



► Nota informativa sectorial de la OIT

Octubre de 2020

La COVID-19 y los trabajadores de los cuidados a domicilio y en instituciones

En la primera ola de la pandemia de la enfermedad por coronavirus conocida como COVID-19, casi la mitad de las infecciones y muchas de las muertes se dieron entre los ancianos de las residencias para mayores. Los trabajadores que los atendían también se vieron desproporcionadamente afectados al comienzo de la pandemia y siguen estando expuestos dada la continua propagación del virus entre distintas poblaciones. Muchas de esas personas son mujeres y trabajadores migrantes, colectivos especialmente vulnerables a los efectos de la pandemia en su salud y sus condiciones de trabajo.

La presente nota tiene por objeto proporcionar información sobre los efectos de la pandemia en los trabajadores de los cuidados a domicilio o en

instituciones. El presente documento también señala varias medidas de respuesta temprana adoptadas por las organizaciones de empleadores y de trabajadores y los gobiernos para mitigar el impacto de la pandemia, y ofrece una visión de conjunto de las normas internacionales del trabajo y otras herramientas y respuestas de la OIT que pueden promover unas condiciones de trabajo decentes para los trabajadores del cuidado.

Casi todos los ejemplos citados en la presente nota son de países desarrollados, lo que se debe a la escasez de datos sobre los países en desarrollo, así como al hecho de que los cuidados en instituciones son menos prominentes en la mayor parte de los países de África, América Latina y Asia ¹.

Alcance de esta nota

- El trabajo de cuidados se desarrolla en la intersección de los sistemas sanitario y social. La diversidad de los servicios prestados, la heterogeneidad del personal y la utilización de términos distintos, como los cuidados de larga duración, los cuidados a domicilio, los cuidados a las personas de edad avanzada o la asistencia sociosanitaria, hacen difícil establecer una noción y una descripción comunes del sector y de su fuerza de trabajo.
- La presente nota versa sobre los trabajadores que prestan cuidados básicos de salud, cuidados personales y servicios de movilidad y asistencia en las actividades de la vida diaria a pacientes, personas mayores, convalecientes y personas con discapacidad *.
- Los servicios citados se prestan en diversos lugares, como clínicas, residencias, comunidades y hogares privados. El personal del sector del cuidado está integrado por muchos tipos de trabajadores, desde enfermeros calificados hasta trabajadores sin formación oficial alguna. Algunos trabajadores que llevan a cabo su labor en hogares privados o para los mismos, a los que se define como trabajadores domésticos, en ocasiones también tienen entre sus funciones prestar cuidados personales.
- El trabajo de cuidados se lleva a cabo en contextos de empleo formal e informal. Además, buena parte de las labores de cuidado no se remuneran.
- A efectos de la presente nota, los trabajadores cuya descripción coincide con lo anterior se denominarán “trabajadores del cuidado” **.

* OIT, Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones: CIUO-08, 2012.

** Si se emplean otros términos, ello tiene por objeto aclarar un determinado contexto.

► 1. Las repercusiones de la COVID-19

Las residencias de ancianos han sido duramente golpeadas por la pandemia: los residentes representan la mitad de las muertes relacionadas con la COVID-19 en Europa y Estados Unidos ^{2,3} el 85 por ciento en el Canadá ⁴, el 81 por ciento en Eslovenia ⁵, el 45 por ciento en Israel ⁶ y el 68% en Australia ⁷. Sudáfrica experimentó un repunte de las infecciones en las residencias de ancianos en el Cabo Oriental y el Cabo Occidental con 221 casos confirmados entre los enfermeros y otro personal de apoyo ⁸. En Alemania, uno de cada cinco residentes con COVID-19 ha fallecido tras contraer la enfermedad, lo que representa un tercio del total de muertes por coronavirus registradas en el país. A 22 de abril de 2020, 5.832 trabajadores de las residencias alemanas se habían infectado y 19 habían muerto ⁹. Francia contaba con 39.294 casos de COVID-19 entre el personal de los centros de larga estancia a 11 de mayo de 2020 ¹⁰. Un análisis de las muertes relacionadas con la COVID-19 por profesión llevado a cabo en Inglaterra y Gales demostró que el número de muertes por COVID-19 entre los trabajadores sociales y del cuidado ¹¹ es mucho más elevado que entre las personas del mismo sexo y la misma edad en la población general ¹².

Conviene señalar sin embargo que la falta de sistematicidad en la realización de las pruebas y la comunicación de los datos hacen muy posible que estas cifras sean inferiores al número de residentes fallecidos y trabajadores contagiados ^{13,14}. Además, tampoco existen datos sólidos sobre el número de trabajadores y pacientes contagiados y fallecidos por COVID-19 en el ámbito de los hogares privados. Hacen falta mecanismos de notificación sistemáticos que permitan distinguir entre las infecciones de los trabajadores del cuidado por exposición general o por exposición profesional para poder debatir con conocimiento de causa sobre cuál es la mejor manera de proteger a esos trabajadores esenciales.



© The National Guard

Un miembro del personal de una residencia geriátrica es sometido a la prueba de la COVID-19 (Estados Unidos).

Condiciones de trabajo

Los trabajadores de los cuidados a domicilio o en instituciones han quedado relegados al olvido durante años y su trabajo ha sido infravalorado ¹⁵. El trabajo de cuidados a menudo se considera “poco calificado” y los trabajadores del cuidado, que figuran entre los peor pagados, a menudo ganan mucho menos que trabajadores con calificaciones similares en el sector de los cuidados intensivos. Según un informe reciente de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), el salario mediano por hora de los trabajadores en el sector de los cuidados de larga duración ascendía a 9€.

2 Oficina Regional de la OMS para Europa, “[Invest in the overlooked and unsung: build sustainable people-centred long-term care in the wake of COVID-19](#)”, 23 de abril de 2020.

3 CMS.gov, “[COVID-19 Nursing Home Data](#)” [consultado el 8 de julio de 2020].

4 International Long Term Policy Network, “[Updated report: The COVID-19 Long-Term Care situation in Canada](#)”, 4 de junio de 2020.

5 Comas-Herrera A y otros, [Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence](#). Artículo publicado en [LTCcovid.org](#), sección Internacional Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 26 de junio de 2020.

6 Ibid.

7 Julie Power, “[COVID-19 Has Exposed Australia’s Aged Care Sector’s Flaws, Royal Commission Hears](#)”, The Sydney Herald, 10 de agosto de 2020

8 South African Government News Agency “[Caring for the elderly](#)”, 15 de junio de 2020.

9 Aerzteblatt, “[COVID-19: Ein Drittel aller Toten in Alteinrichtungen](#)”, 22 de abril de 2020.

10 Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, [Technical Report - Surveillance of COVID-19 at Long-term Care Facilities in the EU/EEA](#).

11 Este estudio solo se ajustó por edad. Dado que no se controlaron otros factores importantes que pudieron incidir en el número de muertes, los resultados no son necesariamente atribuibles a la exposición profesional.

12 Office for National Statistics, “[Coronavirus \(COVID-19\) related deaths by occupation, England and Wales: deaths registered between 9 March and 25 May 2020](#)”.

13 Emilio Parodi, “[Uncounted among Coronavirus victims, deaths sweep through Italy’s nursing homes](#)”, Reuters, 18 de marzo de 2020.

