

# ¿QUIÉN CUIDA, Y A QUIÉN LE IMPORTA LAS TRABAJADORAS DEL CUIDADO?

Cómo citar: Acciari, L. & Boufkhed, S. (2024). *¿Quién cuida, y a quién le importa las trabajadoras del cuidado? Experiencias de explotación durante y después de la pandemia en Brasil, Colombia, Francia, Reino Unido y Estados Unidos*. London: UCL.

Este documento presenta los resultados preliminares de **21 grupos de conversación realizados con 179 trabajadoras domésticas y cuidadoras en Brasil, Colombia, Francia, Reino Unido y Estados Unidos**, como parte del proyecto transnacional “¿Quién cuida, y a quién le importa? Reconstruyendo el cuidado en el mundo pospandémico”. Con el objetivo de hacer más visibles las voces y experiencias de las trabajadoras en los debates públicos, aquí destacaremos algunos de los temas clave presentados por ellas.

## ¿Por qué este estudio?

Puede parecer que ya se habló demasiado sobre la pandemia, sin embargo, existe un grupo de trabajadoras al que se lo ha ignorado constantemente: las trabajadoras del cuidado más precarias, las que trabajan dentro de los hogares de otras personas, o en los grados más bajos de instituciones que brindan atención a personas mayores o dependientes. Son ellas las trabajadoras que cuidan de nuestros ancianos o personas discapacitadas, de nuestros niños y de nuestros hogares. En la mayoría de los casos, son mujeres, racializadas o migrantes, ganan menos del salario mínimo, trabajan en la economía informal y/o tienen contratos precarios. Si bien muchos estudios destacan la pérdida de empleo de las trabajadoras domésticas durante la pandemia, pocos prestaron atención a las condiciones laborales de quienes permanecieron empleadas (consulte, por ejemplo, [Acciari, Brito y Pinto, 2024](#)).

Si bien la crisis pandémica pudo haber profundizado algunos aspectos de la explotación, las causas subyacentes ya estaban presentes antes de ella y es muy probable que sigan presentes en la actualidad. Otras crisis pueden pasar y debemos por lo tanto comprender mejor cómo se vieron afectadas las trabajadoras para evitar que se repita el desastre social y humano de la pandemia de Covid-19.

## ¿Con quiénes hablamos?

Utilizando la [definición de trabajo de cuidado de la OIT](#), las trabajadoras con quien hablamos prestan **servicios personales remunerados, ya sea de forma directa o indirecta**, a hogares y personas en situación de dependencia relativa. Esto incluye tareas como **limpiar, cocinar, bañar o alimentar** a una persona anciana o dependiente.

- Trabajo a domicilio: todas las funciones del trabajo doméstico, incluido limpieza y cuidados directos a la persona.
- Instituciones de larga permanencia, como las casas de reposo: las trabajadoras que tienen tareas de cuidado directo a las personas pero que no son médicos o enfermeras.

### Colombia

- 3 **grupos focales** con trabajadoras domésticas no organizadas
  - 3 **grupos focales** con sindicatos de trabajadoras domésticas
  - 2 **cuidados:** Cali y Bogotá
- Total de **60** participantes

### Brasil

- 4 **grupos focales** con sindicatos de trabajadoras domésticas
  - 3 **grupos focales** con asociaciones de cuidadoras (tanto a domicilio como institucionales)
  - 3 **estados:** Pernambuco, Río de Janeiro y São Paulo
- Total de **59** participantes

### Estados Unidos

- 3 **grupos** con asociaciones de trabajadoras domésticas
- Total de **23** participantes

21 grupos focales  
179 trabajadoras

### Reino Unido

- 1 **grupo** con una asociación de trabajadoras domésticas migrantes
  - 1 **grupo** con cuidadoras en institución sindicalizadas
  - 1 **grupo** con cuidadoras domiciliarias no organizadas
- Total de **19** participantes

### Francia

- 1 **grupo** con trabajadoras domiciliarias sindicalizadas
  - 1 **grupo** con cuidadoras en institución no organizadas
  - 2 **cuidados:** Blois y París
- Total de **18** participantes

## Ampliando sus voces

En 2024, llevamos a cabo sesiones en las que se compartieron comentarios con participantes en Brasil, Colombia y el Reino Unido para debatir esos resultados preliminares y abordar sus comentarios y preguntas sobre el estudio. Todas destacaron la importancia de ser escuchadas y compartir sus experiencias durante la pandemia y sus historias laborales.

