

ARRIESGAR SUS VIDAS PARA AYUDAR A OTROS A SOBREVIVIR:

**ENCUESTA REALIZADA A TRABAJADORES Y TRABAJADORAS
DE RESIDENCIAS Y CUIDADOS EN 37 PAÍSES**



Índice

INTRODUCCIÓN	3
LA ENCUESTA	4
LO QUE NOS CONTARON LOS TRABAJADORES	5
CONCLUSIONES Y DIRECTRICES	8

**OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS**

Este trabajo ha sido subvencionado por Open Society Foundations.

INTRODUCCIÓN

Los trabajadores y trabajadoras de residencias y que prestan cuidados a adultos de edad avanzada, personas con discapacidad y personas con enfermedades crónicas en sus domicilios se han encontrado en el ojo del huracán durante el primer año de la pandemia de COVID-19, y el huracán está lejos de haber pasado. Un año después del inicio de la crisis, UNICARE, uno de los sectores de UNI Global Union, encuestó a 3.000 trabajadores de cuidados en 37 países para ofrecer un retrato íntimo de sus dificultades.

Las historias y las estadísticas reveladas por la encuesta son inquietantes, no solo en algunos países, sino a nivel mundial. Los trabajadores denuncian escasez de personal, salarios bajos y malas condiciones de seguridad.

Unos tres cuartos de los encuestados indicaron que la escasez de personal dificultaba proporcionar a sus clientes cuidados de calidad. La mitad de ellos dijo que su salario no les permitía disfrutar de un nivel de vida digno, es decir, no podían satisfacer necesidades básicas como alimentos, vivienda y transporte.

Los problemas que los trabajadores experimentan para obtener suficientes equipos de protección individual (EPI) para trabajar en condiciones de seguridad contrasta con los esfuerzos realizados por los responsables políticos y los funcionarios de salud pública para controlar la propagación del virus. La mitad de los encuestados indicó que un compañero había contraído la COVID-19, y el 8% de ellos dijo que un compañero había fallecido a causa del virus.

Una trabajadora de Bélgica dijo que a menudo tenía que llevar el EPI de un compañero que acababa de terminar su jornada de trabajo. Otra trabajadora describió sus dificultades para frenar la propagación del virus por una cuestión de números: “Se nos daban cuatro mascarillas para una semana de trabajo. Atendía a 40 clientes por semana”, dijo. Estas situaciones persistieron a pesar de que los trabajadores de cuidados necesitan mascarillas, guantes y desinfectante de manos incluso en tiempos normales, ya que trabajan en contacto directo con los artículos personales de clientes enfermos y con problemas de incontinencia. Los trabajadores dijeron que compraban EPI en línea cuando no se les proporcionaba ninguno en el lugar de trabajo, fabricaban sus propias mascarillas y recibían donaciones de familiares y amigos.

Un trabajador de Nueva Zelanda expuso el problema en pocas palabras: “Como personal sanitario comunitario, nunca deberíamos tener que mendigar y arañar para conseguir EPI o trabajar sin ellos”.

Ahora que comienza el segundo trimestre de 2021, cada vez hay más vacunas disponibles en los países ricos, pero el coronavirus y sus variantes todavía representan una amenaza mortal para millones de personas, en particular las personas más débiles y mayores y los trabajadores que prestan servicios esenciales de atención sanitaria. En un análisis reciente realizado por

Amnistía Internacional, UNI Global Union y la Internacional de Servicios Públicos, se calculó que al menos 17.000 trabajadores sanitarios murieron durante el primer año de pandemia.¹ Otro informe confirmó que los trabajadores que prestan cuidados en residencias y a domicilio se enfrentan a altas tasas de morbilidad y mortalidad en uno de los trabajos más letales del mundo, a lo que a menudo se suman los salarios bajos.²

Gracias a esta encuesta, UNICARE, que representa a 2 millones de trabajadores de cuidados en todo el mundo, ha logrado evaluar las circunstancias únicas de estos trabajadores, los peligros a los que se enfrentan y las reformas que deben acometerse para mejorar su seguridad y la seguridad de las personas de las que cuidan.

