



Las trabajadoras del hogar

en la primera línea de batalla de la crisis por COVID-19



IDWFED.ORG

En el Medio Oriente y los países del Golfo:

“El virus no es el Corona, ¡es el Kafala!”

Cuenta la leyenda que las crisis generan inseguridades. Sin embargo, es frecuente que esas inseguridades sean preexistentes a las crisis que van surgiendo y que, posiblemente, sean su causa. Hoy somos testigos de cómo la transmisión del virus de la COVID-19 ha hecho que las batallas que libran las trabajadoras del hogar (TH) sean más visibles. Son estructurales por naturaleza, pero ahora se intensifican debido a la crisis de salud pública.

A través de esta iniciativa, esperamos poder llevar un poco de claridad sobre los contextos individuales de las regiones donde trabajan y de donde provienen las trabajadoras del hogar. El informe que sigue ha sido preparado sobre la base de los datos obtenidos gracias a la tarea incansable y constante de nuestras afiliadas y los grupos de trabajadoras del sector doméstico que trabajan para lograr un mundo con mayor justicia laboral.¹

#Cuidemosalosquenoscuidan

Las trabajadoras del hogar del Medio Oriente y la región del Golfo son, en su mayoría, migrantes. Históricamente, han atravesado serias dificultades en virtud del sistema *Kafala*, un programa de patrocinio y explotación que vincula la residencia de las TH migrantes a sus empleadores. La legalidad de las THM depende por completo de las decisiones de los empleadores; las trabajadoras son privadas del ejercicio de múltiples derechos y pueden acceder a bienes y servicios solo hasta el límite impuesto por el patrocinador. Como consecuencia, las THM resultan vulnerables ante esta forma de explotación legalizada. En la región, por ejemplo, las THM no están amparadas por la legislación laboral a causa de su condición de migrantes. Simultáneamente, el derecho internacional no las protege ya que su país no ha ratificado las convenciones que protegen este tipo de trabajo. Esto significa que su situación se encuentra, en gran medida, en manos de sus empleadores y de las oficinas de contratación que suelen ponerse del lado del empleador ya que priorizan el beneficio económico por sobre el trabajo decente.

Se espera que las THM vivan en los hogares de sus empleadores, y se las llama THM sin retiro. En algunos países del Golfo las trabajadoras pueden ser empleadas por una empresa y vivir en

¹ Preparado por Roula Seghaier, Coordinadora de Programas Estratégicos de la FITH.

campamentos organizados por la agencia que las contrata. A pesar de la existencia de leyes esporádicas que regulan el trabajo de las THM en algunos países del MENA, estas suelen ser incompletas, dado que no incluyen lo previsto en el Convenio 189 de la OIT sobre trabajo doméstico, o carecen de mecanismos eficientes de supervisión e implementación. Más allá de la existencia de leyes sobre el trabajo doméstico en la región, se dan múltiples similitudes en la situación de las trabajadoras del hogar sin retiro. Es costumbre que las TH no cuenten con un espacio privado donde dormir y que lo hagan en un sillón o un colchón ubicado donde se lo permitan sus empleadores, y que no coman la misma comida que ellos. El tratamiento vejatorio incluye largas horas sin descanso, encierro dentro de los hogares, prohibición de comunicarse con sus familiares y restricción de la movilidad, entre otros. El *status quo* es que las trabajadoras tienen un acuerdo de régimen de trabajo sin retiro, ya sea que residan en los hogares de sus empleadores o bien en el campamento de la agencia. Cuando las trabajadoras abandonan estos acuerdos, se convierten en THM con retiro. Si bien recuperan cierta libertad de movimiento y parte de su autonomía, su situación legal es cuestionada y suelen seguir a merced de su empleador que es el único garante de su situación legal en el país.

La transmisión de la COVID-19 se presenta en un terreno un tanto desigual, pero en la región MENA afectó por igual los medios de vida tanto de las TH sin retiro como de las que trabajan en un esquema con retiro. Las primeras, quienes ya eran sometidas a jornadas intensas de trabajo y ausencia de descanso, ahora se ven obligadas a trabajar aun más cantidad de horas, privadas de un día de descanso semanal y de sus salarios, sujetas a intimidaciones y amenazas de despido y, como consecuencia, con temor a ser descartadas. Las TH han reportado que algunos empleadores no están cumpliendo con las normas de la cuarentena y no les proveen equipo de protección, exponiéndolas a un riesgo mayor. Si bien se exige que las TH documentadas tengan un seguro, este seguro es limitado en su alcance ya que los empleadores suelen contratar un seguro de cobertura mínima. Con el confinamiento actual, el cierre de refugios y el acceso complicado a los mecanismos de denuncia, ha aumentado la violencia psicológica, física y sexual. Las THM con retiro, por su parte, se enfrentan a otro tipo de desafíos. La mayoría ha perdido su sustento debido a las medidas de aislamiento social de sus clientes y, por consiguiente, se ven en serias dificultades para pagar su renta y corren el riesgo de ser desalojadas. Además de vivir en condiciones de hacinamiento en las que el aislamiento social se convierte en un lujo, tienen grandes dificultades para acceder a las necesidades más básicas de alimentación, medicamentos y equipo de protección. Las THM informales o indocumentadas se enfrentan a un reto exponencialmente mayor: acceder a servicios de salud y testeo. Debido al aumento del racismo y la xenofobia, el acceso a centros de salud para las THM presenta un desafío aun cuando no sea la legislación la que se interponga. Algunas THM han informado haber sido rechazadas en hospitales públicos por decisión de los empleados, guardias y recepcionistas quienes reflejan sus propios prejuicios a la hora de decidir darles prioridad a los ciudadanos sobre los migrantes.

