pudo seguir trabajando para la misma familia cuidando a otro de sus miembros, un señor anciano altamente dependiente, a diferencia de lo que les sucedió a muchas de sus amigas que perdieron su empleo.

Con la relajación del confinamiento, las trabajadoras internas pudieron en general recuperar su horario laboral anterior y los días de descanso ya algunas recibieron una indemnización por los días libres y festivos trabajados. Sin embargo, es importante tener en cuenta que una de las trabajadoras, Diana, con el agravamiento de la situación sanitaria tras el verano volvió a confinarse en su lugar de trabajo. Su mayor preocupación ha sido la de no contagiar de COVID-19 a la persona cuidada, ya que ello pondría en riesgo la continuidad de su trabajo. Por lo tanto, ha reducido al máximo sus salidas y al momento de la entrevista, realizada a fines de noviembre de 2020, llevaba meses sin prácticamente salir del domicilio (solamente para hacer las compras o ir a la farmacia) y sin tener días libres. Esta situación, sumada al hecho de su reciente llegada a España (a finales de 2019) ha resultado en que viva en una situación de fuerte aislamiento, aspecto que reconoció se le hacía muy pesado de sobrellevar. Ahora bien, en paralelo, durante estos meses la salud de la anciana que cuida empeoró notablemente, lo que llevó a la familia a decidir contratar cuidados más especializados y a prescindir de sus servicios, algo que ya le habían comunicado cuando realizamos la entrevista.

De hecho, la pérdida del empleo entre las trabajadoras internas, sin poder gozar de ningún tipo de protección social es otra de las situaciones recurrentes que emerge. La pérdida del trabajo puede no estar directamente relacionada a la COVID-19, pero la situación actual supone que encuentren muchas dificultades para conseguir un nuevo empleo. Este es el caso, por ejemplo, de Ondina, una mujer de 33 años oriunda de Honduras. Ondina tuvo que dejar su trabajo como interna al cuidado de una pareja de ancianos porque estaba embarazada y dio a luz justo al inicio del confinamiento. A pesar de que reside regularmente, no estaba dada de alta en la seguridad social y por lo tanto no tuvo acceso a la baja por maternidad. Intentó volver a trabajar a los dos meses de que su hijo naciese, asumiendo los riesgos que ello comportaba, pero sus empleadores se lo impidieron.

En el caso de las trabajadoras en régimen externo, antes de la irrupción de la pandemia, generalmente realizaban una jornada laboral intensa, limpiando varios domicilios en un mismo día. No son pocas las que expresaron satisfacción y agrado por el trabajo que

realizan, valorando además la autonomía y flexibilidad horaria que este régimen de contratación permite, que les facilita conciliar su vida laboral y familiar, especialmente el cuidado de sus hijos/as. Estos relatos contrastan con las narraciones de las trabajadoras en régimen interno, que suelen hacer más hincapié en las condiciones de explotación, mencionando también en algunos casos actitudes de discriminación por parte de sus empleadores/as, e inclusive situaciones de acoso o abuso sexual.

Centrándonos en las trabajadoras en régimen externo durante el periodo del confinamiento nos relataron mayoritariamente una suspensión temporal de su trabajo, o en su defecto, una drástica reducción de las horas. Esta situación puede estar narrada en las entrevistas como una decisión de mutuo acuerdo o como una imposición de la parte empleadora y estuvo fuertemente condicionada (si bien de manera variable según los casos) por el temor de sus empleadores/as y de ellas mismas a ser un potencial foco de contagio. También pesó la dificultad de poder justificar la movilidad por causas laborales al estar informalmente contratadas y exponerse de esta manera a una posible sanción. Ahora bien, ya sea que fuese una imposición o una decisión acordada con la parte empleadora, todas las trabajadoras entrevistadas eran conscientes que dejar de trabajar significaba dejar de percibir un salario. En ningún caso se planteó la posibilidad de que la parte empleadora las indemnizaran por el tiempo en que no pudieron trabajar, si bien a alguna le ofrecieron un anticipo a devolver en caso de necesitarlo.