Lo que es más importante, la encuesta ofrece datos cruciales de los propios trabajadores, para que sus voces sean escuchadas.

Muchos trabajadores compartieron sus miedos y frustraciones profundos, mencionando los abusos verbales e incluso las agresiones físicas de familiares de pacientes y de desconocidos en las tiendas y en la calle de los que fueron víctimas; el 14% denuncia haber sufrido ataques físicos o verbales. Una encuestada de Austria dijo que una mujer la reprendió en el supermercado: “Los trabajadores de cuidados deberíais quedaros en casa, estáis propagando la plaga”.

No es sorprendente que los trabajadores se enfrenten a problemas graves de salud mental como consecuencia de tener que lidiar con este tipo de abusos, además del estrés de ver la enfermedad y la muerte a diario. Por ejemplo, un trabajador de España dijo tener un sentimiento de presión psicológica continua. Sin embargo, los trabajadores indican recibir escaso apoyo de la dirección para tratar la ansiedad, la pena y el miedo en el trabajo.

Estas revelaciones son escandalosas y trágicas, especialmente porque vienen de aquellos que han estado en primera línea desde el principio de la pandemia y han acumulado conocimientos muy valiosos. En un sector que ha experimentado tasas de rotación de personal altísimas, solo podremos retener a estos trabajadores experimentados si velamos por la seguridad en sus trabajos, mejoramos los niveles de dotación de personal y aumentamos sus salarios.

Las recomendaciones completas de UNICARE figuran al final del informe.

1 Amnistía Internacional, Internacional de Servicios Públicos y UNI Global Union, *COVID-19: Health worker death toll rises to at least 17,000 as organizations call for rapid vaccine rollout* (5 de marzo de 2021). <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2021/03/covid19-health-worker-death-toll-rises-to-at-least-17000-as-organizations-call-for-rapid-vaccine-rollout/>; UNI Global Union, *Negociar un escudo contra la COVID-19: directrices para la respuesta de los sindicatos* (4 de marzo de 2021). https://www.unicomunicators.org/sites/default/files/files/news/building_a_shield_final_spanish.pdf

2 UNI Global Union, *The most dangerous job: the impact of COVID-19 on long-term care workers in the US, UK, Canada, Ireland, and Australia* (febrero de 2021). https://www.uniglobalunion.org/sites/default/files/imce/the_impact_of_covid-19_fin.pdf

LA ENCUESTA

A fin de obtener un conjunto amplio de datos que incluyera a trabajadores del mayor número posible de países, UNICARE se puso en contacto con sus sindicatos afiliados a principios de 2021. Pedimos a trabajadores sindicados y no sindicados que prestan cuidados en residencias y domicilios que respondieran a la encuesta en un periodo de cuatro semanas, del 4 de febrero al 5 de marzo de 2021; finalmente procesamos 3.001 respuestas de 37 países. Las respuestas provenían de trabajadores de cuidados de Europa, Norteamérica, Sudamérica, África y Oceanía, de países que han experimentado tasas de infección moderadas y de otros donde el virus causó una devastación generalizada.

Utilizamos las redes sociales —como Twitter, Facebook e Instagram— así como el correo electrónico y la Red Internacional de Políticas de Cuidados de Larga Duración para llegar a los trabajadores a los que iba dirigida la encuesta y animarlos a participar. Esto nos permitió recopilar datos tanto de trabajadores que no pertenecen a un sindicato como de afiliados a nuestros sindicatos.

A pesar de nuestros esfuerzos por recabar datos de muestra representativa de trabajadores a nivel mundial, la falta de una industria de cuidados de larga duración establecida o sindicada en muchos países de Sudamérica, África y Asia limitó nuestro alcance. No obstante, las conversaciones mantenidas con sindicatos afiliados de esas regiones indican que los trabajadores se enfrentan a los mismos desafíos que sus compañeros de Europa, Norteamérica y Oceanía.