14 OMS, [Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) Situation Report – 82](#), abril de 2020.

15 Oficina Regional de la OMS para Europa, “[Invest in the overlooked and unsung: build sustainable people-centred long-term care in the wake of COVID-19](#)”, 23 de abril de 2020.

► Nota informativa de la OIT:

La COVID-19 y los trabajadores de los cuidados a domicilio y en instituciones

En cambio, los trabajadores que ejercen la misma profesión en el sector hospitalario cobran un promedio de 14€ por hora. Además, en el sector del cuidado a menudo se trabaja en modalidad temporal o a tiempo parcial o con contratos ocasionales o de cero horas¹⁶, lo que muchas veces se traduce en horas de trabajo imprevisibles o excesivas, inseguridad laboral, un acceso limitado a las prestaciones laborales y de seguridad social, como las licencias por enfermedad remuneradas, y unas medidas de protección social escasas o inexistentes¹⁷.

Las malas condiciones de trabajo y la gran falta de personal no han hecho sino ampliar el devastador impacto de la COVID-19 en los trabajadores de los cuidados a domicilio o en instituciones. En Estocolmo, en marzo, al comienzo de la pandemia, el 40 por ciento de los trabajadores del cuidado trabajaban con contratos por horas¹⁸. En Francia, buena parte de los trabajadores del cuidado tienen contratos temporales con agencias, y en Inglaterra (Reino Unido), el porcentaje de trabajadores que prestan cuidados en instituciones con contratos de cero horas supera a la media de todos los sectores económicos¹⁹. Muchos trabajadores del cuidado se han visto obligados a elegir entre la seguridad financiera y la sanitaria, y han seguido trabajando pese a encontrarse mal por carecer de medidas de protección sociosanitaria como el acceso a la asistencia médica, las licencias por enfermedad remuneradas o una indemnización en caso de contraer la COVID-19. En Suecia, 23 de los 57 trabajadores de una residencia geriátrica en Gotemburgo continuaron trabajando a pesar de estar enfermos porque no podían permitirse permanecer en casa. Cuatro de esos trabajadores luego dieron positivo en las pruebas de la COVID-19²⁰.

Las escasas posibilidades de trabajar a tiempo completo y los bajos salarios a menudo obligan a los trabajadores del cuidado a trabajar en varios centros o a realizar numerosas visitas a domicilio al día para poder subsistir, con lo que se exponen a un mayor riesgo de contraer y transmitir el virus^{21,22}.

En algunos casos se espera que los trabajadores que prestan cuidados en hogares privados estén disponibles las 24 horas aunque cobren por menos horas de trabajo²³. Muchos temen perder sus ingresos, ya que no tienen un seguro social ni recursos económicos de emergencia²⁴. La OIT calcula que, en todo el mundo, hasta el 74 por ciento de los trabajadores domésticos se han visto muy afectados por las medidas de confinamiento y corren un grave riesgo de perder su empleo o sus ingresos, y que el 76 por ciento de los trabajadores domésticos más afectados trabajan en el sector informal²⁵.

Asimismo, con motivo del brote, un número elevado de trabajadores del cuidado se han visto obligados a trabajar mucho más durante muchas horas sin períodos de descanso. Según varios estudios, tanto los pacientes como los trabajadores del cuidado que pasaron períodos de aislamiento o tuvieron que ponerse en cuarentena experimentan problemas de depresión, ansiedad, trastornos emocionales, malestar psicológico u otros²⁶. Además, las limitaciones de tiempo y la restricción del tipo de servicios de cuidados que se pueden prestar (como los cuidados íntimos), así como un mayor estrés y el aumento de la demanda de servicios de cuidados pueden dar lugar a tensiones y conflictos entre los trabajadores y las personas que reciben los cuidados²⁷. A ello se añade que muchos residentes y pacientes presentan problemas cognitivos que dificultan su comprensión de la actual crisis y les impiden seguir unas pautas básicas de higiene, como la necesidad del distanciamiento físico, por lo que pueden poner en peligro al personal.

El incremento de las ausencias del personal, debido en parte a los contagios y al agotamiento, se traduce en una mayor carga de trabajo para los compañeros restantes²⁸. Con el fin de paliar la escasez de personal que a menudo existía mucho antes de la actual crisis y para garantizar la disponibilidad de un número suficiente de trabajadores del cuidado durante el brote, varios países han solicitado la asistencia del ejército o la intervención de equipos de respuesta rápida o trabajadores de socorro²⁹.

16 Para mayor información, véase: https://www.ilo.org/travail/info/fs/WCMS_170714/lang-en/index.htm

17 OCDE, *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*, OECD Health Policy Studies, 2020.

18 Lisa Pelling, "Sweden, the pandemic and precarious working conditions", Social Europe, 10 de junio de 2020.

19 OCDE, op. cit.

20 Sanna Arbman Hansing, "23 av 57 anställda på äldreboende gick till jobbet sjuka", Göteborgs Posten, 21 de abril de 2020.

21 Nathan Boucher, "COVID-19 has highlighted the risks home health workers face — here's what can be done to help", The Hill Blog, 8 de junio de 2020.

22 Robert Booth, "Agency staff were spreading Covid-19 between care homes, PHE found in April", The Guardian, 18 de mayo de 2020.

23 "Bulgarian care worker takes German nursing industry to court", Deutsche Welle, 15 de julio de 2020.

24 OIT, *Beyond contagion or starvation: Giving domestic workers another way forward*, 2020.

25 OIT, *Impact of the COVID-19 crisis on loss of jobs and hours among domestic workers*, 2020.

26 M. Hossain y otros, "Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence", *Epidemiol Health*, DOI:10.4178 (2020).

27 G.J. Hoffman y otros, "A Framework for Aging-Friendly Services and Supports in the Age of COVID-19", *Aging Social Policy* No. 0, (2020): 1–10.

28 Groenewold MR y otros, "Increases in Health-Related Workplace Absenteeism Among Workers in Essential Critical Infrastructure Occupations During the COVID-19 Pandemic" — Estados Unidos, marzo–abril 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69:853–858.

29 Adam Carter, "Military report reveals what sector has long known: Ontario's nursing homes are in trouble", CBC, 27 de mayo de 2020.

Seguridad y salud en el trabajo

Los resultados iniciales de una encuesta llevada a cabo en Nueva Zelanda demuestran que la mitad de los trabajadores del cuidado carecían de equipos de protección personal³⁰. En Croacia, cerca del 26 por ciento de los trabajadores de las residencias privadas no se sentían seguros en su lugar de trabajo, principalmente debido a su limitado acceso a equipos de protección personal. Más de la mitad de los encuestados en Croacia no habían podido acceder a equipos de protección personal adecuados y más de un tercio se los había comprado por iniciativa propia³¹. En el Brasil, el presidente de la Associação Cultural e Recreativa dos Servidores Públicos (ACRESP) declaró que se les habían terminado los equipos de protección personal y estaban improvisando mascarillas a partir de gorros quirúrgicos³². También se han dado problemas similares en otros países como los Estados Unidos³³, el Canadá³⁴ y varios países africanos³⁵. Además, algunos trabajadores del cuidado han sido objeto de medidas disciplinarias y represalias al denunciar sus condiciones de trabajo y la falta de equipos de protección personal³⁶.