Con la relajación de las restricciones que impuso el confinamiento, algunas mujeres, poco a poco fueron reincorporándose a sus trabajos, siendo en ocasiones las casas de las personas ancianas a donde primero acudieron. De todas maneras, en algunos casos los/as empleadores/as han decidido prescindir de sus servicios y, por lo tanto, algunas de las trabajadoras no han logrado recuperar el nivel de trabajo anterior a la pandemia. Las razones para ello son variadas, pero cabe destacar que algunas personas ancianas que antes de la pandemia vivían solas ahora se han ido a vivir con sus familias, lo cual a su vez ha implicado un cambio en el lugar de residencia.

A modo de síntesis: ya sea que se trate de trabajo en régimen interno o externo, las importantes variaciones en las condiciones laborales nos confrontan con la extrema flexibilidad que existe en este sector, donde se espera que la trabajadora se adapte constantemente a los cambiantes requerimientos de la parte empleadora, ya sea ampliando al extremo su horario de trabajo para confinarse o prescindiendo de sus servicios de un día para otro. Todo lo cual, a su vez, expresa la cosificación de las trabajadoras, ya que estos

cambios se realizan sin tener en consideración sus necesidades vitales más básicas, como su derecho a la vida familiar, a gozar de una baja por maternidad o tener los ingresos necesarios para poder vivir.

En este estado de cosas, el impacto que todo lo anterior ha tenido sus condiciones de vida ha sido significativo, si bien ha variado en función de la situación personal de cada una de las mujeres. Para quienes no contaban con un “colchón” familiar o fuentes de ingresos alternativos, la pérdida del empleo o la drástica reducción de sus horas de trabajo, las ha ubicado en una posición de extrema vulnerabilidad. En estos casos, el recurso a los grupos de ayuda mutua, de asistencia social y las organizaciones religiosas emergen como un recurso fundamental para proveerse de alimentos. Cabe añadir que muy pocas trabajadoras han accedido a las ayudas extraordinarias establecidas a nivel estatal, y cuando lo han hecho han sido ayudas realmente insignificantes.⁷ Los testimonios recogidos evidencian las dificultades que pueden enfrentar algunas trabajadoras cuando deben resolver las tramitaciones de manera telemática, redundando en que deban depender de la buena voluntad de sus (ex)empleadores/as para acceder a las protecciones sociales que les corresponden.

De todas maneras, y más allá de la brecha digital, interesa destacar el hecho que a nivel general los recursos para enfrentar el desempleo o reducción del empleo dependa de la situación personal de la trabajadora denota la ineficacia y limitación en el alcance las medidas extraordinarias, lo que a su vez remite a una histórica situación de desprotección del trabajo del hogar, y esto al margen de que la trabajadora se encuentre o no formalmente contratada, sea de origen nacional o extranjera. En todo caso, la informalidad en la contratación en conjunción con la situación de irregularidad jurídica de muchas trabajadoras actúa limitando ulteriormente el acceso a otras prestaciones sociales, como ya sucedía antes.

Para aquellas trabajadoras extranjeras, a las dificultades económicas, además se suman aquellas relacionadas con la situación de extranjería. Con el confinamiento, quedaron congeladas todas las prácticas de extranjería, produciéndose importantes retrasos en la tramitación de los permisos de residencia. Diana, por ejemplo, es originaria de Colombia y llegó a España a finales de 2019. Antes de la irrupción de la pandemia inició su solicitud de

⁷ Como medida extraordinaria, el gobierno central aprobó el RD11/2020 de 1 de abril, el cual abre la posibilidad a cobrar un Subsidio extraordinario para empleadas de hogar. Lo podían solicitar aquellas que estuvieran dadas de alta a la Seguridad Social y hubieran perdido su contrato laboral o reducido su jornada como consecuencia de la pandemia.

asilo. Cuando la entrevistamos en noviembre de 2020 aún no había podido acceder a la cita en la oficina de extranjería. Así lo explicó:

“Hay citas que yo tengo cuando no estaba el COVID y cuando ya estaba el COVID, pues empezaron a aplazar, y a aplazar, y aplazar, y aplazar porque ya estábamos en la cuarentena. Y entonces por eso se me ha demorado a mí tanto (...) no he tenido la cita (todavía).” (Diana, 40 años, Colombia, residencia irregular, trabajadora interna sin contratación formal).