La encuesta de los trabajadores de cuidados de un vistazo

Respuestas 3.001	Países representados 37
----------------------------	-----------------------------------

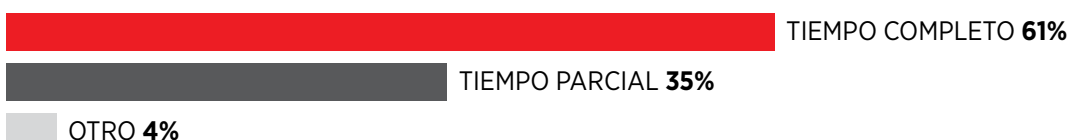
SEXO



LUGAR DE TRABAJO



RELACIÓN DE EMPLEO



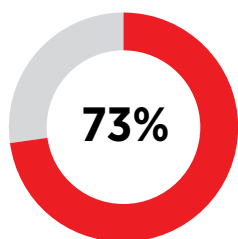
LO QUE NOS CONTARON LOS TRABAJADORES

Los trabajadores a los que encuestamos representan un amplio espectro de las personas que prestan servicios de cuidados: el 40% se encuentra en el sector público, el 25% en empresas privadas con ánimo de lucro, el 19% en organizaciones sin ánimo de lucro y el 16% restante trabaja para clientes individuales u otras entidades. Más del 60% de las personas encuestadas trabajaba a tiempo completo y más de la mitad de los trabajadores a tiempo completo trabajaba en residencias.

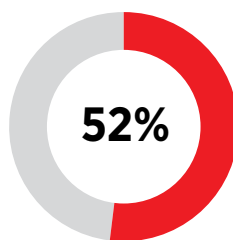
Necesidad urgente de más personal y mejor remuneración

Los trabajadores que respondieron a la encuesta coincidieron en que las dos mejoras más importantes que necesitan para realizar sus trabajos adecuadamente —y de forma segura— son una mejor dotación de personal y salarios más altos. Una trabajadora de cuidados irlandesa encuestada dijo que “cada dos por tres” se la presionaba para que formara a trabajadores jóvenes sin experiencia, mencionando las altas tasas de rotación de personal bien documentadas en el sector. Otra de Austria recordaba: “Mi jefe no estaba interesado en nuestro bienestar ni en garantizar un nivel insuficiente de personal”.

El 48% de los encuestados dijo que la dotación de personal era su preocupación principal y un rotundo 73% indicó que el nivel inadecuado de personal afectaba a su capacidad de prestar cuidados de calidad. De aquellos que dijeron que la dotación de personal era un problema grave, la mayoría (72%) dijo que eran trabajadores de residencias. De aquellos que dijeron que la dotación de personal deficiente era un problema, el porcentaje entre los que trabajaban en el sector privado con ánimo de lucro era un 13% superior al de los trabajadores del sector público. En los países más golpeados por la pandemia, entre los trabajadores que respondieron que los bajos niveles de personal afectaban a su capacidad de proporcionar cuidados adecuados el porcentaje entre los que trabajaban en el sector privado con ánimo de lucro era un 20% que entre sus compañeros del sector público.



dijo que la dotación de personal inadecuada afectaba a su capacidad de prestar cuidados de calidad.



dijo que su salario no le permite disfrutar de un nivel de vida digno.

Alrededor del 38% de los encuestados dijo que el salario era su preocupación principal y el 52% señaló que su salario no le permite disfrutar de un nivel de vida digno, es decir, le resulta difícil satisfacer necesidades esenciales como vivienda, alimentación y transporte. El porcentaje de trabajadores para los que los salarios eran una preocupación era un 17% superior entre los trabajadores en empresas privadas con ánimo de lucro que entre los que trabajan en el sector público. Y en los países más afectados, un 25% más de los encuestados que trabajan en empresas privadas con ánimo de lucro dijo que sus salarios eran insuficientes.

Observamos algunas diferencias entre lo que los encuestados dijeron sobre su remuneración en función de la afiliación sindical y la estructura de negociación de los sindicatos en sus países. Analizamos las respuestas de países donde la negociación en el sector de los cuidados tiene lugar a nivel sectorial y de otros donde la negociación tiene lugar a *nivel de empresa*.³ Un número significativamente superior de trabajadores de cuidados de países con negociación sectorial dijo que su salario le permitía disfrutar de un nivel de vida digno en comparación con los trabajadores de países donde el modelo de negociación colectiva es a nivel de empresa.

