

BOLETÍN

IBEROAMERICANO SOBRE
**PROTECCIÓN SOCIAL CON
PERSPECTIVA DE GÉNERO**

NOVIEMBRE
2018



CON EL APOYO DE



SUMARIO

EDITORIAL, 3

CONTRIBUCIONES

•FACTORES DEMOGRÁFICOS DETERMINANTES EN LA POLÍTICA DE CUIDADOS EN IBEROAMÉRICA, [Daniel Pérez del Prado](#), 4

•CUIDADOS INFORMALES/FORMALES Y RECURSOS DE CUIDADO, [Eva María Blázquez Agudo](#), 10

TENDENCIAS

•PRESTACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA PROGENITORES CON HIJOS/AS CON ENFERMEDADES GRAVES. LOS CASOS DE ESPAÑA Y CHILE COMO

PARADIGMA, [María Gema Quintero Lima](#), 15

• RATIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL CONVENIO OIT NÚMERO 189 EN CENTROAMÉRICA, [Tania García Sedano](#), 18

• EL CONVENIO ESPECIAL CON LA SEGURIDAD SOCIAL COMO MECANISMO DE PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS QUE DESARROLLAN CUIDADOS NO PROFESIONALES (CUIDADO INFORMAL) EN ESPAÑA, [María Gema Quintero Lima](#), 21

ENTREVISTAS, 23

AGENDA DE ACTUALIDAD, 29

PUBLICACIONES, 33



EDITORIAL



Este segundo número del Boletín de protección social con perspectiva de género se aborda desde el tema de los cuidados con el fin de poner en valor el desempeño de estas labores. Es esta una actividad muy feminizada, dado que el perfil del cuidador/a suele ser una mujer, tanto cuando se asume informalmente (por un familiar o por alguien unido por un nexo similar de modo altruista) como cuando se desarrolla formalmente (a cambio de una contraprestación económica).

Con el objeto de situar este análisis, el apartado Contribuciones se inicia con un examen de la evolución de la demografía mundial con el objeto de poner en evidencia el panorama de ciudadanos/as que van a precisar de cuidados (los sujetos pasivos de esta actividad), en especial la incidencia del aumento de la longevidad y el papel de la adolescencia.

Además, en el apartado de Contribuciones se incluye otro análisis. Partiendo del concepto de cuidadora formal e informal, se pretende aportar una visión general sobre las carencias de las mujeres que desarrollan estas labores, desde la óptica de la reivindicación de la necesidad de profesionalización de estas tareas a los efectos de conseguir su sostenibilidad y su inclusión como parte de la protección social.

En el apartado de Tendencias, se abordan tres importantes temas. Se sugiere la utilización de los convenios especiales como instrumento de protección para las cuidadoras informales; se incide en la implementación del Convenio de la Organización Internacional de Trabajo sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, número 189, en Centroamérica, como instrumento para proteger a este colectivo; y, por último, se analizan los efectos de las prestaciones reconocidas a los progenitores que reducen/suspenden su actividad laboral por las necesidades de cuidado de sus hijos/as enfermos/as.

El número se complementa con dos entrevistas, y las habituales secciones donde se recoge la Agenda y Bibliografía sobre la materia.

Esperemos que este nuevo número sirva para poner de manifiesto la situación de las mujeres en las actividades de cuidado, que aportan un gran valor a la sociedad, y sus necesidades en el ámbito de la protección social.

Boletín Iberoamericano sobre
protección social con
perspectiva de género.

EDITA

Organización Iberoamericana
de Seguridad Social (OISS) |
www.oiss.org

DIRECTORA DEL BOLETÍN

Eva María Blázquez Agudo
(UC3M)

EQUIPO DE TRABAJO

Daniel Pérez del Prado
(UC3M), María Gema
Quintero Lima (UC3M) y
Tania García Sedano
(UC3M).

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Marta Vivas.

FOTOS

Todas las imágenes, excepto
en las que se indica lo
contrario, pertenecen a
pixabay.com. Imágenes de
dominio público.

CONTACTO

Secretaría General de la
OISS (Madrid) (+34)
915611747, (+34) 915611955.

DISCLAIMER

Los artículos incluidos en el
boletín
no reflejan necesariamente la
opinión de la OISS.



DANIEL PÉREZ DEL PRADO

Doctor en Derecho. Profesor acreditado titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad Carlos III de Madrid.

FACTORES DEMOGRÁFICOS DETERMINANTES DE LA POLÍTICA DE CUIDADOS EN IBEROAMÉRICA

Uno de los factores determinantes de las políticas de protección social es la demografía. Sin lugar a dudas, las necesidades de un país joven no son las mismas que los de aquel que tenga una población más envejecida y, de ahí, que la protección dispensada a unos y otros tenga necesariamente que diferir. Así, en el primer caso, por poner algunos ejemplos, predominarán las políticas familiares, de protección frente al desempleo y de cuidado de menores, mientras que en el segundo el gasto en asistencia sanitaria y en dependencia de los/as mayores o en pensiones de jubilación será más elevado.

Así las cosas, resulta imprescindible acercarse a la estructura demográfica de los países si se quiere analizar, en un contexto adecuado, sus políticas de protección social. En este artículo hemos tomado el caso de cuatro Estados de diferentes ámbitos geográficos de Iberoamérica y hemos analizado su pirámide poblacional, esto es, el gráfico que nos muestra el porcentaje de población según tramos de edad y sexo. En concreto, hemos estudiado los casos de Argentina, Ecuador, España y Venezuela (cada uno integrante de una subdivisión geográfica), encontrándonos con tres situaciones diferentes.

En primer lugar, los casos de Ecuador y Venezuela destacan por la juventud de su población. Como puede comprobarse, sus pirámides tienen forma de campana, lo que indica que la mayor parte de la población se concentra en franjas de edad jóvenes. En concreto, más de la mitad de la ciudadanía de ambos países tienen menos de 30 años. Además, en estas mismas franjas de edad, también en ambos casos, los hombres son mayoría. Así, en 2017, había en torno a 277.000 venezolanos menores de 30 años más que venezolanas y 161.000 ecuatorianos más que ecuatorianas. La mayor esperanza de vida de ellas, unido a otros factores, hace que esta situación de inviata conforme avanzamos en tramos de edad. En particular, para la misma fecha, había 36.000 ecuatorianas mayores de 80 años más que ecuatorianos y 108.000 venezolanas más que venezolanos.



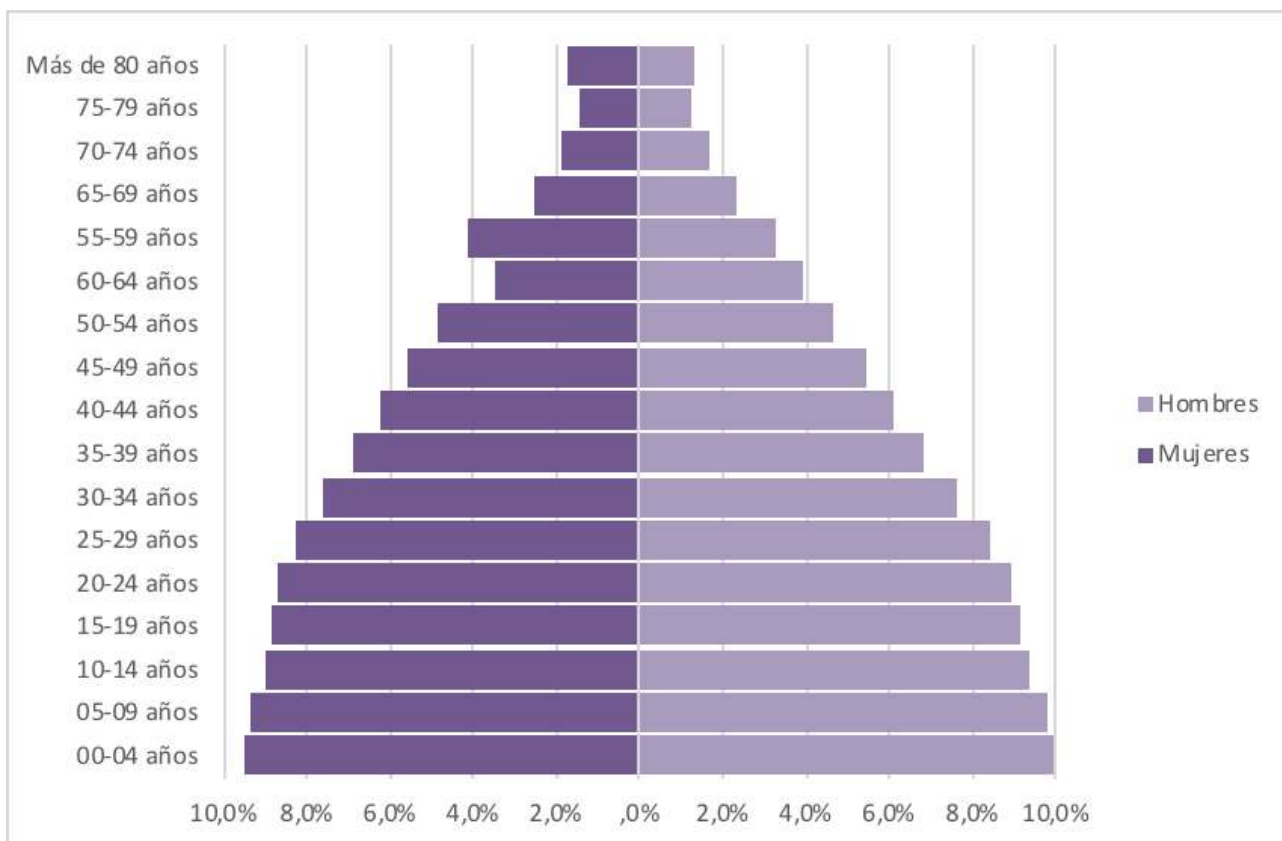


Gráfico 1. Pirámide poblacional de Ecuador. Fuente: elaboración propia a partir de datos de CEPAL. Año 2017.