Pero además en algún caso la pérdida del empleo ha tenido el efecto de truncar un proceso de regularización de la residencia que podía ya estar pactado con la parte empleadora antes del inicio de la pandemia:

“Yo lo di todo por el trabajo porque, claro, confiaba en que ellos me iban hacer los papeles y... bueno, a veces hice horas de más que nunca me las pagaron. Pero bueno, yo vine por un propósito, pero al final, bueno... no, pasó la... bueno, para mayo me parece que volví. Pero claro, me dijo que ya no iba a estar tantas horas, (...) que ya no me podían hacer los papeles (...). Entonces fue, se derrumbó y bueno, estoy en ello (...), intentando buscar oportunidades para poder tener los papeles que es lo que más quiero, porque ahora mismo estoy dependiendo del padre de mis niños.” (Desiré, 37 años, Bolivia, residencia irregular, trabajadora externa sin contratación formal).

4. Salud y cuidados: ¿miedo al contagio o miedo a perder el empleo?

Es dentro de esta situación estructural de desprotección, favorecida por la legislación laboral y reforzada por la de extranjería, que ha de enmarcarse el análisis de la dimensión de la salud de las trabajadoras de hogar y cuidados. A nivel general, emerge que ha prevalecido una preocupación por proteger la salud de las personas cuidadas, atendiendo además a la especial situación de riesgo de las personas mayores, relegando la preocupación por la salud de las trabajadoras, que en ocasiones también pueden ser consideradas como personas de riesgo frente a la COVID-19 por tener determinadas afecciones, como pueden ser el asma o la hipertensión.

El miedo a contagiarse de la COVID-19 está generalmente presente en las narraciones de muchas de las trabajadoras. De todas maneras, el temor a quedarse sin ingresos suele ser mayor al del contagio y es por ello que, en general, han privilegiado poder seguir trabajando. Como dijo una de ellas, “Yo sabía que había un riesgo que podía coger el Coronavirus, pero claro, la necesidad te hace no sé si más fuerte o más vulnerable, no lo sé” (Ondina, 33 años, Honduras, con residencia regular, trabajadora interna y externa sin contratación formal).

De las entrevistas emerge que la parte empleadora ha construido a las trabajadoras como factor de contaminación.

“Los clientes nos dicen que no es buen tiempo para *meter a alguien en casa*, porque en el fondo, claro, estas trabajadoras van a estar entrando y saliendo. Las familias quieren mantener un ambiente *burbuja* para sus padres, un ambiente *seguro*.” (Claudia, Responsable cooperativa de servicios de atención a domicilio).

De hecho, de esta construcción derivan muchas de las prácticas que revisábamos en el apartado anterior, que llevan a las/os empleadoras/as a prescindir de sus servicios por el miedo al contagio o a imponerles el confinamiento. El miedo a que entre alguien “de fuera” y “traiga el virus” es un argumento que se repite, dejando entrever en muchos casos una conceptualización de la trabajadora como alguien externo a la casa. Externo aquí adquiere un doble significado: es alguien que viene del exterior y que, además, no es parte de la familia. El propio confinamiento de la trabajadora ha sido presentado como beneficioso para la trabajadora, por cuanto se argumenta que “aquí [la casa] es un ambiente seguro, libre de contaminación”.

Esta idea de que son un potencial elemento de contaminación también es asumida por las propias trabajadoras. De allí, por ejemplo, que en el caso de las trabajadoras internas reduzcan al máximo sus relaciones sociales y las salidas del lugar de trabajo. Desde Sindillar (sindicato independiente de trabajadoras del hogar y los cuidados) hablan de un “confinamiento grupal” en el caso de las trabajadoras del sector, aludiendo al sentido de precaución y responsabilidad para con las personas cuidadas. Ahora bien, esta responsabilidad que asumen en relación con cuidar la salud de la persona anciana está también directamente relacionada con el cuidado de su propio trabajo. Como dijo Diana, “...tengo que aceptar que es mi trabajo, y si se enferma (la persona que cuido) me quedo sin trabajo” (40 años, Colombia, solicitante de asilo, trabajadora interna sin contratación formal).

