



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

TRABAJO DEL CUIDADO INTERNO EN CATALUÑA Y RIESGOS PSICOSOCIALES:

Impacto en la salud de las mujeres latinoamericanas que
trabajan como cuidadoras internas

Autora: Carmen Juarez Palma

Tutora: Elena Duque

Grupo: T1

Universitat de Barcelona, Facultat d'Educació

Año 2020 - 2021

Casa

Nadie se va de casa salvo
que la casa sea la boca de un tiburón
solo corres hacia la frontera
cuando ves a toda la ciudad corriendo también.

Tus vecinos corriendo más rápido que tú
aliento ensangrentado en sus gargantas
el niño con el que fuiste a la escuela
que te besó aturdido detrás de la vieja fábrica de hojalata
lleva una pistola más grande que su cuerpo.
Solo te vas de casa
cuando la casa no te deja quedarte.

Nadie se va de casa salvo que la casa te persiga
fuego bajo los pies
sangre caliente en tu vientre
es algo que nunca pensaste que harías
hasta que el filo quemó amenazas en
tu cuello
e incluso entonces llevaste el himno
entre dientes
solo rompiste el pasaporte en el baño de un aeropuerto
sollozando mientras cada bocado de papel
dejaba claro que no ibas a regresar.

Warsan Shire

Trad.: Berna Wang

Agradecimientos

En este apartado me gustaría dar las gracias a todas las personas que de manera directa e indirecta me han ayudado en la realización de este trabajo.

Ante todo, mi agradecimiento a mi madre, quien siempre ha sido un ejemplo de que con esfuerzo y perseverancia se consiguen las cosas. Sin el amor por las ganas de aprender que desde pequeña tanto ella como mi padre me transmitieron, difícilmente hubiera tomado la decisión de seguir estudiando.

Además, gracias a mis hermanas y hermanos Marbely, Daybelyn, Tello, Daniela, y en especial, Omar, quien siendo aún un jovencito asumió el rol de padre de todas y todos nosotros. Sin tu amor y generosidad no seríamos lo que somos. Sacrificaste tantas cosas por nosotras que nunca nos alcanzará la vida para agradecerte.

Gracias también a mi compañero, Jeffrey, sin tu apoyo y comprensión no hubiera llegado hasta aquí. No han sido pocos los momentos en los que, por cansancio o por el gran esfuerzo económico que me ha supuesto seguir estudiando, he estado a punto de tirar la toalla. ¡Gracias por sumar tanto!

Y como no, gracias a Pau, Joha, Lisbeth, Ana, Harriet, Lizet, Lilian, Juanita y Daybelyn, así como al resto de las integrantes de la asociación Mujeres Migrantes Diversas, por darme esa confianza y seguridad que necesitaba cuando pensaba que la Universidad no era el lugar para una persona como yo: mujer inmigrante, trabajadora interna y de clase trabajadora.

Finalmente, agradezco a todas las profesoras y profesores del Institut Sant Ignasi de Sarrià de quienes tuve el enorme placer de aprender, así como por su plan de becas para estudiantes sin recursos. Gracias por centraros en potenciar mis puntos fuertes y por trabajar aquellos que no lo eran tanto. Igualmente, gracias a Daniel Garrell por compartir de manera generosa sus conocimientos y a Elena Duque por guiarme en la realización del presente trabajo.

ÍNDICE

1. Introducción y justificación	6
1.1. Objetivos del trabajo de investigación	8
2. Marco conceptual y contextual	9
2.1. Concepto del trabajo de cuidados	9
2.2. Desarrollo histórico del trabajo del hogar y cuidados	9
2.3. Situación de los cuidados en Europa	11
2.4. Estados de Bienestar en Europa	12
2.5. Situación de los cuidados en España	13
2.5.1. Cuidados y envejecimiento en Cataluña	16
2.5.2. Ley de la Dependencia en España	16
2.5.3. Crisis de cuidados	17
2.5.4. Valoración de los cuidados	18
2.6. Inmigración y cuidados	19
2.6.1. Ley de Extranjería	20
2.7. Regulación del servicio del hogar familiar en España	21
2.7.1. Ratificación del Convenio 189 de la OIT	22
2.8. Condiciones laborales del trabajo de cuidado en régimen de interna	23
2.9. Aspectos emocionales y relacionales en el trabajo de cuidado	25
2.10. Riesgos psicosociales y su afectación a la salud de la persona trabajadora	25
2.10.1. Riesgos psicosociales	26
2.10.1.1. Principales riesgos psicosociales	26
3. Metodología	27
3.1. Metodología utilizada	27
3.2. Participantes de la investigación	28
3.3. Técnicas de recogida y análisis de la información	29
3.4. Aspectos éticos	31
4. Resultados obtenidos	31
4.1. Trayectoria migratoria	31
4.2. Condiciones laborales	32
4.3. Esfera afectivo sexual	36
4.5. Tareas realizadas	37
4.6. Relación con las personas mayores cuidadas y con las familias de estas.	38
4.7. Conflictos en el trabajo de cuidado interno	39
4.8. Formación en el trabajo de cuidados	40
4.9. Aspectos relacionados con la salud física y emocional	41
4.9.1. Riesgo de lesiones físicas	41
4.9.2. Problemáticas emocionales	42
4.9.3. Utilización de productos tóxicos	44
4.9.4. Deficiencias nutricionales	45

4.9.5. Seguimiento médico	45
4.10. Afectación en las habilidades sociales	46
4.11. Estrategias para reducir los efectos del trabajo de cuidado interno	47
4.12. Valoración del trabajo de cuidado	47
4.12.1. Seguridad y estabilidad en el trabajo de cuidado interna	48
4.13. Sentimiento de realización	49
4.14. Afectación de la COVID-19 en el trabajo de cuidados	49
5. Conclusiones	51
5.1. Aportación de la investigación y líneas futuras de investigación	54
5.2. Dificultades y limitaciones encontradas durante la investigación	54
5.3. Reflexión sobre el proceso, aprendizajes adquiridos y valoración	55
6. Bibliografía	56
Anexos	60
Anexo I: Listado de países ratificantes del C189 OIT	60
Anexo II: Tablas de especificación de la investigación	61
Anexo III: Guión entrevistas semiestructuradas en profundidad	67
Anexo IV: Guión entrevistas con los cambios sugeridos en la validación	70
Anexo V: Codificación de las entrevistas realizadas	72
Anexo VI: Codificación de las entrevistas realizadas	73
Anexo VII: Consentimiento informado	75

Resumen

El presente trabajo, *Trabajo del cuidado interno en Cataluña y riesgos psicosociales: Impacto en la salud de las mujeres latinoamericanas que trabajan como cuidadoras internas*, tiene como finalidad investigar el impacto en la salud que produce el hecho de trabajar como cuidadora interna de personas mayores en situación de dependencia. Para la recogida de información se realizaron diez entrevistas semiestructuradas en profundidad, cinco de las cuales fueron hechas a cuidadoras internas, y las demás a la coordinadora de la asociación Mujeres Migrantes Diversas de trabajadoras de cuidados, al director del Centro de Información a Trabajadores Extranjeros (CITE), a una enfermera del Programa de Atención Domiciliaria y Equipos de Apoyo (PADES) y a dos técnicos de la administración local. También se ha realizado análisis documental. Una vez recogida y analizada la información, se ha observado que, efectivamente, trabajar como cuidadora interna afecta de manera negativa a la salud en general de las trabajadoras internas.

Palabras claves:

Trabajo de cuidado, dependencia, condiciones laborales, derechos, biopsicosocial.

Abstract

The present work, *Live-in care work in Catalonia and psychosocial risks: Impact on the health of Latin American women who work as live-in caregivers*, aims to investigate the impact on their health produced by working as a live-in caregiver of a dependent older person. In order to collect the information, ten semi-structured in-depth interviews were conducted, of which five of them were conducted with live-in caregivers, and the others with the spokesperson of Mujeres Migrantes Diversas, an association of care workers, the director of the Information Center for Foreign Workers (CITE), to a nurse from the Home Care Programme and Support Teams (PADES) and, finally, to two specialists from the local administration. A documentary analysis has also been carried out. Once the information has been collected and analyzed, it has been observed that, indeed, working as a live-in caregiver negatively affects the general health of live-in workers.

Key Words:

Care work, dependency, labor conditions, rights, biopsychosocial.

1. Introducción y justificación

El presente trabajo, que lleva por título Trabajo del cuidado interno en Cataluña y riesgos psicosociales: Impacto en la salud de las mujeres latinoamericanas que trabajan como cuidadoras internas, se enmarca en las funciones del educador y de la educadora social relacionadas con el conocimiento, análisis e investigación de los contextos sociales y educativos. Asimismo, con las competencias de la capacidad de análisis y evaluación del medio social y educativo, el análisis de la realidad y la capacidad para detectar las necesidades educativas de un contexto determinado (Asociación Estatal de Educación Social, 2007, p. 45).

He decidido realizar mi Trabajo Final de Grado (en adelante, TFG) sobre los riesgos psicosociales en el trabajo de cuidado en régimen interno y su afectación en la salud de las mujeres trabajadoras debido a motivaciones de carácter profesional y personal. La motivación profesional viene dada porque considero que, como educadora social, tengo el deber de analizar la realidad social desde una mirada crítica y de generar conocimiento sobre problemáticas invisibilizadas. Y así, dar pie a que se generen intervenciones que den respuesta a necesidades concretas.

En cuanto a la motivación personal, esta nace porque desde los 19 hasta los 25 años trabajé como cuidadora interna de una mujer de 85 años que padecía una demencia. Al llegar a España procedente de Honduras y encontrarme en situación administrativa irregular, sin familia directa y ante la dificultad de encontrar trabajo en otro sector laboral, empecé a trabajar como cuidadora interna.

Al regularizar mi situación administrativa, dejé de trabajar como cuidadora, pero no he dejado de estar estrechamente relacionada con este sector laboral, ya que hace más de seis años, junto a otras cuatro compañeras, fundamos la asociación Mujeres Migrantes Diversas, que agrupa a más de seiscientas mujeres de toda Cataluña que trabajan como cuidadoras internas. Dicha asociación trabaja para visibilizar y denunciar la situación de falta de derechos de las trabajadoras cuidadoras internas de personas mayores. Además, se apuesta por la formación profesional de las mujeres trabajadoras como factor de empoderamiento y como medio para alcanzar mejores condiciones laborales y, por ende, mejorar su calidad de vida. Tal como

señala la Organización Internacional del Trabajo (2019, p. 1), se trata de un trabajo que, por su naturaleza, es difícilmente automatizable y, así como se explica más adelante, la necesidad de cuidados va en aumento en un futuro:

La mayoría de los trabajadores del cuidado remunerados son mujeres, con frecuencia migrantes, y cuando trabajan en la economía informal lo hacen en condiciones precarias y a cambio de un salario muy bajo. El trabajo de cuidados remunerado seguirá siendo una importante fuente de empleo en el futuro, en particular para las mujeres. La naturaleza relacional del trabajo de cuidados limita el potencial de sustitución de la mano de obra humana por robots y otras tecnologías. (OIT, 2019, p. 1).

Tal como expone Comas (2014), en una sociedad que sólo da valor al trabajo productivo, el trabajo del hogar y cuidados es poco valorado e invisibilizado. En esta línea, el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, Philip Alston, en su informe sobre su visita oficial a España (2020, p. 1), concluye que en el sector del trabajo doméstico se encuentran “mujeres que trabajaban encerradas durante años en lo que sentían como una *cárcel*, sufriendo acoso sexual, horas extraordinarias sin compensación y sin acceso a la Seguridad Social o a las pensiones”. A lo largo del informe recoge también que el trabajo del hogar y cuidados es un trabajo feminizado, pues las mujeres representan el 97,9%, y explica cómo son marginadas por la legislación española, que coloca este trabajo en un Régimen Especial dentro de la Seguridad Social, con menos derechos en comparación con el resto de las personas trabajadoras.

Después de realizar una búsqueda sobre los riesgos psicosociales en el trabajo de cuidado y su afectación en la salud de las mujeres trabajadoras como cuidadoras internas, he encontrado escasa literatura científica (Oxfam, 2021; Instituto de la mujer, 2004; Cañada, 2021; Bofill y Veliz, 2019; Ahonen et al., 2010). Por lo visto, esta problemática no ha sido tradicionalmente objeto de estudio en investigaciones sobre estudios de género y/o condiciones laborales. Las investigaciones se han centrado mayoritariamente en el estudio del modelo de cuidado no remunerado y familiarista de los países mediterráneos, donde una mujer de la familia es la cuidadora principal (Manso, 2012; Moreno, Recio, Borrás y Torns, 2016; Masana,

2017) o, más recientemente, en el estudio de los cuidados desde la economía feminista (De Vera 2015; Dominguez, 2010 y Lázzaro, 2020). De esta forma, se ha dejado al margen el estudio del trabajo remunerado de cuidados realizado por mujeres, mayoritariamente de origen inmigrante, que trabajan como cuidadoras internas de personas mayores en situación de dependencia.

El presente trabajo se divide en tres partes. En la primera, se expone el marco teórico, donde de manera resumida se explica el estado actual de los cuidados a nivel europeo, español y catalán tanto en la esfera social como legislativa, fruto de la revisión y análisis de la literatura especializada. La segunda parte se centra en la metodología, que, en este caso, es cuantitativa. En este punto se realiza una exposición de los resultados extraídos de las diez entrevistas realizadas a mujeres que trabajan como cuidadoras internas y a profesionales que trabajan de manera directa con este colectivo. En la tercera parte se presentan las conclusiones de los datos recogidos en el trabajo de investigación.

1.1. Objetivos del trabajo de investigación

El objetivo general

Investigar cómo afecta a la salud de las mujeres de origen latinoamericano el trabajar como cuidadora interna de personas mayores en situación de dependencia en domicilios de Cataluña.

Objetivos específicos

1. Describir las condiciones laborales de las mujeres de origen latinoamericano que trabajan como cuidadoras internas de personas mayores en situación de dependencia en domicilios de Cataluña.
2. Determinar cómo afecta a nivel emocional y relacional a las mujeres de origen latinoamericano el trabajar como cuidadoras internas de personas mayores en situación de dependencia en domicilios de Cataluña.

3. Determinar cómo afecta a nivel físico a las mujeres de origen latinoamericano el trabajar como cuidadoras internas de personas mayores en situación de dependencia en domicilios de Cataluña.

2. Marco conceptual y contextual

En este apartado del trabajo se hace una breve aproximación acerca de los cuidados a nivel europeo, español y catalán, así como la justificación y relevancia actual del análisis que merecen el estudio de las condiciones en las que se realiza el trabajo de cuidado interno y sus consecuencias en la salud de las mujeres trabajadoras. Durante todo el trabajo hablaremos de trabajadoras, ya que el trabajo de cuidado es un sector altamente feminizado (Oxfam, 2021; Parella, 2020).

2.1. Concepto del trabajo de cuidados

A día de hoy no existe una definición unificada y consensuada del concepto de cuidados en la literatura especializada. Nos encontramos con acepciones de cuidado relacionadas con el cuidado remunerado o no remunerado y las que ponen el foco en el terreno de la identidad femenina (Izquierdo, 2004). Autoras como Carrasco, Borderías y Torns (2011) consideran que la concepción identitaria femenina de los cuidados corre el riesgo de idealizarlos excesivamente y que se oculte el lado menos amable de los cuidados, como es la relacionada con los cuidados de larga duración en situaciones de dependencia severa. Así como también, el que estas concepciones y prácticas identitarias de los cuidados se obtienen durante el proceso de socialización primaria.

Lewis (1998, p. 6) define el *social care* como “actividades que se proponen satisfacer las necesidades físicas y emocionales de los niños y de los adultos dependientes, de los marcos normativos, institucionales y sociales en los que éstas se insertan, así como los costes asociados a su realización”.

2.2. Desarrollo histórico del trabajo del hogar y cuidados

En este punto no se pretende realizar un análisis exhaustivo sobre el desarrollo histórico de los cuidados, pero sí que, al menos de manera resumida, se expone cómo se han abordado los cuidados y las raíces históricas de sus problemáticas

actuales. En este sentido, los estudios exponen que en los hogares preindustriales hombres y mujeres participaban de las funciones productivas y reproductivas y que la división sexual del trabajo variaba según los contextos económicos, pero que estas diferencias no son comparables a patrones actuales (Boydston, 1990). En cuanto al cuidado de las y los menores, Knibiehler y Fouquet (1977) señalan que las largas jornadas de trabajo impedían a algunas mujeres ocuparse del cuidado de sus hijas e hijos, por lo que esta era externalizada hacia otras mujeres de la familia o de la vecindad. En el caso de la burguesía y la aristocracia, dejaban el cuidado de las y los menores en manos del servicio doméstico, al considerar que esta no era una tarea propia para personas de su estatus.

Durante la industrialización, se mercantilizaron los procesos productivos que antes, en la preindustrialización, eran realizados por la familia, y se pasó a situar los cuidados en el centro del trabajo familiar doméstico, cambios que se dan primero en la transición a la sociedad industrial y luego en el proceso de configuración del Estado de Bienestar, son patentes en las funciones y concepciones que se otorgan a la familia (Shorter, 1975), a la maternidad (Knibiehler y Fouquet, 1977), a la infancia y a lo que hoy conocemos como trabajo de cuidado. También respecto al papel de los hombres que trabajaban en el trabajo productivo y traían el dinero a casa, y que, para poder cumplir con una jornada laboral de casi setenta y dos horas semanales, dependían totalmente del trabajo reproductivo realizado dentro del hogar por las mujeres (Bock y Thane, 1996).