La información transparente y actualizada sobre la transmisión de la COVID-19 y la disponibilidad de equipos de protección personal son imprescindibles para proteger a los trabajadores de los cuidados a domicilio o en instituciones y evitar que contraigan y propaguen la enfermedad. Asimismo, es preciso brindar una formación adecuada para el correcto uso de los equipos de protección personal y se deben introducir medidas específicas de prevención y control de la infección, como señales, carteles y otros dispositivos de información sobre la higiene respiratoria, los buenos hábitos al toser, los protocolos para las visitas y la separación de los residentes o los pacientes con síntomas de COVID-19³⁷. En el caso de los trabajadores que prestan cuidados las 24 horas del día, que a menudo pernoctan en casa de los pacientes, se ha de prestar

especial atención a las necesidades de los trabajadores por cuanto se refiere a la protección de su seguridad y salud en el trabajo³⁸.

También resulta fundamental realizar pruebas sistemáticas y periódicas a los trabajadores del cuidado con fines de prevención y control de las infecciones por COVID-19, así como para identificar a los portadores asintomáticos del virus³⁹. El carácter contradictorio de las instrucciones sobre la obligatoriedad de las pruebas ha hecho que la logística y los costos acaben recayendo en los empleadores y en algunos casos incluso en los propios trabajadores⁴⁰.

El costo de las pruebas diagnósticas de la COVID-19 ronda los 100 USD, de modo que una residencia con 500 trabajadores, a razón de dos pruebas por semana por trabajador, tendría que invertir 100.000 dólares a la semana en pruebas, lo que representa una enorme carga financiera para el empleador^{41,42}. En vista de ello, Alemania ha introducido una norma que en principio obliga a los seguros de enfermedad a pagar las pruebas, aunque la persona no presente síntoma alguno⁴³. Por su parte, Irlanda ha pasado a clasificar a las personas que prestan cuidados dentro del grupo de quienes tienen prioridad para las pruebas⁴⁴.

Las probabilidades de experimentar violencia laboral son elevadas en el sector sanitario: cerca del 62 por ciento de los trabajadores de la salud afirman haberse visto expuestos a alguna forma de violencia en el lugar de trabajo al menos una vez⁴⁵. Datos recientes demuestran que la COVID-19 aumenta las posibilidades que tiene un trabajador de la salud de ser víctima de la violencia, el acoso o la estigmatización, no solo en las zonas de conflicto, sino en todo el mundo⁴⁶. Los trabajadores del cuidado también pueden ser objeto de la violencia o la discriminación en sus comunidades como resultado del miedo al virus.

30 E Tu, "Press Release on Home Support Workers: Half Without Adequate PPE", 24 de abril de 2020.

31 Organization for Workers' Initiative and Democratization y UNI Global Union, Informe sobre los resultados del cuestionario relativo a las condiciones de trabajo durante la epidemia de coronavirus en las residencias geriátricas privadas y entre los trabajadores de los cuidados a domicilio, 2020.

32 Breiller Pires, "Sem equipamentos de proteção, casas para idosos temem mortes na pandemia: 'Usamos toucas de cabelo na boca e nariz'", El País, 12 de abril de 2020.

33 "Nursing Home Coronavirus Deaths", The Washington Post, 4 de junio de 2020.

34 Ainslie MacLellan, "PPE shortages persist at Quebec long-term care home with more than half of residents infected", CBC, 23 de abril de 2020.

35 M.F. Chersich y otros, "COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers", Global Health núm. 16, (2020): 46.

36 Chris Kirkham, "Life Care fired staffer who revealed nursing home nightmare to Reuters", Reuters, 22 de junio de 2020.

37 OIT y OMS, Seguridad y salud de los trabajadores en las crisis sanitarias: Manual sobre la protección del personal sanitario y de los equipos de emergencia, 2018.

38 International Long-Term Care Policy Network, "Updates on the Austrian Long-Term Care system COVID-19 challenges", abril de 2020.

39 Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, "Surveillance of COVID-19 at long-term care facilities in the EU/EEA", mayo de 2020.

40 Katie Thomas, "Testing Nursing Home Workers Can Help Stop Coronavirus. But Who Should Pay?", The New York Times, 9 de junio de 2020.

41 El ejemplo citado es hipotético ya que el costo de las pruebas depende de distintos factores y varía de un país a otro.

42 Emma Court y otros, "Employers Find Testing Employees More Trouble Than It's Worth", Bloomberg, 6 de julio de 2020.

43 Alemania, Gobierno Federal, "Infektionsketten schneller erkennen Report", mayo de 2020.

44 Oficina Regional de la OMS para Europa, "Strengthening the Health Systems Response to COVID-19 - Technical guidance #6", 21 de mayo de 2020.

45 J. Liu y otros, "Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis", Occupational and Environmental Medicine 76, núm. 12 (2019): 927-937.

46 Comité Internacional de la Cruz Roja, "El CICR registra cerca de 600 incidentes violentos contra prestadores de salud y pacientes en el contexto de COVID-19", agosto de 2020.

► Nota informativa de la OIT:

La COVID-19 y los trabajadores de los cuidados a domicilio y en instituciones

Debido a los efectos en la salud mental del trabajo de cuidados llevado a cabo durante la pandemia, los servicios de atención, orientación e información sobre la gestión del estrés y los problemas de salud mental deben ser una parte integrante de la respuesta frente a la COVID-19 por cuanto afecta a los trabajadores del cuidado ⁴⁷.

Otro factor crítico que ha puesto en peligro la salud de los trabajadores del cuidado y los pacientes ha sido la frecuente falta de acceso a equipos de protección personal y a pruebas periódicas. Muchos trabajadores de los cuidados a domicilio o en instituciones en un principio no fueron identificados como trabajadores de primera línea, por lo que no se los tuvo en cuenta en los mecanismos de respuesta temprana. La labor que llevan a cabo los trabajadores del cuidado exige una gran cercanía física y emocional que hace que el distanciamiento físico resulte prácticamente imposible, lo que los hace especialmente vulnerables al riesgo de exposición a la COVID-19 en el lugar de trabajo.

Género y migración laboral

La pandemia de COVID-19 ha planteado especiales dificultades a las mujeres, que en algunos países representan el 88 por ciento del personal del cuidado ⁴⁸. La mayoría de las mujeres que trabajan en el sector tienen responsabilidades directas de cuidados, mientras que los cargos directivos suelen ser ostentados por hombres ⁴⁹. Aparte del trabajo de cuidados remunerado, las mujeres a menudo soportan la carga de un trabajo de cuidados voluntario, informal y no remunerado en sus familias y comunidades ⁵⁰.

El bajo estatus del trabajo de cuidados y la escasa remuneración de los trabajadores del cuidado se ha relacionado con la segregación por motivo de género.

Las labores de cuidado tradicionalmente se han considerado labores “femeninas”, las cuales, según algunas teorías, se hallan desvalorizadas por el mercado de trabajo. De hecho, los datos indican que una mayor participación de la mujer en la fuerza de trabajo suele asociarse con un descenso de los salarios ⁵¹. Dicha circunstancia, sumada al aumento de la carga física y

emocional que ha supuesto la pandemia de COVID-19, puede convencer a más trabajadores del cuidado a abandonar la profesión, lo que redundaría en una rotación del personal todavía mayor en el sector del cuidado ⁵².