Uno de los hallazgos más preocupantes en cuanto a la remuneración fue que un tercio de los trabajadores de cuidados (33%) dijo que no les concedían un permiso retribuido mientras esperaban los resultados de la prueba para el coronavirus, y casi un cuarto (24%) dijo que no les concedían un permiso retribuido para recuperarse si caían enfermos.

³ La negociación a nivel de empresa tiene lugar cuando un convenio colectivo es negociado entre un empleador y un sindicato en nombre de los trabajadores en un lugar de trabajo específico. La negociación sectorial tiene lugar cuando los trabajadores son reconocidos por el Gobierno estatal o federal como trabajadores del sector a efectos de la negociación, independientemente del lugar en que trabajen. Véase Visser, J *et al.*, “Tendencias de la cobertura de la negociación colectiva: ¿estabilidad, erosión o declive?”. Organización Internacional del Trabajo, Nota de información n° 1 - Relaciones laborales y negociación colectiva (febrero de 2017), pág. 6. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_461330.pdf

Desigualdad de género y trabajo de cuidados

En cada continente y en cada país, el trabajo de cuidados es desempeñado por mujeres. No podemos ignorar el papel de la discriminación de género sistémica cuando la mayoría de las personas que ocupan puestos de dirección son hombres y la gran mayoría de los trabajadores son mujeres. El componente de género del trabajo de cuidados afecta a las tres cuestiones más importantes que los trabajadores han planteado en esta encuesta, a saber: la dotación de personal inadecuada, las preocupaciones por su propia seguridad y la de sus pacientes y, en particular, los bajos salarios crónicos.

A nivel mundial, el 70% de la fuerza de trabajo del sector de la salud está compuesto por mujeres, pero solo ocupan el 25% de los altos cargos, lo que lleva a un desequilibrio en el que los hombres toman decisiones críticas sobre el trabajo y los medios de vida de las mujeres. En el sector de los cuidados en residencias y a domicilio, el desequilibrio es todavía mayor, ya que el 90% de los trabajadores se identifican como mujeres en la encuesta de UNICARE.

Para examinar en mayor profundidad el componente de género de la fuerza de trabajo que presta servicios de atención de salud, recomendamos dos informes recientes, uno de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos y otro de la Organización Mundial de la Salud.⁴

Como en la mayoría de los sectores con una presencia predominante de trabajadoras, en el sector de los cuidados el empleo temporal es habitual, así como un nivel considerable de inseguridad laboral, como indica en la encuesta de UNICARE casi el 20% del personal que presta cuidados de larga duración, que carece de contrato de trabajo. Por supuesto, la discriminación de género sistémica también incide a la hora de mantener un nivel salarial bajo entre el personal de cuidados. La OCDE reveló que los salarios de los trabajadores que prestan cuidados de larga duración en 11 países ascendían a 9 euros por hora, mientras que los de los trabajadores de hospitales —cuya mayoría son hombres— ascendían a 14 euros por hora.⁵

“Al final de la cadena de EPI” La seguridad sigue siendo una preocupación crítica

En un análisis conjunto llevado a cabo con Amnistía Internacional y la Internacional de Servicios Públicos,⁶ anunciamos recientemente que al menos 17.000 trabajadores sanitarios murieron de COVID-19 en 2020. Esta estimación es a la baja porque muchos países carecen de sistemas óptimos para notificar estos fallecimientos.

La seguridad es una de las preocupaciones principales para todos los trabajadores encuestados, muchos de los cuales dijeron que se les dejó desprotegidos incluso cuando ponían en riesgo sus vidas para ayudar a otros a sobrevivir. Un impactante 29% de los encuestados dijo que no se sentía seguro en el trabajo y dicho porcentaje aumentaba a casi el 31% entre los trabajadores en residencias.

La falta de EPI, como mascarillas, guantes e incluso desinfectante de manos, era una preocupación enorme a principios de 2020, y sigue siendo una preocupación para demasiados trabajadores tras un año de crisis. Muchos dijeron que llevaban su propio EPI u obtenían suministros a través de donaciones de familiares y amigos. Entre todos los encuestados, el 31% dijo que seguían sin tener acceso en todo momento a los EPI que necesitan para desempeñar sus tareas con seguridad y el 38% dijo que los empleadores no están adoptando las medidas apropiadas para protegerlos.