Con respecto, a las medidas de protección frente a la COVID-19 en el lugar de trabajo, de las entrevistas emerge que hay una enorme variabilidad de casos, casi tan amplia como los hogares en los que se emplean. Como ya hemos mencionado, en el trabajo de hogar todo queda subordinado a los arreglos privados a los que lleguen las partes que componen la relación laboral. De manera que, en algunos hogares les proporcionaron EPIs a las trabajadoras, mientras que en otros han debido proveérselos ellas mismas; en algunos les han impuesto medidas de protección, en otros, en cambio, han dejado este aspecto a su discreción. Algunas trabajadoras relatan como el miedo a que puedan traer el virus de la calle, las expone a unas medidas de protección e higienización que perciben como excesivas e incluso en ocasiones humillantes, además de dificultar su trabajo y perjudicar su salud:

“La hija hasta me trajo una pantalla para ponerme en la cara, y sí, parecía un robot. La pantalla en la cara, el tapabocas, los guantes... los productos de limpieza... hacía mucho calor. Yo sentía que me ahogaba. De pronto me lo bajaba un poquito en la nariz, y ahí mismo me estaban encima, ‘que quiero que subas’. Eran normas de seguridad. Yo hablaba y tenía que gritar y no me entendía la señora. Sudaba mucho, me dio un sarpullido en la boca por esto de tener tapada siempre la boca. [...] Antes de entrar en casa, *nos rociaban con desinfectante*. Eso sí fue denigrante. Era como los campos de concentración, que tenías casi que bañarte a fuera, entrábamos lavadas, descalzas. Nos echaban tanta cosa que la ropa se mojaba. Hasta las rueditas del carro, todo.” (Eloísa, 53 años, Colombia, residencia regular, trabajadora interna sin contratación formal).

A las trabajadoras se les pide que extremen las medidas de precaución cuando salen a la calle, que no tomen el transporte público y que “se cuiden”. En algunas ocasiones incluso la parte empleadora ha obligado a la trabajadora a realizarse la prueba PCR, asumiendo el coste la misma trabajadora. Paradójicamente, la persona cuidada y/o los familiares que conviven o realizan visitas, no siempre se protegen adecuadamente frente a la trabajadora. No son pocos los casos de trabajadoras que explican que la persona a la que cuidan se niega a ponerse la mascarilla, o como las medidas de protección se relajan por parte de familiares que acuden de visita (hijos, nietos), mostrando no solo una falta absoluta de consideración hacia su salud, sino la desautorización de la trabajadora como profesional:

“Ellos no usan mascarilla. Cuando vienen aquí, lo que yo hago es que me aparto. Yo siento que no les puedo decir a ellos que deben usar mascarilla, cuando es parte de la responsabilidad de ellos. *No solo yo puedo traer el virus, lo puede traer cualquiera que entre*” (Fernanda, 43 años, Nicaragua, residencia irregular, trabajadora interna sin contratación formal).

“El señor que cuidaba me decía que *yo no era nadie* para prohibirle salir a la calle sin mascarilla y que tenía que hacer lo que él me mandaba. Él no entendía la situación. Estaba de mal humor, a veces se negaba a hacer las cosas, a comer lo que tenía que comer... me trataba muy mal” (Deisy, 32 años, Perú, residencia irregular, trabajadora externa sin contratación formal).

En todo caso, interesa destacar, la ausencia de protocolos para este sector laboral. Ello da cuenta de su invisibilidad, a pesar de que estas trabajadoras ejerzan una labor esencial de cuidado de un grupo de personas que han sido catalogadas como un colectivo de riesgo. Y ni hablar de la consideración sobre la necesidad de proteger la salud de las trabajadoras, que ha estado completamente ausente. Esta ha sido una reivindicación constante de los colectivos y asociaciones de trabajadoras, quienes han asumido como tarea prioritaria proveer de dichos equipos a las trabajadoras.

De todas maneras, lo anterior no debe llevar a pensar que las trabajadoras no hayan adoptado estrategias para proteger su salud, la de sus familias y las de las personas que cuidan. Por parte de las trabajadoras en régimen externo, una estrategia común, sobre todo tras la relajación de las medidas del confinamiento, fue reincorporarse paulatinamente a sus trabajos, acudiendo a un domicilio por día. Asimismo, alguna relató que ya tenía como práctica habitual cambiarse de ropa y zapatos para trabajar, medida que otras han incorporado. También aluden al constante lavado de manos y uso de gel, a mantener la distancia social con sus empleadores/as, inclusive intentando no coincidir con nadie en el lugar de trabajo, esto último en el caso que se dediquen exclusivamente a tareas de limpieza. Más discrecional, en cambio, aparece el uso de las mascarillas mientras realizan su trabajo. En el caso de las trabajadoras internas, como ya señalamos, han intentado minimizar al máximo sus contactos sociales y han extremado las precauciones cada vez que realizan una salida, usando la mascarilla y el gel, y lavándose las manos. Sin embargo, dentro del lugar de trabajo, de nuevo, no es tan común que usen la mascarilla.