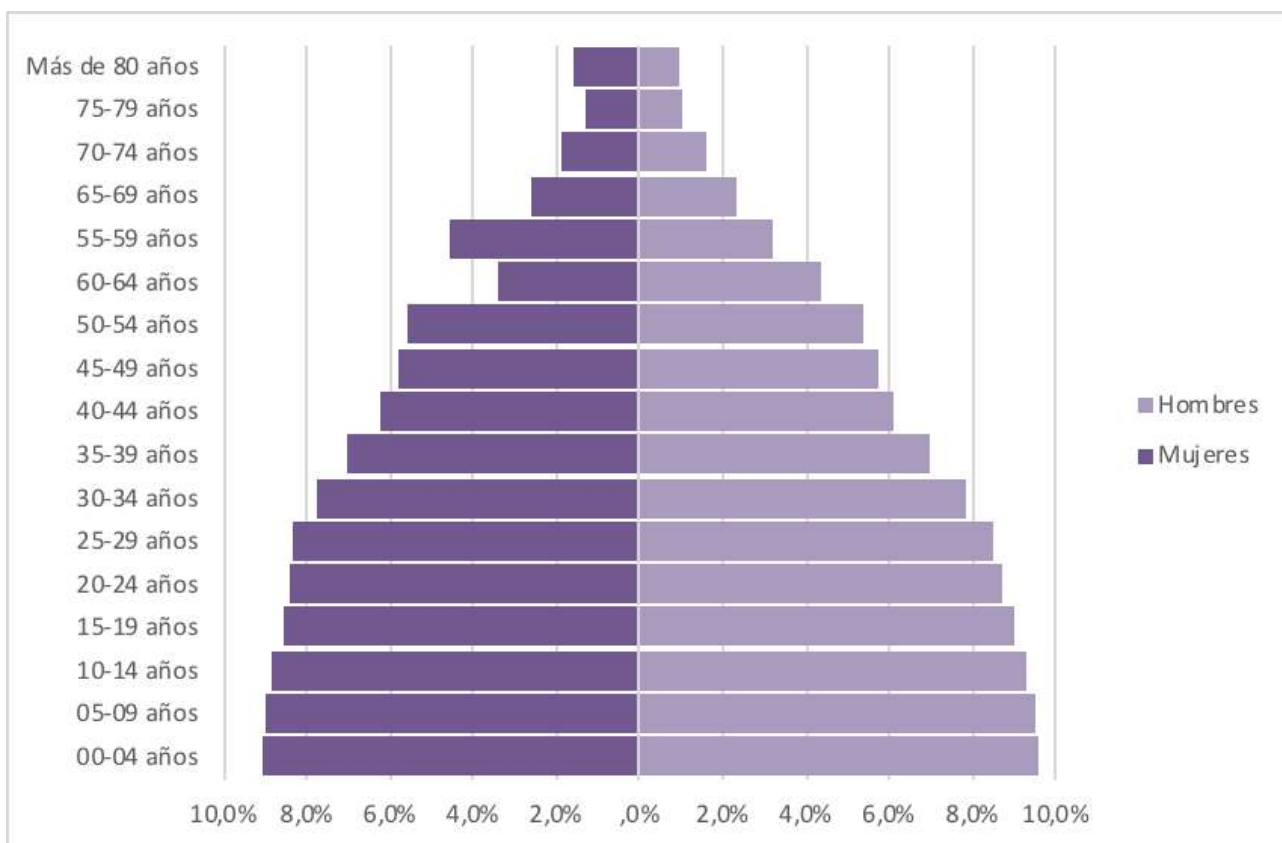


Gráfico 2. Pirámide poblacional de Venezuela. Fuente: elaboración propia a partir de datos de CEPAL. Año 2017.

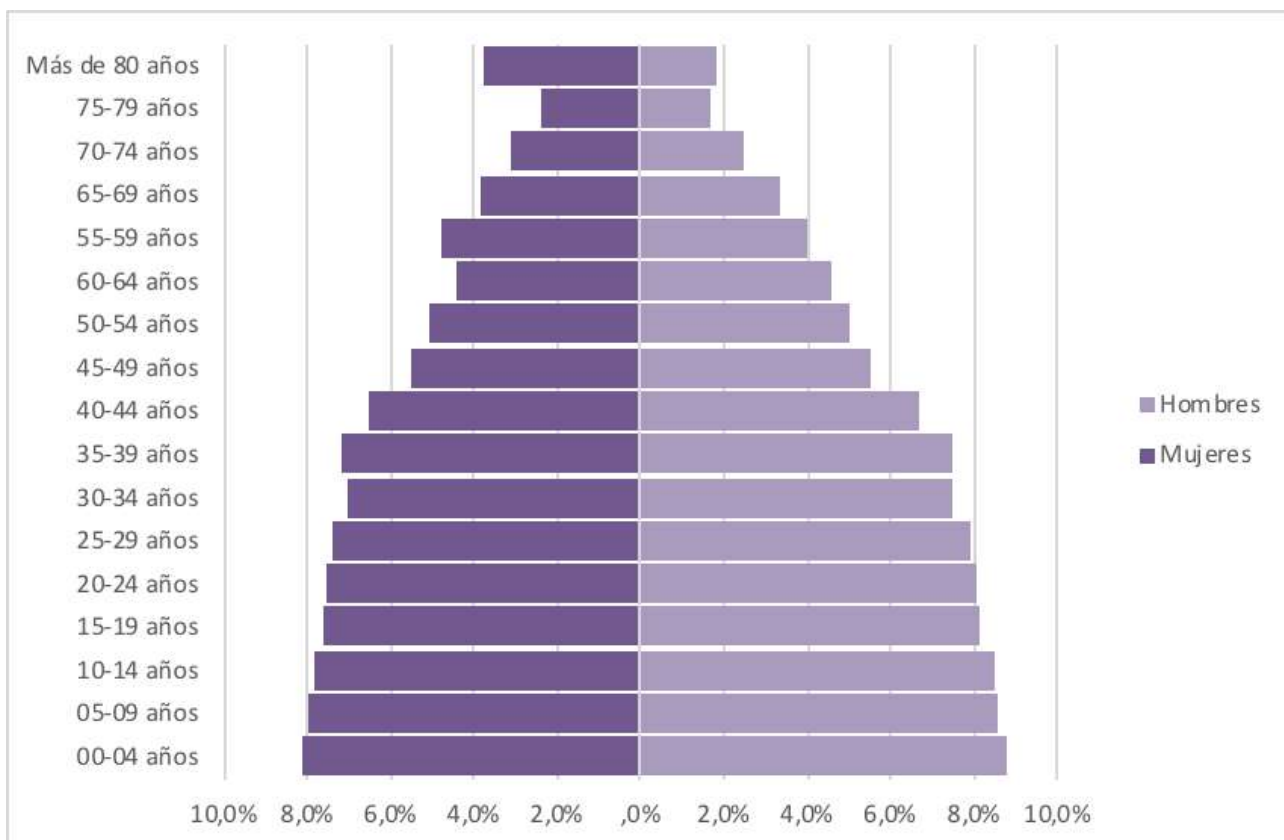


Gráfico 3. Pirámide poblacional de Argentina. Fuente: elaboración propia a partir de datos de CEPAL. Año 2017.

En segundo lugar, Argentina se situaría en una situación intermedia en comparación con el resto de países analizados. Así, aunque también es un país relativamente joven, como era el caso de los anteriores, el porcentaje de población en tramos algo más altos es significativo, de tal manera que su campana mantiene una forma cilíndrica hasta el tramo de 40 años, decreciendo a partir de entonces. Así las cosas, este país presentaría un grado de envejecimiento mayor que los anteriores, pero sin llegar al nivel de España. En concreto, el límite del 50% de la población se sobrepasa en el tramo de 35 años, frente a los 30 de los dos anteriores. Por lo demás, este país sigue también la misma tendencia en relación con el reparto por sexos, si bien resulta llamativo el número de argentinas mayores de 80 años, 462.000 más, que los varones de la misma edad.

Por último, España presenta la estructura poblacional más envejecida de todos los países de la muestra. Como puede comprobarse en la siguiente pirámide, su forma es de cebolla y tiende hacia la campana invertida. Es a partir de los 40 años cuando se supera el límite del 50% de la población. En concreto, el 70% de la población española tiene más de 30 años.

Como en los casos anteriores, aunque nacen más españoles que españolas, a partir de los 60 años

ESPAÑA PRESENTA LA ESTRUCTURA POBLACIONAL MÁS ENVEJECIDA DE LOS PAÍSES ESTUDIADOS. EL 70% TIENE MENOS DE 30 AÑOS

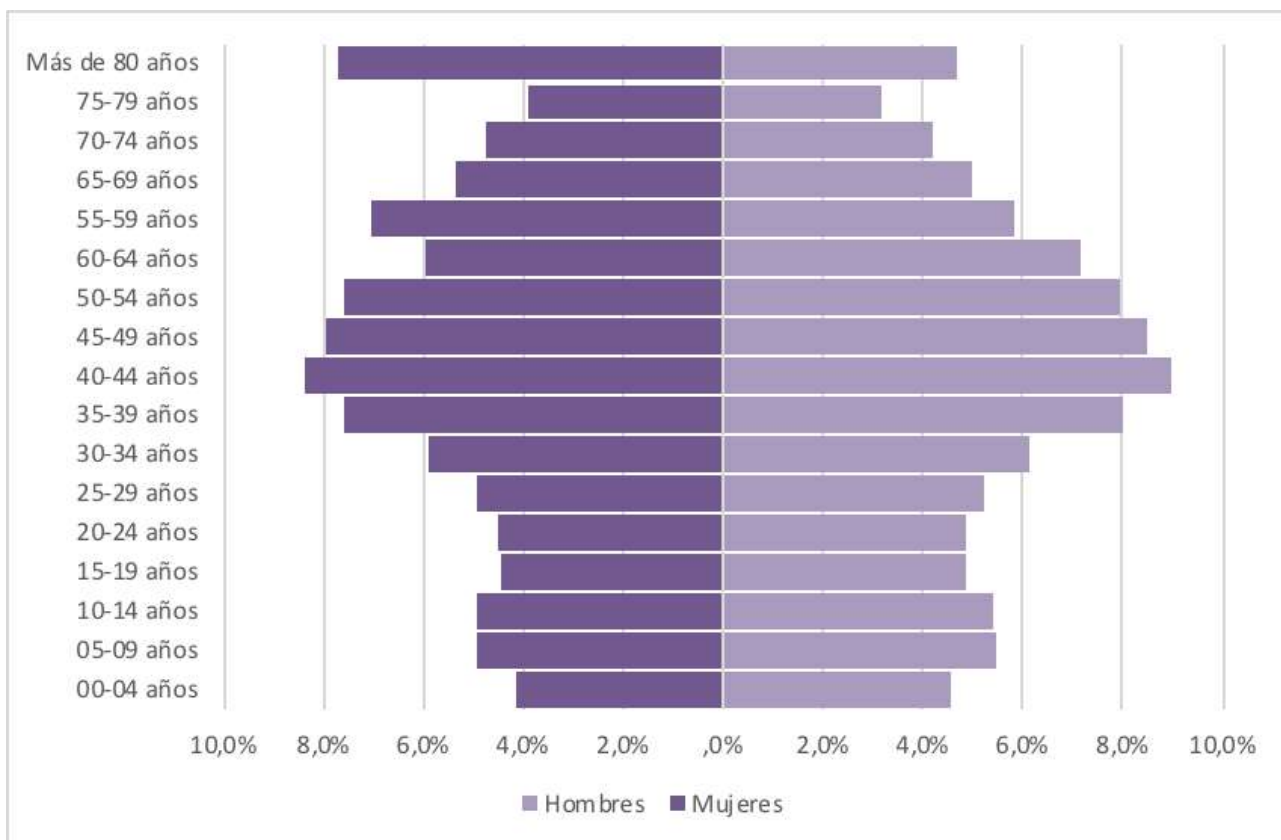


Gráfico 4. Pirámide demográfica de España. Fuente: elaboración propia a partir de datos de CEPAL. Año 2017.

ellas son más numerosas. En la franja más envejecida, en el mismo período, nos encontramos con 756.000 españolas más que españoles, siendo de hecho el nivel de edad en el que la diferencia entre sexos es mayor y en el que peso de las mujeres porcentualmente es más significativo.

