



MIGRANTS TAKE CARE

Potenciado la capacitación laboral de Trabajadores Migrantes en el Cuidado a la persona

El proyecto "Migrants take Care" está llegando a su fin

Después de más de dos años de colaboración entre Italia, Grecia, Alemania, País Vasco e Irlanda del Norte (Reino Unido), nuestro proyecto llega a su fin. Sin embargo, todos los socios coinciden en que este proyecto es solo un paso más de un largo camino para lograr la integración socio-laboral de los trabajadores migrantes en el cuidado a las personas. Por lo pronto, a continuación presentamos los resultados del proyecto:

Kit de Herramientas

Muchas migrantes trabajan sin contrato laboral y sin el título de formación pertinente, en parte porque carecen de la homologación del certificado académico obtenido en su país de origen, en parte porque nunca han recibido formación formal para el trabajo en el cuidado a las personas. Desafortunadamente, no existe ninguna cualificación formalmente reconocida de un nivel de formación bajo (EQF Nivel 1) a la que puedan acceder l@s cuidador@s migrantes (poco cualificados). Es por eso que el equipo del proyecto MtC decidió diseñar la descripción de dicha cualificación, utilizando la metodología ECVET que promueve la transferencia, el reconocimiento y la acumulación de los resultados del aprendizaje.

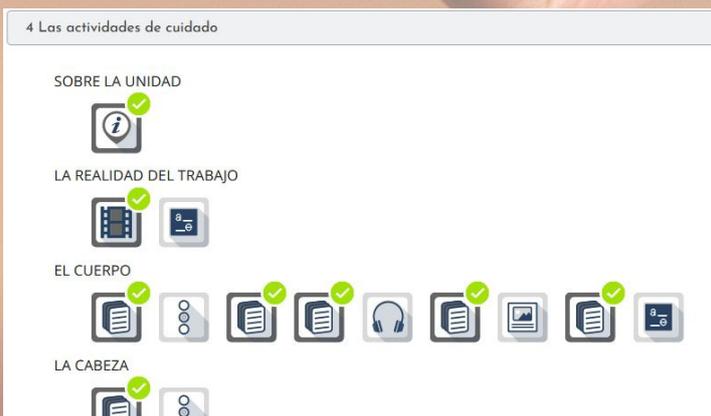
Unidad	Título
U1	El Sistema Nacional del Cuidado y el Papel del Trabajador en el cuidado a personas
U2	Principios de desarrollo personal y profesional en el cuidado
U3	Principios de comunicación en entornos de cuidado de personas mayores
U4	Valores profesionales y ética del cuidado y de la atención social
U5	Concienciación y prevención de salud y seguridad en el ámbito de la salud y del cuidado

Definimos 11 Unidades que contienen las áreas de competencia de un@ cuidador@ que atiende a personas mayores en entornos de atención residencial y sobre todo a domicilio. La descripción de la cualificación aborda especialmente las necesidades de l@s migrantes al incluir la perspectiva sobre el sesgo intercultural, los derechos laborales, herramientas de evaluación de competencias y la aspiración de las personas migrantes a avanzar hacia cualificaciones más altas. Cada unidad contiene varios resultados de aprendizaje, que se definen a través de un conjunto de descripciones de conocimientos, habilidades y competencias, incluyendo un módulo vinculado al "sesgo cultural".

Esta versión de cualificación de MTC, se compartió con profesionales internos y expertos externos. Los miembros del proyecto recopilaron comentarios y ajustaron las unidades.

Sistemas corporales y condiciones comunes con envejecimiento	Horas: 12	Competencias	
		Conocimientos	Habilidades
7.1 Los cambios físicos y psicosociales básicos	4	Sigue instrucciones claras con respecto a la prestación de cuidados para condiciones comunes en personas mayores	es capaz de identificar los cambios físicos y psicosociales básicos asociados con el envejecimiento de una persona mayor
		es capaz de explicar los cambios físicos y psicosociales básicos asociados con el envejecimiento	es capaz de ajustar el cuidado para abordar una serie de cambios físicos y psicosociales que ocurren con el proceso de envejecimiento
7.2 Proceso de envejecimiento en diferentes contextos culturales	2	Refleja su propia perspectiva cultural y experiencias en comparación con los elementos culturales del cliente	es capaz de reflexionar sobre sus propios prejuicios culturales y estereotipos contra las personas mayores
		es capaz de explicar la diferencia entre una forma saludable de envejecimiento y un envejecimiento poco saludable	es capaz de identificar prejuicios y estereotipos de envejecimiento que pueden ser diferentes en otro entorno cultural