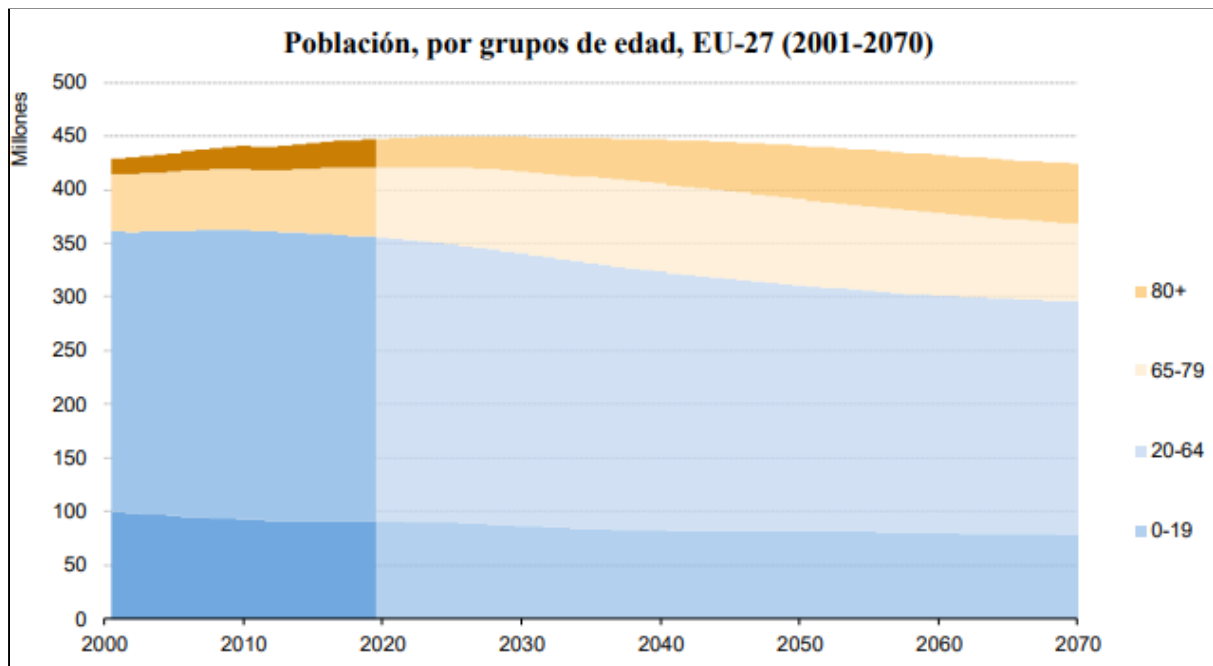
Como expone Cowan (1976), uno de los cambios más importantes de la época contemporánea es el hecho que en algunas familias se sustituyera el servicio doméstico asalariado por la figura de la ama de casa, y en el caso de familias trabajadoras, que las madres cuidaban de los hijos mientras trabajaban o delegaban el cuidado a una pariente. Carrasco, Borderías y Torns (2011, P. 22) exponen que “desde finales del siglo XVIII, el pensamiento económico, al asociar progresivamente el trabajo al mercado y al salario, contribuyó de manera muy decisiva a la desvalorización económica del trabajo doméstico”. Esta desvalorización del trabajo del hogar y cuidados se da igualmente desde el Estado, pues, como afirma Borderías (2003), los primeros recuentos censales en la mayoría de los países clasifican a las mujeres que realizan tareas domésticas como

trabajadoras domésticas. En cambio, en las primeras décadas del siglo XX eran consideradas como parte del grupo de inactivos e improductivos.

2.3. Situación de los cuidados en Europa

En la actualidad, la gestión de los efectos del cambio demográfico plantea grandes retos a los países miembros de la Unión Europea debido a las necesidades de cuidados. Tal como recoge la Comisión Europea (2020), el aumento de la población envejecida en Europa, el importante descenso de los índices de natalidad, la tendencia a vivir en hogares pequeños y la COVID-19 ha evidenciado las vulnerabilidades del proceso de envejecimiento en la población, pero esto no significa que la tendencia del aumento de la esperanza de vida se vea afectado.

La Comisión Europea (2020) prevé que el 30% de la población europea tendrá 65 años o más en el 2070, frente al 20% actual. Asimismo, calcula que entre el 2019 y el 2070, la proporción de ciudadanos y ciudadanas de 80 años o más se duplicará hasta situarse en el 13% de la población. En este sentido, es importante tener en cuenta que el 49 % de la población europea de 65 años o más padecen un tipo de discapacidad o limitación duradera de la actividad (Eurostat, 2018).



Fuente: Eurostat, 2020

2.4. Estados de Bienestar en Europa

Respecto a la clasificación de los Estados de Bienestar en Europa, Martin (2015) distingue cuatro modelos. En primer lugar, el modelo nórdico o escandinavo (incluyendo a Holanda), con el sector público como protagonista, la existencia de cobertura universal, una alta profesionalización de los servicios y una elevada inversión de gasto público que garantiza la financiación de los servicios. En segundo lugar, el modelo central o continental, en el que para dar respuesta a las necesidades de cuidado están presentes el sector público, empresas privadas y la familia, la cobertura es universal con existencia de copago, servicios de redes institucionales y ayudas monetarias, destinándose un nivel de gasto menor en comparación con los países del norte, ya que su financiación depende de las contribuciones de la Seguridad Social y gasto público.

En tercer lugar, el modelo liberal, que se caracteriza por una mínima presencia del sector público, una respuesta a las necesidades asistenciales básicas, prestaciones monetarias altas y por el hecho de que es el mercado quien ofrece en gran medida los servicios. En cuarto lugar, el modelo del sur o mediterráneo, donde la familia juega un papel fundamental, se da cobertura a la asistencia básica y se financia por las cotizaciones a la Seguridad Social y seguros privados. Este modelo no cuenta con una red de servicios institucionales adecuadas, lo que lleva a que el papel del cuidado informal sea necesario y tenga un peso importante.

Como respuesta a las necesidades de asistencia asociadas al envejecimiento en Europa, Pavolini y Ranci (2008) diferencia dos modelos principales, uno que incluye servicios a domicilio o en residencias, y otro basado en ayudas monetarias:

Informal care-led model¹. En este modelo la intervención del Estado se centra en dar apoyo económico a las personas más desfavorecidas. La responsabilidad del cuidado se desvía hacia la familia. Los países que implementan este modelo de cuidado son España, Italia, Alemania y Francia, este último bajo un modelo híbrido.

¹ -led significa liderado por

Services-led model. En este modelo el Estado ofrece una red de servicios para sustituir el cuidado informal en la atención a las personas en situación de dependencia. Según las tradiciones institucionales de cada país se fortalece más la atención domiciliaria o residencial. Promueve un nivel alto de empleo estable en el sector de atención a las personas. Los países que lo implementan son Suecia, Holanda y Reino Unido, este último bajo un modelo híbrido.

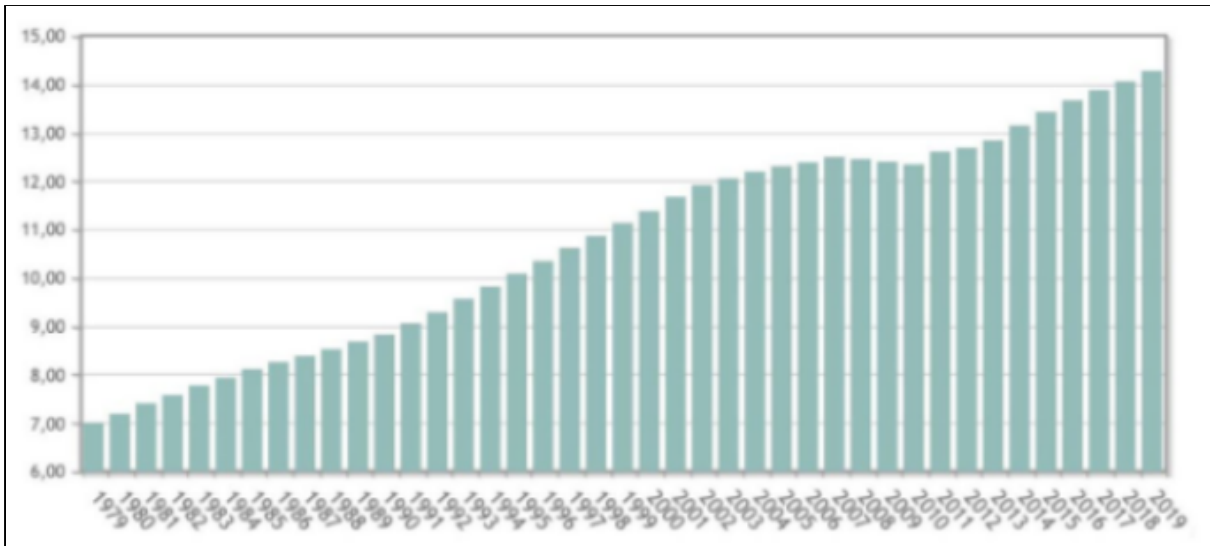
Martin (2015) expone que en Europa se están experimentando modelos de cuidado que se fundamentan en un aumento de la mercantilización de estos:

En Europa ha habido un incremento de la cobertura, se está fomentando la atención domiciliaria frente a los servicios residenciales y las políticas son cada vez más universalistas. No obstante, continúan los problemas de financiación, que en definitiva no son más que falta de voluntad política, por lo que se incrementan los copagos, favoreciendo sistemas cada vez más regresivos, y se recurre más a las prestaciones monetarias, ya que el fomento del cuidado informal es mucho más barato. (pág. 81).

2.5. Situación de los cuidados en España

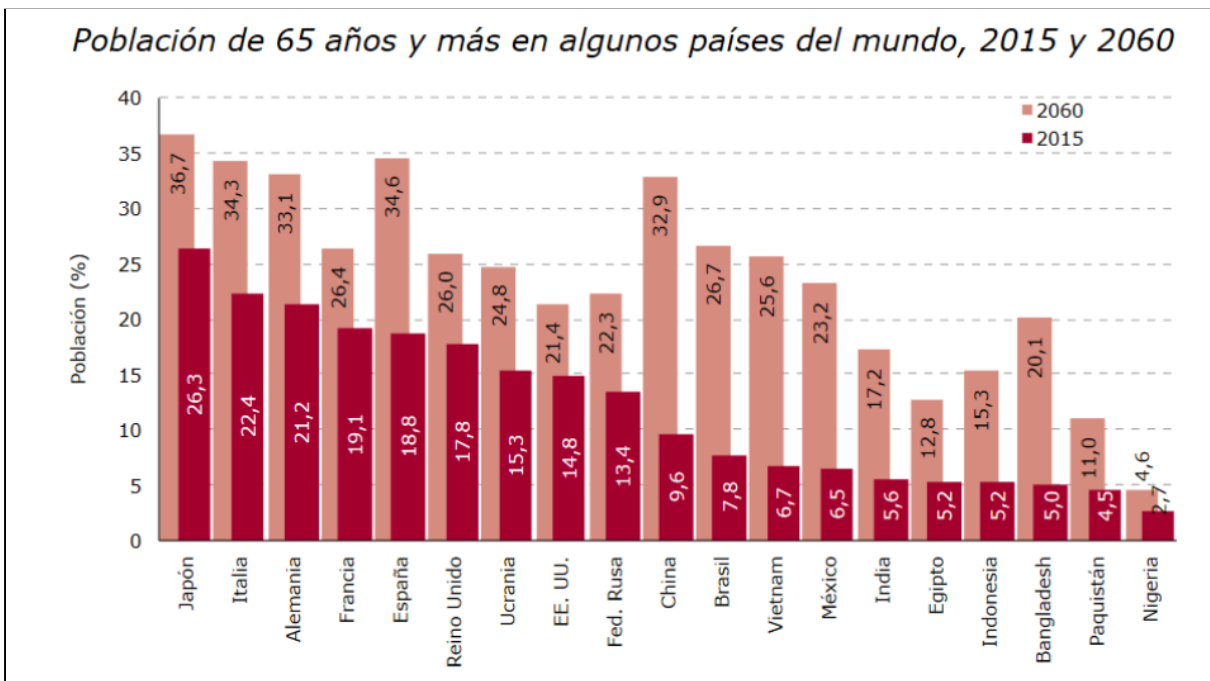
En España, como en el resto de países del sur de Europa, la familia, eufemismo de mujer (Moreno, 2014), tiene un papel central en la atención a las necesidades de cuidado, existe una red débil de servicios destinados a los cuidados (Martin, 2015; Pavolini y Ranci, 2008; Bettio et al., 2006), así como una alta contratación de mujeres inmigrantes para realizar el trabajo del hogar y de cuidados (Novales, 2015; Parella, 2007). Como subraya Dominguez (2010) y Cañada (2021), las mujeres han sido tradicionalmente las encargadas de dar respuesta a las necesidades de cuidado de manera no remunerada ni visible, pero al incorporarse estas al mercado laboral se trasladan estas tareas a mujeres inmigrantes “en la mayoría de los casos de manera ilegal” (De Vera, 2015, p.98).

El siguiente gráfico muestra este proceso de envejecimiento en España. Podemos ver como en 40 años el número de la población mayor de 70 años se ha duplicado.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (2020)

Este proceso de envejecimiento en España continúa y se estima que en el año 2060 el 17,5% de la población tendrá 80 años o más, la segunda cifra más alta del mundo. (IMSERSO, 2017)



Fuente: United Nations: World Population Prospects (2015)

Respecto a las problemáticas que limitan las actividades de la vida diaria en las personas mayores de 65 años, la Encuesta Europea de Salud en España (2014)

calcula que las padecen un 90,5% de las personas de 65 a 74 años debido a problemas físicos, frente a un 2,7% que ven limitada su vida diaria por problemas mentales. Buedo, Rubio y Romero (2018) señalan que cuando se dan limitaciones funcionales en las personas mayores, estas son atendidas en el entorno familiar, ya sea por un miembro de la familia o contratando cuidados externos. Asimismo, señalan que el 95% de personas mayores en España prefieren seguir viviendo en su domicilio y no en centros residenciales, por temor a la pérdida de autonomía, de participación, de identidad y de calidad de vida.

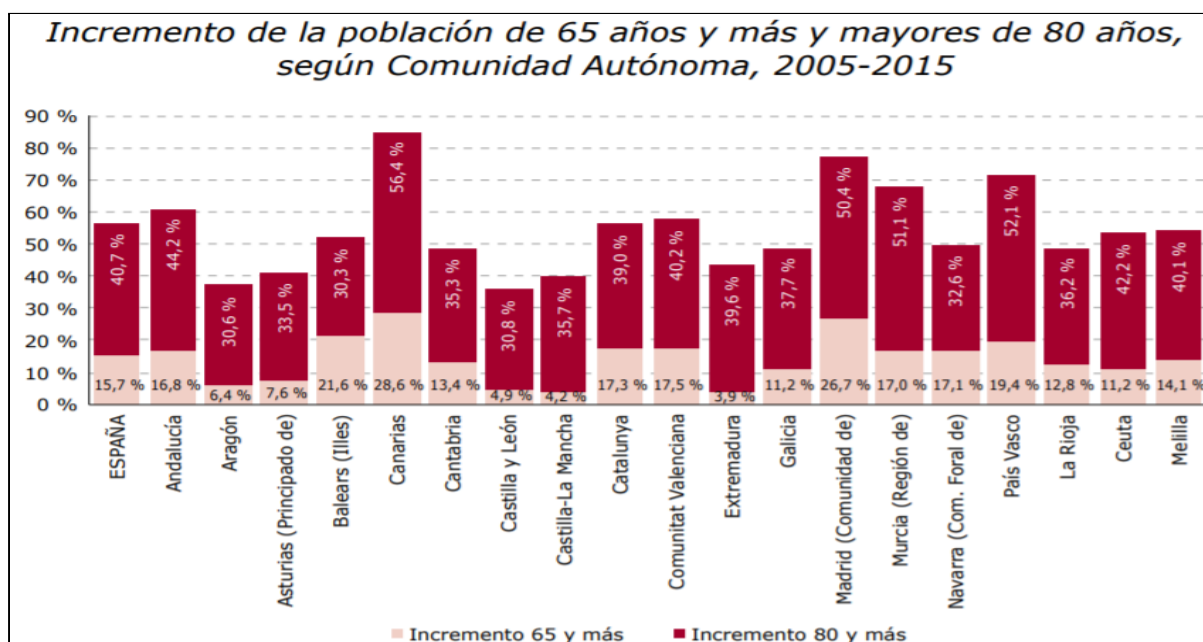
En cuanto al trabajo del hogar en España, según datos de la EPA del último trimestre del 2019, trabajaban en este país como empleadas del hogar 580.500 personas, de las cuales un número muy importante no están dadas de alta a la Seguridad Social. Ello se puede observar al comparar los datos de la EPA con los de las afiliaciones en este sector a la Seguridad Social, que a finales de enero de 2020 representaba 391.456 afiliaciones (INE, 2020). Este dato significa que aproximadamente un tercio de estas trabajadoras desarrollan su actividad en la economía sumergida. Es importante destacar como durante la pandemia se ha producido una reducción de personas cotizantes en este sector laboral, reduciéndose hasta las 372.654 altas a finales de junio de 2020 (INE, 2020).

Se estima que en España hay unas 40.000 mujeres que trabajan como cuidadoras internas, de las cuales 9 de cada 10 son inmigrantes y 1 de cada 4 cuida a un adulto dependiente (Oxfam, 2021). Respecto a la contratación de trabajadoras del hogar y cuidados en la Unión Europea por parte de particulares, España se sitúa en el segundo lugar, lo que significa que ocupa los últimos puestos a nivel europeo en lo que se refiere al número de contrataciones realizadas por los servicios públicos para la atención a personas mayores en situación de dependencia (Oxfam, 2021).

Como señala Parella (2020, p. 103), el trabajo del hogar y cuidado es “el máximo exponente de la precariedad y la vulnerabilidad”. Asimismo, señala que la precariedad laboral y la vulnerabilidad que viven actualmente las trabajadoras del cuidado en España no es una consecuencia de la crisis derivada de la COVID-19, sino que está visibilizando la particular vulnerabilidad de este sector laboral.

Igualmente, y en cuanto al reconocimiento de la importancia y la centralidad del trabajo de cuidados por parte del Gobierno español, Parella (2020) menciona como durante la pandemia este sector laboral fue considerado esencial, ya que garantiza el sostenimiento de la vida, y sin embargo, de manera contradictoria, dicha consideración no ha supuesto mejoras en las condiciones laborales, sino que se ha visto cómo se acentuaba, aún más, la vulnerabilidad y precariedad del sector.

2.5.1. Cuidados y envejecimiento en Cataluña



Fuente: : INE. INEbase: «Padrón municipal de habitantes» a 1 de enero de 2006 y a 1 de enero de 2016.

Tal y como se puede observar en la gráfica, en Cataluña se ha dado un incremento de población de 80 y más años respecto del conjunto de mayores de 65 años. Esto se debe al aumento de la esperanza de vida en todas las Comunidades Autónomas. Por lo tanto, las necesidades de cuidado están en aumento, al igual que el envejecimiento de la población.