Al margen de lo anterior, aunque, como vemos, los Estados seleccionados presentaban perfiles demográficos muy distintos, lo cierto es que la tónica dominante en buena parte de Iberoamérica es la juventud de sus poblaciones.

Así las cosas, resulta de interés detenerse también en alguno de los problemas más significativos de esta franja de población. A este respecto, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas ha subrayado la preocupación de estos países por la

fecundidad adolescente, debido fundamentalmente a su alto nivel, su resistencia a bajar, su marcada desigualdad y las adversidades que implica. De ahí, que «los gobiernos de la región han incluido al embarazo y la reproducción adolescente —definida en términos operativos como la que acontece antes de los 20 años de edad— entre sus prioridades en materia de salud» (CEPAL, 2012).

Pero, ¿cuál es la foto fija de esta concreta cuestión en Iberoamérica? Utilizando los mismos criterios anteriormente descritos, los siguientes gráficos analizan la tasa de fecundidad de los adolescentes para una selección de cuatro países, Chile, Colombia, Costa Rica y Portugal. Esta tasa se define como el número de nacimientos con vida por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años.

Contribuciones

Lo primero que debe destacarse es que, como muestra el gráfico 1, la situación es muy dispar. De una parte, nos encontraríamos con el grupo conformado por los tres países americanos seleccionados, que presentan tasas de natalidad adolescente altas, superiores a la media mundial. De otra, Portugal, cuya tasa de natalidad adolescente es aproximadamente la quinta parte de las anteriores. Estos datos pondrían en evidencia que este problema no presenta la misma incidencia en todos los países de Iberoamérica. De hecho, si vamos más allá de los países de la muestra, los datos del Banco Mundial en 2016 para el conjunto de los países de América Latina y el Caribe fijan esta tasa en 62,4 nacimientos por cada mil adolescentes, mientras que el nivel de España, el otro país de la región, es muy similar al de Portugal,

con 8,7 nacimientos por cada mil adolescentes.

Desde un punto de vista dinámico, la tendencia es, sin embargo, homogénea y positiva. Como muestra el siguiente gráfico, esta variable viene experimentando un decrecimiento continuo desde hace más de dos décadas. En concreto, en el período 2008-2016, Colombia fue el país que más avances experimentó a este respecto, reduciendo su tasa de fecundidad adolescente en casi 13 puntos. Le siguen Costa Rica, con 8 y Chile, con 9. Por su parte, Portugal, que partía de una situación bastante mejor, también experimentó un decrecimiento notable, desde el 15,3 al 9,9, más de 5 puntos.

En definitiva, estas cifras evidencian un problema ciertamente serio en

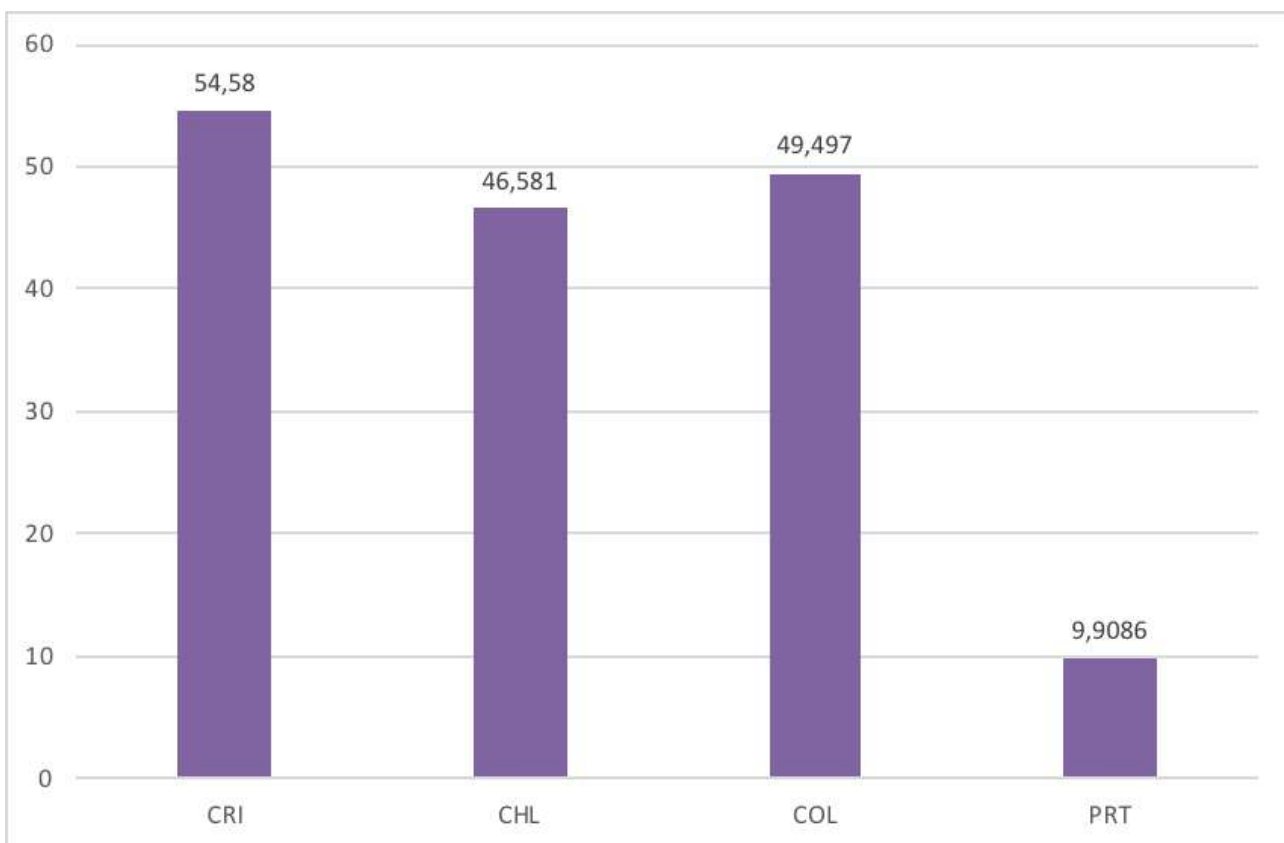


Gráfico 1. Tasa de fecundidad adolescente por países. Fuente: elaboración propia a partir de datos del Banco Mundial. Año 2016. CRI: Costa Rica; CHL: Chile; COL: Colombia; PRT: Portugal.

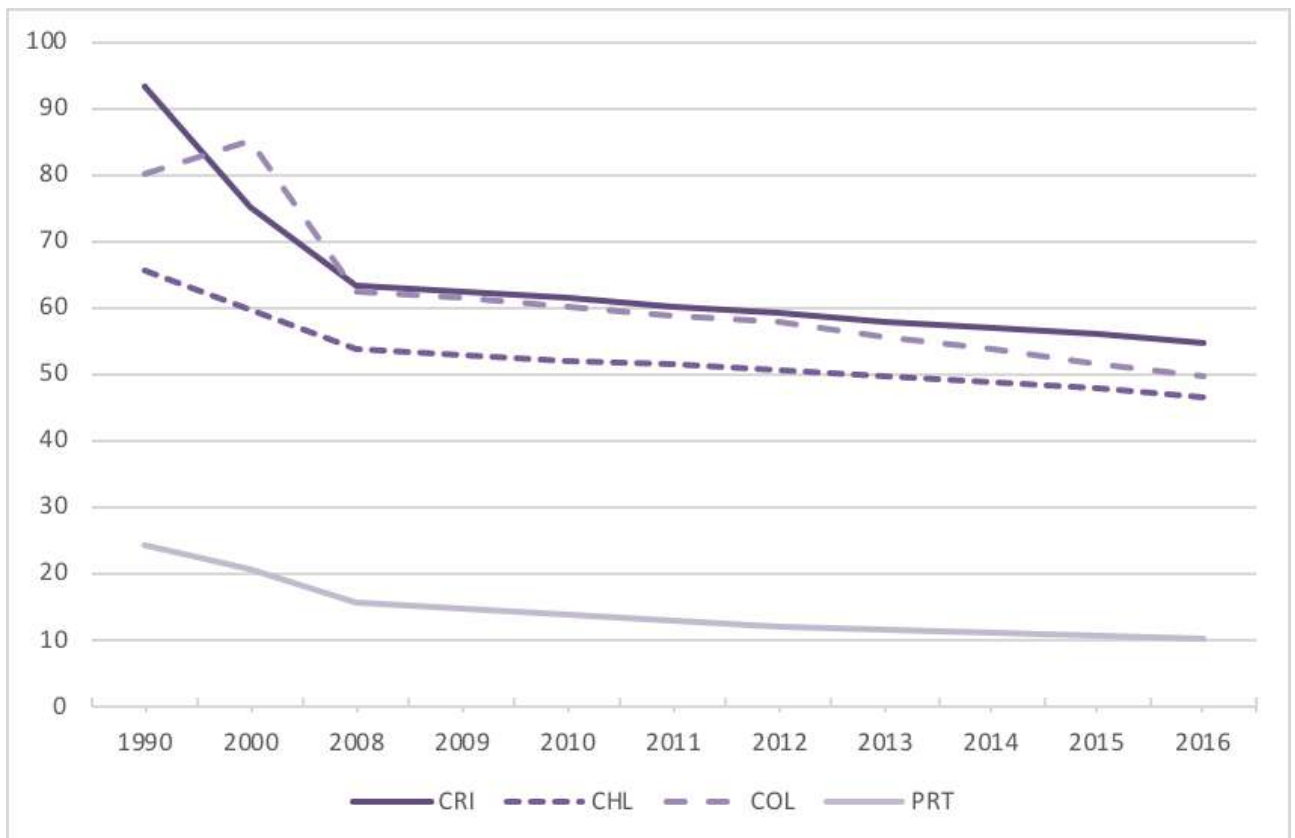


Gráfico 2. Evolución de la tasa de fecundidad adolescente por países. Fuente: elaboración propia a partir de datos del Banco Mundial. CRI: Costa Rica; CHL: Chile; COL: Colombia; PRT: Portugal. Téngase en cuenta el salto en la serie.

algunos países de la región, mientras que la situación es mucho mejor en otros.

Así las cosas, el intercambio de experiencias entre estos y aquellos y entre quienes han experimentado reducciones más notables se impone como uno de los principales criterios a seguir. En este sentido, el Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes es un claro ejemplo de cooperación entre países. Al margen de esto, y con carácter más general, se impone la necesidad de impulsar medidas de apoyo a la familia y en el ámbito sanitario y educativo, no solamente teniendo en cuenta la particularidad del problema, sino en el contexto de poblaciones jóvenes en que se enmarca. Los avances experimentados por España en materia de permisos parentales o las medidas contempladas en la Estrategia Nacional de Salud Sexual

y Reproductiva pueden servir también como ejemplo.