Al final, el equipo del proyecto diseñó para cada resultado de aprendizaje un módulo formativo que incluye muchas herramientas interactivas que pueden implementarse en la formación formal y no formal, y adaptarse a las necesidades formativas específicas de cada grupo objetivo y al contexto de cada país socio.



Además, el kit de herramientas se puede completar con un curso de idioma, online, ofrecido en una plataforma Moodle, que contiene muchas actividades para practicar vocabulario y frases específicas del cuidado a las personas, basadas en situaciones laborales reales.

El kit de herramientas está disponible en todos los idiomas de los socios y se puede descargar desde la página web del proyecto: www.migrantstakecare.eu

Desgraciadamente, debido a la pandemia, los socios no pudieron implementar el Kit en una prueba piloto con un grupo de migrantes. Sin embargo, el equipo del proyecto espera realizar estudios de casos prácticos cuando la situación lo permita.

MIGRANTS

Take Care



MIGRANTS TAKE CARE

Potenciado la capacitación laboral de Trabajadores Migrantes en el Cuidado a la persona

Guía online para facilitar el empleo de migrantes en el sector socio-sanitario

Al recoger los principales resultados y la experiencia del proyecto, el equipo del proyecto creó una guía online específica para cada país socio destinado a los proveedores de servicios de atención y las instituciones, con el fin de facilitar el empleo de migrantes en el sector del cuidado:



En primer lugar, los socios analizaron y recopilaron de forma independiente la información relevante del sector socio-sanitario público y privado, así como los servicios ofrecidos en las residencias y a domicilio, reflejando la complejidad y diversidad observada en el sector del cuidado a nivel europeo. Pero hay un aspecto común entre todos los países socios: el modelo de atención de “una mujer-en-la- familia” se ha desarrollado a lo largo de los años hasta convertirse en “una migrante-en- la- familia”.

En segundo lugar, los socios elaboraron una guía específica para cada país que debe facilitar el empleo de las personas migrantes tras explicar los procesos administrativos, los documentos que se deben entregar y los pasos a seguir para contratar migrantes en el sector del cuidado. La guía está diseñada como un manual interactivo online con diferentes preguntas y capítulos desplegable para guiar al empleador en cada paso del proceso de contratación de un extranjero. La guía está disponible en una versión completa en cada idioma de los socios y en una versión reducida en inglés en la página web del proyecto.

3. La persona migrante que desea contratar no es ciudadano de la UE. ¿Qué tipo de documentos necesita la persona para trabajar legalmente?

Según el artículo 45.2 del Reglamento de Extranjería. Los extranjeros no comunitarios (que no son ciudadanos de la UE) deben obtener Autorización de residencia y trabajo para trabajar legalmente.

La persona tiene una autorización de residencia?

<https://deaboga.com/permiso-trabajo-espana/>

3.1 Si, la persona tiene residencia permanente.

3.2 Si, la persona tiene residencia temporal, necesita un permiso de trabajo. Sigue los siguientes pasos para solicitar un permiso de trabajo.

3.3 La persona no tiene un permiso de residencia.

[Sigue paso 4:](#) Conseguir el permiso de residencia por arraigo.

“La idea principal era hacer un proyecto que permitiese a las trabajadoras migrantes que obtuviesen el correspondiente Certificado de Profesionalidad por otra vía existente, a través de las convocatorias de reconocimiento de aprendizajes del IVAC.”

Grupo SSI, project MENTSAD

En tercer lugar, a través de entrevistas con trabajadoras migrantes, proveedores de servicios de cuidado, entidades formativas y organizaciones de salud y sociales, los socios recopilaron historias de éxito y ejemplos de buenas prácticas que se centran en diferentes aspectos, como la formación de personas migrantes, el manejo de la discriminación en el lugar de trabajo y los problemas de comunicación.