# ¿Qué dijeron las trabajadoras?

TRABAJO  
DECENTE

TRABAJO  
FORZOSO

Para orientar las conversaciones de los grupos focales y analizar nuestros datos, utilizamos el marco de explotación desarrollado por [Boufkhed et. al.](#) (2022). Este marco conceptualiza la explotación laboral como un continuo que va desde las violaciones de los estándares de trabajo decente, por un lado, hasta el trabajo forzoso, por el otro. Hay cinco dimensiones clave en las que puede producirse la explotación de las trabajadoras a lo largo del continuo, con matices y variaciones que representan las experiencias de los individuos desde violaciones de la protección social y jurídica hasta amenazas a su seguridad. Estas dimensiones pueden afectar de diversas maneras a la forma en que las trabajadoras perciben su salud, lo que constituye un punto final de análisis. Este marco nos proporciona información valiosa sobre sus condiciones de trabajo durante y después de la pandemia.



## Protección social y jurídica

Esta dimensión abarca la protección laboral y las condiciones de empleo. Asimismo, tiene como objetivo evaluar en qué medida se respetan o violan los derechos. Incluye aspectos relacionados con contratos y cargas de trabajo, beneficios sociales y cumplimiento de derechos.

En general, las participantes consideraron que con la pandemia **su carga de trabajo había aumentado, pero no sus salarios**, y que hasta ahora, esta situación se mantuvo igual. A la mayoría de las trabajadoras domésticas en Brasil y Colombia les resultó más difícil conseguir trabajo después de la pandemia. En todos los países, muchas participantes comentaron sus dificultades debido a la **crisis del costo de vida**. Las principales barreras para acceder a los derechos incluyeron: tipo de contrato, nivel de trabajo informal (Brasil y Colombia) y estatus migratorio (Estados Unidos y Reino Unido). En Brasil y Colombia, también observamos una polarización entre las trabajadoras domésticas que perdieron sus empleos y percibieron el desempleo como el mayor problema, y aquellas que permanecieron empleadas y encontraron en cambio que el problema principal fue el aumento de la explotación en el trabajo.



“Si no te defiendes y estableces al menos el horario de trabajo, incluso si eres una trabajadora por diaria, terminas siendo explotada, porque el patrón quiere que hagas tres días de trabajo en uno”.

- Trabajadora doméstica brasileña

## Salud y seguridad en el trabajo

Esta dimensión cubre la salud, la seguridad y los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo, por ejemplo, la provisión de capacitación, equipos de protección o exposición a peligros.

**Las participantes que trabajaban en instituciones parecían estar más protegidas que aquellas que trabajan en casas de otras personas.** En general, sí recibieron capacitación para realizar sus tareas y, cuando se disponía de ellos, los equipos de protección personal (EPP) fueron obligatorios en la mayoría de las instituciones durante el COVID-19. El grupo en Francia fue una excepción llamativa, ya que las trabajadoras en institución informaron que se les había **prohibido usar mascarillas** durante el primer mes de la pandemia para evitar asustar a los pacientes. Por el contrario, la mayoría de las trabajadoras domésticas no recibieron capacitación ni EPP, y **no existían reglas claras ni protocolos sanitarios para el trabajo dentro de los hogares privados**. En su lugar, tuvieron que hacer malabarismos entre las reglas ad hoc de cada individuo, que diferían entre los distintos hogares. En Francia y el Reino Unido, las cuidadoras en instituciones también se quejaron de las técnicas de gestión y la vigilancia excesiva, y sentían que sus vidas eran menos consideradas que las de sus pacientes o jefes.

“El COVID es el primer virus, los jefes son el segundo”.