2.5.2. Ley de la Dependencia en España

Debido a las necesidades que se afrontaban en materia de atención a las personas en situación de dependencia, el Gobierno de España, con la idea de sentar las bases para un sistema nacional de dependencia, realiza en 2004 el encargo del Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia al Instituto de

Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), cuyo proceso culminaría en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Tal como recoge el IMSERSO (2005), los principios básicos del sistema nacional de dependencia que se definieron en el Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia son: universalidad y carácter público de la prestación, igualdad en el acceso al derecho y cofinanciación por parte de los usuarios en las condiciones que se establezcan con carácter general para toda España. Asimismo, menciona que las y los beneficiarias son personas en situación de dependencia o quienes tengan a su cargo menores de edad en situación de dependencia. Igualmente, expone que las ayudas dirigidas a las personas en situación de dependencia pueden ser en forma de prestaciones económicas o en prestación de servicios.

Dicho esto, cabe destacar que son numerosas las investigaciones que ponen de relieve que la conocida como Ley de la Dependencia no ha provocado la organización social del cuidado deseada, ni está dotada con fondos económicos suficientes, ni con un número necesario de servicios profesionales (Carrasco, et al. 2011; De Vera, 2015 y Moreno, 2014). Por otro lado, no podemos obviar que las reformas del Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, prácticamente desmantelaron la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (De Vera, 2015). Este desarrollo e implementación insuficientes de la Ley de la Dependencia y el ideal predominante de vivir los cuidados de larga duración en casa hace que exista un peso importante del cuidado informal (Moreno, Recio, Borrás y Torns, 2016)

2.5.3. Crisis de cuidados

Los países del norte global desde hace bastante tiempo están viviendo una situación de crisis de cuidados (Pérez-Orozco, 2006), donde las necesidades de cuidado de larga duración han aumentado y seguirán en aumento, a la vez que aumenta la dificultad de dar respuesta a estas necesidades. La crisis de cuidado es un problema socioeconómico de primer orden, pese a lo cual no se le presta la

atención necesaria (De Vera, 2015, Comas, 2014). En este sentido Cañada (2021) señala que la COVID-19 ha supuesto el tener que enfrentarnos a la realidad ineludible de la crisis de cuidados y, a la vez, ha evidenciado la importancia y relevancia social del trabajo de cuidados.

Como señala Comas (2014), continuamos con un sistema de bienestar que se construyó tomando como referencia un modelo de familia formada por un hombre proveedor de los ingresos y una mujer responsable de las necesidades de cuidado y de las tareas del hogar, pero esta estructura social tradicional ha cambiado, lo cual ha generado la llamada crisis de cuidados. Según esta autora, los factores desencadenantes de la crisis de cuidado son:

- La incorporación generalizada de las mujeres al mercado laboral. Se trata de un fenómeno que se da sin que exista una distribución igualitaria de las tareas de cuidado dentro de la familia.
- Cambios en la composición de la familia: reducción de su tamaño, nuevos tipos de hogares, etc.
- Envejecimiento de la población, caída de la natalidad, atomización de la vida urbana, fragmentación de las redes de apoyo.
- Políticas públicas insuficientes

Comas (2014) expone que, en el caso de familias de rentas bajas, estas sufren una doble crisis de cuidado y que son las mujeres las que asumen estas tareas al no poder acudir al mercado, lo que les genera situaciones de desigualdad, sobrecarga de trabajo, dificultades para compaginar cuidados y trabajo, lo cual puede llevar a perder el empleo, así como a problemas de salud y de la esfera afectiva y relacional.

2.5.4. Valoración de los cuidados

En cuanto a la valoración social de los cuidados, Comas (2014) expone que la centralidad que tienen los cuidados en el mantenimiento y el bienestar de la vida no se corresponde con la percepción social que se tiene de este trabajo, ya que en la sociedad actual solo se le otorga un valor al trabajo productivo y no al reproductivo. Esta autora argumenta que esta poca valoración de los cuidados se debe a que se restringe al ámbito familiar y natural de las mujeres, relacionando con dimensiones

morales y afectivas. Como exponen Moreno, Recio, Borràs y Torns (2016), las mujeres trabajadoras como cuidadoras sí son conocedoras de la importancia y valor de su trabajo. Tanto es así que muchas de ellas se están organizando para reivindicar sus derechos laborales, generar espacios de empoderamiento y dignificar el trabajo de cuidados (Parella, 2020; Cañada, 2021).

El trabajo del hogar no es homogéneo, ya que “las mujeres migrantes realizan más tareas, trabajan más horas y tienen un sueldo a la hora inferior a las autóctonas” (Perez-Orozco, 2006, p. 26). En este sentido, Offenhenden (2017) expone que la poca valoración del trabajo realizado por la mujer inmigrante viene dada por una construcción social existente por parte de la sociedad autóctona. Igualmente, De Vera (2015) expone que la feminización de la migración es percibida como mano de obra barata, flexible y dócil.

Offenhenden (2017) expone que la legislación que regula el trabajo del hogar contribuye a reproducir los prejuicios, motivaciones y construcciones vigentes en la sociedad y que ha obstaculizado su pleno reconocimiento como un verdadero trabajo. De igual forma, De Vera (2015) señala que a los cuidados se les da una consideración diferente en comparación con la sanidad y la educación, ya que estos están asumidos como derechos universales, y que no pasa lo mismo con la valoración y la atención que se le da a los cuidados de larga duración.

2.6. Inmigración y cuidados

El Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España (2004)² pone de manifiesto el peso tan destacado de la inmigración femenina de origen latinoamericano en el sector del cuidado a personas mayores dependientes. En este sentido, el informe Cuidado a la dependencia e inmigración (2004, p. 118) señala que, debido a la alta presencia de mujeres inmigrantes trabajadoras como cuidadoras “podríamos apuntar que se trata de un binomio emergente mayor dependiente-cuidador inmigrante”. Asimismo, dicho informe destaca que, debido a la alta demanda de cuidados de las personas mayores en situación de dependencia,

² última actualización

las familias tienen preferencia por contratar a personas cuidadoras internas en situación administrativa irregular y sin cargas familiares.

Las mujeres que se desplazan desde países del sur global para trabajar como cuidadoras de personas mayores o la infancia en países del norte global, dejando a sus propios familiares dependientes al cuidado de otras mujeres de la familia, lo que se conoce como cadenas globales de cuidado (Perez-Orozco, 2006), siguen sometidas, desde sus países de origen, a la exigencia social de cumplir su rol de cuidadoras. Ello se produce a través de videollamadas y cubriendo las necesidades económicas de sus hijos e hijas o personas mayores (Novales, 2015). Dicho fenómeno da lugar a nuevas modalidades de familias, que siguen manteniendo un vínculo a pesar de la distancia, lo que se conoce como familias transnacionales (Bryceson y Vuorela, 2003). Igualmente, no podemos olvidar los costes emocionales que conlleva la separación de la familia, sobre todo para los menores, a causa de la inmigración de sus progenitores a países del norte global (Parella, 2007).

2.6.1. Ley de Extranjería

En este punto no se pretende realizar un análisis exhaustivo sobre la legislación de extranjería, ya que no es este el objetivo del trabajo. Solo se señala cómo esta normativa ha constituido un instrumento por parte del Estado para canalizar la entrada de mujeres inmigrantes con el objetivo de ocuparse en el trabajo del hogar y cuidado para, de esta manera, dar respuesta a las necesidades del trabajo reproductivo (Offenhenden, 2017). Asimismo, se destacan los requisitos impuestos por esta normativa que dificultan la regularización de trabajadoras del hogar y cuidados y, por ende, dificultan el acceso al mercado laboral formal, lo que las condena a permanecer más tiempo en situación precaria (Bofill y Veliz, 2019).

En este sentido, Pedone et al. (2012) destacan que los datos del último proceso de regularización demuestran el peso del trabajo del hogar como vía de regularización para mujeres extracomunitarias. Así, el 41,24% de las solicitudes fueron presentadas por mujeres y, del total de solicitudes presentadas, el 31,67% correspondieron al trabajo del hogar, seguidas por la construcción (20,76%), la agricultura (14,16%) y la hostelería (10,36%).

En cuanto a los requisitos que exige la normativa de extranjería y que dificultan la regularización de las personas inmigrantes, Reyes y Bertran (2020) destacan lo que supone tener que demostrar tres años de residencia continuada en España y un contrato de trabajo de un año a jornada completa, ya que nos encontramos ante un mercado laboral que se caracteriza por contratos temporales y parciales. Asimismo, destacan que para las renovaciones del permiso de residencia, se debe de haber realizado un mínimo de cotización a la Seguridad Social y tener un contrato laboral vigente, algo claramente difícil de conseguir en el sector del trabajo del hogar.

De igual modo, Offenhenden (2013) añade que cumplir con los requisitos de la legislación de extranjería puede generar que difícilmente una trabajadora del hogar y cuidados denuncie condiciones laborales abusivas. Paralelamente, señala que existe un solapamiento de la legislación que regula el trabajo del hogar y la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social (en adelante, Ley de Extranjería), de manera que se penaliza doblemente a las trabajadoras por ser trabajadoras del hogar y cuidados e inmigrantes, “ubicándose en los últimos peldaños de la escala social” (Offenhenden, 2013, p,143). Además, la autora destaca que las personas empleadoras son conscientes que la Ley de Extranjería es un elemento más que facilita que las mujeres permanezcan más tiempo como empleadas en sus hogares, debido a la dificultad de acceso al mercado laboral formal que dicha ley supone.

2.7. Regulación del servicio del hogar familiar en España

Las primeras leyes de protección laboral que se desarrollaron en España a principios del siglo XX definieron el trabajo como aquel que se realizaba fuera del hogar. Es así como se excluyen de lo que se entiende como trabajo aquellas ocupaciones realizadas dentro del domicilio, como es el caso del trabajo doméstico (Colectivo loé, 2001). En la Ley de Accidentes de Trabajo de 30 de enero de 1900, norma que inauguró la intervención del Estado en el ámbito de la protección laboral, se definió el trabajo como aquellas actividades manuales, por cuenta ajena y fuera del domicilio, con o sin remuneración. Desde entonces y hasta la actualidad, aún pervive el trato discriminatorio del trabajo del hogar, por desarrollarse en el ámbito del hogar familiar y de la relación de confianza que se le atribuye.

Sobre los cambios normativos del 2011³ y 2012 en el sector del trabajo del hogar, se considera un avance el reconocimiento como trabajo de esta labor, aunque sigue existiendo una desigualdad respecto al resto de trabajadores del Régimen General de la Seguridad Social (Reyes y Bertran, 2020; Offenhenden, 2017).

Como beneficios de la legislación Hernández, Paredes y Luminita (2017) destacan:

- El establecimiento del Salario Mínimo Interprofesional como referencia.
- Derecho a las dos pagas extras anuales.
- Obligación del empleador del registro en la Seguridad Social, de informar sobre las condiciones laborales y de formalizar el contrato por escrito.

Como aspectos negativos de esta legislación Reyes y Bertran (2020) señalan:

- El mantenimiento del desistimiento voluntario, despido sin alegar causas adicionales del mismo.
- La exclusión del trabajo del hogar de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
- La exclusión del Fondo de Garantía Salarial (FOGASA).
- La exclusión de la prestación por desempleo.
- La base de cotización es menor que la del Régimen General, lo que afecta considerablemente al acceso a pensiones dignas.

2.7.1. Ratificación del Convenio 189 de la OIT

Reconociendo el déficit de protección que se proporciona al trabajo del hogar en las diferentes legislaciones a nivel mundial, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en un importante avance por la dignificación de este sector laboral, adopta en 2011 el Convenio 189 y la Recomendación 201 sobre Trabajo Decente para las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos. Se trata del primer tratado vinculante a nivel internacional sobre la mejora y dignificación de este trabajo. Hoy en día son pocos los países de la Unión Europea que han ratificado dicho Convenio, a pesar de

³ La Ley 27/2011 sobre Actualización, Adecuación y Modernización del Sistema de Seguridad Social que incorporó el antiguo régimen especial del empleo del hogar al régimen general
Real Decreto 1620/2011 por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar que revocó la legislación existente desde 1985

tratarse de una región en el mundo con una gran demanda de trabajadoras de cuidados (Comisión Europea, 2020), y de que, en su informe sobre las trabajadoras domésticas y las cuidadoras en la UE (2016), el Parlamento Europeo hubiera instado a su ratificación por los estados miembros. Cabe señalar que España es uno de los países que no ha ratificado aún el Convenio 189 (ver anexo 1).

2.8. Condiciones laborales del trabajo de cuidado en régimen de interna

Para empezar, se define el concepto de *condiciones de trabajo* como “cualquier aspecto del trabajo con posibles consecuencias negativas para la salud de los trabajadores, incluyendo, además de los aspectos ambientales y los tecnológicos, las cuestiones de organización y ordenación del trabajo” (ISTAS, 2021, p, 1).

El trabajo como interna implica convivir en la misma vivienda que las personas empleadoras. Según Oxfam (2021), esto conlleva a que las trabajadoras internas se encuentren a disponibilidad total hacia las personas empleadoras, lo que genera que la vida de las trabajadoras internas acabe quedando supeditada a las de sus empleadores. Asimismo, este informe recoge que la alta dependencia económica y el poco poder de negociación de la trabajadora, hacen prácticamente imposible que dichas trabajadoras puedan poner límites a la disponibilidad horaria, de manera que difícilmente se cumplen los descansos establecidos por ley. Igualmente, “están expuestas a dinámicas de control y autoridad excesivas, hasta el punto de sentir que quien las contrata se apropia y dispone de su persona en su totalidad. Algunas se refieren en términos de un régimen de esclavitud” (Bofill y Veliz, 2019, p. 82).

La mayoría de las investigaciones sobre el trabajo del hogar y cuidados (Oxfam, 2021; Instituto de la mujer, 2004; Cañada, 2021; Bofill y Veliz, 2019) destacan de este sector laboral la sobrecarga de trabajo y la dificultad para poder descansar, debido a las diversas tareas que se realizan durante el día y a los requerimientos de las personas mayores durante la noche. Asimismo, destacan las movilizaciones sin ayudas mecánicas, el excesivo control por parte de las personas empleadoras, salarios muy por debajo de lo legal, malos tratos, aislamiento, soledad y situaciones de acoso y abusos sexuales. Igualmente, Ahonen et al. (2010) destaca que las trabajadoras del hogar presentan problemáticas de estrés, cansancio, ansiedad,

depresión, tristeza, problemáticas dermatológicas y respiratorias, provocados por la utilización de productos químicos usados para realizar la limpieza del hogar.

Además, Oxfam (2021) alerta que la informalidad y vulnerabilidad del sector del trabajo del hogar y cuidados conlleva a que, en caso de enfermedad o accidente laboral, descansa o se cuide solamente quien se lo pueda permitir, y no el conjunto de trabajadoras que lo necesiten. Es así como en “el 79% de los accidentes registrados, la trabajadora del hogar era española y, en la mitad de los casos, contaba con un contrato indefinido a tiempo completo; porcentajes nada representativos de este sector” (Oxfam, 2021, p. 8). Igualmente, Ahonen et al (2010) expone que la desregulación existente y el hecho de realizarse dentro del hogar privado dificulta hacer cumplir la legislación, lo que conlleva a la invisibilización de este sector en las estadísticas de salud ocupacional y en epidemiología, a pesar de la existencia de problemáticas ambientales, ergonómicas y psicosociales, que producen efectos negativos sobre la salud de las mujeres trabajadoras.

En cuanto al acoso sexual en el trabajo del hogar y cuidados, la condición migratoria agrava el riesgo de sufrir acoso sexual, especialmente en casos de mujeres en situación administrativa irregular, debido a una mayor desprotección legal, la necesidad de ingresos económicos, el desconocimiento del país de acogida y de su normativa respecto a la violencia machista, y a la falta de un red social y familiar (Bofill y Veliz, 2019; Parlamento Europeo, 2019).

En cuando al acoso y violencia sexual, Bofill y Veliz (2019) hacen hincapie en que la mayoría de las veces no son denunciadas por las mujeres trabajadoras del hogar y los cuidados, por desconfianza hacia las autoridades y/o por miedo a una orden de expulsión que las devuelva al país de origen:

Un 41% de mujeres afirma haber sido objeto de groserías, insinuaciones, proposiciones o comentarios de carácter sexual; un 28% haber sido objeto de tocamientos o acercamientos excesivos, roces, pellizcos; el 10% haber recibido demandas de relaciones sexuales, bajo presión o no; y el 10% afirma que han abusado sexualmente de ellas. (Bofill y Veliz, 2019, p. 33)

2.9. Aspectos emocionales y relacionales en el trabajo de cuidado

Al hablar de cuidados a personas mayores no podemos centrarnos solamente en la parte material de estos, pues es necesario tener en cuenta los aspectos emocionales que se dan en una relación de cuidado (Martínez, Catalá y Peñaranda, 2016). Este vínculo que se establece fruto de la relación de cuidado puede llevar a que la trabajadora se olvide de su propio cuidado para dar respuesta a las altas demandas de cuidado de la persona mayor dependiente (Oxfam, 2021). En esta línea, Ahonen et al (2010) señala que las personas cuidadoras en domicilios se sienten incapaces de tomarse descansos o ausentarse de su trabajo por enfermedad, lo que aumenta la fatiga y la incapacidad de autocuidado.

En cuanto a la centralidad de la parte emocional y relacional del cuidado, las familias que contratan son conscientes de ello. Tal como destaca Sánchez, (2017) en la contratación las familias priman el cuidado, cariño, comprensión y compañía, por encima de las tareas del hogar. Aunque paradójicamente, las trabajadoras cuidadoras de personas mayores sienten que su trabajo es muy poco valorado por la persona cuidada y por sus familiares (Moreno, Recio, Borrás y Torns, 2016).

La Guía de Prevención de Riesgos Psicosociales, de la Confederación de Empresarios de Málaga (en adelante CEM), expone que las investigaciones centradas en el Trabajo Emocional apuntan a que las profesiones que implican más emociones presentan mayores niveles de estrés en comparación con las profesiones con una implicación menor de trabajo emocional (CEM, 2013).

2.10. Riesgos psicosociales y su afectación a la salud de la persona trabajadora

Las investigaciones de los últimos años demuestran que las mujeres trabajadoras del hogar y los cuidados están expuestas a riesgos psicosociales, acoso sexual e inseguridad contractual, y que dichos riesgos se acentúan en el caso de las trabajadoras internas (Ahonen et al, 2010; Bofill y Veliz, 2019; Cañada, 2021; Instituto de la mujer, 2004; Oxfam, 2021).