Una trabajadora de Nueva Zelanda observó: “Parecía que los trabajadores de cuidados a domicilio estaban al final de la cadena de EPI”. Otros señalaron que los equipos de protección se mantenían en un lugar cerrado con llave fuera del alcance del personal de cuidados o que las mascarillas, los guantes y otro material necesario se racionaba o solo se distribuía a los directivos o el personal médico y de enfermería.

Una trabajadora de Suiza dijo que como no se le proporcionaba el mismo EPI que a otros profesionales de la salud, los pacientes no se tomaban tan en serio los cuidadores. “Daba a entender que no éramos importantes”. Otra trabajadora de Irlanda dijo que tenía que trabajar en un dormitorio pequeño con otros dos miembros del personal y que se sentía insegura porque era imposible mantener el distanciamiento físico.

4 Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. *Who cares: attracting and retaining care workers for the elderly* (22 Jun 2020). <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/92c0ef68-en.pdf>; Organización Mundial de la Salud. *Delivered by women, led by men: a gender and equity analysis of the global health and social workforce*, Human Resources for Health Observer Series no. 24 (2019). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311322/9789241515467-eng.pdf>

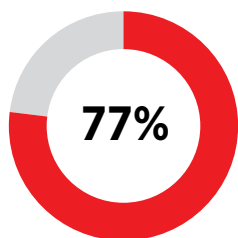
5 OCDE. *Who cares*, pág. 101.

6 Amnistía Internacional, ISP y UNI. *Health worker death toll rises*.

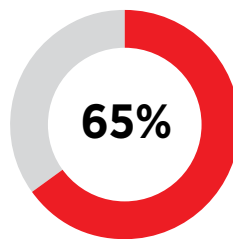
Al examinar las respuestas relacionadas con la seguridad y la disponibilidad de EPI, vemos diferencias entre los trabajadores en países muy afectados por la pandemia⁷ y aquellos en países con menores tasas de infección, hospitalización y fallecimientos. Entre los trabajadores en países más afectados, el 41% indicó que siguen sin tener acceso en todo momento a EPI vitales y el 45% dijo que no están seguros de que sus empleadores estén adoptando las medidas necesarias para velar por su seguridad. Observamos que un 18% más de los encuestados en los países más afectados, en comparación con los encuestados del resto de países examinados, dijo que sus empleadores no les están protegiendo adecuadamente.

De la totalidad de los encuestados, una mayoría (84%) dijo no haberse infectado. Sin embargo, la mitad de los encuestados indicó que un compañero había contraído la COVID-19, y el 8% de ellos dijo que un compañero había fallecido a causa del coronavirus. Más de tres cuartos (77%) de los trabajadores cuyos compañeros se habían infectado con el virus se encontraban en residencias.

Nuestra encuesta recopiló información que muestra que se han realizado progresos en el último año. Casi el 84% de los trabajadores indicó que tiene acceso a las pruebas para el coronavirus y estas pruebas son gratuitas para el 90% de los trabajadores. Sin embargo, debemos luchar por un mundo en el que el 100% de los trabajadores tiene acceso a pruebas gratuitas y frecuentes y ningún trabajador se infecta mientras realiza su trabajo.



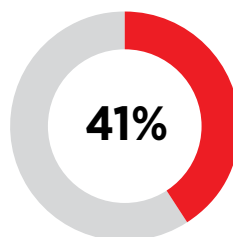
de los trabajadores cuyos compañeros se habían infectado con el virus se encontraban en residencias.



de los encuestados que habían experimentado la infección o el fallecimiento de un residente o cliente dijo no haber recibido apoyo de los empleadores.

La salud mental de los trabajadores que desempeñan estas funciones de cuidado vital es una cuestión que claramente merece mayor atención. En la encuesta, observamos que los encuestados indicaban una tasa significativa de infecciones y fallecimientos entre las personas de las que cuidaban, pero alrededor del 65% de los encuestados que habían experimentado la infección o el fallecimiento de un residente o cliente dijo no haber recibido apoyo de los empleadores para tratar la ansiedad, el miedo y otros problemas de salud mental asociados a su trabajo. Esta situación es insostenible, en particular porque casi el 14% de los trabajadores de este grupo también han denunciado haber experimentado algún tipo de amenaza o ataque a causa de su trabajo en el sector de la salud o en conexión con la pandemia.