- Cuidador en el Reino Unido

### 3 Finanzas y migración

Esta dimensión comprende aspectos relacionados con cuestiones financieras como la deducción salarial y cuestiones relacionadas con el estatus migratorio. Incluye algunos indicadores de esclavitud moderna, como que se engañe a las trabajadoras sobre las condiciones de trabajo antes de obtener el empleo o el retiro de documentos personales.

Si bien no eran migrantes internacionales, en todos los países, casi todas las participantes compartieron cuestiones relacionadas con su salario o pago. Muchas informaron sufrir **deducciones salariales ilegales, retención salarial durante el confinamiento, los constantes retrasos en las tareas y el trabajo adicional no remunerado, o la necesidad de endeudarse para sobrevivir.**

El estatus migratorio fue un factor clave que determinó el acceso de las trabajadoras a los derechos y a la protección social. En los Estados Unidos y el Reino Unido, que tienen un “ambiente hostil” para los inmigrantes, las restricciones a los derechos de inmigración crearon barreras para que se defendieran de los abusos de los empleadores o accedieran a los sistemas de salud. Esto fue particularmente cierto en el caso de los Estados Unidos, donde varias trabajadoras tenían una situación irregular, y en el caso de las trabajadoras domésticas en el Reino Unido, cuyas visas son precarias y limitadas en el tiempo. Varias **participantes informaron, por ejemplo, haberse abstenido de ir al hospital o no tener acceso al sistema de salud.**



“Solo por el hecho de ser inmigrante, o de ser mujer, o de no ser una persona con poder, o por el idioma, no sé bien qué es, pero no quiero imaginarme a otro trabajador que esté sufriendo lo mismo”.

- Trabajadora doméstica en los Estados Unidos

### 4 Seguridad personal

Esta dimensión se refiere al trato que reciben las trabajadoras, incluye elementos de amenazas, intimidación y coerción, muchos de los cuales son indicadores de esclavitud moderna.

Los elementos de coerción y maltrato tuvieron una presencia abrumadora en los cinco países, independientemente del estatus de las trabajadoras o del lugar de trabajo. Las participantes compartieron innumerables historias de haber sido insultadas y agredidas física y sexualmente por empleadores o pacientes, y aquellas con tareas de cuidado directo expresaron haberse sentido obligadas a seguir trabajando a pesar de los riesgos durante el período del COVID-19 porque estaban emocionalmente apegadas a sus pacientes.

**Algunas trabajadoras domésticas en Brasil, Colombia y el Reino Unido se vieron obligadas a pasar el confinamiento en la casa de sus empleadores y se les impidió regresar a sus propios hogares.**



“En un momento dado el gobierno declaró el confinamiento, mi empleador no nos permitió salir en ese entonces, ni siquiera ir al parque”.

- Trabajadora doméstica en el Reino Unido

### 5 Deshumanización

Esta dimensión no estaba presente en el marco original, pero se agregó como resultado de los grupos, que coincidían con una importante conceptualización dirigida por los trabajadores descrita en [Boufkhed et al \(2024\)](#). Su objetivo es captar la percepción de dignidad y respeto de en el trabajo.

Muestra de forma más específica las expectativas de las trabajadoras sobre cómo debe ser su trabajo y cómo se sienten tratadas, más allá de los aspectos legales. La literatura internacional muestra bien las relaciones de género, raza y coloniales que configuran el trabajo doméstico y la devaluación histórica del trabajo reproductivo. ([Blorfied, 2009](#); [Cox, 2006](#); [Ehrenreich & Hochschild, 2003](#)). En todos nuestros grupos de conversación, **las participantes consideraron que su trabajo era extremadamente importante**, ya que muchas estaban en la primera línea durante la pandemia y percibían que su trabajo sustenta las necesidades de cuidado de la sociedad toda. Sin embargo, contrastaron esto con la falta de respeto y dignidad por parte de los empleadores, y muchas se sintieron traicionadas por ellos (a menudo empleadores de larga data).