“Ellos no me dan el material, pero igual exigen que me proteja. Yo me compro mis mascarillas, mis guantes y mi gel, porque yo sé que, *si yo no cuido mi salud, ellos no van a cuidar de ella*. Tengo que protegerme, por ella [la señora] y también por mí, porque yo tengo mi vida y tengo mis familiares y no quiero que a mí me pase nada.” (Fernanda, 43 años, Nicaragua, residencia irregular trabajadora interna sin contratación formal, cuida una mujer de 93 años).

“Yo no salía, para nada. Tenía miedo, no tanto por mí, sino por la yaya. Yo tomé la decisión, por responsabilidad, por cuidarla. Tenía miedo de contagiarla. Cuando salía intentaba que nadie se me acercase e ir rapidito. Cuando regresaba me limpiaba las manos y la ropa con legía. Tenía miedo a agarrar todo. Llegaba de la calle y lejía por aquí, legía por allá” (Patricia, 49 años, Perú, residencia irregular, trabajadora interna sin contratación formal, cuida una mujer de 92 años con demencia).

Las trabajadoras que hemos entrevistado han estado expuestas a situaciones de riesgo y algunas se han contagiado. Remedios, a quien ya hemos mencionado, la obligaron a confinarse en un hogar donde hubo personas contagiadas y que incluso fallecieron por la enfermedad. Es significativo que en esta situación realizaron el test a las personas que componían el núcleo familiar empleador, pero no a la trabajadora a quien, según su relato, la monitorearon telefónicamente desde el CAP. Luana, en cambio, sí se contagió. Luana trabajaba en régimen externo cuidando un hombre de 75 años. Tras regresar de un ingreso hospitalario, el hombre empezó con sintomatología Covid y, a la semana, tuvo que ser reingresado en la unidad de cuidados intensivos. La trabajadora se contagió también. Explica como “el hombre era terco, y nunca quería ponerse la mascarilla” e identifica con claridad los momentos posibles en que ella pudo contagiarse (al ayudarlo a levantarse de la cama, en algún momento en que él tosió...).

“*No se protegía porque era muy terco*. Yo siempre le decía: ‘señor, póngase, porque usted viene de la iglesia y me va a contagiar a mí y, entonces, yo ¿cómo lo hago? ¿cómo trabajo?’. A regañadientes le tuve que decir a la hermana que, por favor, le llamase la atención porque él no quería, no quería. Decía: ‘No, a mí no, que me va a dar... eso son los que salen mucho’.” (Luana, 48 años, Perú, residencia irregular, trabajadora externa sin contratación formal).

La habitación que alquilaba era pequeña, sin ventilación, así que pidió a las empleadoras (sus dos hermanas) si podía ocupar el piso mientras él estaba hospitalizado, y no pusieron

inconveniente. Estuvo sola durante dos semanas, con síntomas agudos, fiebre, ronchas en la piel. Una amiga le dejaba la comida en la puerta. Explica como estando ella contagiada de Covid, su mayor temor fue siempre perder el trabajo:

“Me sentía fatal, primero por vivir todo el encierro, segundo por los síntomas. Y pensando mucho... siempre con miedo. Tenía fiebre y estaba sola, me asustaba. Luego, se me pintó el cuerpo de rojo con unas manchas. ¿Y qué va a pasar después? ¿Cómo voy a trabajar? ¿Me van a aceptar en el trabajo? ¿Y ahora qué hago? Eso me causaba ataques de ansiedad; me vinieron unos dolores en la parte de la cara. Era el tipo de ansiedad que yo tenía de ¿qué pasa luego? Él ahora está internado y yo me quedé sin trabajo. ¿Me van a contratar o no? No es tanto la enfermedad, sino el qué pasará después. Tengo que pagar mi habitación, mi comida, mandar a mi hijo a Perú.”(Luana, 48 años, Perú, residencia irregular, trabajadora externa sin contratación formal).