A ello se añade que el reconocimiento oficial de los empleos de los trabajadores del cuidado varía en función del país y la zona. Los trabajadores del cuidado suelen ser contratados directamente por los hogares, y a menudo son mujeres migrantes, incluidas trabajadoras domésticas migrantes. Los datos demuestran que muchos países europeos dependen en gran medida de los trabajadores migrantes por cuanto se refiere al trabajo de cuidados ^{53,54}, y estos pueden afrontar dificultades específicas derivadas de su situación migratoria, como la discriminación y un trato desigual a nivel laboral, salarial y profesional ⁵⁵. Los trabajadores del cuidado cuya situación migratoria es precaria (sobre todo los que están en una situación irregular), los que trabajan en el marco de un programa de trabajadores extranjeros temporales que vinculan al trabajador a un empleador concreto y los que son contratados directamente por personas mayores y trabajan en hogares privados a menudo tienen peores condiciones de trabajo. La pandemia de COVID-19 y la respuesta mundial para combatir el virus han reducido considerablemente el número de migrantes de la economía del cuidado que emprenden un viaje internacional para ocupar un puesto de trabajo, de modo que los países de destino se han encontrado con una gran escasez de trabajadores del cuidado. En lo más crudo de la pandemia en Europa, la asociación alemana de asistencia y cuidados a domicilio anunció que 200.000 personas se quedarían sin cuidadores a domicilio debido al insuficiente número de migrantes de la economía del cuidado presentes en el país ⁵⁶.

A la inversa, muchos trabajadores domésticos migrantes encargados de prestar cuidados tuvieron que ponerse en cuarentena con sus empleadores, lo que les impidió regresar a sus países de origen junto a sus familias. Sin embargo, la crisis económica y la pérdida del empleo o los ingresos que han experimentado muchos de los hogares empleadores también se ha traducido para muchos trabajadores domésticos migrantes en

47 Ibid.

48 OIT, “Estas ocupaciones están dominadas por las mujeres”, ILOSTAT Blog (blog), 2019.

49 OIT, *Informe: Mejora del empleo y de las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud*, 978-92-2-130533-0, 2017.

50 OIT, *Un paso decisivo hacia la igualdad de género: En pos de un mejor futuro del trabajo para todos*, 2019.

51 K. Tijdens y otros, “Health workforce remuneration: comparing wage levels, ranking, and dispersion of 16 occupational groups in 20 countries”, *Human Resources Health* 11, núm. 11 (2013).

52 Para mayor información, véase la *Nota informativa sectorial de la OIT - La COVID-19 y el sector de la salud*, 2020.

53 Rodrigues, R., Huber, M. & Lamura, G. (editores) *Facts and Figures on Healthy Ageing and Long-term Care Europe and North America*, Occasional Reports Series 8. Viena: European Centre, 2012.

54 Francesco Fasani y Jacopo Mazza, “Immigrant Key Workers: Their Contribution to Europe’s COVID-19 Response”, nota informativa de la Comisión Europea, 23 abril de 2020.

55 S. Amoy-Agyei, “Analysis of the Migrant Pay Gap”, OIT, de próxima publicación.

56 *Versorgungsnotstand wegen Corona*, 2020.

► Nota informativa de la OIT:

La COVID-19 y los trabajadores de los cuidados a domicilio y en instituciones

el impago de sus salarios o la pérdida del puesto de trabajo. En algunos casos, esta circunstancia ha hecho que los trabajadores domésticos acabasen en la calle sin comida ni dinero ni redes de apoyo, y con muchas posibilidades de terminar siendo víctimas de la trata ⁵⁷. Esta situación muestra hasta qué punto es necesario contar con políticas para integrar a los migrantes de la economía del cuidado que permitan proporcionar a dichos trabajadores medidas de protección sólidas dentro de las estrategias nacionales de acción y recuperación frente a la actual crisis.

Educación, competencias y formación

Entre los trabajadores de los cuidados a domicilio o en instituciones hay muchos tipos de trabajadores con distintos niveles de educación, competencias y formación, que van desde los enfermeros muy calificados y los asistentes personales con una formación intermedia hasta los trabajadores sin formación oficial alguna. Un análisis de microdatos de la OIT, recopilados mediante encuestas de población activa, reveló que la mayoría de los trabajadores de los cuidados personales ⁵⁸ han recibido una educación básica o intermedia ⁵⁹. En los gráficos 1 y 2 figuran los niveles educativos alcanzados por los trabajadores de los cuidados personales en países de varias regiones mundiales.

En general, las tareas que llevan a cabo los trabajadores del cuidado son difíciles y pueden conllevar el tratamiento de cuadros complejos ⁶⁰. Por ello, la dotación de personal ha de ser suficiente y hacen falta programas de educación y formación para que los trabajadores de los cuidados a domicilio cuenten con la calificación, el equipo y el apoyo necesarios para realizar las tareas y actividades que quizá tengan que afrontar en su trabajo.

Los datos demuestran que los resultados de los pacientes guardan relación con las condiciones de

trabajo, la dotación de personal, la estabilidad de la plantilla y el nivel educativo de los enfermeros. Por ejemplo, según un estudio sobre las residencias llevado a cabo en los Estados Unidos, aquellas con mayor dotación de personal que cuentan con enfermeros diplomados muy calificados en su plantilla tienen capacidad para poder controlar mejor la propagación de la COVID-19 y reducir las tasas de mortalidad entre los residentes ⁶¹.

Con el fin de aliviar la sobrecarga de los hospitales y proteger a las poblaciones vulnerables, en ocasiones se ha limitado el acceso a los hospitales de las personas procedentes de residencias durante el brote de la COVID-19 ⁶². En muchos países, el acceso a la atención médica se ha visto perturbado y los profesionales sanitarios han recibido órdenes de aplazar las citas con pacientes de carácter preventivo y rutinario en la medida de lo posible ⁶³. Como consecuencia de ello, muchos trabajadores del cuidado han debido asumir responsabilidades extraordinarias y se han visto obligados a desempeñar funciones adicionales para las que no habían recibido la formación adecuada ⁶⁴. Con el fin de poner remedio a la situación, la organización independiente de asistencia médica humanitaria Médicos Sin Fronteras (MSF) ha brindado capacitación y apoyo técnico a los trabajadores de las residencias geriátricas en Bélgica, Francia, Italia, Portugal, España y Suiza ⁶⁵.

En la fase más dura de la pandemia, los sistemas sanitarios de Italia, el Reino Unido y muchos otros países indicaron a los miembros de su personal médico que debían tener en cuenta la edad de los pacientes al tomar decisiones sobre las intervenciones en cuidados intensivos ⁶⁶. Los profesionales médicos y los trabajadores del cuidado que participan en decisiones que como esas pueden tener un gran impacto en los residentes, los pacientes y sus familias, y que se ven afectados por ellas, necesitan una formación especializada en técnicas de comunicación y apoyo psicosocial ⁶⁷.

57 OIT, [Impact of the COVID-19 crisis on loss of jobs and hours among domestic workers](#), 2020.

58 En el análisis, las profesiones de los cuidados personales se definen como únicamente aquellas presentes en el sector de la salud. Abarcan las profesiones del grupo 532 (CIUO-08) y 513 (CIUO 88), "Trabajadores de los cuidados personales en servicios de salud".