EVA MARÍA BLÁZQUEZ AGUDO

Doctora en Derecho. Profesora Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad Carlos III.

CUIDADOS INFORMALES/FORMALES Y RECURSOS DE CUIDADO

En el Objetivo número 5 sobre la consecución de la igualdad de género de la Agenda para 2030 para el Desarrollo Sostenible del planeta se menciona la necesidad de poner en valor las labores de cuidado, fundamentales para el sostenimiento de nuestras sociedades.

Dichas labores de cuidado son asumidas, en ocasiones, por cuidadores/as formales, esto es, personal especializado en estas actividades: trabajadores/as con dedicación profesional; pero, en otras, son los denominados cuidadores/as informales, esto es, personas que se encargan de los cuidados por su relación con el dependiente, sin recibir remuneración a cambio. En ambas situaciones, el cuidado es asumido mayoritariamente por mujeres.

Los cuidados informales

La familia cumple una función social fundamental, apoyándose mutuamente en sus necesidades, asumiendo en especial el cuidado de sus dependientes, entendiendo por tales los/as menores, los/as mayores, los/as enfermos/as y personas con discapacidad. Allí, donde los servicios públicos no llegan y/o cuando no existe dinero suficiente para contratar profesionales que se encarguen de estas labores, son las organizaciones familiares las que se arrojan estas labores.

Así, una gran parte de las actividades de cuidado son asumidas de manera informal o no profesional por los familiares de aquellos/as que las necesitan. Es decir, el cuidado se desarrolla de forma altruista por el entorno familiar. Aunque, también es verdad, que, en ocasiones, se las arrojan amigos/as o vecinos/as, o incluso asociaciones sin ánimo de lucro, a modo de voluntariado.

En cualquier caso, estas actividades recaen sobre las mujeres, que asumen informalmente estas labores, en un porcentaje aproximado de un 85%, bien compaginándolas con el desarrollo laboral, bien abandonando el mercado laboral. Y es así, en primer lugar, por la propia inercia del



Fuente: ONU



Contribuciones

reparto tradicional de los roles familiares y las reglas sociales, pero, también, debido a las condiciones del trabajo femenino, en especial, a los efectos de la brecha salarial. Si son ellas las que ganan menos dinero, la reducción de su tiempo de trabajo será menos costosa que la de los hombres, de forma que el grupo familiar tenderá a decidir que sea la mujer la que se encargue de las labores de cuidado. Y dicha opción incidirá probablemente en su discriminación laboral, lo que se convierte en un círculo vicioso (menos ingresos, reducción de jornada, menos ingresos). En definitiva, no se puede perder de vista que todas las acciones públicas que colaboren con la participación de todos/as los/as trabajadores/as en la vida familiar servirán para aminorar la discriminación por razón de género en el mercado laboral.

Ya en 1981, en la Convención número 156 sobre las responsabilidades familiares de los trabajadores y en las Recomendaciones número 165 de la OIT se ponía de manifiesto la necesidad de que los Estados pusiesen en marcha servicios profesionales de cuidado, que redujesen el trabajo no remunerado en el hogar. También recientemente la Comisión Europea en la Propuesta de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a la Conciliación de la Vida Familiar y la Vida Profesional de los Progenitores y los Cuidadores, de abril de 2017, incluye como uno de sus objetivos principales el incremento de servicios públicos para el cuidado de personas y la eliminación de desincentivos en el mercado laboral para las trabajadoras que asumen cargas familiares, señalando que hay que poner especial interés en la

colaboración con los cuidados de larga duración y con la conciliación con los horarios extraescolares.

En este contexto, el primer grupo con necesidades de cuidados son los/as menores de tres años. Aquí hay dos actores. Por una parte, las empresas pueden organizar servicios de cuidado a través de convenios de colaboración con centros que faciliten condiciones económicas y de horarios a sus empleados/as, o incluso creándolos en sus propios centros. No obstante, el papel preponderante recae sobre las políticas públicas que deberán promocionar la corresponsabilidad a través de la creación de servicios de cuidado y/o mediante la concesión de ayudas económicas con las que los progenitores puedan elegir el tipo de cuidado que prefieren. Uno de los remedios en este contexto es el reconocimiento del derecho universal a la educación de los niños, de modo que quien precise de una plaza educativa, con independencia de que se trate de enseñanza obligatoria o no (menores de 6 años), puede acceder a una de forma gratuita.

**NO SE PUEDE PERDER
DE VISTA QUE TODAS
LAS ACCIONES
PÚBLICAS QUE
COLABOREN CON LA
PARTICIPACIÓN DE
TODOS/AS LOS/AS
TRABAJADORES/AS EN
LA VIDA FAMILIAR
SERVIRÁN PARA
AMINORAR LA
DISCRIMINACIÓN POR
RAZÓN DE GÉNERO EN
EL MERCADO LABORAL**





OISS

Contribuciones

Pero, no solo plantean problemas de conciliación los más pequeños (los menores de 3 años). Los horarios y las vacaciones escolares generan este tipo de necesidades de corresponsabilidad entre los/as trabajadores/as y en este marco también es preciso crear servicios públicos de actividades dirigidas a los/as hijos/as menores de 12 años para estos períodos.

Una vez presentadas las necesidades de cuidados de los/as descendientes, se plantean las de los/as ascendientes, lo cual vuelve a incidir en la desigualdad por razón de género, dado que son las trabajadoras, quienes una vez más se encargan mayoritariamente de estas labores. De nuevo, hay que poner en evidencia que estos cuidados no deben ser asumidos exclusivamente por las mujeres en detrimento de su igualdad en el mercado laboral, sino que son precisas políticas públicas que colaboren con este tipo de cuidados.

Así en este ámbito es necesario crear residencias de día y de noche, de vacaciones, o incluso colaborar con la prestación de servicios en el hogar, cuando la opción tomada sea que el mayor sea cuidado en el domicilio propio o familiar. En todo caso, en general, como en el cuidado de los/as menores, son precisos servicios universales y gratuitos de cuidado y ayudas económicas, que colaboren en la asunción de las cargas familiares, que permitan que cada familia pueda optar por las medidas que estimen conveniente según sus preferencias.

Centrando el tema en las cuidadoras informales, estas trabajadoras sufren desde problemas de salud relacionados con las labores que desempeñan, pasando por la falta de

conocimientos en materia de atención, como efectos perniciosos de no desarrollar actividad laboral remunerada, que tiene como consecuencia su dependencia económica y la feminización de la pobreza.

Así, en primer lugar, muchas veces sufren numerosas patologías físicas y psicológicas provocadas por las labores de atención especial a los dependientes que, en la mayoría de las ocasiones, realizan sin ningún apoyo. Además, les faltan conocimientos suficientes sobre las patologías de los sujetos a los que cuidan, e incluso sobre los recursos personales o institucionales que pueden emplear como apoyo. Por último, hay que hacer mención a sus necesidades económicas, tanto en relación con los gastos directos del propio cuidado, como a los costes de





Contribuciones

oportunidad provocados por el hecho de no desarrollar una actividad laboral o por reducir esta.

Para solventar todos estos problemas son necesarios programas de respiro, donde se reconozca a las cuidadoras la oportunidad de poder disfrutar de períodos de descanso para reponerse de sus tareas; la atención especializada de sus trastornos; el acceso a formación adecuada con el fin de poder desarrollar sus labores en las condiciones más adecuadas; así como fórmulas que le permitan compaginar, en su caso, la vida familiar y laboral y acceder a la protección de la Seguridad Social.

Para finalizar, se pondrán ejemplos de buenas prácticas. Así, los centros diurnos dirigidos al cuidado y mantenimiento de la autonomía de las personas mayores en situación de dependencia moderada y leve, que viven en su domicilio, de apoyo a los cuidadores familiares o la asistencia en el hogar durante un determinado número de horas semanales como apoyo al cuidado familiar, recogido en el Plan Nacional de Cuidados de 2016-20 de Uruguay; la creación de Hogares Comunitarios para el cuidado de los/as menores como otros de los recursos creados en la Ley 9220 sobre la Red de Cuido y Desarrollo Infantil de Costa Rica, centros de ejecución privada, pero financiados públicamente, organizados como microempresas especializadas en el cuidado infantil, constituidas por madres de familia que ofrecen servicios de cuidado a un número reducido de niños o niñas menores de 7 años en sus respectivas casas; o en el municipio de Quito, la organización de apoyo psicológico para las abuelas cuidadoras y de

servicios de cuidado a los hijos e hijas de migrantes.

Los cuidados formales

Pero, asimismo, cuando las labores de cuidado son asumidas de modo formal, por personas ajenas a las familias o dependientes, desarrolladas a cambio de una prestación dineraria, también el perfil del/de la cuidador/a es una mujer en aproximadamente un 80% de acuerdo con datos aportados por la OIT.

También las cuidadoras formales afrontan su actividad con importantes carestías. Así, son uno de los colectivos peor pagados y, en muchas ocasiones, quedan al margen de la protección de la Seguridad Social (en un 90% de acuerdo con datos de la OIT). Por otra parte, la dedicación a estos trabajos se hace sin formación adecuada y sin las normas precisas de prevención de riesgos en el trabajo. En definitiva, esta situación incide en la precarización del trabajo de las mujeres, que a su vez tiene consecuencias en la feminización de la pobreza. No obstante, cada vez es más precisa su colaboración para que el resto de las mujeres salgan del ámbito del cuidado informal, y se inserten en el mercado laboral.

**LAS LABORES DE
CUIDADO DEBERÍAN
VALORARSE NO SOLO
COMO CUALQUIER OTRO
TRABAJO, SINO INCLUSO
DE FORMA ESPECIAL, YA
QUE IMPLICA LA
SUBSISTENCIA DE
NUESTRA SOCIEDAD**





OISS

Contribuciones

Respetando aquellas personas que quieran asumir los cuidados informales de sus dependientes como opción personal, la tendencia debería ser la asunción de estas actividades más que de modo formal, de manera profesional. Es decir, las labores de cuidado deberían valorarse no solo como cualquier otro trabajo, sino incluso de forma especial, ya que implica la subsistencia de nuestra sociedad.

En definitiva, debería trabajarse en la profesionalización de los cuidados, visualizando su importancia en la sociedad. Por una parte, desde la necesidad de evitar que la carga de las

responsabilidades familiares se entienda como un elemento que recae sobre las mujeres y las perjudica en su inserción/promoción en el mercado laboral. Pero, también desde el punto de vista de que son las mujeres las que profesionalmente se dedican a estas actividades, no siempre bien remuneradas, ni bien protegidas socialmente, ni con las medidas adecuadas de prevención de riesgos. Así, es preciso garantizar la sostenibilidad de este tipo de labores a través de la garantía de un salario decente, de su protección a través de la Seguridad Social y de medidas de seguridad e higiene adaptadas a estos puestos de trabajo.