TRABAJADORES/AS MIGRANTES EN EL CUIDADO A LAS PERSONAS, DURANTE LA PANDEMIA: ¿CÓMO HAN MANEJADO LA CRISIS DEL COVID-19?

La crisis del COVID-19 ha añadido una carga considerable a l@s trabajadores migrantes en el cuidado, que son responsables de la higiene personal y además, del hogar de sus empleadores, de hacerles las compras y de implementar las directrices nacionales, cuando al mismo tiempo deben proteger su propia salud. La pandemia del COVID-19 y las medidas implementadas para frenar los contagios dentro y entre países, han provocado problemas en los mercados laborales y en la movilidad de la población, lo que ha perjudicado la salud y los medios de vida de much@s trabajadores migrantes en el cuidado. Según Migrant Rights Network, la pandemia ha empeorado las condiciones de l@s trabajadores en el cuidado, también debido al racismo que influye en gran parte en el trato negativo y la explotación laboral, por ejemplo no pagando salarios.

Teniendo en cuenta la situación descrita, ¿cuáles son las dificultades a las que se enfrentan l@s trabajadores migrantes durante la pandemia y cómo las manejan en los países socios?

España y el País Vasco:

En el País Vasco y España, las trabajadoras migrantes en el cuidado, que trabajan como internas, se vieron menos afectadas por la crisis que las personas migrantes que cuidan a una persona por horas a domicilio. En su caso, muchas veces el empleador o la persona mayor temían que la cuidadora introdujese el virus en casa y la despedían o la obligaban a confinarse por completo en la casa donde trabajaba. Esta situación supone una sobrecarga emocional, física y mental al trabajar prácticamente las 24 horas del día sin poder desconectar. Casi la mitad de las migrantes en el cuidado en España quedó desempleada durante la pandemia o tuvieron que reducir las horas de trabajo. Aunque el gobierno español ofreció un subsidio extraordinario para las personas que trabajan como empleadas domésticas, alrededor del 33% de migrantes en España trabajan de manera informal y, por lo tanto, no tienen acceso a los subsidios. Otro problema es que las trabajadoras informales o las cuidadoras domésticas no se consideran trabajadoras de la salud y, por lo tanto, no tenían acceso directo a las pruebas de PCR. Tampoco se tienen en cuenta para la vacunación (temprana).

Grecia:

Las trabajadoras migrantes en el cuidado se han enfrentado y siguen enfrentándose a una serie de dificultades durante la pandemia. Teniendo en cuenta que normalmente entran en contacto con grupos vulnerables, siempre existe el riesgo de transmitir el virus hacia y desde los usuarios. Además, las restricciones de movilidad complican la situación laboral de la cuidadora migrante, que son: la adopción de nuevas medidas de movilidad, el simple envío de un mensaje relevante, ahora también se requiere la demostración de documentos justificantes emitidos por el empleador, lo cual genera más dificultades para las migrantes que trabajan de manera informal. Por otra parte, las trabajadoras migrantes sin seguridad social por trabajar de manera informal, fueron excluidas de las ayudas de emergencia del gobierno. Estas condiciones han llevado a muchas cuidadoras a buscar opciones de asesoramiento (a través de Skype), a través de familiares, para grupos vulnerables o elegir otra forma de trabajo para poder ganarse la vida en medio de estas difíciles condiciones.

Italia:

Se estima que alrededor de 77.500 profesionales de la salud nacidos en el extranjero trabajan actualmente en Italia, incluidos 22.000 médicos, 38.000 enfermeras y otros migrantes trabajadores del cuidado, muchos de los cuales han sido formados en Italia. La mayoría trabaja por cuenta propia o en el sector privado, a menudo en puestos menos seguros. Solo el 10% está empleado en el sector público. El cuidado en residencias frente al cuidado a domicilio, basado en una contratación informal y directamente por los hogares, parece mostrar todos sus límites para hacer frente a las necesidades de cuidado en Italia durante la pandemia. Las estrictas medidas adoptadas por las autoridades públicas italianas para hacer frente a la pandemia han creado varios obstáculos a las actividades profesionales de los/las migrantes en el cuidado, especialmente a los autónomos. Como resultado, la mayoría está sufriendo una enorme presión económica y profesional.