59 A efectos del análisis se combinaron las versiones CINE 11 y CINE 97 para producir las categorías "Inferior al nivel básico" (sin escolarización, educación de la primera infancia, preprimaria), "Básico" (educación primaria y educación secundaria baja), "Intermedio" (educación secundaria alta, postsecundaria no terciaria) y "Avanzado" (terciaria de ciclo corto, primer y segundo ciclo de la educación terciaria, grados, maestrías y doctorados).

60 OCDE, [Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly](#), OECD Health Policy Studies, 2020.

61 Yue Li y otros, "COVID-19 infections and deaths among Connecticut nursing home residents: facility correlates." *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 68(9), septiembre de 2020.

62 Foro Económico Mundial "How did these countries protect the elderly from Coronavirus?", 26 de mayo de 2020.

63 OMS, "Según una encuesta mundial de la OMS, el 90% de los países han sufrido interrupciones de sus servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia de COVID-19", 31 de agosto de 2020.

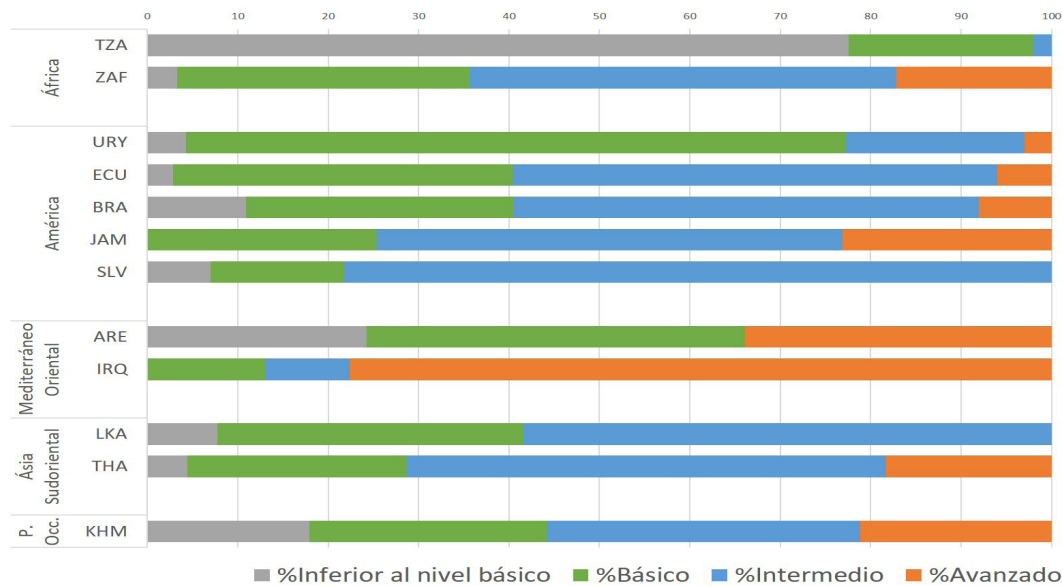
64 NBC News, "The forgotten front line: Nursing home workers say they face retaliation for reporting COVID-19 risks", 19 de mayo de 2020.

65 Médicos Sin Fronteras, "Out of view, but not out of mind: MSF's response to COVID-19 in care homes", 24 de abril de 2020.

66 Joan Costa-Font, "The COVID Crisis Reveals How Much We Value Old Age", Centro en Estados Unidos de la LSE, 25 de abril de 2020.

67 Naciones Unidas, [Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health](#), 13 de mayo de 2020.

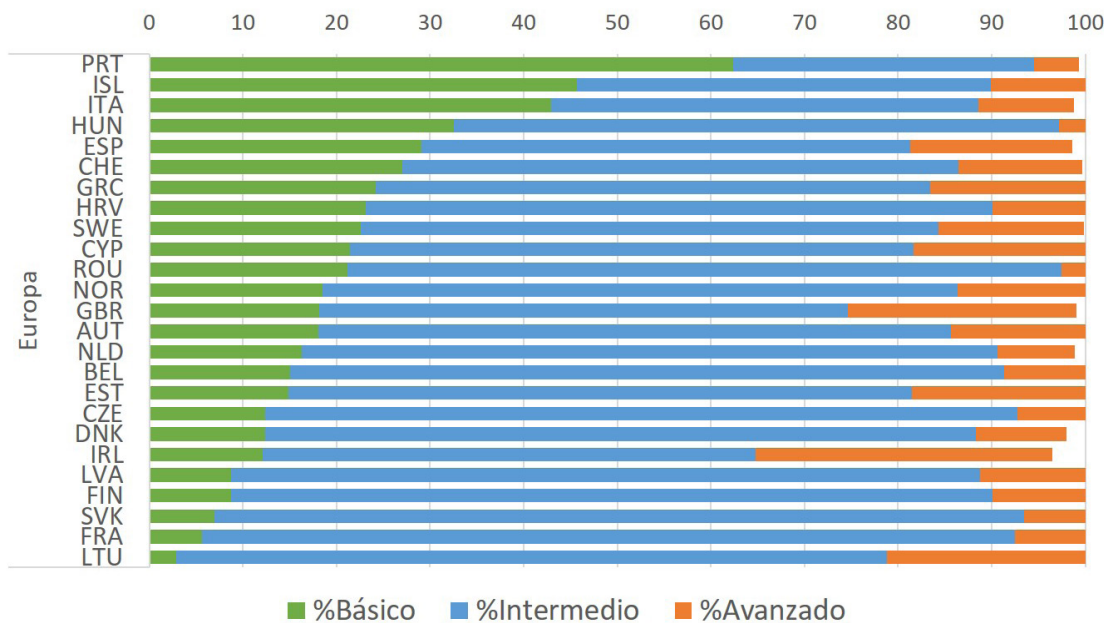
Gráfico 1. Niveles educativos de los trabajadores de los cuidados personales en las regiones de África, América, Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental



(TZA: República Unida de Tanzania; ZAF: Sudáfrica; URY: Uruguay; ECU: Ecuador; BRA: Brasil; JAM: Jamaica; SLV: El Salvador; ARE: Emiratos Árabes Unidos; IRQ: Iraq; LKA: Sri Lanka; THA: Tailandia; KHM: Camboya).

Fuente: OIT, 2020, basado en datos de encuestas de población activa (de próxima publicación)

Gráfico 2. Niveles educativos de los trabajadores de los cuidados personales en la región de Europa



(PRT: Portugal; ISL: Islandia; ITA: Italia; HUN: Hungría; ESP: España; CHE: Suiza; GRC: Grecia; HRV: Croacia; SWE: Suecia; CYP: Chipre; ROU: Rumania; NOR: Noruega; GBR: Reino Unido; AUT: Austria; NLD: Países Bajos; BEL: Bélgica; EST: Estonia; CZE: Chequia; DNK: Dinamarca; IRL: Irlanda; LVA: Letonia; FIN: Finlandia; SVK: Eslovaquia; FRA: Francia; LTU: Lituania).

Fuente: OIT, 2020, basado en datos de encuestas de población activa (de próxima publicación)

Dificultades estructurales en el sector del cuidado

Las repercusiones de la pandemia de COVID-19 en los cuidados a domicilio y en instituciones han puesto de manifiesto varios problemas estructurales y económicos de importancia que aquejan al sector desde hace tiempo.