Son numerosos los casos de trabajadoras internas que, pese a estar cuidando personas con Covid, e incluso en algún caso presentar síntomas ellas mismas, retrasan al máximo la decisión de acudir al centro de salud, hacerse la prueba PCR, realizar un aislamiento en condiciones adecuadas o tomar una baja laboral si les corresponde, por temor a perder el trabajo.⁸ Es llamativo que ello se produzca aun teniendo contrato y corresponderles por derecho. Es el caso de una trabajadora que llamó al centro de salud explicando que estaba cuidando en régimen de interna una persona mayor enferma de Covid, y que ella había empezado también con síntomas. Tenía fiebre y diarrea. Desde el centro se le aconsejó que se realizara la prueba y se sometiera a una revisión médica. Ella insistía que iba a “esperar unos días” a ver como evolucionaba. A los pocos días tuvo que ser ingresada en una unidad de cuidados intensivos con una neumonía bilateral. Tras conseguir el alta hospitalaria, y aun con síntomas evidentes de afectación respiratoria, su mayor preocupación era reincorporarse cuanto antes al trabajo; temía por la continuidad de su trabajo. Algo parecido sucedió en el caso de otra trabajadora, también interna, quien cuidaba un hombre mayor que se enfermó de Covid. La trabajadora llamó al centro de salud. Quería saber qué riesgo real tenía de contagiarse y qué medidas podía tomar para minimizar ese riesgo, teniendo en cuenta que dormía en la misma habitación, sin protección, salvo su mascarilla. Desde el centro le sugieren hacerse la prueba y, en caso de dar positivo, tomar la baja y activar el

⁸ Los casos y situaciones que exponemos a continuación provienen de la entrevista realizada con una profesional del ámbito sanitario de la atención primaria.

protocolo de aislamiento. De nuevo, la trabajadora responde con una negativa, por el riesgo que conlleva de pérdida del trabajo. No quiere abandonar el lugar de trabajo; estaba contratada a través de una empresa y, según explica, no tenía reemplazo.

Pese a estar amparadas en la Seguridad Social, ambas trabajadoras tienen una fuerte percepción de riesgo inminente de perder su trabajo si acceden a su derecho de baja, lo cual resulta significativo de la situación de enorme indefensión a la que están expuestas las trabajadoras, pese a tener contrato. Emerge aquí una subjetividad configurada sobre la imposibilidad de faltar a las demandas del trabajo y sobre el riesgo que supone desatender las obligaciones laborales para la supervivencia material, aun cuando la relación esté formalizada.

Más aún que en otros casos, el contrato laboral aparece aquí como *ficción* que ignora graves desigualdades de hecho entre trabajadoras y empleadores/as. Desigualdades que se agravan al ser empleos que se desarrollan en el ámbito privado, donde ni el Estado ni otro *tercero* intervienen para garantizar el cumplimiento del acuerdo, y donde el empleador/a ejerce una potestad sobre la trabajadora que aproxima la relación laboral a un auténtico contrato de dependencia o *servitud* (Anderson, 2000; Supiot, 2000), especialmente cuando se trata de trabajadoras inmigrantes extranjeras, con menores alternativas laborales y posibilidades de reclamación.

Las consecuencias de la pandemia se expresan sobre todo en su salud emocional y psicológica. Las mujeres han relatado estados de cansancio, stress y ansiedad, producto de su precaria condición económica y la situación de incertidumbre en la que viven. En el caso de quienes trabajan en régimen interno, los malestares se asocian sobre todo a los largos meses de aislamiento social. A todo lo anterior, en el caso de algunas mujeres extranjeras, se suma la preocupación por la situación de sus familias en su lugar de origen. Asegurarse que cuenten con los medios necesarios para poder subsistir es una de sus mayores inquietudes. Asimismo, el temor a que sus familiares puedan enfermar y ellas no puedan viajar, es otra de las preocupaciones que han expresado.

Por otro lado, el desempleo o reducción de las horas de trabajo sin tener acceso a protecciones sociales, ha expuesto a algunas de estas trabajadoras, y según los casos, también a sus familias, a situaciones de calle, y de verdadera inseguridad alimentaria, que han sido paliadas gracias a las iniciativas ciudadanas y entidades del tercer sector. Finalmente, cabe añadir en relación con su salud que, debido a la situación de

colapso del sistema sanitario público creada por la pandemia, también se ha producido un retraso en la atención médica de sus padecimientos, pero en todo caso, esto es algo que va más allá de la situación específica que viven las trabajadoras del hogar.