2.10.1. Riesgos psicosociales

Según la Guía de Prevención de Riesgos Psicosociales, “los riesgos psicosociales son contextos laborales que habitualmente dañan la salud en el trabajador de forma importante, aunque en cada trabajador los efectos puedan ser diferenciales” (CEM, 2013, p. 17). Además, esta guía expone que los riesgos psicosociales afectan a los derechos fundamentales de la persona trabajadora y tienen efectos globales sobre la salud del trabajador, incluida la afectación a la salud mental.

2.10.1.1. Principales riesgos psicosociales

Los principales riesgos psicosociales según la Guía de Prevención de Riesgos Psicosociales (CEM, 2013) son:

- El estrés laboral

Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2003), se consideran estrés laboral aquellas reacciones emocionales, fisiológicas y comportamentales derivadas de aspectos perjudiciales del entorno laboral, de la organización del trabajo, de una inadecuada adecuación entre la persona trabajadora y su trabajo y por el hecho de no sentir que tiene un nivel adecuado de control del trabajo y de su propia vida. Asimismo, entre los factores de riesgo del estrés laboral: “sobrecarga, bajo control, falta de apoyo, inseguridad laboral, horario prolongado y baja remuneración” (CEM, 2013, p. 28).

Consecuencias del estrés laboral en la salud a largo plazo para la persona trabajadora, según el CEM (2013): problemáticas musculoesqueléticas, trastornos psicosomáticos varios como trastornos gastrointestinales, problemáticas cardiovasculares como la hipertensión, probabilidad del desarrollo de problemas neoplásicos y desórdenes afectivos.

- Violencia

El CEM (2013) define la violencia laboral como toda acción, incidente o comportamiento donde la persona es asaltada, amenazada, humillada o se le causa una lesión como consecuencia directa de su trabajo. Asimismo, expone que existe la violencia física y psicológica, las cuales en algunos casos se pueden dar de

manera simultánea. Investigaciones como la del Instituto de la Mujer (2004) y la de Cañada (2021) demuestran cómo las humillaciones, los insultos, la desconfianza y los comentarios racistas son situaciones de maltrato psicológico que se dan en el trabajo del hogar, y que alcanzan niveles muy elevados, agravándose en el caso de las trabajadoras internas, puesto que permanecen un mayor tiempo en el domicilio.

El acoso y la violencia sexuales representan un tipo de violencia que conlleva repercusiones más severas que otras formas de violencia laboral. Generan un malestar profundo con repercusiones generalizadas en la vida de la mujer que la ha sufrido, sobre todo en aquellos casos en los que se produce una violación, lo que puede generar estrés postraumático, con graves consecuencias para la vida personal y laboral de la mujer (CEM, 2013). Respecto al acoso sexual, Bofill y Veliz (2019) exponen las situaciones de acoso sexual que padecen las trabajadoras del hogar y cuidados, y como estas se agravan en el caso de las mujeres que trabajan como cuidadoras internas, ya que su lugar de trabajo supone a la vez su vivienda.

Tal como expone el CEM (2013), la alta incidencia y la relevancia de las consecuencias de los riesgos psicosociales en la salud de las personas trabajadoras ha hecho que exista una cobertura legal para prevenirlos, pero en España las trabajadoras del hogar están excluidas de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (OXFAM, 2021; Reyes y Bertran 2020).

3. Metodología

3.1. Metodología utilizada

El presente trabajo se basa en el enfoque de paradigma humanístico interpretativo, pues buscamos comprender en profundidad el fenómeno del trabajo del cuidado interno. La metodología utilizada es la cualitativa y el método es el estudio de caso, ya que permite hacer un análisis holístico del fenómeno existente para poder lograr mejores resultados. El tipo de muestra es opinática o intencional, habiéndose entrevistado a personas representativas del tema a investigar. Asimismo, las mismas personas entrevistadas han facilitado el poder contactar con otras personas

participantes de su entorno y que se encuentran en la misma situación, lo que viene siendo el muestreo por bola de nieve.

3.2. Participantes de la investigación

La selección de las mujeres entrevistadas es fruto de criterios como el país de origen, la edad, su experiencia como cuidadoras internas asalariadas y su estatus legal. Obviamente, ni con estos criterios ni con el número de entrevistas realizadas no se busca una representación estadística, sino más bien su relevancia para el análisis y la comprensión de cuáles son los riesgos laborales existentes en el trabajo de cuidado interno, y de cómo estos afectan la salud de las mujeres trabajadoras. Las entrevistas realizadas no han ahondado en sus historias personales, sino que se han centrado en conocer la información relativa a las condiciones laborales.

En cuanto a las entrevistas a informantes que, a raíz de su ocupación profesional, tienen relación con las cuidadoras internas, el criterio a seguir ha sido los años de experiencia, el grado de relación con las mujeres trabajadoras y el tipo de entidad donde realizan su labor: administración local, organización sindical y entidades creadas por las propias trabajadoras cuidadoras.

Tabla 1

Trabajadoras del hogar y cuidados internos entrevistadas

Código	Pseudónimo	País de origen	Edad	Años de experiencia	Situación administrativa
EC1T	Ana	Colombia	40	5	Permiso residencia y de trabajo en tramite
EC2T	Sara	Honduras	26	4	Permiso de residencia y de trabajo
EC3T	Lucía	Honduras	46	4	Irregularidad sobrevenida
EC4T	María	Honduras	55	6	Permiso de residencia y de trabajo
EC5T	Rocío	Venezuela	50	4	Permiso residencia y de trabajo en tramite

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2

Profesionales entrevistadas y entrevistados como informantes en relación con el sector del trabajo del hogar y cuidados

Persona entrevistada	Código	Ocupación	Años de experiencia	Ámbito institucional
Carles Bertran	EC1P	Director del Centro de Información para Trabajadores Extranjeros (CITE) de CC OO.	17 años	Sindical
Paula Santos	EC2P	Coordinadora de la asoc. Mujeres Migrantes Diversas	9 años	Organización trabajadoras de cuidados
Juan y Carla	*EC3P	Técnico y técnica de atención directa recurso local para trabajadoras del hogar y cuidados	Confidencial	Administración local
Marta	*EC4P	Enfermera PADES	16	Sanidad

Nota: *en la entrevista EC3P se entrevistan a dos profesionales a la vez.

*Tanto EC3P como EC4P han solicitado no ser identificados con sus propios nombres.

Fuente: elaboración propia

3.3. Técnicas de recogida y análisis de la información

Las técnicas de recogida de información utilizadas han sido el análisis de documentos y la entrevista semiestructurada en profundidad. En cuanto al análisis de documentos, además de ayudarnos a construir el marco teórico, nos proporciona una valiosa información contextual de la investigación. Respecto a la entrevista semiestructurada, nos permite recoger la información directamente de la persona y poder conocer y analizar sus emociones, experiencias y vivencias personales.

Las cinco entrevistas realizadas a las mujeres trabajadoras como cuidadoras internas fueron realizadas de forma presencial, mayoritariamente en cafeterías o parques cercanos al domicilio donde trabajan. Se procuró que las entrevistas tuvieran lugar de manera presencial, puesto que se presuponía que podían aflorar temas muy sensibles a nivel emocional. En cuanto a las cinco entrevistas realizadas

a las personas informantes, tres de ellas se hicieron de manera virtual y dos de manera presencial, a petición de los propios profesionales.

Para el diseño de las entrevistas, se realizó primero una tabla de especificación, que recoge las diferentes dimensiones para analizar cómo son las condiciones laborales, los posibles riesgos psicosociales que de ello derivan, la participación en la comunidad y la valoración del trabajo de cuidado. (ver anexo 2). Una vez diseñadas las entrevistas (ver anexo 3), se inició un proceso de validación, para ello se le hizo llegar el borrador de la entrevista a la tutora del TFG para ser corregido, con la intención de que esta fuera lo más fiable y eficaz posible y que midiera el atributo que queremos cuantificar, evitando de esta manera el máximo número posible de errores sistemáticos, relacionados con la construcción del instrumento. Igualmente, se realizó una prueba piloto, que consistió en realizar la entrevista a tres mujeres trabajadoras como cuidadoras internas, para poder así detectar conceptos que no se entendieran o detectar aquellos conceptos que no estuvieran recogidos en la entrevista. Los cambios sugeridos están recogidos en el trabajo (ver anexo 4).

La duración aproximada de las entrevistas fue de una hora. Además, se informó a las personas entrevistadas que si consideraban que se habían dejado algo importante por decir durante la entrevista, podíamos volver a hablar o que podían enviar audios de WhatsApp, los cuales serían incluidos en sus respectivas entrevistas. Una vez las entrevistas fueron transcritas se enviaron a las personas entrevistadas para que estas pudieran comprobar que se recogía aquello que ellas querían transmitir en las respuestas. En general, los cambios propuestos fueron mínimos, pero ayudaron a ganar en matices y riqueza a las entrevistas.

Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas. Para poder realizar el análisis de las entrevistas se diseñó una tabla de codificación, en donde a cada elemento analizado se le aplicó un código, para facilitar el análisis de la entrevista (ver anexo 5). Una vez codificadas todas las entrevistas, se diseñó una tabla de tabulación (ver anexo 6) donde se recoge la información seleccionada de cada elemento. Hecho esto, se procedió a redactar los resultados de la investigación.

3.4. Aspectos éticos

Se diseñó un documento de consentimiento (ver anexo 7), del que se entregó una copia, antes de la entrevista, a cada participante. En este documento se informa a la persona entrevistada de cuál es el objetivo del TFG y la importancia y papel que tendría su entrevista, así como el derecho de parar la entrevista y negarse a responder cualquier pregunta planteada, en caso de que no se sintiera cómoda con la misma. Además, se les comunica que la grabación será de uso exclusivo para la realización del TFG y que no se compartirá con ninguna persona. De igual modo, se informa a la persona entrevistada que puede solicitar aparecer con su nombre y apellidos en el trabajo o, por el contrario, ser citada de manera anónima. Por último, se informa que si consideran que lo que recoge el consentimiento no se cumple pueden contactar con el Comité Ético de la Universitat de Barcelona.

4. Resultados obtenidos

4.1. Trayectoria migratoria

En este apartado presentamos el porqué de la decisión de migrar de las mujeres que acaban trabajando como cuidadoras internas, su experiencia laboral en el país de origen y su situación administrativa.

Para comenzar, es necesario destacar que de las entrevistas realizadas se desprende que la mayoría de cuidadoras internas son mujeres de origen inmigrante con cargas familiares en el país de origen. Muchas de ellas se encuentran en situación administrativa irregular, y es por ello que al no encontrar trabajo en otro sector laboral deciden aceptar un trabajo de cuidados como interna, como su única salida laboral. Así lo expresan los siguientes testimonios:

Muchas familias están recurriendo a mujeres recién llegadas para cubrir ese segmento laboral que es el cuidado de personas con unas condiciones por debajo de lo que marca el Estatuto de los Trabajadores. Muchas veces por desconocimiento, falta de recursos, pero a veces también por una voluntad clara de ahorrarse dinero. (Carles Bertran, director del CITE)

Aproximadamente, un cincuenta por ciento de las personas que visito tienen cuidadoras internas, la mayoría son inmigrantes, algunas sin papeles. También hay familias que son cuidadoras y que no contratan a una cuidadora, depende de la situación de cada familia, de si son cuidadoras o no o de la situación económica. (Marta, enfermera del PADES)

Tal como se desprende de las entrevistas, las dificultades económicas, la inestabilidad política y la inseguridad existente en sus países de origen, son la causa principal de la decisión de migrar.

Otro aspecto que cabe destacar es el hecho de que de las mujeres que trabajan como cuidadoras internas entrevistadas, la mayoría de ellas no contaba con experiencia en el sector de cuidados, pues sólo una de ellas es auxiliar de enfermería y trabajaba en una clínica en su país de origen. El resto tienen estudios superiores en áreas diversas como el diseño de moda, magisterio o eran propietarias de su negocio. En el caso de una de las entrevistadas, no cuenta con estudios y no tenía experiencia laboral en su país de origen. En cambio, todas ellas coinciden en que en el momento de tomar la decisión de venir a España sabían que trabajarían cuidando personas mayores.

4.2. Condiciones laborales

Respecto al salario mensual por trabajar como cuidadora interna de personas mayores, este se encuentra muy por debajo del Salario Mínimo Interprofesional, por jornadas de 120 horas semanales o más, realizadas de manera continuada. Se observa, a la luz de las entrevistas, que el hecho de tener o no la situación administrativa regular, no influye de manera positiva en la mejora del salario, el cual va de los 500€ a los 900€ mensuales en 12 pagas.

Así lo exponen “Rocío” (trabajadora cuidadora interna de 50 años): “Llevo cuatro años trabajando de interna cuidando a un matrimonio, el primer año me pagaban 500€, ahora me pagan 800€, me han dicho que cuando me salgan los papeles tendré que pagarme la Seguridad Social. Además, “María” (trabajadora cuidadora interna de 55 años) explica: “Cuando no tenía papeles me pagaban 1000€ al mes,

sin pagas extras, cuando tuve los papeles me empezaron a pagar 900€ para colaborar en el pago de la Seguridad Social”.

En lo que se refiere a derechos laborales como pagas extras, vacaciones, días festivos o permisos para visitas médicas, casi todas las entrevistadas coinciden que no disfrutaban de estos derechos. La excepción es una de las entrevistadas, quien afirma que en uno de los tres trabajos de interna que ha tenido le han dado el mes de vacaciones completo y las dos pagas extras completas. En este sentido, las trabajadoras verbalizan que el reconocimiento de los derechos laborales depende de la buena voluntad de la familia. Tal como se recoge en los siguientes comentarios:

No tenía derecho a nada, solo tenía obligación de cumplir con un montón de horas de trabajo, pero ningún derecho de pagas, descanso en festivos, incluso muchas veces me tocó trabajar días de Navidad, Fin de Año, San Esteban y sin tener ningún pago extra o descanso. Mi jefe y sus hijos me decían que tenía que acomodarme a las exigencias de la familia, que así funcionaba. (Lucía, trabajadora cuidadora interna de 46 años)

Al principio yo descansaba un fin de semana cada 15 días, pero ya después, hablé con ellos y ya me dieron de descanso el fin de semana, pero eso me costó porque se molestaron primero. Tampoco querían darme vacaciones, pero yo le dije que, por favor, que tan siquiera una semana me dieran para descansar y lo terminaron aceptando, ya después el siguiente año yo les dije que por favor me dieran dos semana de vacaciones, me dijeron que sí, pero qué más no me podían dar. Fue lo único que pude conseguir, las dos semanas de vacaciones porque no me quisieron dar el mes completo. (María, trabajadora cuidadora interna de 55 años)

En cuanto a la existencia de la explotación laboral, Carles Bertran (director del CITE) considera que:

De alguna manera, la inacción de la administración se da porque el trabajo que realizan estas trabajadoras le permite resolver las insuficiencias del Estado del Bienestar y las insuficiencias de las políticas de los recursos

dedicados al cuidado de las personas en situación de dependencia. De esta forma, esta responsabilidad se traslada a las familias, y estas a su vez lo externalizan a un colectivo precarizado e indefenso como son las personas inmigrantes. De ahí el problema de la inacción por parte de la administración, que la hace responsable y a las familias también, pero en menor medida, ya que el responsable último siempre será la administración porque lo permite.

En esta misma línea “Juan y Carla” (técnico y técnica del recurso local de atención a trabajadoras cuidadoras) consideran que, “aunque existiera una ciudadanía consciente y sensibilizada, sin tener esta el dinero suficiente no podrá ofrecer unas condiciones laborales dignas”, por lo que argumentan, “hace falta la implicación y apoyo público”. Igualmente, opinan que “sin abordar el tema de la Ley de Extranjería y la ley que regula el trabajo del hogar no se podrán mejorar las condiciones laborales de las mujeres trabajadoras como cuidadoras internas”. Asimismo, Carles Bertran (director del CITE) argumenta que “es necesaria la ratificación del Convenio 189 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para garantizar un trabajo del hogar y cuidados dignos”.

Respecto a cómo impactan las condiciones laborales a las mujeres que trabajan como cuidadoras internas, “Carla” (técnica del recurso local de atención a trabajadoras cuidadoras) expone que “la negación de derechos les causa a las mujeres trabajadoras internas angustia, rabia, frustración y desesperanza. Sentimientos que aumentan cuando ven que no tienen medios para reclamar, por lo que todo esto acaba mermando la autoestima”. En este sentido una trabajadora interna afirma:

No tenemos derecho a muchas cosas, quedamos a un lado, como si no valiera nuestro trabajo, cuando nosotras estamos cuidando a sus familiares mayores para que ellos puedan trabajar y salgan adelante...Gracias a nuestro trabajo mucha gente puede avanzar, pero las que no avanzamos somos nosotras. (Ana, trabajadora cuidadora interna de 40 años)

Considero importante destacar una observación que hace Carles Bertran (director del CITE) respecto a cómo les afectará de manera negativa en un futuro, en cuanto

a prestaciones sociales, a aquellas mujeres que están trabajando como cuidadoras internas, pero que no están regularizadas y por lo tanto, no pueden cotizar a la Seguridad Social:

Salarios bajos, carreras profesionales intermitentes, muchas de ellas han llegado ya con 30 años o con 30 y pico y se encuentran con serias dificultades para regularizar su situación, por lo que no cotizan a la Seguridad Social. Eso va a conllevar que perciban jubilaciones muy bajas o pensiones no contributivas, por lo que se debería de resolver de alguna manera la realidad de estas trabajadoras.

En cuanto a la jornada laboral habitual, cinco de las mujeres entrevistadas que trabajan como cuidadoras internas de personas mayores, afirman que su jornada laboral se inicia el domingo a las 21 horas para trabajar toda la semana de manera ininterrumpida, y salen de descanso el sábado al mediodía. Solamente “Rocío”, una de las entrevistadas, explica que su jornada laboral es de lunes a lunes, y que solo dispone de cuatro horas diarias para descansar. Por lo que respecta a la jornada laboral, la más habitual es de aproximadamente 135 horas semanales, y no de 40 horas a la semana, tal como está regulado como jornada laboral máxima para el resto de personas trabajadoras.

Además, un tema recurrente en las entrevistas a las mujeres trabajadoras como cuidadoras internas es la poca o nula corresponsabilidad en el cuidado de la persona mayor por parte de la familia. Tal como recoge el siguiente testimonio:

Si la compañera que cubre el fin de semana no llega, la familia no se hace responsable del cuidado de la señora, por lo que ese fin de semana no salgo, porque como la voy a dejar sola. Le coges cariño a la persona, entonces tú dices si la dejas sola, se cae, le pasa algo, es mi responsabilidad, entonces, tú no vas a irte y dejarla sola. (Ana, trabajadora cuidadora interna de 40 años)

Igualmente, Carles Bertran (director del CITE) comenta que en el transcurso de una de las formaciones que realiza para trabajadoras internas en domingos, una alumna le preguntó “puedo venir con la señora que cuido a clases, ya que no tengo con quien dejar a la yaya el fin de semana”.