Los cuidados a domicilio y en instituciones se desarrollan en la intersección de los sistemas sanitario y social. Sin embargo, la coordinación entre ambos sistemas suele ser escasa, razón por la cual el sector del cuidado se halla muy fragmentado y solo parcialmente regulado. Además, el sector carece de mecanismos de dirección, gobernanza y financiación en los que sustentarse.

La prestación de servicios suele correr a cargo de una combinación de proveedores públicos y privados con y sin fines de lucro que operan dentro del sistema sanitario o al margen de este ⁶⁸. Los fondos públicos a menudo se hallan disgregados en diferentes niveles gubernamentales y ministeriales. La multiplicidad de fuentes de financiación en ocasiones puede hacer difícil garantizar que los trabajadores gocen de unas condiciones de trabajo decentes. Por ejemplo, las medidas de recorte de gastos destinadas a aumentar los márgenes de beneficios pueden llevar a mantener bajos los salarios o a limitar la dotación de personal ⁶⁹. Mientras que el sector privado en muchos países está adquiriendo mayor protagonismo en la prestación de cuidados, la importancia del sector público para la defensa del derecho humano a un acceso igualitario a la sanidad y los servicios de cuidados se ha hecho especialmente evidente durante la pandemia.

Una dotación de personal suficiente resulta imprescindible para que los proveedores de servicios de salud puedan brindar cuidados de calidad a residentes y pacientes. Sin embargo, muchas residencias tenían un personal muy insuficiente antes incluso de la propagación de la COVID-19, lo que hizo que tanto trabajadores como residentes quedaran en una situación de especial vulnerabilidad frente a la pandemia ⁷⁰. En los próximos años cabe esperar un aumento de la demanda de trabajadores del cuidado: se calcula que en 2040 harán falta unos 13,5 millones de trabajadores para poder mantener la ratio de un

cuidador por cada 100 personas de 65 años o más en todos los países de la OCDE ⁷¹. Esa cifra podría aumentar si se tienen en cuenta los casos graves de COVID-19 que necesitarán cuidados y asistencia durante el proceso de recuperación ⁷².

En muchas regiones no existe una distinción clara entre el trabajo doméstico y los cuidados a domicilio, lo que a menudo se debe a la insuficiencia de los servicios de cuidados públicos y a una cobertura deficitaria por cuanto se refiere a los servicios de cuidados de larga duración ⁷³. La existencia de un amplio mercado informal en el ámbito del trabajo doméstico que ofrece a los hogares alternativas baratas al trabajo de cuidados es un factor determinante de las malas condiciones de trabajo de los trabajadores domésticos y podría perjudicar las condiciones de trabajo de los trabajadores del cuidado en general.

La fragmentación, la falta o inexistencia de reglamentación, la elevada rotación de personal y el alto porcentaje de empleo informal también dificultan el diálogo social en el sector. La heterogeneidad del personal del cuidado y las difíciles situaciones contractuales que a menudo presentan estos trabajadores obstaculizan su sindicación y organización, especialmente en el caso de los trabajadores migrantes. A ello se añade que los trabajadores del cuidado que trabajan en hogares privados o para los mismos gozan de poca o ninguna protección y suelen ser de muy difícil acceso ⁷⁴. Es vital que los trabajadores del cuidado, sus empleadores y otros interesados tengan ocasión de hacerse oír para poder participar de forma plena y activa en la respuesta mundial a la pandemia de COVID-19.

68 Oficina Regional de la OMS para Europa, [Strengthening the Health Systems Response to COVID-19 - Technical guidance #6](#), 21 de mayo de 2020.

69 OCDE, [Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly](#), OECD Health Policy Studies, 2020.

70 Long Term Care Community Coalition, ["Nursing homes: Too many facilities severely understaffed before COVID-19"](#), 22 de mayo de 2020.

71 OCDE, op. cit.

72 Henk Stam, Gerold Stucki y Jerome Bickenbach, ["Covid-19 and Post Intensive Care Syndrome: A Call for Action"](#). Journal of Rehabilitation Medicine, vol. 52(4), 2020.

73 OIT, [El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado: para un futuro con trabajo decente](#), 12 de julio de 2019.

74 OIT, ibid.

► 2. Respuestas de los mandantes y de los interlocutores sociales

Government responses

Varios gobiernos han reconocido la importancia de los trabajadores del cuidado y han anunciado que proporcionarán bonificaciones o asistencia financiera a los que se pongan enfermos o pierdan su fuente de ingresos. Alemania ha prometido a los trabajadores que prestan cuidados a la tercera edad las denominadas “primas corona”, financiadas a través del seguro de dependencia con ayuda de aportaciones tributarias ⁷⁵. Los gobiernos de Francia, Italia y Gales en el Reino Unido han adoptado enfoques parecidos ^{76,77}.

Con el fin de retener a los migrantes de la economía del cuidado, Austria les ofrece una bonificación de 500€ mensuales ⁷⁸, y los Gobiernos de la República Checa y Eslovenia han anunciado una prestación por condiciones de vida peligrosas para los trabajadores del sector del cuidado ⁷⁹.

Además, algunos países han reconocido la COVID-19 como una enfermedad profesional para facilitar la tramitación de la ayuda estatal y poder ofrecer protecciones sociales más sólidas a los trabajadores que contraen la enfermedad.

Por ejemplo, la Organización de la Seguridad Social de Malasia (SOCSO) ha clasificado la COVID-19 dentro de las enfermedades profesionales. Como resultado de ello, los trabajadores que contraen la enfermedad tienen derecho a percibir la indemnización prevista en el quinto anexo de la Ley sobre la Seguridad Social de los Empleados, 1969 ⁸⁰.

Acuerdos y declaraciones conjuntas

Varias organizaciones sectoriales internacionales de trabajadores y de empleadores han unido sus fuerzas para afrontar las cuestiones relacionadas con la COVID-19 de manera más eficaz.

En una declaración conjunta publicada el 5 de marzo de 2020, la Federación Sindical Europea de Servicios Públicos (FSESP) y la Federación de Empleadores Sociales Europeos instaron a los miembros de la UE y a la Comisión Europea a apoyar un conjunto de medidas para ayudar al sector de los servicios sociales y los cuidados de larga duración a superar la crisis ⁸¹.

El 1 de abril de 2020, la Federación Europea de Sindicatos de Agricultura, Alimentación y Turismo (EFFAT), la Federación Europea de Familia, Empleo y Cuidados a Domicilio (EFFE), la Federación Europea de Servicios al Individuo (EFSI) y la Federación Sindical Europea (UNI-Europa), con el apoyo de la Federación Internacional de Trabajadores del Hogar (FITH), formularon una declaración conjunta pidiendo a las autoridades que publicasen instrucciones detalladas en materia de seguridad y salud en el trabajo, que garantizaran el acceso de los trabajadores a los equipos de protección personal, las licencias por enfermedad y la atención médica, y que contemplasen excepciones para permitir que los trabajadores atravesaran fronteras nacionales. También instaron a las autoridades a que apoyasen y reforzasen el diálogo social en el sector de los servicios personales y los servicios a domicilio ⁸².

75 Alemania, Gobierno Federal, [Infektionsketten schneller erkennen Report](#), mayo de 2020

76 VOA News, [“French Nursing Homes Employees Protest Pay, Conditions”](#), 26 de mayo de 2020.

77 Gobierno de Gales, comunicado de prensa [“Care home staff to receive £500 extra payment”](#), 5 de junio de 2020.

78 Oficina Regional de la OMS para Europa, [Strengthening the Health Systems Response to COVID-19 - Technical guidance #6](#), 21 de mayo de 2020.