5. Reflexiones finales

En el marco de la llamada crisis de cuidados, en España el trabajo de hogar ha devenido en un recurso fundamental para atender las crecientes necesidades de cuidado de las personas ancianas y adultos dependientes. Ello ha generado una fuerte demanda de trabajadoras, que en buena parte ha sido cubierta por mujeres migrantes, siendo aquellas latinoamericanas el colectivo más numeroso. Su incorporación en un sector laboral fuertemente precarizado en conjunción con la condición de extranjería determina las condiciones en la que se (re)producen las vidas de estas mujeres en el contexto migratorio, y que la crisis de la COVID-19 no ha hecho más que agravar.

El escaso reconocimiento social del que goza el trabajo de hogar, que nunca ha sido totalmente reconocido como verdadero trabajo, ha redundando en la histórica desprotección a la que están sujetas las trabajadoras, incidiendo además en que nunca se haya prestado realmente atención a la seguridad laboral en esta ocupación. Un aspecto que ha quedado trágicamente de manifiesto con la irrupción de la pandemia de la COVID-19, y que ha tenido su más clara expresión en la total ausencia de protocolos para este sector laboral, aspecto que queremos destacar en primer lugar.

La falta de protocolos específicos para esta actividad laboral se ha traducido en la práctica en la aplicación discrecional de las medidas de protección recomendadas a nivel general para toda la población, siendo este el único repertorio de medidas disponibles, tanto para quienes trabajan como para quienes emplean. El resultado, como es fácil de esperar, ha sido que las medidas de protección adoptadas han quedado subordinadas a los “arreglos” privados que hayan podido alcanzar las partes que conforman la relación laboral, en sintonía con la escasa regulación que caracteriza al trabajo de hogar y cuidados. Unos arreglos que, además, en no pocas ocasiones han adoptado la forma de una imposición de la parte empleadora, dentro de una relación desigual y jerárquicamente estructurada, donde la trabajadora ocupa la posición más débil.

El miedo al contagio y la construcción por parte de los/as empleadores de que las trabajadoras constituyen un vector de contagio del virus ha actuado como un elemento que

ha justificado importantes alteraciones de sus condiciones laborales, exponiéndolas a una fuerte vulnerabilidad social, además de que el lugar de trabajo puede exponerlas al riesgo de contagio de la COVID-19.

Los datos que hemos podido recoger apuntan a una multiplicidad de situaciones, casi tan amplia como la cantidad de hogares donde se emplean las trabajadoras. En todo caso, sea cual sea la situación, los testimonios de las trabajadoras transmiten un fuerte sentido de responsabilidad. En el contexto de la pandemia, se sienten responsables de proteger su propia salud, la de sus familias y la de las personas que cuidan. Pero además proteger la salud de la persona cuidada también ha devenido en una estrategia fundamental de protección del empleo dada la falta de protecciones sociales y laborales de las que gozan. Perder el empleo o, en su defecto, la drástica reducción de sus horas de trabajo, pone en riesgo la propia supervivencia material y en ocasiones, también la de sus familias. Todo ello agravado por la percepción de que en el contexto de la crisis sanitaria será más difícil encontrar uno nuevo.

De allí, que sus esfuerzos se hayan orientado principalmente a intentar mantener la continuidad laboral, ello muchas veces a costa de su bienestar personal y con importantes repercusiones para su salud, sobre todo en los que respecta a la dimensión emocional y psicológica. Además, el temor a quedarse sin trabajo en conjunción con la falta de protecciones sociales, en ocasiones inclusive ha podido inducir a estas mujeres postergar la decisión de recibir un diagnóstico de COVID-19, realizar una cuarentena en condiciones o esperar a estar recuperada para reincorporarse al empleo. Más allá de lo que ello implica para la salud de las trabajadoras, debemos señalar los efectos epidemiológicos adversos que esto puede tener.