Todas las trabajadoras entrevistadas se refieren a que “la disponibilidad es 24 horas al día, ya que la persona mayor necesita atención en todo momento, día y noche, lo que dificulta el descanso”. Así se recoge en los siguientes testimonios:

Nos vamos a dormir tarde, porque la señora ve la tele hasta muy tarde, por la noche la acompañó al lavabo a las 2, 4 y 6 de la mañana. No se tiene un sueño continuo, a veces por la mañana me da dolor de cabeza y estoy muy cansada (“Rocío”, trabajadora cuidadora interna de 50 años).

Asimismo, la mayoría de las trabajadoras entrevistadas “sienten que no tienen control de su vida ya que todo gira alrededor de la persona cuidada”. Así lo expresa “Sara” (trabajadora cuidadora interna de 26 años): “Sientes que no tienes el control de tu vida, porque tu vida depende de lo que pase con la persona que cuidas”.

4.3. Esfera afectivo sexual

A la luz de las entrevistas se extrae que la jornada laboral interminable de las trabajadoras internas, les dificulta poder desarrollar su esfera afectivo-sexual, así como poder disfrutar de momentos de ocio. Todas las trabajadoras entrevistadas manifiestan que “les gustaría poder participar más, salir, y relacionarse, pero que trabajando de interna es muy difícil”. Los testimonios de “Ana” (trabajadora cuidadora interna de 40 años) ejemplifican esta situación “Al trabajar de internas nos debemos de olvidar que somos mujeres, seres humanos, olvidarnos de vivir nuestra esfera afectiva, amistades, tener una vida. Todo esto nuestro cuerpo lo somatiza”.

Igualmente, “Rocío” (trabajadora cuidadora interna de 50 años) explica cómo la falta de descanso es una barrera para socializar “Salir del trabajo para ir a descansar a la habitación es lo común, ya que durante la semana no tenemos un descanso continuo. Quedar con amigas no es fácil ya que ellas también trabajan de internas”.

Del mismo modo, “Lucía” (trabajadora cuidadora interna de 46 años) comenta como la falta de socialización le afecta a nivel de autoestima:

Necesitamos un abrazo, un hola, un ¿cómo estás?, pero no por una red

social, sino en persona. Ayer fue Sant Jordi, estaba trabajando, no me llegó nada, ni una palabra. En Navidad y Año Nuevo, igual. Nos vamos acabando, nos vamos agotando, nos vamos marchitando y nos estamos entregando a ser iguales a las personas mayores que cuidamos.

A pesar del poco tiempo libre del que disponen, muchas mujeres que trabajan como cuidadoras internas se han organizado. Así lo explica Paula Santos (coordinadora de la asociación Mujeres Migrantes Diversas), quien destaca que “se han organizado para defender sus derechos laborales, sociales y políticos, así como para visibilizar sus duras condiciones laborales”. En este sentido, Carles Bertran (director del CITE) expresa en que “la visión estereotipada de la mujer inmigrante trabajadora del hogar sumisa, que solo sabe cuidar y que no se interesan por participar, no es verdad”. Asimismo, añade que “tienen un gran potencial que queda reflejado en la capacidad de propuestas, de movilización y de organización”.

Un ejemplo de la autoorganización de las propias trabajadoras internas y de su trabajo en red con otras organizaciones para fortalecer sus acciones, es el comentario de “Sara” (trabajadora cuidadora interna de 26 años) que participa en una asociación de trabajadoras cuidadoras internas “Participando en la asociación y en Comisiones Obreras conocí que tenía derechos y que podía denunciar abusos”.

4.5. Tareas realizadas

En cuanto a las tareas realizadas durante su jornada laboral, todas las mujeres trabajadoras como cuidadoras internas entrevistadas mencionan que estas incluyen “atención directa a la persona mayor como es la higiene, alimentación, administración de medicamentos, paseos, cambios posturales, y el cuidado de la piel”. También realizan “tareas del hogar, como la limpieza de la casa, la compra, planchar, poner lavadoras, cocinar, realizar seguimiento médico”, etc. De igual modo, una de las entrevistadas manifiesta que, además de las tareas de atención directa a la persona mayor y de las tareas del hogar, debe realizar tareas para algunos miembros de la familia que la ha contratado, sin recibir un salario extra por ello. A continuación, se recoge su testimonio:

También realizo tareas para algún miembro de la familia. Soy modista y diseñadora, por lo que me llevan para arreglar un pantalón para hacer un ruedo, arreglar cortinas, cosas que se rompen o se dañan. Eso también me toca hacerlo y no me lo pagan aparte, está incluido en el salario por cuidar a la yaya (Ana, trabajadora cuidadora interna de 40 años).

Tanto las mujeres trabajadoras como cuidadoras internas como las y los profesionales entrevistados coinciden en que “existe una sobrecarga de trabajo durante la jornada laboral”. Pese a ello, “la posibilidad de negociación de las trabajadoras es muy poca, debido a que temen ser despedidas si intentan negociar sus condiciones laborales”, o que se “les niegue el contrato laboral que necesitan para poder regularizar su situación administrativa o para poder renovar los permisos de residencia y de trabajo temporal”.

A continuación, se destaca el comentario de “Lucía” (trabajadora cuidadora interna de 46 años) “Me dijeron que sí me hacían los papeles yo tenía que pagar la Seguridad Social y yo acepté las condiciones que ellos me pusieron, las acepté para poder obtener los papeles”. Asimismo, “María” (trabajadora cuidadora interna de 55 años) explica que “Al tener los papeles es más fácil negociar los días de descanso y las vacaciones, ya que es difícil negociar por el miedo a perder el empleo y más cuando se necesita un contrato para hacer papeles”.

4.6. Relación con las personas mayores cuidadas y con las familias de estas.

Respecto a la relación con las personas mayores cuidadas y con sus familiares, todas las mujeres trabajadoras como cuidadoras explican que se establecen dos tipos de relaciones diferenciadas, como es el hecho de la existencia de vínculo con la persona que cuidan cuando esta les trata de manera correcta. En cuanto a la relación con la familia, la relación es fundamentalmente de jefe o jefa a empleada. Pero ya sea en la relación con la persona cuidada como con la familia, se dan situaciones de desprecio, humillaciones, insultos y desconfianza. Afirman que hay familias que tratan bien a la empleada y respetan sus derechos, pero que son pocas. Así lo describen los siguientes testimonios:

Insultos, humillación o gritos en mi trabajo, los he sufrido siempre. Desde mi

primer trabajo hasta el día de hoy. Sí, a ver, en el primer trabajo, el hombre con el que yo trabajé me tiraba las cosas, me decía estúpida, boba, tráigame, lleve, y nunca me dijo; hágame el favor. Con la señora que trabajo ahorita está empezando con demencia, entonces hay días que se le olvida, entonces me dice que vaya a la mierda, que me vaya de su casa, que allí no hago nada, que quien me ha traído. Es ahí cuando entra la psique y hemos de pensar que esto no lo dice la persona, sino su enfermedad. Entonces tú tienes que aprender a colocar como barreras para que eso no te llegue. Pero en la soledad con una persona que está enferma y levantando barreras tu quedas en una locura de cabeza, porque ella te trata mal y tú te tienes que quedar callada. (Ana, trabajadora como cuidadora interna de 40 años)

“Para ducharme, tenía que levantarme temprano, a la señora no le gustaba que gastara agua. Me duchaba y me lavaba el cabello a escondidas, me levantaba a las cinco de la mañana, para que ella no se enterara. Era humillante.” (Rocío, trabajadora cuidadora interna de 50 años).

Yo en lo personal, he tratado de no mezclar lo personal con lo laboral, pero es algo bastante difícil, porque la persona que cuidas se vuelve como familia, te vuelves como protector de esa persona que está indefensa, a veces se ha de proteger hasta de familiares que lo pueden tratar mal. Existe una conexión, es por eso que nos acaban afectando sus enfermedades, afecta horriblemente ver que esa persona va disminuyendo cada vez sus capacidades, que prácticamente van muriendo, entonces es algo que afecta mucho. (María, trabajadora cuidadora interna de 55 años)

4.7. Conflictos en el trabajo de cuidado interno

En relación con los conflictos que surgen, tanto con las personas mayores que cuidan como con sus familiares, todas las mujeres que trabajan como cuidadoras coinciden en que estos surgen con las personas que cuidan y conviven por razones “culturales, maneras diferentes de hacer las cosas y/o no aceptar la figura de la cuidadora”. Igualmente, todas afirman respecto a la causa de los conflictos con la familia de la persona que cuidan que “los conflictos surgen cuando se pide que se

respeten nuestros derechos laborales”. Además, explican que para evitar los conflictos se ven obligadas a “limitarse y no ser nosotras mismas”. Se destacan dos ejemplos que muestran esta realidad:

Los conflictos surgen porque estás cuidando a una persona mayor que tiene sus propias ideas, que ya trae su propia vida, que ha hecho lo que ha querido. Ahora entra otra persona diferente, con otras costumbres. La persona mayor empieza a decir que tú no limpias como limpiaba ella, tú no haces la comida como lo hacía ella, tú no hablas igual que ellos... la música de nosotros no les gusta, no les gusta muchas veces que sonriamos, nos toca bajar la intensidad, o sea, no ser nosotras y limitarnos. (Sara, trabajadora cuidadora interna de 26 años)

Igualmente, “Lucía” (trabajadora cuidadora interna de 46 años) comenta que “Los problemas aparecen cuando se les pide el contrato para hacer papeles y cuando se niegan a pagar la Seguridad Social”.

4.8. Formación en el trabajo de cuidados

Tal como se indica en el punto 1, de las cinco mujeres entrevistadas que trabajan como cuidadoras de personas mayores, solamente una de ellas tiene estudios en cuidados auxiliares de enfermería, realizados en su país de origen. Asimismo, todas las entrevistadas manifiestan que “sabía que venía a trabajar como cuidadora de personas mayores en casas”.

Paralelamente, se desprende de las entrevistas que todas las mujeres entrevistadas tienen interés en formarse en el área que ellas denominan “Atención sociosanitaria al adulto mayor”. Una de las razones que comentan que les impulsa a la formación es “para poder mejorar mis condiciones laborales”, “realizar mejor mi trabajo” y “saber mis derechos laborales”, a pesar del poco tiempo libre del cual disponen y del enorme sacrificio que esto conlleva, tal como se recoge la siguiente reflexión:

No recuerdo grupos de otros sectores capaces de dedicarse a formarse un domingo por la tarde, ya que es el día que tienen descanso, en vez de dedicarse a irse a pasear o a comprar están haciendo un curso, no hay tanta

gente, no hay tantas entidades capaces de hacer los domingos formación y tener el curso lleno, yo no he tenido nunca de encontrarme en un curso que empieza con 50 personas y cabo con 80. Tienen mucho interés en formarse. (Carles Bertran, director del CITE)

Igualmente, a la luz de las entrevistas se destaca la importancia de la formación para las mujeres trabajadoras como cuidadoras internas de personas mayores. Así lo expresa “Ana” (trabajadora cuidadora interna de 40 años) “He hecho varios cursos en Barcelona Activa de la rama sociosanitaria para poder tener más opciones laborales y una mejor preparación para realizar mi trabajo”. Asimismo, “Lucía” (trabajadora cuidadora interna de 46 años) comenta: “He recibido cursos, con Barcelona Activa que me han ayudado mucho para hacer mejor mi trabajo y también para enfrentar la muerte del yayo que cuidaba”.

Sobre la importancia de la formación para las cuidadoras internas, “Marta” (enfermera del PADES) menciona: “Se encuentran que han de cuidar a alguien en el final de su vida y no están preparadas, la técnica se puede enseñar, pero la parte emocional es complicada porque quien se queda con la persona enferma son ellas”.

4.9. Aspectos relacionados con la salud física y emocional

4.9.1. Riesgo de lesiones físicas

Todas las mujeres trabajadoras como cuidadoras internas de personas mayores en situación de dependencia afirman “sufrir problemas físicos derivados de las movilizaciones realizadas a personas con movilidad reducida sin grúa”. Paralelamente, las personas entrevistadas que trabajan en recursos específicos para las trabajadoras internas consideran que “la inexistencia de prevención e información sobre riesgos laborales hace que no se pongan medios para evitarlos”. De igual modo, tres de las mujeres trabajadoras entrevistadas manifiestan que “la falta de ejercicio físico les provoca dolor de articulaciones y problemas de sobrepeso”. Entre las problemáticas que más destacan las entrevistadas están “dolor de espalda, de articulaciones y en las piernas”.

Las afirmaciones dejan claro que las problemáticas físicas son una constante en el

trabajo de cuidado, debido a la falta de ayudas técnicas y de la exclusión de la legislación en la prevención de riesgos laborales.

Esta problemática queda reflejada en la crudeza del comentario de “Maria” (trabajadora cuidadora de 55 años) “La señora que cuido está inmóvil, no tengo grúa, a mí me toca levantarla y moverla, debido al esfuerzo que hago la columna y la espalda me duelen. También me hice mal en la rodilla y me van a operar”. Igualmente preocupante es el comentario de “Carla” (técnica del recurso local para trabajadoras cuidadoras) “Mujeres jóvenes con problemas importantes de espalda, piernas, de articulación en general y del túnel carpiano. No hay prevención ni información de como cargar peso”.

4.9.2. Problemáticas emocionales

Además de las problemáticas físicas, la mayoría de mujeres trabajadoras como cuidadoras internas entrevistadas afirman que, “a causa del encierro, el aislamiento y la falta de derechos” en el cual realizan su trabajo, “acaban desarrollando problemáticas emocionales”. Paralelamente, coinciden las personas entrevistadas que trabajan en recursos específicos dirigidos a mujeres trabajadoras internas en que este trabajo les acaba “afectando a la esfera emocional”. En cuanto a este punto, “la falta de descanso” es una constante en las respuestas que dan todas las trabajadoras entrevistadas. A continuación, algunos de los testimonios que ejemplifican estas problemáticas:

Me entra ansiedad, claro, hay días que tú no te hayas ni a ti misma, ni te entiendes, estar encerrada tanto tiempo presenta una ansiedad, el no hablar, y más la soledad, tú caes en depresión. Son muchos juegos psicológicos, o sea, le das muchas vueltas a las cosas que tú tienes en tu cabeza, entonces si tú tienes problemas en tu país y encima aquí no duermes, no descansas, es muy duro. (Ana, trabajadora cuidadora interna de 40 años)

“Mentalmente es lo que más te afecta de este trabajo. Te mata. Te va comiendo poco a poco. En el último trabajo hasta hipertensión medio del estrés que pasaba ahí. Te produce casi de todo, de todo menos felicidad” (Sara, trabajadora cuidadora interna de 26 años).

Las mujeres que trabajan como cuidadoras internas tienen un sentimiento de no tener valor, ni derechos, viven situaciones que se parecen más a la esclavitud y no a un servicio profesional. Salen de este tipo de trabajo rotas, con una salud física y mental en mal estado. (Carla, técnica del recurso local para trabajadoras cuidadoras)

De igual manera, es importante destacar el comentario de “Marta” (enfermera del PADES), quien manifiesta que “de las mujeres que trabajan como cuidadoras internas algunas acaban desarrollando duelo patológico”. Puntualiza que “afortunadamente conozco pocos casos y algunas reciben seguimiento médico”. Asimismo, considera que la responsabilidad que recae sobre las cuidadoras internas es muy grande y puede tener consecuencias negativas para la salud:

Las mujeres que trabajan como cuidadoras tienen una responsabilidad muy grande, una vida para cuidar. Es un trabajo muy difícil, cuidar a una persona con dependencia al final de su vida. Algunas desarrollan insomnio, por la alta demanda de cuidado, angustia por querer hacer las cosas bien, son muy responsables y, hay casos en los que la cuidadora desarrolla duelo patológico. (Marta, enfermera del PADES)

Igualmente, Carles Bertran (director del CITE) indica que “un aspecto muy poco tratado en el trabajo del hogar y cuidados son los riesgos psicosociales como el aislamiento de las trabajadoras, la presión que tienen por parte de las familias y el acoso sexual en los domicilios”. Del mismo modo, destaca que “es muy importante tener en cuenta todo el estrés emocional que esto provoca a la mujer trabajadora”.

Cabe añadir que dos de las trabajadoras internas entrevistadas, “Ana” y “Lucía”, comentan que “en trabajos anteriores de interna he sufrido acoso sexual”, que “no denuncié por temor a que no me creyeran”. Asimismo, “Rocío”, verbaliza que “yo no he sufrido acoso sexual en mi trabajo, pero varias amigas mías, que trabajan como internas, sí que lo han sufrido y no han denunciado por no tener papeles”.

En cuanto al acoso sexual, el testimonio sobrecogedor de “Ana” (trabajadora cuidadora interna de 40 años) deja claro el daño profundo que este tipo de violencia

puede causar en las mujeres que lo padecen, y que, en el caso de las mujeres de origen inmigrante, se cruzan el machismo y los estereotipos:

Esto me causó mucha inseguridad, me volví muy cerrada en el sentido de que ya tú cuando se te acercan tú ya no ves a la persona como el hombre, sino como aquel que siempre te quiere meter mano. Son experiencias que dejan marcas en tu vida, ya que sientes como si fueras un objeto sexual. Aquí algunos piensan que las mujeres, por ser latinas, somos calientes y tenemos que acostarnos con todo el mundo. No debería ser así. Este señor que cuidaba pensaba eso.

A la luz de las entrevistas podemos deducir que el acoso sexual no es un hecho aislado dentro del trabajo del cuidado interno, sino que se da con frecuencia. La siguiente reflexión de “Carla” (Técnica del recurso local de atención a trabajadoras cuidadoras), refleja la gravedad de esta situación “Tenemos conocimiento que el acoso sexual en el caso de las trabajadoras internas es una práctica demasiado habitual, se debería de visibilizar, hablar más de ello”.

4.9.3. Utilización de productos tóxicos

Respecto a este punto, me gustaría destacar que durante la realización de las entrevistas, tanto a trabajadoras cuidadoras internas como a las y los profesionales que trabajan en los recursos específicos para ellas, fue bastante frecuente la alusión de las consecuencias negativas para la salud a causa de la utilización de productos tóxicos usados para la limpieza del hogar, sobre todo del amoníaco.