79 UNI Global Union, [“Care workers: organising to protect the most vulnerable”](#), 18 de mayo de 2020.

80 OIT, [“Malaysian Social Security Organisation confirms Covid-19 is an occupational disease eligible for workers’ compensation”](#), 18 de abril de 2020.

81 Federación Sindical Europea de Servicios Públicos y Federación de Empleadores Sociales Europeos, [“Joint EPSU/Social Employers Statement on COVID-19 outbreak: the impact on social services and needed support measures”](#), 25 de marzo de 2020.

82 Federación Europea de Sindicatos de Agricultura, Alimentación y Turismo, Federación Europea de Familia, Empleo y Cuidados a Domicilio, Federación Europea de Servicios al Individuo y Federación Sindical Europea, [“Joint Statement on the COVID-19 Pandemic in Personal and Household Services \(PHS\)”](#), 1 de abril de 2020.

En la Argentina, la Federación Argentina de Trabajadores de la Salud obtuvo una garantía del Gobierno de que todos los trabajadores de la salud que estuvieran en cuarentena continuarían ganando su salario completo. La Federación también ha negociado transporte gratuito para los trabajadores de la salud durante la pandemia ⁸³.

En Bélgica, los sindicatos y los empleadores del sector flamenco del cuidado y los servicios sociales concluyeron un acuerdo sobre el despliegue temporal de los trabajadores en diferentes instituciones de cuidados mientras durasen las excepcionales circunstancias derivadas de la pandemia de COVID-19. Dicho acuerdo, en vigor entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2020, facilitó la incorporación provisional de trabajadores a instituciones con escasez de personal ⁸⁴.

Acción mundial de los sindicatos

UNI Global Union representa a unos 20 millones de trabajadores en más de 150 países entre los que hay dos millones de trabajadores del cuidado, representados por UNICARE, su departamento para el sector del cuidado y los seguros sociales del ámbito privado. El Día de Acción de UNICARE, celebrado el 24 de abril de 2020, señaló la importancia del acceso de los trabajadores a los equipos de protección personal, la remuneración decente y los derechos sindicales ⁸⁵. Unos 80 sindicatos de todo el mundo participaron en dicho evento.

Durante la pandemia, los afiliados a UNICARE han obtenido mejoras en las condiciones de los trabajadores del cuidado entre las que figuran las bonificaciones al personal de primera línea introducidas en el marco de un nuevo convenio sectorial para los trabajadores de cuidados a domicilio y en residencias en Austria ⁸⁶, la protección contra la pérdida del salario por cancelación del cliente y la liquidación del sueldo base en caso de cuarentena o infección por COVID-19 en Irlanda ⁸⁷, y en el estado de Illinois (Estados Unidos), una prestación por condiciones de vida peligrosas durante la crisis de la COVID-19, días adicionales de licencia por enfermedad con sueldo completo por COVID-19 (enfermedad, cuarentena o pruebas) y el derecho a negarse a trabajar sin el equipo de protección adecuado ⁸⁸.

Internacional de Servicios Públicos (ISP), la federación mundial de sindicatos de trabajadores de los servicios públicos, que representa a 30 millones de trabajadores en 154 países, ha puesto en marcha la campaña “La salud pública de una vez por todas”, en la que se propugnan cambios en los sistemas de salud para que se dé prioridad a las personas y se subraya la importancia de que los sistemas de salud pública estén financiados, dotados de personal y equipados suficientemente. Al mismo tiempo, la campaña señala las medidas fundamentales para responder al brote de COVID-19 ⁸⁹. Internacional de Servicios Públicos también ha publicado una nota informativa sobre la acción sindical durante el brote de COVID-19 en la que ofrece orientación sobre aspectos fundamentales pertinentes para los trabajadores ⁹⁰.

Con motivo del Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, el 28 de abril de 2020 el Consejo de Sindicatos Mundiales publicó una declaración en la que instó a los gobiernos y a los organismos de seguridad y salud en el trabajo de todo el mundo a reconocer la COVID-19 como enfermedad profesional. El Consejo destacó entre otras cosas que de ese modo se garantizaría el derecho de representación de los trabajadores y sus derechos vinculados a la seguridad y salud en el trabajo, al igual que la aplicación de las medidas concertadas de reducción de riesgos, y que entre los susodichos derechos figuraba el de negarse a trabajar en condiciones de trabajo inseguras ⁹¹.

La Federación Internacional de Trabajadores del Hogar (FITH), que representa a unos 560.000 trabajadores domésticos mediante sus 75 afiliados en 58 países ha brindado a dichas organizaciones una ayuda fundamental para permitirles proporcionar asistencia humanitaria y equipos de protección personal a los trabajadores domésticos necesitados. Entre otras cosas, la Federación ha creado un fondo de solidaridad que ayuda al menos a 150.000 trabajadores domésticos y a sus familias a superar la COVID-19 ⁹². La Federación también ha publicado varias recomendaciones dirigidas a los empleadores, los gobiernos y las organizaciones internacionales en las que indica medidas para brindar protección a los trabajadores domésticos frente a la COVID-19 ⁹³.

83 UNI Global Union, “[Argentina battles Covid-19 with trade union support](#)”, 2 de abril de 2020.

84 Verso, “[Uitwisseling personeel gemakkelijker gemaakt in strijd tegen Covid-19](#)”, 2 de abril de 2020.

85 UNI Global Union, “[Caring for those who care](#)”, 23 de abril de 2020.

86 UNI Global Union, “[Frontline Care Workers: Fighting Covid-19 and Fighting for their Rights](#)”, 8 de mayo de 2020.

87 División de la Salud de SIPTU, “[COVID-19 Advice for SIPTU Health members](#)”, 16 de junio de 2020.

88 UNI Global Union, “[Frontline Care Workers: Fighting Covid-19 and Fighting for their Rights](#)”, 8 de mayo de 2020.

89 Internacional de Servicios Públicos, “[Respuesta de la ISP al COVID19: Salud Pública, de una vez por todas! - nota conceptual](#)”, 19 de marzo de 2020.

90 Internacional de Servicios Públicos, “[Coronavirus: Guía de orientación para la acción sindical - actualización](#)”, 13 de marzo de 2020.

91 Consejo de Sindicatos Mundiales, “[Council of Global Unions Statement on Recognition of COVID-19 as an Occupational Disease](#)”, 28 de abril de 2020.

92 Federación Internacional de Trabajadores del Hogar, “[Fondo de Solidaridad para combatir la COVID-19](#)”, 30 de abril de 2020.

93 Federación Internacional de Trabajadores del Hogar, “[Cuida a los que te cuidan](#)”, 30 de abril de 2020.

► 3. Herramientas y respuestas de la OIT

Los principios y derechos fundamentales en el trabajo de la OIT se aplican a todos los trabajadores, incluidos los trabajadores del cuidado. Los Estados Miembros de la OIT tienen la obligación de aplicar dichos principios y derechos fundamentales, así como las disposiciones de los Convenios de la OIT por ellos ratificados. A los ocho convenios calificados como “fundamentales” por la OIT, entre los que figuran el Convenio sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación, 1948 (núm. 87), y el Convenio sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, 1949 (núm. 98), se suman otros instrumentos de particular importancia por cuanto respecta a los trabajadores del cuidado, como el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161), el Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187), y sus correspondientes recomendaciones. Para cumplir las normas consagradas en estos instrumentos entre otras cosas es preciso realizar evaluaciones de los riesgos, contar con una jerarquía de medidas de control para prevenir y mitigar los riesgos y establecer comités de seguridad y salud en el trabajo que incluyan a representantes de los trabajadores, tal como se indica en las Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo.