MARÍA GEMA QUINTERO LIMA

Doctora en Derecho. Profesora Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad Carlos III.

BOLETÍN

IBEROAMERICANO
SOBRE
PROTECCIÓN
SOCIAL CON
PERSPECTIVA DE
GÉNERO

PRESTACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA PROGENITORES CON HIJOS/AS CON ENFERMEDADES GRAVES. LOS CASOS DE ESPAÑA Y CHILE COMO PARADIGMA

Los sistemas de Seguridad Social nacen en la mayor parte de los Estados circunscritos a la protección de riesgos y contingencias directamente ligados a la condición jurídica-individual de ser trabajador o trabajadora por cuenta ajena. Y así las prestaciones nucleares de los primeros sistemas de Seguridad Social se anclan en la enfermedad, la incapacidad, la vejez, la maternidad o el desempleo como situaciones protegidas en los que la imposibilidad de trabajar podría acarrear una disminución de ingresos.

No obstante, al mismo tiempo, como segundo ámbito de protección, también originariamente, se produjo una visualización del sujeto protegido como eje económico - fuente de recursos- de un núcleo personal más amplio, cual es la familia. De ahí que la muerte del trabajador o de la trabajadora, o la sobrevivencia de situaciones familiares (matrimonio o nacimiento de hijos/as) se convirtieran también en situaciones de necesidad dignas de ser protegidas; por cuando, bien conllevaran una pérdida de ingresos o un incremento de gastos.

Muy recientemente, a finales de 2010 en España¹ y de 2017 en Chile², se ha incluido una situación protegida nueva dentro de la acción protectora de sendos sistemas de Seguridad Social.

En abstracto, se trataría de una prestación que, aparentemente no responde a un riesgo laboral clásico estrictamente propio de la condición laboral del sujeto protegido. A éste nada directamente le acontece. Porque la actualización de un riesgo clásico (como sería una enfermedad grave) no se predica directamente de él, sino de otro sujeto: un hijo o hija menor de edad. Así, en un hilo lógico automático, se habría de considerar que la afectación de su condición laboral es aparentemente subjetiva y voluntaria, en la medida en que, si ha de dejar de realizar la prestación laboral por cuenta ajena, no es por imposibilidad sobrevenida física suya, sino como consecuencia de una opción personal: la del cuidado de un hijo o hija menor de edad que es quien sufre la enfermedad grave. De suerte que no habría de ser objeto de cobertura alguna por el sistema de seguridad social.

¹ Artículos 190 y ss. de la Ley General de la Seguridad Social (Real decreto Legislativo 8/2015 de 30 de octubre, por el que se regula el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social).

² Ley núm. 21.063 de 28 de diciembre de 2017, que crea un seguro para el acompañamiento de niños y niñas que padezcan las enfermedades que indica, y modifica el código del trabajo para estos efectos.



OISS

BOLETÍN

IBEROAMERICANO
SOBRE
PROTECCIÓN
SOCIAL CON
PERSPECTIVA DE
GÉNERO

Tendencias

No obstante, no es esta la perspectiva que han adoptado los ordenamientos español y chileno. Antes al contrario, han realizado una interpretación extensiva del concepto de situación protegida, y han trasladado la causa originaria de la protección a la vicisitud de la enfermedad del hijo o hija menor, que a su vez provoca una vicisitud laboral a sus progenitores³: la necesidad de disponer de tiempo para el cuidado del menor afecto de enfermedad grave. Esa necesidad ya no es considerada en términos de voluntariedad o libre arbitrio, sino que, expresamente, se admite que el cuidado de los/as menores enfermos/as de patologías muy graves por sus progenitores es un bien jurídico en sí mismo digno de protección. Y se protege al/ a la menor enfermo/a posibilitando reducciones o suspensión de la jornada laboral⁴, sin consecuencias económicas drásticas (la suspensión de la obligación de remunerar o una proporcional reducción de remuneración, según el tipo de vicisitud laboral). O dicho de modo más concreto: para posibilitar que alguno de los progenitores de un/una menor enfermo/a de una enfermedad grave (y el elemento de la gravedad se aglutina en torno al cáncer y enfermedades análogas) pueda cuidarle mientras recibe el tratamiento hospitalario preciso, el sistema de Seguridad Social

EL CUIDADO DE LOS/AS MENORES ENFERMOS/AS DE PATOLOGÍAS MUY GRAVES POR SUS PROGENITORES ES UN BIEN JURÍDICO EN SÍ MISMO DIGNO DE PROTECCIÓN

concede una renta sustitutiva del salario en forma de prestación pública⁵.

A priori, de una manera directa se da valor al cuidado de los/as menores enfermos/as hospitalizados como consecuencia de enfermedad grave. Y esto, en abstracto no tendría una aparente repercusión en términos de género. De no ser porque dicho cuidado estadísticamente recae de modo mayoritario en las madres, que si son madres trabajadoras han de realizar una opción vital entre trabajo y cuidado del hijo/a menor gravemente enfermo/a. O si no están en activo, han de asumir en régimen de cuasiexclusividad el cuidado del menor hospitalizado porque el otro progenitor en activo, salvo que opte por afectar su relación jurídico-laboral, ha de seguir desarrollando la actividad laboral acordada.

Con este tipo de protección, desde la Seguridad Social, se introduce un mecanismo de conciliación de la

³ Entendido en sentido amplio, puesto que, en sendos ordenamientos, se hace extensiva a progenitores, adoptantes, acogedores y guardadores de hecho o por resolución judicial.

⁴ Que puede admitir distintas formas; en el caso español se ha concretado en un derecho a reducción de jornada desde un 50% a un 99,99%, y en el caso chileno en licencias médicas por periodos variables dependiendo del tipo de circunstancia patológica.

⁵ Con mayor o menos tasa de sustitución. En el caso español la prestación se concreta en una cuantía del 100% de la base reguladora de la prestación de incapacidad temporal por contingencias profesionales, recibida de modo proporcional a la reducción de jornada operada (art 192 LGSS). En caso chileno el monto diario del subsidio de los trabajadores dependientes se calculará sobre la base del promedio de las remuneraciones netas y de los subsidios por incapacidad de origen común, laboral o maternal en los últimos tres meses calendarios anteriores más próximos al inicio del permiso (art 16 de la Ley 21.063).

Tendencias

actividad laboral con el cuidado de menores enfermos/as, pero en situaciones vitales dramáticamente extremas, tanto más cuanto los centros hospitalarios sean más o menos próximos a los lugares de residencia y de trabajo, el estado de la enfermedad requiera mayores o menores cuidados, dicha enfermedad se prolongue durante mas o menos tiempo, por señalar algunas circunstancias del escenario general.

En la realidad, sin embargo, el modo de diseñar el régimen jurídico de la prestación, podría frenar sus efectos: debido a la exigencias de períodos determinados de contribución previa al sistema; o por la necesidad de que sendos progenitores trabajen. Pero tanto más relevantes son aún, las condiciones exigidas respecto de los/as menores enfermos/as.

A este respecto resulta entonces trascendente, junto a la edad (por ejemplo, minoría de edad legal), el modo en el que se integra el catálogo de potenciales patologías que dan lugar a la protección, así como la extensión que se pueda dar a la necesidad de cuidado.

No obstante todo lo anterior, en los dos casos presentados, se observa el potencial aún por explorar de los sistemas de seguridad social como herramientas de innovación social, en general, pero de promoción y valorización del cuidado, en particular.

RESULTA TRASCENDENTE EL MODO EN EL QUE SE INTEGRA EL CATÁLOGO DE POTENCIALES PATOLOGÍAS QUE DAN LUGAR A LA PROTECCIÓN

EL MODO DE DISEÑAR EL RÉGIMEN JURÍDICO DE LA PRESTACIÓN PODRÍA FRENAR SUS EFECTOS DEBIDO A LA EXIGENCIAS DE PERÍODOS DETERMINADOS DE CONTRIBUCIÓN PREVIA AL SISTEMA O POR LA NECESIDAD DE QUE SENDOS PROGENITORES TRABAJEN





TANIA GARCÍA SEDANO

Doctora en Derecho, magistrada suplente en la Audiencia Provincial de Madrid, profesora asociada en la Universidad Carlos III de Madrid y profesora colaboradora en la Universidad Pontificia de Comillas.

RATIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL CONVENIO OIT NÚMERO 189 EN CENTROAMÉRICA

Durante la 100ª Conferencia General de la Organización del Trabajo, en adelante OIT, que tuvo lugar en el año 2011, se aprobó, por un lado, el Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos (número 189) y por otro, la Recomendación número 201 de la OIT. El objetivo de ambas es realizar un adecuado reconocimiento a la contribución a la economía mundial de los/as trabajadores/as domésticos/as y ello desde y la consideración de que la mayor parte de este trabajo se realiza en el marco de la economía informal.

Es importante tener en cuenta que la mayoría de los trabajos relacionados con los cuidados de dependientes se desarrolla en el ámbito de los trabajos domésticos, de forma que toda mejora en este contexto incide directamente en aquellos trabajadores, más bien en aquellas trabajadoras, que asumen las

labores de atención del resto de la ciudadanía.

Situación en la región: la importancia del trabajo femenino en el sector de cuidados

Según datos de la OIT, “*El trabajo doméstico remunerado en América Latina y el Caribe. Un trabajo decente para las trabajadoras domésticas remuneradas del continente*”, 19,5 millones de personas en América Latina y el Caribe trabajan en el empleo doméstico. De esos 19,5 millones, el 92 % son mujeres.

Ciertamente, la relevancia del empleo doméstico en los países del Cono Sur representa, aproximadamente, el 20% del total. Mientras, en América Central y México las cifras se sitúan entre 10% y 15%.

Según estimaciones de la OIT (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_436343.pdf), de los 67 millones de trabajadoras domésticas que hay en el mundo 11,5 millones son migrantes.

A continuación, se analizan las disposiciones de Nicaragua, Costa Rica y Panamá, que son los tres países centroamericanos que han ratificado el Convenio que nos ocupa.





OISS

Tendencias

Nicaragua

Nicaragua ratificó el Convenio número 189 en fecha 10 de enero de 2013. Así, se convirtió en el primer país centroamericano en ratificar dicho Convenio y en incorporar las reformas precisas en su Código de Trabajo.

La Ley número 666 constituye el principal instrumento de implementación del Convenio número 189 en la legislación nicaragüense. En esa dirección destaca la importancia que otorga a actualizar, adecuar y fortalecer la legislación nacional, en materia laboral y ello a la luz del Título IV, Capítulo 1, Arto. 40 de la Constitución Política de Nicaragua, que reconoce que “nadie será

sometido a servidumbre y que la esclavitud y la trata de cualquier naturaleza están prohibidas en todas sus formas”. El Capítulo V de este mismo Título, Artículos 80 y siguientes, además, definen el trabajo como el medio fundamental para satisfacer las necesidades de la sociedad, de las personas y como la fuente de riqueza y prosperidad de la nación.