Asimismo, “Ana” (trabajadora cuidadora interna) comenta que “para usar amoníaco no me dan ningún tipo de material de protección, me lo compro con mi dinero”. Igualmente, “Sara” y “Lucía” (trabajadoras cuidadoras internas) afirman “Te ponen a trabajar con amoníacos, mezclar productos que tú sabes que no son buenos, pero tú tienes la obligación de hacerlo porque simplemente ellos te lo están pidiendo”.

Sobre las consecuencias negativas para la salud por la utilización de productos tóxicos para la limpieza, como el amoníaco, “Carla” (Técnica de recurso local de atención a trabajadoras cuidadoras) alerta de “Problemas por mezclar productos

químicos que desencadenan en disfunción hormonal, como en el caso del uso frecuente del amoniaco”.

4.9.4. Deficiencias nutricionales

Otra situación que aparece de manera recurrente en las entrevistas, en este caso por parte de las mujeres trabajadoras, son las referencias a una “alimentación inadecuada”, por el “poco tiempo que tienen para comer”, porque la “dieta queda supeditada a la de la persona mayor” que cuidan o porque por el hecho de “trabajar como interna sin poder salir hace que se quite el apetito”. Tal como queda reflejado en los comentarios, esta dieta inadecuada les genera problemas de salud como sobrepeso o colesterol:

Sobre todo lo de la obesidad, o sea, porque cuando estás de interna tú comes según lo que ellos te dicen que tienes que comer. No tienes movilidad, no tienes tiempo para tener un ejercicio como tal físico, porque ellos también se enfadan cuando no estás ahí sentada con ellos. A mí a causa de la obesidad me vienen un montón de enfermedades entre ellas el colesterol. (Sara, trabajadora cuidadora interna de 26 años).

“No hay un tiempo suficiente para comer, en algunas casas se comen las sobras o hemos de comprar la carne o el pescado de nuestro dinero, esta falta de alimentación desemboca en enfermedades diversas” (Lucía, trabajadora cuidadora interna de 46 años).

4.9.5. Seguimiento médico

Igualmente, otra de las constantes en las entrevistas realizadas a las mujeres trabajadoras es “la dificultad para poder acudir a visitas médicas o poder realizar un seguimiento adecuado del tratamiento prescrito”. Tal como se recoge en las entrevistas, “el miedo a perder el empleo si piden la baja médica” es la principal razón. Además, el hecho de que “la familia no se hace responsable del cuidado” de la persona mayor mientras ellas se recuperan de la incapacidad temporal es otro de los factores que influyen en que no se cojan la baja médica. Lo expuesto genera que las dolencias no sean atendidas o que no tengan un reposo adecuado y tarden más tiempo en recuperarse.

La gravedad de esta situación queda patente en los testimonios de las trabajadoras entrevistadas. Por ejemplo, “Lucía” (trabajadora cuidadora interna de 46 años) afirma que “por temor a perder el empleo no he comunicado que estoy enferma, y no me he cogido ningún día de baja, no se puede hacer el reposo que mandan los doctores”.

De igual modo, “Ana” (trabajadora cuidadora interna de 40 años) expresa que “si el familiar no viene a cuidarla, tú no la puedes dejar así, entonces tú qué haces esperar y aguantar, aunque estés enferma”. De la misma manera, “María” (trabajadora cuidadora interna de 55 años) dice que “estaba mal de una rodilla, fui al médico y me recetó dos semanas de reposo, pero solo me pude coger una semana porque me exigieron que volviera a trabajar, y después me costó recuperarme”.

4.10. Afectación en las habilidades sociales

Una de las afirmaciones que más me llamó la atención de las entrevistas realizadas a las mujeres trabajadoras, fue la alusión que hacían al “encierro de su trabajo” y en cómo este les “limitaba para poder desarrollar su esfera relacional”. Asimismo, es llamativo como la “falta de interacción con otras personas”, a diferencia de la persona que cuidan, les “genera que vayan perdiendo capacidades relacionales que antes tenían”. Las siguientes reflexiones reflejan lo preocupante de esta situación:

Al relacionarte con otra gente, ves que no es la misma fluidez que tenías antes, porque antes tenía más fluidez y ahora no tanta, cuesta la elaboración de ideas, de frases y todo. La falta de práctica, porque como las personas dependientes no hablan prácticamente o no escuchan y le tienes que gritar cuando le hablas, después acabas gritando a los demás porque te has acostumbrado a hablar así. (Lucía, trabajadora cuidadora interna de 46 años).

Igualmente, “Carla” (técnica del recurso local para trabajadoras cuidadoras) alerta que “El encierro no es bueno para la salud mental porque falta la socialización y esta es básica para un buen estado mental, el encierro afecta negativamente las habilidades sociales”. Esta afectación negativa también la menciona “Rocío”

(trabajadora cuidadora interna de 50 años), “noto dificultad para encontrar las palabras, pérdida de coordinación de lo que estoy hablando, pérdida de fluidez”.

4.11. Estrategias para reducir los efectos del trabajo de cuidado interno

Todas las mujeres trabajadoras entrevistadas expresan que al trabajar de internas no pueden salir del domicilio cuando lo desean o necesitan. Afirman que cuando salen “es para acompañar a la persona mayor a paseos” o “para hacer la compra o recoger medicamentos de la farmacia”. Todas coinciden en que las “redes sociales como WhatsApp y TikTok y la música son una ventana en este encierro”. De igual modo, las entrevistadas coinciden en la importancia de mantener una distancia emocional con su trabajo para no verse afectadas por el deterioro de la persona mayor, lo que según la mayoría de entrevistadas les genera “un sobre esfuerzo psicológico importante que las desgasta”. Así lo explican las propias trabajadoras:

Para cuidarme y no implicarme más de lo que debería, he de estar alerta para detectar cuando el trabajo me está afectando y cambiar el chip, esto también produce desgaste. Bueno, la verdad que es algo complicado, tienes que, cómo se llama... mentalizarte. Hacer un alto y decir bueno, tengo que calmarme, tengo que controlarme porque esto me está afectando más de lo que debería. Entonces tienes que, cómo iniciar de nuevo, cambiar el chip, como decimos (Lucía, trabajadora cuidadora interna de 46 años).

Igualmente interesante lo que manifiesta “Ana” (trabajadora cuidadora interna de 40 años), quien comenta cómo usa las redes sociales como herramienta para distraerse, “mi ventana al mundo es el TikTok, el WhatsApp, la música y la lectura. Cuando tengo fiesta voy a la playa a gritar, a caminar, se necesita fuerza de voluntad e inteligencia emocional para este trabajo”. En cambio, “Rocío” (trabajadora cuidadora interna de 50 años) no cuenta con buena conexión a Internet “no hay buena cobertura, por lo que no tengo acceso a internet, lo que hace que todo sea más agobiante y estresante, la yaya ve siempre Sálvame”.

4.12. Valoración del trabajo de cuidado

La mayoría de personas entrevistadas, tanto las mujeres trabajadoras como las personas trabajadoras de recursos específicos de atención a trabajadoras de

cuidados, coinciden en que “el trabajo de cuidado no es valorado ni considerado un trabajo”. Asimismo, consideran también que “la poca consideración de este trabajo hace que se realice en condiciones de explotación y falta de derechos”. Así lo explican los siguientes testimonios recogidos:

Esta poca valoración se traduce en desánimo y desmotivación. Siempre quieres hacer las cosas bien, pero que te digan que no haces nada, que para eso te pagan, es duro y más cuando la persona que cuidas está encamada y le has de hacer todo, estar por ella las 24 horas. (Ana, trabajadora cuidadora interna de 40 años)

De igual manera, “María” (trabajadora cuidadora interna de 55 años), con su testimonio, refleja que, aunque piensa que a nivel social el trabajo de cuidado no es valorado, hay casos que sí lo valoran como un trabajo “he trabajado con personas que no valoran el trabajo de cuidado y dicen que no es un trabajo, otras sí han valorado mi trabajo como cuidadora. Socialmente no es valorado, no tenemos los mismos derechos que el resto de trabajadores”.

Paralelamente, Carles Bertran (director del CITE) considera que “la poca valoración de este trabajo explica las malas condiciones laborales, así como otro elemento importante es la invisibilidad, pasa de puertas adentro del domicilio, lo que hace que haya dificultad para denunciar y exista mucha impunidad”.

Un alegato para la valoración del trabajo de cuidado es el que hace “Marta” (enfermera del PADES), quien argumenta que “debería de haber un reconocimiento como profesionales para las cuidadoras, ya que su trabajo requiere de habilidades y destrezas, porque tienes la vida de una persona en tus manos”.

4.12.1. Seguridad y estabilidad en el trabajo de cuidado interna

La mayoría de mujeres trabajadoras como cuidadoras internas entrevistadas explican que “existe una necesidad de trabajadoras para dar respuesta a la necesidad de cuidado de personas mayores”, por lo que opinan que, “a pesar de la poca valoración de este trabajo, tienen estabilidad laboral” y tienen “un salario asegurado, aunque este sea escaso”. Por contra, afirman que “les preocupa que la persona mayor puede fallecer en cualquier momento” o “ser despedidas de un

momento a otro”, lo que les genera inseguridad laboral.

Además, todas las entrevistadas destacan sobre el trabajo de cuidadoras internas que una de las “ventajas es que cuando no se tiene papeles no se corre el riesgo de ser identificadas en un traslado y acabar con una carta de deportación o, mucho peor, acabar en un CIE”. En cuanto a las desventajas que para ellas tiene trabajar como interna, todas las entrevistadas señalan el “poco tiempo que se tiene para descansar”, para “salir” y para “dedicarse a ellas mismas”, además de “no tener derechos laborales”, como “vacaciones”, un “salario digno” y derecho al “descanso”. Así se recoge en la siguiente afirmación:

Es que literalmente no tienes libertad en este trabajo, porque no te dan la libertad de comer lo que tú quieres, de descansar, no te dan la libertad de expresar algo que está mal, porque si lo haces te arriesgas a perder el trabajo, no tienes la libertad de vestirte como tú quieres, porque hay mucha gente que te dice porque te pones esto, por qué no te pones otra cosa, no puedes salir, no puedes hablar tranquilamente, no puedes tener vida propia.
(Sara, trabajadora cuidadora interna de 26 años)

4.13. Sentimiento de realización

Cuatro de las cinco mujeres trabajadoras entrevistadas expresan “no sentirse realizadas trabajando como cuidadoras internas”. El motivo principal es sentir que “no explotan todas sus capacidades” y “el cansancio” que les evita realizar otras actividades. En cambio, “Rocío”, que es auxiliar de enfermería y trabajaba en una clínica en su país de origen, expresa que “me gusta trabajar con mayores”, pero comenta que “no me siento realizada por las duras condiciones laborales”.

4.14. Afectación de la COVID-19 en el trabajo de cuidados

Tal como afirma Paula Santos (coordinadora de la asociación Mujeres Migrantes Diversas), “la situación de falta de derechos en el trabajo de cuidado interno ya existía mucho antes de la pandemia, de manera que lo que hizo esta fue agravar aún más esta situación”. En esta línea, Carles Bertran (director del CITE) comenta que “las mujeres que trabajaban de interna y tenían libre solamente el fin de

semana, les prohibieron salir por miedo a que se contagiaran del virus y que contagiaran a la persona mayor” y el caso de “las trabajadoras que dormían en su propia casa, muchas fueron obligadas a quedarse de internas, por el mismo salario”. Teniendo por tanto que “dejar a sus hijas e hijos al cuidado de otras personas”, de manera que “era aceptar esas condiciones o perder el trabajo”. Muchas “otras fueron despedidas sin indemnización”.

Igualmente, Carles Bertran (director del CITE) afirma que “algunas trabajadoras tenían que desplazarse a los domicilios donde trabajaban, pero que las familias no les hicieron un documento que acreditara que el desplazamiento era para ir a trabajar como cuidadoras”. Por ello “muchas de ellas eran paradas por la policía y eran multadas al no poder justificar su desplazamiento”.

Como aspecto positivo que ha tenido durante la pandemia, tanto Paula Santos (coordinadora de la asociación Mujeres Migrantes Diversas, como Carles Bertran (director del CITE) y “Juan y Carla” (técnica y técnico del recurso local para trabajadoras cuidadoras), consideran “positivo el reconocimiento del trabajo de cuidado como un trabajo esencial”. También destacan “la prestación económica extraordinaria para trabajadoras del hogar y cuidados decretada durante la pandemia”, para las trabajadoras que hubieran perdido el empleo o que hubieran visto reducida su jornada laboral, “ya que era la primera vez que se les reconocía una prestación de este tipo”.

De igual modo, las y los profesionales de atención directa a las mujeres trabajadoras como cuidadoras internas coinciden en que “el reconocimiento de trabajo esencial no provocó mejoras en las condiciones laborales de las mujeres trabajadoras” y en que “el Gobierno perdió la oportunidad de regularizar a miles de mujeres trabajadoras como cuidadoras”. De la ayuda económica extraordinaria, destacan que esta era “insuficiente, llegó tarde y muchas trabajadoras se quedaron fuera, porque los requisitos eran enormemente restrictivos”.

En cuanto a la afectación de la COVID-19, las mujeres que trabajan como cuidadoras internas coinciden en que dicha pandemia ha agravado sus condiciones laborales. Así queda reflejado en los siguientes testimonios:

Con lo de la COVID-19 llevaba un año encerrada. Al menos antes salíamos y nos dábamos un abrazo entre todas, nos sentábamos a reírnos de tonterías, pero ahora ya no lo hacemos y eso nos va a pasar factura. Yo llevaba un año sin salir, porque la familia tenía temor de que contagiara a su familiar, pero, ¿quién piensa en la cuidadora?... Un día no pude más, sin salir, sin descanso, llegó un momento en que yo misma sentía que las paredes se estaban achicando, se me acercaban demasiado, entonces dije, no puedo más necesito salir, cuando salí la primera vez me perdí, estaba totalmente desorientada. (Ana, trabajadora cuidadora interna de 40 años).

Asimismo, considero que el siguiente testimonio refleja cómo algunas familias no asumen su responsabilidad de prevención de riesgos laborales ante la persona trabajadora en el ámbito familiar. Se trata de “Rocío” (trabajadora cuidadora interna de 50 años), quien afirma que “yo cuidaba del matrimonio, pero él señor murió de COVID y me quedé cuidando de la señora, la hija se negó a comprarme mascarillas, me las tuve que comprar de mi dinero”.

5. Conclusiones

A continuación, se exponen las conclusiones a las cuales se ha llegado después del análisis de las entrevistas semiestructuradas y en profundidad que se han realizado y de la documentación especializada consultada.

En primer lugar, se destaca la poca investigación académica encontrada sobre los riesgos ergonómicos y psicosociales existentes en el trabajo de cuidado interno, sobre todo teniendo en cuenta la alta prevalencia de los mismo en este sector laboral (Ahonen et al, 2010). Si bien es cierto que actualmente se observa un mayor interés en el trabajo del hogar y cuidado desde la academia, algo que queda reflejado en las investigaciones publicadas en los últimos años, considero que estas no se han centrado en las condiciones laborales del sector y su afectación en la salud de las trabajadoras. Pienso que esto se debe a la invisibilidad y a la poca valoración de este trabajo, a su alta feminización y a que este es realizado en su gran mayoría por mujeres inmigrantes, las cuales cuentan con pocos espacios para alzar su voz.

A raíz de las entrevistas realizadas, se evidencia la existencia de jornadas laborales de hasta 120 horas ininterrumpidas a la semana y de una acumulación de tareas, al tener que asumir también la realización de encargos y trabajo adicionales para los familiares de la persona cuidada, sin ninguna retribución adicional. Además, las trabajadoras cuentan con pocas horas de descanso a causa de la alta demanda de cuidados por parte de la persona mayor, tanto durante el día como en la noche.

También queda reflejado el bajo salario que se suele pagar en este sector laboral, el cual no llega casi nunca al mínimo establecido por ley, la ausencia general de vacaciones, descansos y pagas extras y el hecho que el pago de la Seguridad Social suele recaer a menudo en la misma trabajadora. Tal como se extrae de las entrevistas, en los pocos casos en los que la trabajadora disfruta de derechos laborales como los mencionados anteriormente, ello depende de la buena voluntad de la familia que la contrata, la cual los ve como un favor y no como derechos laborales que corresponden a la trabajadora.

Igualmente, las trabajadoras hacen alusión a la existencia de situaciones de desprecio, humillaciones, insultos y desconfianza, ya sea por parte de la persona cuidada o por integrantes de la familia de ésta. También es constante la mención a problemas físicos como dolor de espalda, de articulaciones y de piernas, a causa de tener que hacer movilizaciones de personas con movilidad reducida sin contar con el apoyo de grúas o camas articuladas. Asimismo, se hace énfasis en la inexistencia de información y de formación acerca de cómo realizar movilizaciones a personas dependientes.

Además, se constata a la luz de las entrevistas realizadas que las mujeres que trabajan como cuidadoras internas viven su trabajo como un encierro, se sienten aisladas y son conscientes de que su ocupación, a pesar de su importancia, no está siendo valorada. Esto les genera estrés continuo, ansiedad, sentimiento de soledad, frustración, angustia y, en algunos casos, depresión. De igual modo, algunas de las entrevistadas comentan problemas de sobrepeso y de colesterol a causa de una dieta inadecuada. Son preocupantes también las alusiones a problemas de salud de tipo hormonal a causa de la utilización sin ningún tipo de protección ante la toxicidad de los productos para la limpieza del hogar.

Es llamativo, a la vez que alarmante, la pérdida de habilidades sociales y comunicativas que mencionan la mayoría de mujeres trabajadoras internas, y que ellas mismas achacan a la poca interacción social causada por el encierro y al aislamiento que experimentan en su trabajo. También me parece destacable el uso de las redes sociales por parte de las mujeres que trabajan como cuidadoras internas, como estrategia para hacer frente a la soledad y a la ansiedad que les provoca su trabajo.

De las entrevistas se desprende también la existencia de situaciones de acoso y de violencia sexual en el trabajo de cuidado interno, el cual muchas veces no es denunciado por parte de la mujer por temor a no ser creída, por la falta de información o por miedo a ir a parar a un Centro de Internamiento de Extranjeros (CIE). Tal como se extrae de las entrevistas, el aislamiento y la situación administrativa irregular de la trabajadora la exponen sobremanera a sufrir este tipo de abusos.