Alemania

L@s migrantes que trabajan en régimen de internos en Alemania son en su mayoría de países de Europa del Este. Trabajan en rotación, yendo y viniendo a sus países de origen. Alemania permitió una excepción para el cruce de la frontera para est@s trabajador@s migrantes en el cuidado, pero much@s cuidador@s intern@s extendieron sus turnos, enfrentándose a un empeoramiento de las condiciones laborales y psicológicas (al quedarse en casa durante los tiempos libres, sin relevos, aislados etc.). Extraoficialmente, se adoptaron varias estrategias para mantener funcionando el sistema de rotación, p. ej. sin obligación de hacer cuarentena para l@s trabajador@s migrantes, menos controles fronterizos etc. Sin embargo, much@s migrantes no pudieron regresar a sus lugares de trabajo y no recibieron ninguna ayuda de los gobiernos, ya que sus contratos de trabajo no son Alemanes.

Irlanda del Norte (UK):

Sin duda, la pandemia ha ejercido una gran presión sobre tod@s l@s trabajadores sanitarios en el Reino Unido y quizás aún más para l@s trabajador@s migrantes en el sector socio-sanitario que a menudo están aislados y carecen de redes de apoyo. En el Reino Unido, l@s trabajador@s migrantes están registrad@s legalmente para trabajar en el sector del cuidado y, por lo tanto, tienen buenos derechos laborales, por lo que la pérdida de puestos de trabajo no ha sido un problema. El mayor desafío a la que l@s trabajador@s migrantes se enfrentan como resultado de COVID-19 ha sido el impacto en su bienestar mental y social. Existen diversos programas de bienestar, disponibles para l@s trabajador@s del cuidado según el sector en el que trabajan (público, privado o voluntario). Los patrones de trabajo como el cuidado en la comunidad versus el trabajo en un hogar de personas mayores también impactan en los contactos sociales y en el apoyo. L@s cuidador@s informales están menos regulados y ciertamente no tienen ingresos ni derechos laborales; sin embargo, est@s cuidador@s han desempeñado un papel importante dentro del sector de la atención comunitaria y, a menudo, corren grandes riesgos debido a la pandemia (por ejemplo, no tienen acceso a las pruebas de PCR ni al equipo de protección personal).

ESCASEZ DE MANO DE OBRA EN EL SECTOR SOCIO-SANITARIO: DESPUÉS DE UN AÑO DE PANDEMIA, ¿LOS GOBIERNOS HAN TOMADO ALGUNA MEDIDA?

La UE y muchos otros países del mundo se ven gravemente afectados por la pandemia. Una de las razones por las que el virus Covid-19 causó tanto daño a las sociedades europeas es la constante escasez de mano de obra en el sector de los servicios socio-sanitarios. De hecho, varios confinamientos a nivel global fueron necesarios para darnos cuenta de que el cuidado está integrado en todos los aspectos de nuestra vida. A diferencia de las ideas dominantes capitalistas, el funcionamiento de la cohesión social y de nuestras economías depende en gran medida del cuidado. Sin embargo, quienes trabajan actualmente en el sector del cuidado se encuentran entre l@s trabajador@s peor pagados, y la mayoría de l@s trabajador@s del cuidado de personas mayores son migrantes y mujeres, que a menudo trabajan de manera informal y en condiciones precarias. La UE publicó en 2020 "Una sociedad solidaria es el plan para garantizar que nuestra Unión salga de la crisis actual más fuerte, más unida y con mayor solidaridad que nunca". ¿Entonces, qué se ha hecho al respecto?

Al analizar los países socios del proyecto MTC, ¿adoptaron los gobiernos alguna medida para superar la escasez de mano de obra en el futuro?