La Comisión de Expertos en la Aplicación de Convenios y Recomendaciones, en adelante CEACR, de la OIT hizo una solicitud directa referida a la primera memoria remitida por el Gobierno con el propósito de avanzar en la óptima implementación del Convenio.



Tendencias

Costa Rica

Costa Rica ratificó el Convenio número 189 en fecha 20 de enero de 2014.

La Constitución Política de Costa Rica en su artículo séptimo estipula que los instrumentos internacionales tales como los tratados públicos, convenios internacionales y los concordatos, debidamente aprobados por la Asamblea Legislativa, tendrán desde su promulgación o desde el día que ellos designen, autoridad superior a las leyes.

Mediante Ley número 9169 de fecha 22 de octubre del año 2013, se aprobó el Convenio 189 OIT, sobre el trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores domésticos, modificando para su implementación se ha reformado el Código de Trabajo.

Al igual que en el caso de Nicaragua, el CEACR, a la vista de las grandes mejoras realizados en la implementación del Convenio, hizo una solicitud directa referida a la primera memoria remitida por el Gobierno con el propósito de avanzar en la completa implementación del Convenio.

Panamá

Por último, Panamá ratificó el Convenio número 189 en fecha 11 junio de 2015 y acogió de manera formal dicho convenio, mediante la Ley 29 del 5 de mayo de 2015, aprobada por la Asamblea Nacional de Diputados.

Conclusión

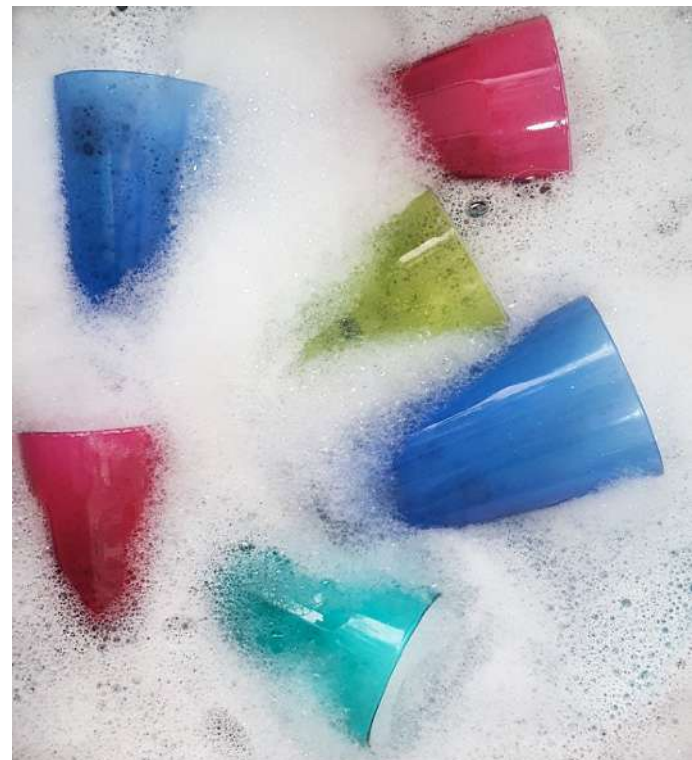
Debemos destacar los significativos avances que representa en la región la ratificación del Convenio número 189 por los tres países

19,5 MILLONES DE PERSONAS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE TRABAJAN EN EL EMPLEO DOMÉSTICO. DE ESOS 19,5 MILLONES, EL 92 % SON MUJERES



mencionados, dado el peso del trabajo doméstico en la región, sobre todo valorando que su desarrollo está sustentado por las mujeres en el ámbito del desarrollo de labores de cuidado.

No obstante, sería deseable que, por un lado, se llevase a cabo una ratificación por todos los países del área centroamericana y por otro, que en su implementación se recogiesen todas las observaciones realizadas por el Comité de Expertos en la Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT.





MARÍA GEMA QUINTERO LIMA

Doctora en Derecho. Profesora Titular de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social.
Universidad Carlos III.

EL CONVENIO ESPECIAL CON LA SEGURIDAD SOCIAL COMO MECANISMO DE PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS QUE DESARROLLAN CUIDADOS NO PROFESIONALES (CUIDADO INFORMAL) EN ESPAÑA

La labor de cuidado puede ser desarrollada bajo muy diferentes regímenes jurídicos. Por simplificar, en primer lugar, cabe desarrollar actividades de cuidado (de menores y de personas enfermas, discapacitadas o ancianas) y actividades de atención a tareas del hogar, a título lucrativo, como objeto de una actividad profesional.

En este sentido, el cuidado deviene el elemento justificativo de la consideración de una persona como trabajadora, en régimen de autonomía (trabajador o trabajadora autónomo/a) o de subordinación (trabajador/a asalariado/a). En sendos casos, desde el punto de vista de la protección a través de esquemas de Seguridad Social, no hay especificidad alguna de este colectivos de trabajadores/as

respecto de aquellos/as de otros sectores económicos.

En este sentido, entonces en España, el aseguramiento obligatorio al Sistema Público de Seguridad Social competente se convierte en obligatorio, de suerte que las personas que desarrollan con carácter remunerado profesiones vinculadas al cuidado como actividad económica quedan encuadradas al sistema protector; a todos los efectos, como contribuyentes, pero también como eventuales beneficiarios/as de prestaciones si acontece una situación de necesidad y reuniese los requisitos demandados.

Junto a lo anterior, en otro plano, se observa también una segunda realidad muy potente, la del cuidado informal. O dicho en otros términos, es también plausible que una persona realice labores de cuidado (de dependientes en sentido amplio y/o de atención al hogar) sin estar sujeta a un negocio jurídico sinalagmático y sin recibir contraprestación alguna. Se trataría de actividades “paralaborales”, que no se realizan con ánimo de lucro, sino a título de benevolencia, buena vecindad o como consecuencia de vínculos familiares. En estos casos, la actividad del cuidado no permite





OISS

Tendencias

hacer una imputación de la condición de asegurada a la persona que la realiza, sino que queda fuera del campo de aplicación del sistema de la Seguridad Social. En consecuencia, estas personas no están obligadas a contribuir y, en paralelo, no pueden devengar prestaciones.

Dada esta situación, cabría idear nuevas fórmulas de protección de la persona cuidadora informal que replicaran, por asimilación, la protección de las personas que realizan actividades remuneradas de cuidado profesional. De esta manera, los/as cuidadores/as no profesionales habrían de insertarse en el Sistema de Seguridad Social, mediante los mecanismos de la afiliación y el alta, y habrían de contribuir. Y es aquí donde se hace preciso un instrumento legal adecuado a estas circunstancias. Porque las personas que realizan labores de cuidado informal no tienen un/a empleador/as al que estén subordinados; y tampoco cuenta con una estructura económico-productiva propia para la realización de un trabajo en régimen de autonomía. Así, la figura del convenio especial de Seguridad Social adquiere relevancia.

En un marco de imperatividad general, el convenio especial se perfila como una de las pocas manifestaciones de la autonomía de la voluntad individual del asegurado/a; en la siguiente dirección: en el marco que habiliten las normas reguladoras del sistema de Seguridad Social (que en este caso se concretaría en el hecho de ser persona que realiza labores de cuidado no profesional o informal), se posibilitaría que el sujeto que lo desee suscriba un convenio para

contribuir al sistema y devenir sujeto protegido.

Este instrumento puede ser empleado para trazar continuidades en carreras de cotización que se interrumpen involuntariamente (por desempleo, trabajo a tiempo parcial, traslado al extranjero, por poner ejemplos claros), para mantener la condición de asegurado/a a pesar de alguna vicisitud que entrañase una desvinculación más o menos transitoria del sistema. Pero también para vincular a sujetos no encuadrados en el sistema *ab initio*, que se consideren dignos de protección asimilada/asimilable a la de los/as trabajadores/as. De esta forma, esa persona titular del convenio se integra -a través de una ficción en realidad- en el sistema a efecto de la cobertura de todas o algunas de las situaciones del campo de la acción protectora.

Un sistema adecuado sería, por ejemplo, regular una prestación para cuidados en el entorno familiar como instrumento de protección del/de la cuidador/a informal de una persona dependiente, preferiblemente como una situación asimilada al alta en el sistema de la Seguridad Social, mediante la suscripción de un convenio especial, que se sufragase a cargo del presupuesto de atención a la dependencia. Aunque otra opción podría ser que el convenio pasase a tener carácter voluntario, y quedase, desde un punto de vista financiero, a cargo exclusivamente del asegurado.

**EL CONVENIO ESPECIAL
SE PERFILA COMO UNA
DE LAS POCAS
MANIFESTACIONES DE
LA AUTONOMÍA DE LA
VOLUNTAD INDIVIDUAL
DEL ASEGURADO/A**

TRABAJO DOMÉSTICO Y CONVENIO 189 EN AMÉRICA LATINA. ENTREVISTA A CLAIRE HOBDENS, OFICIAL TÉCNICA DE TRABAJADORES VULNERABLES DEL DEPARTAMENTO WORKQUALITY DE OIT

Por Judith Carreras

BOLETÍN
IBEROAMERICANO
SOBRE
PROTECCIÓN
SOCIAL CON
PERSPECTIVA DE
GÉNERO

¿Cuál es el estado de ratificación de C189 en América Latina? ¿Es más alto el número de ratificaciones respecto a otras regiones?

El Convenio sobre el trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores domésticos, conocido como el Convenio 189 de la OIT, fue adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo en 2011, con un apoyo casi unánime. Desde entonces, 25 países han ratificado este Convenio, aproximadamente otros 30 países han adoptado leyes o reformas políticas en línea con los principios del Convenio y otros 18 países han tomado medidas concretas con ese fin.

América Latina es la región que presenta un número más alto de ratificaciones. Uruguay fue el primer país del mundo en ratificarlo y posteriormente lo han hecho otros trece países en la región (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, Guyana, Jamaica, Nicaragua, Panamá y Paraguay). En el caso de Europa hay siete países que lo han ratificado (Alemania, Bélgica, Finlandia, Irlanda, Italia, Portugal, Suiza), tres en África (Guinea, Mauricio, Sudáfrica) y uno en Asia (Filipinas).



Fuente: OIT

¿Cómo se está implementando?

La regulación del trabajo doméstico ya se contemplaba en varias leyes nacionales en América Latina antes de la adopción de C189. En 2010, la OIT estimó que el 17 por ciento de las trabajadoras domésticas en la región estaban cubiertas por las leyes laborales generales en la misma medida que el resto de los trabajadores, y que el 73 por ciento estaban cubiertas en algunos aspectos por las leyes laborales

LA RATIFICACIÓN DEL CONVENIO HA PERMITIDO DAR UN IMPULSO EN LA IMPLEMENTACIÓN ACTIVA DE LAS NORMAS, POR PARTE NO SOLO DE LOS GOBIERNOS SINO TAMBIÉN DE LOS TRABAJADORAS Y LOS EMPLEADORES





Entrevistas

generales y en otros por leyes laborales específicas. Asimismo se constataba que para el 72 por ciento de todas ellas existía legalmente una limitación de la jornada laboral de la misma duración que para otros trabajadores y tenían reconocido el descanso semanal al mismo nivel que los otros trabajadores. El 98 por ciento tenían reconocidas vacaciones anuales de la misma duración que otros trabajadores, y el 95 por ciento tenían fijado un salario mínimo legal al mismo nivel que el resto de trabajadores. Con respecto al derecho de baja de maternidad todos los países lo tienen reconocido, de las cuales el 91 por ciento tenían el derecho legal a recibir prestaciones.