El Convenio sobre el personal de enfermería, 1977 (núm. 149), y su Recomendación (núm. 157) prevén disposiciones mínimas relativas a la ordenación del tiempo de trabajo para el personal de enfermería que se aplican a todas las categorías de personal que prestan asistencia y servicios de enfermería. El Convenio establece que el personal de enfermería deberá gozar de condiciones por lo menos equivalentes a las de los demás trabajadores del país de que se trate y su remuneración deberá corresponderse con sus calificaciones, responsabilidades, funciones y experiencia. Entre las condiciones de particular interés durante la pandemia figuran las horas de trabajo, incluidas la reglamentación y la compensación de las horas extraordinarias, las horas incómodas y el trabajo por turnos; el descanso semanal; la licencia de maternidad; la licencia de enfermedad, y la seguridad social. El párrafo 49 de la Recomendación núm. 157 se puede aplicar directamente a la actual crisis, ya que dispone que:

“(1) Deberían tomarse todas las medidas posibles para evitar que los miembros del personal de enfermería estén expuestos a riesgos particulares;

sólo deberían estar expuestos a tales riesgos cuando ello sea inevitable. Cuando no pueda evitarse la exposición a tales riesgos, deberían tomarse medidas para reducirla al mínimo.

(2) Deberían preverse medidas tales como el suministro y la utilización de ropa protectora, la inmunización, la reducción de la duración del trabajo, las pausas más frecuentes, un alejamiento temporal del riesgo o vacaciones anuales más largas, para el personal de enfermería regularmente ocupado en actividades que ofrecen riesgos particulares, a fin de reducir su exposición a dichos riesgos.

(3) Además, el personal de enfermería expuesto a riesgos particulares debería recibir una compensación económica.”

Además, en el párrafo 19 (2) del anexo de la Recomendación núm. 157 se indica lo siguiente: “Las horas extraordinarias deberían ser voluntarias, salvo cuando sean esenciales para la asistencia al paciente y no se disponga de un número suficiente de voluntarios”.

El Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189), y la Recomendación sobre la transición de la economía informal a la economía formal, 2015 (núm. 204), establecen disposiciones relativas a quienes trabajan en hogares privados o para los mismos. El Convenio reconoce la contribución significativa de los trabajadores domésticos al cuidado de las personas de edad avanzada, los niños y las personas con discapacidad e insta a los Estados Miembros a que adopten las medidas necesarias para que los trabajadores domésticos gocen de los principios y derechos fundamentales en el trabajo y del trabajo decente en condiciones no menos favorables que las condiciones previstas para los trabajadores en general. Ante todo, el Convenio reconoce que los trabajadores domésticos tienen derecho a un entorno de trabajo seguro y saludable.

Teniendo en cuenta la posibilidad de la prestación de cuidados por trabajadores migrantes, también resultan pertinentes las normas internacionales del trabajo sobre migración laboral ⁹⁴.

Asimismo, las Directrices de la OIT sobre el trabajo decente en los servicios públicos de urgencias, adoptadas en 2018, definen y promueven recursos, herramientas y medidas coherentes de preparación para las situaciones de emergencia, el acceso a la protección social y la seguridad y salud en el trabajo. En 2018, la OIT y la Organización Mundial de la Salud (OMS) también publicaron un documento titulado “Seguridad y salud de los trabajadores en las crisis sanitarias: Manual sobre la protección del personal sanitario y de los equipos de emergencia”, el cual ofrece una visión general de los principales riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo que afrontan los equipos de emergencia durante los brotes epidémicos ⁹⁵.

Las normas mundiales recientemente adoptadas para combatir la violencia y el acoso en el mundo del trabajo, recogidas en el Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190), y en la Recomendación sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 206), obligan a los gobiernos a adoptar medidas para proteger a los trabajadores más expuestos a la violencia y el acoso, tales como quienes se dedican al trabajo en el sector sanitario, el trabajo de cuidados, los servicios de emergencia y los servicios sociales.

La OIT también ha publicado orientaciones para lidiar con los efectos económicos y sociales de la pandemia de COVID-19 basadas en las normas internacionales del trabajo. El Marco de políticas de la OIT se organiza a través de cuatro pilares clave para facilitar una recuperación sostenible y equitativa.

En respuesta a las solicitudes concretas de varios países y mandantes, la OIT ha elaborado una lista de medidas para aplicar en los centros de salud. Se trata de una herramienta práctica que puede utilizarse para mejorar la protección de los trabajadores sanitarios durante la lucha contra la COVID-19 basada en el producto conjunto de la OIT y la OMS para mejorar la calidad de los centros

de salud conocido como HealthWISE y pensada para ayudar a los administradores y al personal a mejorar los lugares de trabajo y las prácticas abordando temas de seguridad y salud en el trabajo, gestión del personal y salubridad de las instalaciones. La OIT también ofrece formación sobre la utilización de la lista ⁹⁶.

Dando seguimiento a la Comisión de Alto Nivel sobre el Empleo en el Ámbito de la Salud y el Crecimiento Económico, la OIT, la OMS y la OCDE unieron sus fuerzas en 2017 para crear el programa “Trabajar en pro de la salud” y el fondo fiduciario de asociados múltiples conexo para ampliar y transformar la fuerza de trabajo en el ámbito sociosanitario con el fin de impulsar el crecimiento económico inclusivo y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En el contexto de la pandemia de COVID-19, las actividades del programa se han adaptado a las necesidades de los países para apoyar su respuesta a la crisis.

La pandemia de COVID-19 ha puesto el foco de atención en la sobrecarga y la falta de personal que padece el sector del cuidado a domicilio y en instituciones en muchos países, evidenciando las dificultades para contratar, organizar, retener y proteger a un número suficiente de profesionales del cuidado con la motivación y las calificaciones necesarias. Hace falta una inversión sostenible en los sistemas sanitario y social, en el propio personal, pero también en condiciones de trabajo decente y equipos adecuados para garantizar la preparación y la resiliencia del sector tanto en tiempos de crisis como en épocas de bonanza.

⁹⁴ Entre ellas figuran el Convenio sobre los trabajadores migrantes (revisado), 1949 (núm. 97), y la Recomendación sobre los trabajadores migrantes (revisado), 1949 (núm. 86); el Convenio sobre los trabajadores migrantes (disposiciones complementarias), 1975 (núm. 143), y la Recomendación sobre los trabajadores migrantes, 1975 (núm. 151); el Convenio sobre las agencias de empleo privadas, 1997 (núm. 181), y el Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183).

⁹⁵ OIT, [Seguridad y salud de los trabajadores en las crisis sanitarias: Manual sobre la protección del personal sanitario y de los equipos de emergencia](#), 5 de junio de 2020.

⁹⁶ Ibid.

Contactos

Organización Internacional del Trabajo
Route des Morillons 4
CH-1211 Ginebra 22
Suiza

Departamento de Políticas Sectoriales
E: covidresponsesector@ilo.org