Los contextos del cuidado de la salud varían según cada país dentro de la región. Algunos Estados han brindado pruebas de COVID-19 a las THM. Sin embargo, no han ofrecido información adecuada a los pacientes migrantes y los han dejado con lineamientos y apoyo muy limitados en las instalaciones de cuarentena, lo que genera angustia y miedo. Por ejemplo, en Kuwait, la situación llegó a instancias de suicidio entre las THM diagnosticadas con COVID-19 y libradas a sus propios recursos. En el caso de otros Estados, las THM no pueden acudir a las clínicas de salud subvencionadas ya que estas informan

la identidad de los pacientes al gobierno: a pesar de que por el momento se hayan detenido las expatriaciones y los encarcelamientos por el temor de exacerbar los brotes en instituciones de aislamiento o carcelarias, no hay garantías de que una vez terminada la cuarentena, las THM no sean sometidas a medidas punitivas en los casos en los que su documentación esté vencida o sea inadecuada. Aquellas que no tienen ningún tipo de documentación, debido a que fue confiscada por sus empleadores, no pueden acceder a los hospitales justamente por la falta de identificación. Su única alternativa para acceder a las escasas pruebas disponibles es a través de clínicas privadas muy costosas; lo que no representa, claramente, una opción para ellas.

Si bien los gobiernos están realizando esfuerzos destinados a aliviar los efectos de la crisis, ya sea generando conciencia sobre la COVID-19 o haciendo que los servicios se encuentren más disponibles, su respuesta no tiene en cuenta a los no ciudadanos y, en particular, a las THM que tienen poco y difícil acceso a la información en virtud de las barreras estructurales establecidas por el *Kafala*, así como las barreras del idioma. Los ministerios de salud de la región han adoptado ciertos procesos para que las THM tengan acceso a los kits de prueba. No obstante, dicho acceso es limitado en algunos países debido a las barreras económicas y de idioma.

Algunos gobiernos en el Golfo están analizando la repatriación de las THM: han estado coordinando acciones con las embajadas para facilitar los requisitos administrativos para la repatriación de las THM. Sin embargo, estos esfuerzos son, en muchos casos, infructuosos ya que los refugios temporarios creados para aquellas trabajadoras que esperan su repatriación suelen estar abarrotados de personas y ello muchas veces genera escasez de alimentos. Otro desafío es el oportunismo de algunas embajadas y consulados. En el Líbano, por ejemplo, las trabajadoras informan que el dinero que el consulado etíope solicita para el pasaje de avión de sus ciudadanos excede el monto que se publicita de manera oficial, lo que convierte la posibilidad de reunir el dinero necesario para viajar en una tarea aún más difícil para las trabajadoras del hogar.

Mientras que la COVID-19 ha afectado tremendamente las vidas y los medios de subsistencia de las THM en la región MENA, su naturaleza temporal podría ofrecer algún tipo de alivio y esperanza. Sin embargo, la naturaleza permanente del sistema *Kafala* angustia a las THM dado que la ayuda humanitaria temporal tendiente a paliar los efectos de la COVID-19 no sería suficiente para solucionar las vulnerabilidades de las trabajadoras y asegurar condiciones de trabajo decentes y la preservación de sus derechos humanos y su dignidad. Como puso en palabras una THM líder del grupo etíope, *Egna Legna*: “El virus no es el Corona, ¡es el *Kafala*!” Los gobiernos deben trabajar para poner un fin al sistema *Kafala* de manera proactiva y urgente.

Lea el informe completo de la FITH y las recomendaciones globales en nuestro informe: [Los efectos de la COVID-19 sobre las Trabajadoras del Hogar y las respuestas ofrecidas por las políticas.](#)

[Descargue nuestras recomendaciones sobre políticas.](#)

Apoye a las Trabajadoras del Hogar; haga su donación al [Fondo de Solidaridad.](#)