La existencia previa de este marco legal es posiblemente la razón por la cual varios países de la región han sido de los primeros en ratificar el C189. La ratificación del Convenio ha permitido dar un impulso en la implementación activa de las normas, por parte no solo de los gobiernos sino también de trabajadoras y los empleadores.

Para garantizar que la protección sea efectiva las medidas dirigidas a promover el cumplimiento de la ley y la formalización del empleo informal son claves. En este sentido, varios países han llevado a cabo campañas de sensibilización dirigidas tanto a trabajadores como empleadores. Por ejemplo en Costa Rica, Uruguay y Bolivia, el gobierno de la mano de los sindicatos de trabajadoras domésticas y de organizaciones de empleadores del sector han participado conjuntamente en ferias y actividades informativas para explicar cuáles son los derechos y las obligaciones de trabajadores/as y empleadores, facilitando modelos de contrato y desarrollando guías

informativas. En el caso de Argentina, el gobierno ha desarrollado una aplicación móvil para guiar y acompañar a empleadores y trabajadores a través de sus derechos y responsabilidades. Otras acciones son por ejemplo la página web desarrollada por la Liga de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios de Uruguay (LACCU) que actúa como recurso de referencia tanto para empleadores como trabajadores domésticos.

Algunos países han adoptado estrategias para promover el cumplimiento a través de la inspección del trabajo. Por ejemplo, en Uruguay, los inspectores de trabajo llevan a cabo campañas de concienciación puerta a puerta, piden permiso a un hogar para poder acceder a inspeccionar y en caso de no ser autorizados simplemente entrevistan al empleador y al trabajador en la puerta de la casa. Una estrategia parecida se desarrolla en Ecuador. En Argentina, se estableció un tribunal laboral específicamente para recibir



Entrevistas

disputas en el sector del trabajo doméstico.

El diálogo social tripartito es otro de los mecanismos importantes. Por ejemplo, en Argentina se firmó el primer acuerdo salarial tripartito en 2015. En Uruguay, se firmó un acuerdo entre el sindicato de trabajadores domésticos SUTD, LACCU y el Gobierno para extender protecciones adicionales a las y los trabajadores domésticos.

Asimismo en varios países se han llevado a cabo medidas para aumentar el registro en la seguridad social. Por ejemplo en Costa Rica, la política de seguridad social se modificó para facilitar el registro de los trabajadores domésticos que trabajan por horas como empleados, en lugar de como contratistas independientes. En Argentina, se enviaron cartas a los hogares para recordarles que cumplieran con sus obligaciones de inscripción en la seguridad social, y se desarrolló una aplicación para simplificar el registro de los trabajadores domésticos en la seguridad social.

¿En qué medida son efectivas las medidas de transición a la formalidad?

La OIT define el empleo formal en el trabajo doméstico como una combinación de varios elementos, y todos ellos deben cumplirse para que sea un trabajo completamente formal. Deben estar cubiertos por la protección laboral y social en la misma medida que el resto de trabajadores. Debe existir un contrato por escrito donde se estipule el tiempo de trabajo, acceso a vacaciones pagadas, etc. Debe declararse la relación laboral. Y deben estar inscritos a la seguridad social y realizar los pagos pertinentes.

En América Latina, los mayores retos son la inscripción a la seguridad social para avanzar en la formalización y el bajo nivel de cumplimiento de las leyes laborales por parte de los hogares. Datos recientes muestran que la mayoría de las trabajadoras domésticas lo hacen de manera informal. En Bolivia, Honduras, Paraguay, México y Nicaragua, alrededor del 95 por ciento de las trabajadoras domésticas son informales. En cambio Costa Rica, Uruguay y Chile muestran algunas de las tasas más bajas de informalidad en el trabajo doméstico. (Para más información http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_536998.pdf).

Estos datos revelan la necesidad de avanzar en la aplicación de la normativa y la necesidad de desarrollar nuevas medidas para hacer efectivos los derechos reconocidos. En este sentido la OIT por ejemplo recomienda que los regímenes de seguridad social sean obligatorios y no voluntarios. Si bien es posible que las contribuciones deban ajustarse para que coincidan con la capacidad contributiva de los hogares y los trabajadores, estas podrían ser eventualmente apoyadas por el Gobierno para permitir que las contribuciones pudieran reducirse, permaneciendo igual el nivel de protección.

Se constata que siguen siendo necesarias campañas de concienciación para alentar a los empleadores a registrar a sus trabajadoras domésticas. Así como explorar más a fondo los mecanismos para monitorear y hacer cumplir las normas, y construir una cultura que abogue por cumplimiento de la ley.



Entrevistas

¿Cuál es el papel y las características del trabajo doméstico y el cuidado en la región?

El trabajo doméstico desempeña un papel clave en la prestación de servicios de atención en América Latina. La C189 define el trabajo doméstico como el trabajo realizado en un hogar u hogares o para los mismos, que por lo tanto puede incluir a aquellos que trabajan por horas en uno o varios hogares, así como a aquellos que trabajan y viven en el hogar del empleador a tiempo completo y aquellos que trabajan a través de una agencia o plataforma digital. El trabajo doméstico incluye tanto tareas de cuidado de niños, ancianos y otras personas dependientes, como las tareas que permiten disfrutar de un hogar limpio y cuidado, una comida saludable, etc.

América Latina y el Caribe experimentaron un crecimiento particularmente rápido del sector del trabajo doméstico entre 1995 a 2010 con un aumento en el número de trabajadores domésticos de 10.4 millones a 19.6 millones respectivamente. La creciente participación de la mujer en la fuerza de trabajo, los factores culturales y subjetivos asociados a lo que se considera 'ser clase media' o 'ascender socialmente' y que pasan por querer un apoyo externo para las tareas domésticas, la polarización social que existe en las sociedades, el envejecimiento de la población, los déficits en las prestaciones de servicios de cuidado y el envejecimiento de la población están entre las causas que explican este rápido aumento.

Este aumento ha significado también que el trabajo doméstico haya



EL TRABAJO DOMÉSTICO INCLUYE TANTO TAREAS DE CUIDADO DE NIÑOS, ANCIANOS Y OTRAS PERSONAS DEPENDIENTES, COMO LAS TAREAS QUE PERMITEN DISFRUTAR DE UN HOGAR LIMPIO Y CUIDADO, UNA COMIDA SALUDABLE, ETC.

pasado a suponer en 2010 un 7,6 por ciento del empleo total en la región a un 12 por ciento del total de asalariados. Y representa una fuente de empleo aún más importante entre las mujeres: supone el 17,4 por ciento del empleo femenino y el 26,6 por ciento de las empleadas asalariadas. Sin lugar a dudas las trabajadoras domésticas proporcionan una parte importante de las necesidades de atención y cuidados de las sociedades en el ámbito privado. Justamente uno de los próximos informes de OIT centrado en el empleo del cuidado aportará más información y reflexiones sobre esta cuestión.

Judith Carreras es Consejera de la Oficina de la OIT para España.

BOLETÍN

IBEROAMERICANO
SOBRE
PROTECCIÓN
SOCIAL CON
PERSPECTIVA DE
GÉNERO

RAFAELA PIMENTEL, ACTIVISTA Y EMPLEADA DEL HOGAR: “Necesitamos políticas públicas que resuelvan nuestras necesidades”

Por Tania García Sedano



Rafaela Pimentel pertenece a Territorio Doméstico, una asociación que promueve el empoderamiento de las mujeres bajo el lema “sin nosotras no se mueve el mundo”.

¿Cuánto tiempo llevas en España? ¿Por qué viniste a España?

Llevo en España 26 años. Siempre he vivido en Madrid. Llegue desde República Dominicana para reencontrarme con mi hijo que llevaba 6 meses aquí, que estaba con su padre, el cual estaba realizando un doctorado en Filosofía. Mi hijo tenía entonces 12 años.

¿Qué actividad desarrollabas en tu país de origen?

En República Dominicana trabajé 5 años en una ONG, donde acompañaba algunas personas que vivían en barrios populares y que carecían de servicios básicos como el agua y la electricidad. A través de la educación popular y con las herramientas del teatro animábamos a que las personas se organizaran para exigir sus derechos.

¿Quién ha cuidado a tu familia en tu país de origen, mientras estabas en España?

Mis dos hermanas y mi madre se

cuidaban entre ellas. Con las remesas que yo enviaba les ayudaba a vivir. Mi padre había fallecido hacía muchos años y mi madre no recibía ninguna pensión a pesar de que mi padre había trabajado como conductor, pero al final, aunque estuvo sindicalizado, no recibió ninguna pensión.

¿Cómo empezaste el activismo social en pro de los derechos de las trabajadoras y en que colectivos?

En el año 95 entre a formar parte de un grupo de mujeres feministas de Vallecas que ya llevaban como 15 años organizadas. Yo era la única migrante en el colectivo. Después de unos años empezamos desde este colectivo a juntarnos algunas amigas migrantes que, en su mayoría, éramos trabajadoras de hogar. Luego comenzaron a llegar mujeres ecuatorianas y comenzamos a juntarnos los domingos por las mañanas junto a las mujeres del colectivo de Vallecas: juntas comenzamos a escucharnos, a conocernos, a divertirnos y a apoyarnos. Fueron momentos de encuentros con mujeres diversas que nos apoyábamos unas a otras. luego me encontré con “Territorio Domestico” un espacio de encuentro diverso, de cuidado, de relación y luchas de mujeres por sus derechos.


¿Qué es necesario en España para la mejora del empleo de hogar y los cuidados?

Es imprescindible que se reconozca que es un trabajo, que se visibilice y se valore por parte de la sociedad. Es fundamental que el Estado se responsabilice del derecho a los cuidados del que somos titulares las personas.

No se puede hacerse recaer en las familias el cuidar, con la ausencia de apoyo estatal y en las trabajadoras

migrantes que son la mayoría de las que estamos realizando este trabajo, aunque yo tengo muchos años trabajando con la misma familia que me respeta y me valora como trabajadora y como persona.

Para que este sector tenga mejoras, estamos muchas organizándonos y exigiendo derechos y reconocimientos en lo que sostiene la vida de las personas. Que no solo seamos las mujeres que lo realicemos y que de una vez se hagan políticas públicas que resuelvan nuestras necesidades.