A lo largo del trabajo se demuestra que estas situaciones de grave falta de derechos y de explotación laboral en el trabajo de cuidado interno empeoraron con la pandemia de la COVID-19. Se trata de un periodo en el que muchas de las trabajadoras tuvieron que quedarse confinadas desde el inicio de la pandemia hasta la finalización del estado de alarma, sin poder salir las pocas horas de descanso que tenían en fin de semana y aumentando de esta manera las problemáticas emocionales. Otras trabajadoras fueron despedidas sin ningún tipo de indemnización, lo cual es particularmente grave si tenemos en cuenta que no tienen derecho a la prestación por desempleo y que muchas tampoco cuentan con un lugar propio donde vivir, ya que su lugar de trabajo supone, a la vez, su vivienda.

Para concluir, me gustaría destacar el hecho que, a pesar de todos los obstáculos y de las situaciones que las vulnerabilizan y las excluyen, el colectivo de mujeres trabajadoras del hogar y cuidado se está organizando para reivindicar sus derechos laborales, sociales y políticos. Pienso que desde la educación social se deben de acompañar estos procesos de ejercicio de ciudadanía, facilitando espacios de

socialización e información, con perspectiva de género y antirracista y dirigidos a la sociedad en general.

5.1. Aportación de la investigación y líneas futuras de investigación

Considero que la principal aportación de la presente investigación es haber conseguido dar respuesta al objetivo general y demostrar que, efectivamente, el hecho de trabajar como cuidadora interna afecta de manera negativa a la salud en general de las mujeres trabajadoras de este sector laboral.

Igualmente, esta investigación es una aportación a la literatura científica que contribuye a aumentar el conocimiento en un sector poco investigado, como es el de los riesgos psicosociales en el trabajo de cuidado interno y sus consecuencias en la salud de las mujeres trabajadoras. Me gustaría pensar que, en el momento actual, en el que la pandemia ha puesto de manifiesto lo terriblemente injusto que supone que trabajos como el de los cuidados, esenciales para sostener la vida, sean realizados en condiciones de extrema precariedad, una investigación de estas características se hace más necesaria que nunca.

En cuanto a las líneas futuras de investigación, enumeraré aquellas problemáticas que aparecieron de manera constante en las entrevistas y de las cuales no se encontraron apenas menciones en la literatura científica especializada. Estas serían:

- Afectación a las habilidades sociales y relacionales en las mujeres cuidadoras internas de personas mayores en situación de dependencia.
- Problemas en la salud emocional y psicológica a causa del encierro y del aislamiento que viven al trabajar como cuidadoras internas.
- Problemáticas de salud como sobrepeso, colesterol y problemas de disfunción hormonal por el uso de productos tóxicos como el amoníaco.
- El acoso y la violencia sexual en el trabajo de cuidado interno.

5.2. Dificultades y limitaciones encontradas durante la investigación

Una de las principales dificultades encontradas durante el proceso de investigación se dio al intentar realizar las entrevistas con las trabajadoras cuidadoras internas.

Me parece revelador que, aunque se hubiera acordado hacer la entrevista en su día libre, surgieran cancelaciones frecuentes de última hora causadas por la anulación del día de descanso de manera unilateral por parte de la familia.

5.3. Reflexión sobre el proceso, aprendizajes adquiridos y valoración

El presente trabajo de investigación es fruto de un proceso largo, laborioso y complejo. Una de las principales dificultades que se ha tenido que afrontar ha sido realizar las entrevistas por el poco tiempo libre y la alta precariedad que viven las trabajadoras internas, agravada aún más durante la presente pandemia de la COVID-19. Asimismo, considero que mi experiencia como trabajadora interna y como activista por los derechos de las trabajadoras del hogar y cuidados me ha permitido acceder a los testimonios más pertinentes para dar respuesta a los objetivos del estudio, y que estos se expresaran con la confianza necesaria para hablar de temas a veces podían llegar a ser muy sensibles.

Entre el conjunto de aprendizajes que me ha supuesto la elaboración de este trabajo, destacaría la constatación de las consecuencias negativas en la salud de las mujeres que trabajan como cuidadoras internas de personas mayores, a causa de situaciones de gran explotación, que en algunos casos roza la esclavitud. Me parece particularmente contradictorio e inquietante que estas situaciones de grave vulneración de derechos se den en la más absoluta invisibilidad, pese a darse de forma cotidiana, cercana y afectar a tantas de nuestras vecinas y vecinos.

No querría finalizar sin subrayar la importancia de que desde la educación social se genere investigación que analice la realidad social para alertar sobre situaciones que vulnerabilizan y excluyen a ciertos colectivos, como en este caso mujeres inmigrantes, muchas de las cuales se encuentran en situación administrativa irregular. Acabo con una reflexión de Ángela Alameda (2019), parafraseando a George Steiner, y que me parece pertinente para cerrar el presente trabajo, centrado en la situación de las cuidadoras internas: “lo que no se nombra no existe y lo que se nombra construye realidades”.

6. Bibliografía

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2003). *Cómo abordar los problemas psicosociales y reducir el estrés relacionado con el trabajo*.

<https://osha.europa.eu/es/publications/reports/309#:~:text=En%20la%20definici%C3%B3n%20de%20la, trabajo%20%5B...%5D>

Ahonen, E., López-Jacob, M. J., Vázquez, M. L., Porthé, V., Gil-González, D., García, A. M, Ruiz-Frutos, C., Benach, J. y Benavides, F. (2010). Invisible work, unseen hazards: The health of women immigrant household service workers in Spain. *American Journal of Industrial Medicine*, 53(4), 405-416. [doi: 10.1002/ajim.20710](https://doi.org/10.1002/ajim.20710)

Asociación Estatal de Educación Social (2007). *Documents professionalitzadors*. https://www.ceesc.cat/images/simplefilemanager/556d9518310849.79010543/Doc_prof_cat.pdf

Bettio, F., Simonazzi, A., Villa, P. (2006). Changes in care regimes and female immigration: the «care drain» in the Mediterranean. *Journal of European social policy*, 16,(3), 271-285. https://www.researchgate.net/publication/249629390_Change_in_care_regimes_and_female_migration_The_'care_drain'_in_the_Mediterranean

Bock, Gisella, y Thane, P. (1996). *La mujer en los estados del bienestar europeos, 1880-1950*. Cátedra.

Borderías, C. (2003). “La transición de la actividad femenina en la Cataluña contemporánea. Teoría y realidad en el sistema estadístico moderno”. En Sarasúa, C. y Gálvez, L. (Eds.), *Privilegios o eficiencia. Hombres y mujeres en los mercados de Trabajo*. Universidad de Alicante.

Boydston, Jeanne (1990). *Home and work: housework, wages, and the ideology of labor in the early republic*. Nueva York: Oxford University Press.

Bryceson, D. y Vuorela, U. (2003). *The transnational family: New European frontiers and global networks*. (1a ed.). Routledge

Buedo, C., Rubio, L., y Romero, J. (2018). La inclusión de la Educación Social en la intervención sociocultural en las residencias de mayores. Propuesta para la modificación del marco regulador. *RES, Revista de Educación Social*, (27), 221-235.
<http://www.eduso.net/res/winarcdoc.php?id=1168>

Cañada, E. (2021). *Cuidadoras: historias de trabajadoras del hogar, del servicio de atención domiciliaria y de residencias*. Icaria.

Colectivo Ioé. (2001). *Mujer, inmigración y trabajo*. IMSERSO.
<https://www.colectivoioe.org/uploads/b31d0861d7333058dd9c2f5445bbc447a17007a5.pdf>

Comas d'Argemir, D. (2014). *La crisis de los cuidados como crisis de la reproducción social. Las políticas públicas y más allá. Periferias, fronteras y diálogos*. Actas del XIII Congreso de Antropología de la Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español, 329-349.
<http://digital.publicacionsurv.cat/index.php/purv/catalog/book/123>

Cowan, R. (1976). The Industrial Revolution in the Home: Household Technology and Social Change in the 20th Century. *Technology and Culture*, 17(1), 1-23.
<https://doi.org/10.2307/3103251>

Imsero. (2017). *Las Personas Mayores en España*.
https://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf

Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. (2021). (22 de mayo de 2021). *Condiciones de trabajo y salud*.
<https://istas.net/salud-laboral/danos-la-salud/condiciones-de-trabajo-y-salud>

Izquierdo, María Jesús (2004). *Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia una política democrática del cuidado*. Instituto Vasco de la Mujer.
https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Bolet%C3%ADn%20ECOS/Bol_etin_10/Socializacion_del_cuidado.pdf

Knibiehler, Y. y Fouquet, C. (1977). *L'Histoire des mères et de la maternité en Occident*. Montalba.

Lázzaro, A. (2020). “Los cuidados” como categoría de análisis de lo socioeconómico. Una propuesta teórica de transformación desde la economía feminista. *Methodos. Revista de ciencias sociales*, 8(2), 258-270. <http://dx.doi.org/10.17502/mrcs.v8i2.404>

Lewis, J. (1998). *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Ashgate.

Masana, L. (2017). Cuidados informales de larga duración en España: retos, miradas y soluciones. *Salud Colectiva*, 13(2), 337-352. doi: 10.18294/sc.2017.1237

Moreno, S., Recio, C., Borrás, V. y Torns, T. (2016). significados e imaginarios de los cuidados de larga duración en España. una aproximación cualitativa desde el discurso de las cuidadoras. *Papeles del CEIC*, 1(145), 1-28. <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.15195>

Novales, A. (2015). La reintegración de menores en las familias inmigrantes. Riesgos y necesidades de los menores inmigrantes reagrupados. *Cuadernos de Trabajo Social*, 28 (2), 235-243. http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2015.v28.n2.44874

Naciones Unidas para los Derechos Humanos, oficina del Alto Comisionado. (22 de mayo de 2021). *Declaración del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, Philip Alston, sobre la conclusión de su visita oficial a España, 27 de enero – 7 de febrero de 2020*. <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25524&LangID=S>

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]. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/460763#page=1>

Organización Internacional del Trabajo (2019). *el trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633168.pdf

Oxfam Intermón (2021). *Esenciales y sin derechos*. <https://cdn2.hubspot.net/hubfs/426027/Oxfam-Website/oi-informes/esenciales-sin-de-rechos-informe-completo.pdf>

Parella, S. (2007). Los vínculos afectivos y de cuidado en las familias transnacionales: Migrantes ecuatorianos y peruanos en España. *Migraciones internacionales*, 4(2), 151-188. <https://www.redalyc.org/pdf/151/15140206.pdf>

Parella, S. (2020). *El sector del trabajo del hogar y de cuidados en España en tiempos de COVID-19*. Anuario CIDOB de la Inmigración. <https://orcid.org/0000-0002-9213-5484>

Parlamento Europeo (2016). *Informe sobre las trabajadoras domésticas y las cuidadoras en la UE*. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-8-2016-0053_ES.pdf

Pavolini, E. y Ranci, C. (2008). Restructuring the welfare estate: reforms in long-term care in Western European countries. *Journal of European Social Policy*, 18(3), 246-259. <https://doi.org/10.1177/0958928708091058>

Pedone, C., Agrela, B., y Gil, S. (2012). Políticas públicas, migración y familia. Una mirada desde el género. *Papers Revista de Sociología*, 97(3), 541-568. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.5565/rev/papers/v97n3.412>

Perez-Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: La crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de economía crítica*. http://observatoridesc.org/sites/default/files/1_amenaza_tormenta.pdf

Reyes, L. y Bertran, C. (2020). *Condiciones de vida de las trabajadoras del hogar y los cuidados centroamericanas en Barcelona*. CERES. <https://www.ccoo.es/e9beadeebbf4d76590751ae7e6cb62da000001.pdf>

Shorter, E. (1975). *El nacimiento de la familia moderna*. Crea.

De Vera Martín, V. (2015). *Trabajo de cuidados y género. Evaluación de los factores implicados en el cuidado informal en España* [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Madrid]. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/670990/vera_martin_violeta_de.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos

Anexo I: Listado de países ratificantes del C189 OIT

Tabla 3

Ratificación por países del Convenio 189/2011 de la OIT sobre el trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores domésticos. Según año de ratificación al 03/04/2021

Año	País	Situación actual	
2012	Filipinas Mauricio Uruguay	En vigor En vigor En vigor	
2013	Alemania Bolivia Ecuador Guyana Italia Nicaragua Paraguay Sudáfrica	En vigor En vigor En vigor En vigor En vigor En vigor En vigor En vigor	
2014	Argentina Colombia Costa Rica Irlanda Suiza	En vigor En vigor En vigor En vigor En vigor	
2015	Bélgica Chile Finlandia Panamá Portugal República Dominicana	En vigor En vigor En vigor En vigor En vigor En vigor	
2016	Jamaica	En vigor	
2017	Guinea	En vigor	
2018	Brazil Granada Perú	En vigor En vigor En vigor	
2019	Madagascar Suecia	En vigor En vigor	

2020	México	No está en vigor. Entrará en vigor el 03 julio 2021	
	Namibia	No está en vigor. Entrará en vigor el 09 diciembre 2021.	

Fuente: Elaboración propia realizada según datos de la OIT, disponibles en:

https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:11300:0::NO::P11300_INSTUMENT_ID:2551460 [Fecha de consulta: 03/04/2021]

Anexo II: Tablas de especificación de la investigación

Tabla 4

Entrevista a mujeres trabajadoras como cuidadoras internas de personas mayores

Constructo	Dimensión	Subdimensión	Pregunta
Investigar cómo afecta a nivel psicosocial a las mujeres de origen latinoamericano el trabajar como cuidadora interna de personas mayores en domicilios de España.	1. Trayectoria migratoria	formación, experiencia laboral país de origen, motivo de migrar, expectativas y redes familiares acogida	¿A qué te dedicabas en tu país de origen? ¿Por qué decidiste venir a España? ¿Cómo pensabas que sería tu vida en España? ¿Tenías familiares que te recibieran aquí en España?
		Carga de trabajo	¿Cuál es tu horario de descanso?
		Control del trabajo y de la vida propia	¿Qué cosas decides tú de tu trabajo y cuáles las controla un o una familiar de la persona que cuidas? ¿Consideras que tienes libertad y control de tu vida? ¿Por qué?
	2. Estrés	Apoyos para realizar el trabajo	¿Cuáles son los apoyos con los que cuentas para realizar tu trabajo diario?

		Seguridad y estabilidad en el trabajo (COVID)	¿Consideras que tu trabajo te proporciona estabilidad y seguridad? ¿En qué sentido?
		Sentimiento de realización	¿Te sientes realizada en tu trabajo? ¿Por qué?
		Sentimiento de valoración	¿Consideras que tu trabajo es valorado por la persona que cuidas y por sus familiares?
		Responsabilidades de cara a la persona cuidada	¿Hasta dónde consideras que llega tu responsabilidad con la persona que cuidas? ¿Si no te encuentras bien de salud cogrias la baja para poder descansar?
		Responsabilidades familiares	¿Tienes alguna responsabilidad familiar? ¿De qué tipo? ¿Cómo gestionas esta responsabilidad? ¿Crees que tu trabajo afecta a tus responsabilidades familiares? ¿De qué manera?
	3.Violencia	Verbal	¿Has vivido alguna situación de insultos, gritos o humillación en tu trabajo? ¿Cómo ha sido?
		Física	¿Has vivido alguna situación de violencia física? ¿De qué tipo?
		Acoso sexual	¿Alguna vez has considerado que alguien de tu entorno laboral ha tenido un comportamiento

			verbal, no verbal o físico no deseado de índole sexual hacia ti?
4. Relacional y afectivo-sexual	Participación en la comunidad, asociaciones	¿Cuáles son las asociaciones u organizaciones de la comunidad con las que participas?	
	relaciones afectivo-sexuales	¿Hasta qué punto dirías que puedes desarrollar tu esfera afectiva y de pareja como cuidadora interna?	
	relación y comunicación con la persona que cuida	¿Cómo definirías tu relación con la persona que cuidas?	
	Relación y comunicación con familiares de la persona que cuida	¿Cómo definirías la relación con las y los familiares de la persona que cuidas?	
	Relación con la propia familia	¿Cómo definirías tu familia?	
	Actividades de ocio	¿Cuáles son las actividades de ocio que realizas?	
	5. Trabajo	Principales tareas	¿Desde que inicia la mañana hasta que finaliza el día, qué tareas realizas?
Condiciones laborales (COVID)		¿Como trabajadora, a que tienes derecho?	
Valoración como actividad laboral, ventajas, desventajas		¿Qué valoración haces de tu trabajo y cuáles consideras que son las ventajas y desventajas?	
Conflictos y negociaciones		¿Cuáles son los principales conflictos con la persona que cuidas y con sus familiares? ¿Tienes capacidad de	

			negociar en caso de que surja un conflicto?
		Conocimiento de la legislación laboral	¿Qué opinas de la legislación que regula el trabajo del hogar?
	6. Salud	Identificación padecimientos físicos relacionados con su trabajo y formas de atención	¿Cuáles son algunas de las problemáticas de salud física que consideras que son producto de tu trabajo? ¿Cómo tratas estas problemáticas de salud?
		Identificación padecimientos emocionales relacionados con su trabajo y formas de atención	¿Con qué frecuencia has presentado ansiedad, depresión o estrés desde que trabajas como cuidadora interna? ¿Con qué frecuencia has presentado dificultad para dormir? ¿Qué haces para tratar estas problemáticas?
		Identificación padecimientos que afectan a las HHSS relacionados con su trabajo y formas de atención	¿En qué aspectos consideras que el trabajar como interna ha afectado a tu capacidad para relacionarte con las y los demás? ¿Qué acciones llevas a cabo para tratar estas situaciones?
		Impacto de las problemáticas de salud en la vida cotidiana	¿Cómo crees que te afecta en la vida cotidiana las problemáticas de salud relacionadas con tu trabajo?
		Autovaloración del estado de salud y si a notado mejoría o deterioro	¿Cómo valoras tu salud en general desde que empezaste a trabajar como cuidadora interna?