**Había una percepción generalizada de que a los empleadores, y a la sociedad en general, no les importaban las cuidadoras.** En todos los grupos, las participantes compartieron historias de humillación, como insultos sobre su apariencia física en Brasil y Colombia, o ser sometidas a un trato y reglas diferentes durante el COVID-19 como si las trabajadoras fueran las únicas portadoras del virus.



“Los empleadores son negreros”.

- Trabajadora doméstica en Colombia

## Percepción de la salud

Por último, preguntamos a las trabajadoras sobre cómo percibían su salud (física y mental) en general y durante la pandemia.

La salud mental estuvo muy presente en todos los grupos de discusión y la mayoría de las participantes se refirieron explícitamente a cuestiones como **la depresión, la ansiedad, el pánico, el miedo y la sensación de aislamiento**. Muchas se sentían divididas entre el miedo a enfermarse o incluso morir y la obligación de seguir trabajando para mantener a sus familias y cuidar de otras personas. Para quienes trabajaban en instituciones, la muerte estuvo omnipresente y perdieron un número inusualmente alto de pacientes. La salud física también fue una preocupación para muchas y se observaron problemas de salud ocupacional muy similares en todos los grupos, como dolor de espalda, dolores articulares y musculares y quemaduras en la piel causadas por productos químicos en el caso de las trabajadoras domésticas. Varias trabajadoras compartieron sobre nuevas alergias que les sucedieron desde la pandemia del COVID-19.



“Caminábamos hacia la muerte todos los días”.

- **Cuidadora en institución en Francia**

## ¿Y ahora qué?

Este primer análisis de las experiencias de las trabajadoras del cuidado durante y después de la pandemia confirma algunos elementos discutidos en la literatura ([Acciari, 2019](#); [Boris & Klein, 2012](#); [Chaney & Castro, 1989](#); [Hirata, 2021](#); [Nadasen, 2023](#); [Posso, 2008](#); [Sedacca, 2022](#)), como:

- la devaluación histórica del trabajo reproductivo,
- la interseccionalidad de la opresión a la que se enfrentan estas trabajadoras,
- su posición de vulnerabilidad y exclusión en el mercado laboral.

Nuestro estudio contribuye a estos debates y ofrece un marco conceptual para analizar de forma más sistemática las dimensiones de la explotación de esta fuerza laboral.

Además, nuestros grupos de discusión arrojaron luz sobre las experiencias de una población que estuvo en la línea de frente del COVID-19 y se encontraba entre uno de los sectores más afectados, pero que siguió siendo relativamente poco analizada y escuchada.

En los cinco países, las participantes informaron:

- de mayores cargas de trabajo sin una compensación salarial equivalente,
- más dificultades para encontrar trabajo o llegar a fin de mes en el período posterior a la pandemia,
- problemas de salud persistentes relacionados con el trabajo,
- formas cotidianas de violencia, racismo y coerción.

Con los resultados de los grupos de conversación, ahora estamos creando una encuesta transnacional para medir estos problemas sistemáticamente y cuantificar de manera comparable las diferentes dimensiones de explotación que enfrentan las trabajadoras del cuidado en los 5 países.

Si usted trabaja con, o es una trabajadora doméstica o una cuidadora, en un hogar privado o en una institución, y desea participar en la encuesta, no dude en comunicarse con nosotros. Queremos asegurarnos de que las voces de las trabajadoras sean escuchadas y esperamos que datos contundentes puedan respaldar estrategias de incidencia sólidas a fin de mejorar las condiciones de vida de las trabajadoras.

### Cómo comunicarse con nosotros:

Louisa: [lacciari@ucl.ac.uk](mailto:lacciari@ucl.ac.uk) (español y portugués)

Sabah: [sabah.boufkhed@manchester.ac.uk](mailto:sabah.boufkhed@manchester.ac.uk) (francés e inglés)



# ¿QUIÉN CUIDA, Y A QUIÉN LE IMPORTA LAS TRABAJADORAS DEL CUIDADO?

EXPERIENCIAS DE  
EXPLOTACIÓN DURANTE Y  
DESPUÉS DE LA PANDEMIA  
EN BRASIL, COLOMBIA,  
FRANCIA, REINO UNIDO Y  
ESTADOS UNIDOS