**PARA QUE ESTE
SECTOR TENGA
MEJORAS, ESTAMOS
MUCHAS
ORGANIZÁNDONOS Y
EXIGIENDO DERECHOS
Y RECONOCIMIENTOS**

“HACIA UN PROTOCOLO IBEROAMERICANO DE FORMACIÓN EN CUIDADOS”

Los días 30 de julio a 3 de agosto de 2018 se reunieron en el Centro de Formación de la Cooperación Española en la ciudad de Cartagena de Indias, Colombia, responsables de la formación en cuidados en diversos países iberoamericanos.

La demanda de servicios de cuidados para personas adultas mayores en situación de dependencia es una realidad en todos los países iberoamericanos que, atendiendo a las estadísticas, irá en aumento en los próximos años. El incremento en el número de personas adultas mayores derivado de la mayor esperanza de vida -las personas adultas mayores son hoy el 12% de la población de América Latina y se prevé que supongan el 21% de la población en 2040- conllevará el aumento en el número de situaciones de dependencia.

Esto se debe a que el aumento en la esperanza de vida no presupone que esos años sean vividos en condiciones de salud. La rapidez de la transición demográfica en la región, la menor disposición de recursos para garantizar la calidad de vida de la población adulta mayor, y la incidencia de enfermedades

crónico-degenerativas son algunas de las causas del aumento en la dependencia funcional, especialmente a partir de los 80 años. En América Latina y Caribe se calcula que el 11% de las personas mayores, unos 8 millones de personas, se encuentran en situación de dependencia, es decir, que necesitan ayuda para realizar las tareas básicas de la vida diaria (asearse, comer, etc.) y se estima que las personas en situación de dependencia requieren, de media, 10 años de cuidados. Hasta épocas recientes, los cuidados en los países iberoamericanos eran provistos por la familia y, concretamente, por las mujeres (hijas, nueras, hermanas). Los cambios en la estructura de las familias (familias monoparentales, reducción en el número de hijos/as, etc.), unidos a las migraciones, y a la masiva incorporación de las mujeres al mercado laboral -sin una paralela incorporación de los varones a las tareas de cuidado- han hecho insostenible un sistema basado exclusivamente en los cuidados llamados “familiares” o “informales”.

Si bien una parte de la demanda se cubre con personal de trabajo doméstico no cualificado para estas tareas, lo cierto es que en la región crece la necesidad de personal formado específicamente para los cuidados a personas en situación de dependencia, por lo que diversos



Agenda de actualidad

gobiernos de la región están ya impartiendo formación especializada. Argentina, Chile, España, Uruguay, o Costa Rica son algunos de los países que han desarrollado programas de formación para profesionales de los cuidados. Sin embargo, los contenidos de la formación y la carga horaria varían en gran medida entre países y entidades. Con el fin de acordar una malla curricular y unos requisitos mínimos comunes para aquellos países iberoamericanos interesados en desarrollar capacitación en cuidados, 32 representantes de diversas instituciones relacionadas con las políticas de mayores se reunieron en el Centro de Formación de la Cooperación Española en Cartagena de Indias (Colombia) convocados por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), en el marco del “Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores”.

Derechos y buen trato, salud, cuestiones éticas de los cuidados, el

entorno de la persona en situación de dependencia y las tareas específicas de los cuidados fueron los cinco grandes bloques de trabajo identificados en la reunión, en la que se contó con un documento previo de análisis de los sistemas de formación en cuidados en la región.

Con las conclusiones alcanzadas en dicha reunión, se está preparando una propuesta de “Protocolo Iberoamericano para la Formación a Profesionales de los Cuidados” que se elevará al Consejo Intergubernamental del Programa Iberoamericano para su eventual validación.

Posteriormente será compartido con todas aquellas instituciones que deseen desarrollar políticas en este ámbito. Se espera que este protocolo iberoamericano, de aplicación voluntaria para los países de la región, sirva para mejorar la calidad de los cuidados provistos así como el papel de las mujeres cuidadoras.



● ACUERDO FINAL DEL II ENCUENTRO IBEROAMERICANO SOBRE GÉNERO Y SEGURIDAD SOCIAL



Los días 13 y 14 de noviembre de 2017 tuvo lugar en Costa Rica el segundo Encuentro regional (organizado por CEPAL, la Caja Costarricense del Seguro Social y la OISS) que versó sobre Género y Seguridad Social. Resulta muy relevante que el evento concluyera con un Acuerdo Final, suscrito por los participantes.

Dicho Acuerdo anclado en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 5 de la Agenda 2030 de la Asamblea de Naciones Unidas (<http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>) diseña un plan de actuación para que se neutralicen los efectos negativos que las tareas de cuidado que desempeñan las mujeres impactan en la extensión e intensidad de la protección que reciben desde los distintos sistemas de Seguridad Social. Y ese diseño está plenamente vigente y es de una utilidad indiscutible para la consecución de una igualdad efectiva entre hombres y mujeres.

De un modo más concreto, se trazan varias líneas de actuación, a saber: 1) Es precisa la promoción de la corresponsabilidad equitativa de hombres y mujeres en las tareas de cuidado, en orden a favorecer la

presencia femenina en el mercado de trabajo y en la sociedad, en general; 2) Para contribuir a esa finalidad, se hace necesario, de una parte, que los Sistemas de Seguridad Social reconsideren los esquemas protectores para extenderlas a la protección de mujeres que prestan cuidados no formales y que, por tanto no cumplen con rigor los requisitos estrictamente profesionales exigidos por los sistemas. En este sentido resulta ineludible fomentar el afloramiento del empleo informal en el sector de los cuidados y del trabajo doméstico, para poder reconducirlo a los esquemas formales de protección del trabajo; 3) Complementariamente a lo anterior, desde los sistemas de servicios sociales públicos se requiere una revisión de la oferta (en términos cualitativos y cuantitativos), de prestaciones e cuidados de la primera infancia y de personas dependientes; 4) Desde del Derecho Laboral se demanda una revisión de las instituciones de tiempo de trabajo que contribuyan a la conciliación real y efectiva sin sesgo de género; 5) Es deseable la ratificación generalizada de los convenios 183 (maternidad) y 189 (trabajo decente para trabajadoras y trabajadores domésticos) de la OIT.

En suma, en el Acuerdo Final se contiene el consenso esencial para diseñar nuevas formas mejoradas de la protección de las labores de cuidado con una perspectiva clara de género.

LABORATORIO SOCIAL SOBRE TRABAJO DOMÉSTICO. INSTITUTO DE ESTUDIOS DE GÉNERO. UNIVERSIDAD CARLOS III DE MADRID. SEMINARIO PERMANENTE SOBRE TRABAJO DOMESTICO

BOLETÍN

IBEROAMERICANO
SOBRE
PROTECCIÓN
SOCIAL CON
PERSPECTIVA DE
GÉNERO

En el marco del Instituto Universitario de Estudios de Género (IEG) de la universidad Carlos III de Madrid, se pretende desde 2016 consolidar, para dotarle de una cierta permanencia en el tiempo, un LABORATORIO DE DERECHO SOCIAL (http://portal.uc3m.es/portal/page/portal/inst_estudios_genero/lineas_investigacion), de estudio acerca del Trabajo de Servicio Doméstico (siguiendo uno de los modelos de estructura de investigación que funcionan en algunas universidades europeas).

Este tipo de organización de la investigación y el estudio se articula en torno a un tema transversal, que requiere, para un abordaje solvente y susceptible de generar impactos multidireccionales, la participación de investigadores pertenecientes a distintas disciplinas. En este caso, no solo jurídicas, sino también ligadas a las ciencias sociales en sentido amplio (economía, estadística y sociología, eminentemente). Para dinamizar el trabajo y generar sinergias entre investigadores y entre la universidad y la sociedad civil, se han articulados dos estructuras de difusión: Un Seminario Permanente sobre Trabajo Doméstico, de una parte, y un ciclo para 2018 de dos Seminarios Generales sobre Trabajo Doméstico (Getafe, Madrid, España,



11 de mayo de 2018 y 26 de octubre de 2018).

En el marco del Seminario Permanente, mensualmente se presentan temas de actualidad/y o de relevancia, cuyos resultados

Están disponibles en la web del IEG (http://portal.uc3m.es/portal/page/portal/inst_estudios_genero/seminarios). En los Seminarios generales se aglutinan los ejes esenciales que habrían de conformar una regulación jurídica integral del trabajo doméstico y de cuidado, a partir de un presupuesto: La igualdad efectiva entre hombres y mujeres pivota sobre legislaciones nacionales ambiciosas y acciones colectivas intensas, que, a pesar de sus potencialidades, no han desplegado aún resultados completos de igualdad efectiva.



Publicaciones

VVAA, “EL TRABAJO DE CUIDADOS Y LOS TRABAJADORES DEL CUIDADO PARA UN FUTURO CON TRABAJO DECENTE”, OIT, 2018.

Este informe analiza detalladamente el trabajo de cuidados remunerado y no remunerado y su relación con el mundo de trabajo en transformación. Enmarcado en la Iniciativa relativa a las mujeres en el trabajo, dentro del centenario de la OIT, pretende contribuir al debate acerca de en qué medida las persistentes desigualdades de género en los hogares y en el mercado de trabajo están intrínsecamente vinculadas con el trabajo de cuidados.

Enlace: [El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente](#)

VVAA. LA EQUIDAD DE GÉNERO EN LAS LEGISLACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL IBEROAMERICANAS.

Estudio sobre políticas y medidas legales con impacto de género en los niveles contributivos de los sistemas de Seguridad Social. OISS, 2016.

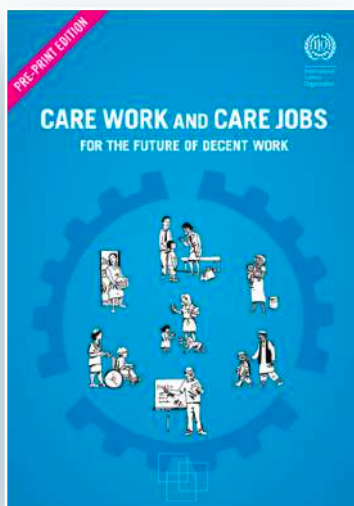
La obra pretende profundizar en los enfoques y en las medidas de protección social que tienen impacto de género en veintiún países miembros de la Comunidad Iberoamericana. La visión de conjunto de los sistemas de Seguridad Social estudiados permite destacar carencias, pero también importantes avances graduales para incorporar la perspectiva de género a la Seguridad Social.

Enlace: [La equidad de género en las legislaciones de Seguridad Social Iberoamericanas](#)

BUENAGA CEBALLOS, ÓSCAR. FAMILIA Y SEGURIDAD SOCIAL. DYKINSON, 2014.

En la presente obra se analizan las relaciones entre la familia y la Seguridad Social, analizando la función de previsión social que históricamente ha cumplido la familia ha sido asumida por el Estado a través, básicamente, de los sistemas de la Seguridad Social, siendo la razón explicativa de este fenómeno la vinculación que se produce entre dichas instituciones a nivel funcional y su base en la idea de solidaridad.

Enlace: [Familia y Seguridad Social](#)





CON EL APOYO DE