Tabla 5

Entrevista a profesionales socio-sanitarias

Constructo	Dimensión	Subdimensión	Pregunta
Investigar cómo afecta a nivel psicosocial a las mujeres de origen latinoamericano el trabajar como cuidadora interna de personas mayores en domicilios de España.	Acceso al servicio	Frecuencia. Asisten solas o acompañadas (comparar con otros colectivos)	¿Consideras que la figura de la cuidadora interna que vive con la persona mayor que cuida es común entre las personas mayores o es algo más bien puntual? ¿La visita al centro sanitario es frecuente o más bien puntual? ¿Asisten solas o acompañadas?
	Problemáticas de salud y seguimiento	Padecimientos, preocupaciones, autocuidado y automedicación. Posibles causas y cambios a raíz de la COVID-19.	¿Cuáles son las problemáticas de salud más comunes entre las trabajadoras cuidadoras internas? ¿Se dan casos de automedicación? Si es que sí, ¿Por qué? ¿Consideras que las condiciones laborales pueden afectar a la salud de la trabajadora cuidadora interna?
		Productos de limpieza, alimentación	¿Alguna vez has detectado problemáticas relacionadas con afectaciones producto del uso de productos de limpieza? ¿Consideras que se dan afectaciones a la salud a causa de una alimentación inadecuada? ¿Cuáles?
		Seguimiento de tratamientos (medicamentos, rehabilitaciones, psicoterapia)	¿Consideras que el seguimiento que realizan del tratamiento médico es el adecuado, o no? ¿Por qué?
		Bajas laborales	¿Cuándo se

		(aceptación o rechazo)	recomienda una baja laboral a una trabajadora cuidadora interna se acepta o se intenta no aceptar o acortar los días de baja?
		Estrategias para afrontar posibles problemáticas de salud	¿Conoces de acciones llevadas a cabo desde los ambulatorios dirigidas a trabajadoras cuidadoras internas?

Tabla 6

Entrevista a profesionales de atención directa a trabajadoras cuidadoras internas

Constructo	Dimensión	Subdimensión	Preguntas
Investigar cómo afecta a nivel psicosocial a las mujeres de origen latinoamericano el trabajar como cuidadora interna de personas mayores en domicilios de España.	Usuaris del servicio (centrarnos en las trabajadoras cuidadoras internas)	Trayectoria y actividad	¿Qué servicios ofrece su organización?
		Perfil	¿Cuál es el perfil de la mujer que trabaja como cuidadora?
		Demandas	¿Cuáles son las principales consultas que os hacen las trabajadoras del hogar y cuidados?
		Principales problemáticas y repercusión en la mujer trabajadora a nivel físico, psicológico y relacional.	¿Cuáles consideras que son las principales problemáticas laborales y sociales de las trabajadoras del hogar? ¿Cómo consideras que les afecta a nivel físico, psicológico y relacional?
		Situación pre y post coronavirus (calidad del empleo, vivienda, situación administrativa)	¿En qué medida consideras que la pandemia ha afectado las condiciones laborales y de vida de las trabajadoras del

			hogar?
		Efectos de las medidas sanitarias dictadas por la COVID-19	¿Durante el estado de alarma las trabajadoras cuidadoras fueron consideradas un servicio esencial, que efecto tuvo esta medida en las trabajadoras?
	Legislación	Valoración sobre las ayudas decretadas durante la pandemia a nivel estatal, autonómico y municipal	¿Considera que las ayudas extraordinarias decretadas durante la pandemia contribuyeron a mejorar las condiciones de vida de las mujeres trabajadoras?
	Valoración Del trabajo del hogar	Valoración por parte de la sociedad del trabajo de cuidado y reconocimiento hacia las trabajadoras. Cómo influye esta valoración en las trabajadoras	¿Qué valoración tiene la sociedad del trabajo del hogar y cuidados? ¿Cómo afecta esta valoración a las trabajadoras del hogar en cuanto a derechos y a nivel personas?

Anexo III: Guión entrevistas semiestructuradas en profundidad

Guión entrevista a mujeres trabajadoras como cuidadoras internas de personas mayores

1. Datos de Clasificación

- Código:
- Edad
- Estado Civil
- País de origen
- Nivel de estudios
- Año de llegada a España
- Situación administrativa

1. ¿A qué te dedicabas en tu país de origen?
2. ¿Por qué decidiste venir a España?
3. ¿Cómo pensabas que sería tu vida en España?
4. ¿Tenías familiares que te recibieran aquí en España?
5. ¿Desde que inicia la mañana hasta que finaliza el día, qué tareas realizas?
6. ¿De qué derechos laborales disfrutas?
7. ¿Qué valoración haces de tu trabajo y cuáles consideras que son las ventajas y desventajas?
8. ¿Cuáles son los principales conflictos con la persona que cuidas y con sus familiares?
¿Tienes capacidad de negociar en caso de que surja un conflicto?
9. ¿Cuál es tu horario de descanso?
10. ¿Cómo definirías tu relación con la persona que cuidas?
11. ¿Cómo definirías la relación con las y los familiares de la persona que cuidas?
12. ¿Qué cosas decides tú de tu trabajo y cuáles las controla un o una familiar de la persona que cuidas?
13. ¿Cuáles son los apoyos con los que cuentas para realizar tu trabajo diario?
14. ¿Has vivido alguna situación de insultos, gritos o humillación en tu trabajo? ¿Cómo ha sido?
15. ¿Has vivido alguna situación de violencia física? ¿De qué tipo?
16. ¿Alguna vez has considerado que alguien de tu entorno laboral ha tenido un comportamiento verbal, no verbal o físico no deseado de índole sexual hacia ti?
17. ¿Cuáles son algunas de las problemáticas de salud física que consideras que son producto de tu trabajo? ¿Cómo tratas estas problemáticas de salud?
18. ¿Con qué frecuencia has presentado ansiedad, depresión o estrés desde que trabajas como cuidadora interna?
19. ¿Con qué frecuencia has presentado dificultad para dormir? ¿Qué haces para tratar estas problemáticas?
20. ¿En qué aspectos consideras que el trabajar como interna ha afectado a tu capacidad para relacionarte con las y los demás?
21. ¿Cómo crees que te afecta en la vida cotidiana las problemáticas de salud relacionadas con tu trabajo?
22. ¿Qué opinas de la legislación que regula el trabajo del hogar?
23. ¿Consideras que tu trabajo es valorado por la persona que cuidas y por sus familiares?
24. ¿Hasta dónde consideras que llega tu responsabilidad con la persona que cuidas?
25. ¿Si no te encuentras bien de salud cogías la baja para poder descansar?
26. ¿Consideras que tu trabajo te proporciona estabilidad y seguridad? ¿En qué sentido?
27. ¿Consideras que tienes libertad y control de tu vida? ¿Por qué?

28. ¿Hasta qué punto dirías que puedes desarrollar tu esfera afectiva y de pareja como cuidadora interna?
29. ¿Tienes alguna responsabilidad familiar? ¿De qué tipo?
30. ¿Crees que tu trabajo afecta a tus responsabilidades familiares? ¿De qué manera?
31. ¿Cuáles son las actividades de ocio que realizas?
32. ¿Cuáles son las asociaciones u organizaciones de la comunidad con las que participas?
33. ¿Te sientes realizada en tu trabajo? ¿Por qué?
34. ¿Cómo valoras tu salud en general desde que empezaste a trabajar como cuidadora interna?

Guion entrevista profesionales socio-sanitarias

1. Datos de clasificación
 - Código:
 - Nombre institución:
 - Cargo:
 - Antigüedad profesional:
1. ¿Consideras que la figura de la cuidadora interna que vive con la persona mayor que cuida es común entre las personas mayores o es algo más bien puntual?
2. ¿La visita al centro sanitario es frecuente o más bien puntual?
3. ¿Asisten solas o acompañadas?
4. ¿Cuáles son las problemáticas de salud más comunes entre las trabajadoras cuidadoras internas?
5. ¿Se dan casos de automedicación? Si es que sí, ¿Por qué?
6. ¿Consideras que las condiciones laborales pueden afectar a la salud de la trabajadora cuidadora interna?
7. ¿Alguna vez has detectado problemáticas relacionadas con afectaciones producto del uso de productos de limpieza?
8. ¿Consideras que se dan afectaciones a la salud a causa de una alimentación inadecuada? ¿Cuáles?
9. ¿Consideras que el seguimiento que realizan del tratamiento médico es el adecuado o no? ¿Por qué?
10. ¿Cuándo se recomienda una baja laboral a una trabajadora cuidadora interna se acepta o se intenta no aceptar o acortar los días de baja?
11. ¿Conoces las acciones llevadas a cabo desde los ambulatorios dirigidas a trabajadoras cuidadoras internas?

Entrevista a profesionales de atención directa a trabajadoras cuidadoras internas

1. Datos de clasificación
 - Código:
 - Nombre institución:
 - Cargo:
 - Antigüedad profesional:
12. ¿Qué servicios ofrece la organización para la cual trabaja?
13. ¿Cuál es el perfil de la mujer que trabaja como cuidadora?
14. ¿Cuáles son las principales consultas que os hacen las trabajadoras del hogar y cuidados?
15. ¿Cuáles consideras que son las principales problemáticas laborales y sociales de las trabajadoras del hogar?
16. ¿Cómo consideras que les afecta a nivel físico, psicológico y relacional?
17. ¿En qué medida consideras que la pandemia ha afectado las condiciones laborales y de vida de las trabajadoras del hogar?
18. ¿Durante el estado de alarma las trabajadoras cuidadoras fueron consideradas un servicio esencial, que efecto tuvo esta medida en las trabajadoras?
19. ¿Considera que las ayudas extraordinarias decretadas durante la pandemia contribuyeron a mejorar las condiciones de vida de las mujeres trabajadoras?
20. ¿Qué valoración tiene la sociedad del trabajo del hogar y cuidados?
21. ¿Cómo afecta esta valoración a las trabajadoras del hogar en cuanto a derechos y a nivel personas?

Anexo IV: Guión entrevistas con los cambios sugeridos en la validación

Cambios en el guión de la entrevista a mujeres trabajadoras como cuidadoras internas de personas mayores, sugeridos durante el proceso de validación de la entrevista por parte de las propias mujeres trabajadoras.

Datos de Clasificación

- Código:
- Edad
- Estado Civil
- País de origen
- Nivel de estudios
- Año de llegada a España

- Situación administrativa

1. ¿A qué te dedicabas en tu país de origen?
2. ¿Por qué decidiste venir a España?
3. ¿Cómo pensabas que sería tu vida en España?
4. ¿Tenías familiares que te recibieran aquí en España?
5. ¿Desde que inicia la mañana hasta que finaliza el día, qué tareas realizas?
6. ~~¿De qué derechos laborales disfrutas?~~ ¿Tienes derecho a vacaciones, festivos, pagas extras y descanso?
7. ~~¿Qué valoración haces de tu trabajo y cuáles consideras que son las ventajas y desventajas?~~
8. ¿Cuáles son los principales conflictos con la persona que cuidas y con sus familiares? ¿Tienes capacidad de negociar en caso de que surja un conflicto?
9. ¿Cuál es tu horario de descanso?
10. ¿Cómo definirías tu relación con la persona que cuidas?
11. ¿Cómo definirías la relación con las y los familiares de la persona que cuidas?
12. ¿Qué cosas decides tú de tu trabajo y cuáles las controla un o una familiar de la persona que cuidas?
13. ¿Cuáles son los apoyos con los que cuentas para realizar tu trabajo diario?
14. ¿Has vivido alguna situación de insultos, gritos o humillación en tu trabajo?
¿Cómo ha sido?
15. ¿Has vivido alguna situación de violencia física? ¿De qué tipo?
16. ¿Alguna vez has considerado que alguien de tu entorno laboral ha tenido un comportamiento verbal, no verbal o físico no deseado de índole sexual hacia ti?
17. ¿Cuáles son algunas de las problemáticas de salud física que consideras que son producto de tu trabajo? ¿Cómo tratas estas problemáticas de salud?
18. ¿Con qué frecuencia has presentado ansiedad, depresión o estrés desde que trabajas como cuidadora interna?
19. ¿Con qué frecuencia has presentado dificultad para dormir? ¿Qué haces para tratar estas problemáticas?

20. ¿En qué aspectos consideras que el trabajar como interna ha afectado a tu capacidad para relacionarte con las y los demás?
21. ¿Cómo crees que te afecta en la vida cotidiana las problemáticas de salud relacionadas con tu trabajo?
22. ¿Qué opinas de la legislación que regula el trabajo del hogar?
23. ¿Consideras que tu trabajo es valorado por la persona que cuidas y por sus familiares?
24. ~~¿Hasta dónde consideras que llega tu responsabilidad con la persona que cuidas?~~
25. ~~¿Si no te encuentras bien de salud cogerías la baja para poder descansar?~~
¿Cuando no te has encontrado bien de salud y has necesitado reposo como lo has gestionado con tu trabajo de interna?
26. ¿Consideras que tu trabajo te proporciona estabilidad y seguridad? ¿En qué sentido?
27. ¿Consideras que tienes libertad y control de tu vida? ¿Por qué?
28. ¿Hasta qué punto dirías que puedes desarrollar tu esfera afectiva y de pareja como cuidadora interna?
29. ¿Tienes alguna responsabilidad familiar? ¿De qué tipo?
30. ¿Crees que tu trabajo afecta a tus responsabilidades familiares? ¿De qué manera?
31. ¿Cuáles son las actividades de ocio que realizas?
32. ¿Cuáles son las asociaciones u organizaciones de la comunidad con las que participas?
33. ¿Te sientes realizada en tu trabajo? ¿Por qué?
34. ¿Cómo valoras tu salud en general desde que empezaste a trabajar como cuidadora interna?

Anexo V: Codificación de las entrevistas realizadas

Tabla 7
Codificación de las entrevistas realizadas

Código	Tema
1	Trayectoria migratoria

	<ul style="list-style-type: none"> - Estudios realizados en el país de origen - Experiencia laboral - Decisión de emigrar - Existencia o no de redes familiares en el país de acogida - Primer contacto con el trabajo de cuidado - Años de experiencia como cuidadora interna - Situación administrativa - Relación con su familia en el país de acogida y el país de origen
2	Condiciones laborales
2.1	ingresos: salario mensual
2.2	Derechos laborales: pagas extras, vacaciones, días festivos, visitas al médico
2.3	Jornada habitual de trabajo
2.4	Capacidad para desarrollar su esfera afectivo-sexual
2.5	Capacidad de participar en su entorno (ocio)
3	Tareas realizadas
3.1	Tareas que realiza durante la jornada laboral
3.2	Posibilidad de negociación o de plantear un desacuerdo
3.3	Relación con la persona cuidada y con sus familiares
3.4	Conflictos con la persona cuidada y sus familiares
4	Formación Formación en el sector sanitario
5	Aspectos relacionados con la salud
5.1	Riesgo de lesiones físicas
5.2	Si realizar este trabajo le genera estrés y preocupación, que le afecte a la salud emocional'.
5.3	Gestión de bajas médicas y seguimiento del tratamiento
5.4	Estrategias para reducir los efectos del trabajo de cuidado interno
6	Valoración del trabajo: a nivel social, persona cuidada y la familia de esta
7	Afectación de la COVID en el trabajo de cuidados

Anexo VI: Codificación de las entrevistas realizadas

Tabla 8
Codificación de las entrevistas realizadas

Código	Tema	Localización
1	Trayectoria migratoria	
2	Condiciones laborales	
2.1	ingresos: salario mensual	
2.2	Derechos laborales: pagas extras, vacaciones, días festivos, visitas al médico	
2.3	Jornada habitual de trabajo	
2.4	Capacidad para desarrollar su esfera afectivo-sexual	
2.5	Capacidad de participar en su entorno (ocio)	
3	Tareas realizadas	
3.1	Tareas que realiza durante la jornada laboral	
3.2	Posibilidad de negociación o de plantear un desacuerdo	
3.3	Relación con la persona cuidada y con sus familiares	
3.4	Conflictos con la persona cuidada y sus familiares	
4	Formación Formación en el sector sanitario	
5	Aspectos relacionados con la salud	
5.1	Riesgo de lesiones físicas	
5.2	Si realizar este trabajo le genera estrés y preocupación, que le afecte a la salud emocional´.	
5.3	Gestión de bajas médicas y seguimiento del tratamiento	
5.4	Estrategias para reducir los efectos del trabajo de cuidado interno	
6	Valoración del trabajo: a nivel social, persona cuidada y la familia de esta	
7	Afectación de la COVID en el trabajo de cuidados	

Nota: en la tabulación se recoge la información seleccionada de cada persona entrevistada. En la localización se escribe el código a quien corresponde la opinión seleccionada y en lugar donde se encuentra en la página, así como el número de página mismo.

Anexo VII: Consentimiento informado



Consentimiento para participar en una entrevista sobre el trabajo de cuidado con personas mayores en régimen de interna

Con la firma del presente documento acepto participar como voluntario/a en el trabajo de final de grado que está realizando Carmen Juarez Palma en la Universitat de Barcelona.

Entiendo que el el trabajo de final de grado se basa en investigar cómo afecta a nivel psicosocial el trabajar como cuidadora de personas mayores en régimen de interna.

Participaré concediendo una entrevista como mujer que trabaja como cuidadora de persona mayor en régimen de interna o como profesional experto en el sector del trabajo del hogar o como profesional sanitario que por su desarrollo profesional tiene contacto directo con mujeres que trabajan cuidando de personas mayores en régimen de internas.

1. Si en algún momento de la entrevista me siento incómoda o incómodo, tengo el derecho de parar la entrevista y negarme a responder cualquier pregunta planteada. Si existiera una negativa de mi parte a continuar con la entrevista no se informará a nadie de mi organización u otra institución o a personas individuales relacionadas o no con la investigación.

2. La entrevista tendrá una duración de 60 minutos y se grabará. La grabación será de uso exclusivo para la realización de la investigación del TFG y no se compartirá con ninguna persona. Una vez realizado el análisis de las entrevistas las grabaciones se destruirán.

3. La autora de la investigación del TFG no me identificará por mi nombre en ninguna parte de la investigación ni dará ningún detalle que pueda identificarme, por lo que tanto mi anonimidad, como mi confidencialidad como participante en esta entrevista serán garantizadas. Para asegurar mi anonimato y confidencialidad se usará un código identificativo (ej. EC1T) para hacer referencia a mis respuestas durante la entrevista.

4. He leído y entiendo lo explicado en esta nota. Las respuestas a las preguntas las he realizado de manera satisfactoria y voluntaria. Asimismo, de manera voluntaria acepto participar de esta investigación.

6. He recibido una copia de esta nota de consentimiento informativa y se me ha explicado que ante cualquier duda o inconveniente puedo contactar con el Comité Ético de la Universitat de Barcelona¹

7. Deseo participar en el TFG² sin confidencialidad ni anonimato, por tanto autorizo a que aparezca mi nombre y apellidos, así como mi cargo en la organización OSI **ONO**

_____	_____	_____
Mi nombre	Mi firma	Fecha

¹ cbub@ub.edu

² Trabajo de Final de Grado