Una trabajadora de Polonia dijo que algunos de los pacientes internos de las residencias la amenazaban o insultaban. Otra del Reino Unido dijo que personas jóvenes “ingenuas” la insultaban. Una trabajadora de Austria dijo que fue víctima de “agresiones verbales y amenazas de palizas” de familiares de pacientes, mientras que otra “fue insultada en la calle y el supermercado”.



de los trabajadores en los países más afectados indicó que seguían sin disponer de EPI adecuados.

⁷ A efectos del presente informe, clasificamos los siguientes países como “países más afectados”: Canadá, España, Estados Unidos, Irlanda, Italia, Polonia, Reino Unido y República Checa.

CONCLUSIONES Y DIRECTRICES

Los trabajadores del sector de los cuidados llevan trabajando en primera línea de la guerra contra la COVID-19 desde hace más de un año, cuidando de los adultos de edad avanzada y de las personas vulnerables y con enfermedades crónicas de todas las edades. Ellos mismos están expuestos a la enfermedad, la carga excesiva de trabajo y la inseguridad a causa de la remuneración inadecuada. La crisis continúa, por lo que la investigación de UNICARE muestra la urgencia de introducir cambios fundamentales a largo plazo para proteger y apoyar a los trabajadores de cuidados en todo el mundo.

Sobre la base de nuestra encuesta realizada a trabajadores y trabajadoras de cuidados en 37 países, recomendamos que el sector privado, empresas sin ánimo de lucro, los sindicatos y los gobiernos colaboren para:

- **Garantizar que todos los trabajadores de las residencias tengan EPI adecuados, acceso temprano a la vacuna contra la COVID-19 y pruebas diagnósticas de la COVID-19 gratuitas y frecuentes.**
- **Establecer niveles seguros de dotación de personal con ratios de personal-residente más altas en las residencias a fin de mejorar la calidad de la atención para los residentes y gestionar las cargas de trabajo de los trabajadores, y minimizar la dependencia de trabajadores temporales proporcionando empleos a tiempo completo.**
- **Garantizar permisos remunerados y atención médica de calidad gratuita para todos los trabajadores.**
- **Aplicar medidas de prevención de los factores de riesgos psicológicos en el lugar de trabajo y proporcionar acceso a servicios de salud mental gratuitos.**
- **Garantizar salarios dignos para todos los trabajadores de residencias, hospitales y de cuidados a domicilio.**
- **Crear y aplicar protocolos estrictos para enfermedades infecciosas en las residencias e impartir formación sobre dichos protocolos a todos los trabajadores.**
- **Reconocer la COVID-19 como enfermedad profesional en la industria de cuidados de larga duración.**
- **Crear y poner en marcha sistemas sólidos de rastreo para hacer un seguimiento de las infecciones, las hospitalizaciones y las defunciones por coronavirus entre los trabajadores a nivel nacional. Idealmente, los datos deberían poder compararse ampliamente a escala internacional.**
- **Formar comités de salud y seguridad en el trabajo o utilizar los existentes para abordar todas estas cuestiones con la dirección.**
- **Lo más importante, asegurarse de que los trabajadores tienen una voz en la toma de decisiones en el lugar de trabajo a través de los sindicatos y la negociación colectiva.**
- **Aumentar la inversión en el sector de los cuidados de larga duración vinculada a los resultados para los trabajadores y los residentes, ofreciendo incentivos a los inversores, empleadores y gobiernos para seguir los protocolos más estrictos y las mejores prácticas en materia de seguridad.**
- **Todos los países deberían centrarse en mejorar urgentemente las condiciones de trabajo y los salarios de los trabajadores que prestan cuidados de larga duración.**



UNI Global Union

8-10 Avenue Reverdil
CH-1260 Nyon
Suiza

Tel: +41 22 365 21 00
Fax: + 41 22 365 21 21

www.uniglobalunion.org