Ahora bien, esto no quiere decir que las trabajadoras privilegien la obtención de dinero por sobre la consideración de su propia salud y con ello, la de sus familias y la de las personas que cuidan. Es en el marco de las profundas desigualdades sociales sobre las que se estructura el trabajo de hogar y cuidados que debemos comprender cómo se ha gestionado la salud laboral durante la pandemia y en relación con ello, las prácticas que estas mujeres han desplegado para protegerse y proteger.

Los mismos poderes públicos que han calificado a las empleadas de hogar como esenciales, han desatendido la necesidad de establecer las condiciones básicas para que puedan llevar adelante su trabajo de manera segura, desoyendo además los reclamos de las asociaciones del sector y dejando todo librado a los acuerdos privados que se dan en el

marco de una relación laboral donde la trabajadora se encuentra desprotegida, y ello más allá de que esté o no esté regularmente contratada. Su trabajo es imprescindible, las trabajadoras pareciera que no tanto.

6. Bibliografía

Anderson, B. (2000). *Doingthedirtywork? The global politics of domesticlabour*. London: ZedBooks.

Benería, L. (2008). The crisis of care, internationalmigration, and publicpolicy. *FeministEconomics*, 14(3), 1-21.

Bofill-Poch, S. y Márquez, R. (2021). Perjuicios de un trabajo especial: la falta de acceso a la justicia en el empleo de hogar y cuidados en España. En D. Comas d'Argemir y S. Bofill-Poch (Eds.), *El cuidado de mayores y dependientes: avanzando hacia la igualdad de género y la justicia social*. Barcelona: Icaria.

Bofill-Poch, S. y Márquez, R. (2020). Indefensión, injusticia y merecimiento en el colectivo de trabajadoras del hogar: análisis de casos judicializados. *Etnográfica. Revista do Centro em Rede de InvestigaçãodemAntropologia*, 24(1), 225-244.

Bofill-Poch, S. (2017). "Otro trabajo del hogar es posible": procesos de lucha por el reconocimiento y dignificación de los cuidados en tiempos de crisis". *Quaderns-e de l'InstitutCatalàd'Antropologia*, 22(2), 133-149.

Comas-d'Argemir, D. (1995). *Trabajo, género y cultura. La construcción de desigualdades entre hombres y mujeres*. Barcelona: Icaria.

Díaz-Gorfinkiel, M. y Martínez-Buján, R. (2018). Mujeres migrantes y trabajos de cuidados: transformaciones del sector doméstico en España. *Panorama Social*, 27, 105-118.

Gregorio Gil, C. (2017). ¿Por qué hablar de cuidados cuando hablamos de migraciones transnacionales? *Quaderns-e de l'InstitutCatalàd'Antropologia*, 22(2), 49-64.

ILO (2013). *DomesticWorkersAcrossTheWorld: Global and Regional Statistics At TheExtent Of Legal Protection*http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_173363.pdf

Mahía, R. (2021). Los efectos del COVID-19 sobre la inmigración en España: economía, trabajo y condiciones de vida. *Anuario CIDOB de la Inmigración 2020* (enero de 2021), 68-81.

Martínez-Veiga, U. (2004), *Trabajadores invisibles. Precariedad, rotación y pobreza de la inmigración en España*. Madrid: Catarata.

Martínez-Veiga, U. (1995). *Mujer, trabajo y domicilio. Los orígenes de la discriminación*. Barcelona: Icaria.

Mestre, R. (2005), "Estrategias jurídicas de las mujeres migrantes", en Martín Palomo, M.T., Miranda, M.J., Vega, C. (eds.), *Delitos y fronteras. Mujeres extranjeras en prisión*. Madrid: Complutense, 217-249.

Monteros, S. (2017). La emergencia de lo político en el cruce entre migraciones femeninas, apoyo mutuo y participación política: la experiencia de la Red de Mujeres Latinoamericanas y del Caribe en España. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22(2), 150-166.

Offenhenden, M. (2017). 'Si hay que romperse una, se rompe'. *El trabajo del hogar y la reproducción social estratificada*. Tesis doctoral. Universitat Rovira i Virgili.

Parella, S. (2021). El sector del trabajo del hogar y de cuidados en España en tiempos de COVID-19. *Anuario CIDOB de la Inmigración 2020* (enero de 2021), 102-114.

Supiot, A. (2000). "The Dogmatic Foundations of the Market (Comments illustrated by some examples from Labour Law and Social Security Law)", *Industrial Law Journal*, 29(4), 321-346.