España y el País Vasco:

Justo antes de la pandemia, el gobierno español discutió nuevas reformas estructurales en la política de migración, que deberían ajustar la legislación actual a las necesidades del mercado laboral, pero desde el comienzo de la pandemia, la discusión sobre este tema se detuvo. En relación, al País Vasco, el nuevo Marco Estratégico 2021-2024 anuncia más inversiones en el sector sanitario mediante la vinculación con el concepto de "Silver Economy" pero sin mencionar la "economía sumergida" de este sector. La medida más visible adoptada por los gobiernos nacionales y regionales para afrontar la crisis del sector socio-sanitario ha sido la digitalización de los servicios sanitarios, p. ej. reemplazando las citas presenciales con un paciente, a la atención y el seguimiento por teléfono u online. Lamentablemente, hasta el día de hoy no se ha adaptado ninguna estrategia para mejorar las condiciones laborales de las cuidadoras migrantes.

Grecia:

Vale la pena mencionar que en Grecia existe una escasez de mano de obra en el sector socio-sanitario debido a la constante crisis económica (desde 2010). Durante la crisis de la pandemia, en muchos casos la escasez de personal y especialmente en los organismos de salud pública obstaculizó los esfuerzos para abordar la pandemia y gestionar la proliferación de casos y muertes. El gobierno griego se vio obligado a tomar medidas urgentes. Se anunció una contratación de emergencia para hacer frente a la crisis pandémica. Sin embargo, estas son contrataciones por un período de tiempo específico y no tomaron en cuenta a los miles de trabajadores migrantes que ya trabajaban de manera informal en el sector del cuidado.

Italia:

Italia se vio muy afectada por la primera ola del COVID-19 y el brote amplificó los problemas sociales y la desigualdad existentes, especialmente en el sector de la salud pública. Años de recortes presupuestarios y una fuerza laboral que envejece, han provocado una grave escasez de personal en el sector de servicios socio-sanitarios en todo el país. Con la lucha contra una segunda ola de COVID-19, los hospitales italianos estaban desesperados por obtener personal adicional para el cuidado. Algunas autoridades sanitarias locales abrieron las prácticas de contratación a l@s trabajador@s migrantes en el sector del cuidado. Además, el gobierno aprobó un decreto pandémico a principios de 2020 conocido como "Cura Italia", que abrió temporalmente empleos públicos a todo el personal médico nacido en el extranjero con un permiso de trabajo. Además, en virtud del artículo 38 de la legislación laboral del sector público de Italia, que se remonta a 2001, los ciudadanos de la UE, los residentes permanentes y las personas que viven con el estatus de refugiado o protección humanitaria tienen derecho a trabajar en hospitales públicos.

Alemania:

Al comienzo de la pandemia, l@s trabajador@s socio-sanitari@s en Alemania fueron aplaudidos por sacrificar su salud para cuidar a la población anciana, se les pagó un pago único adicional y el estado federal creó nuevos puestos de trabajo en el sector del cuidado. Sin embargo, todas las medidas que se tomaron fueron soluciones a corto plazo sin mejorar a largo plazo las condiciones de trabajo tanto de l@s trabajador@s migrantes transnacionales como de los nacionales. No se reconoció, que luchar contra la escasez de mano de obra en el sector del cuidado aprovechando las diferencias salariales entre Alemania y los países de Europa del Este, es una solución muy frágil, que se basa en las desigualdades y la precariedad.

Irlanda del Norte (UK):

Antes de la pandemia, ya existía una escasez de mano de obra en el sector socio-sanitario. La contratación y, de hecho, la retención del personal del cuidado había sido un problema constante con el gobierno y las organizaciones reguladoras locales que trabajaban para llenar esta brecha de competencias. Sin lugar a dudas, COVID-19 ha tenido un impacto en esta campaña de contratación ya que el enfoque se ha puesto en otra parte. Además, el Brexit también ha afectado a l@s trabajador@s migrantes que se quedan o vienen al Reino Unido para trabajar en el sector del cuidado. Esta situación se ha identificado como un gran riesgo y actualmente los gobiernos locales están analizando la situación y están desarrollando estrategias para ayudar a mejorar la escasez de mano de obra en el sector del cuidado.

Más información

 Migrants Take Care  migrants_take_care
 www.migrantstakecare.eu

Los socios

