

INFORME DE INCIDENCIA

**COVID-19:
SU IMPACTO EN
LAS MUJERES
INMIGRANTES
DE LA CIUDAD
DE VALÈNCIA**



POR TI MUJER

Recopilación de testimonios:
Rosa Rueda y Jennifer Salas

Elaboración del diagnóstico:
Clara Palop Lainez

Coordinación del diagnóstico:
Asociación Por Ti Mujer

Edición:
Asociación Por Ti Mujer

Fotografías:
Asociación Por Ti Mujer

Foto de portada:
Ángela Jurado

Diseño y maquetación:
Clara Palop / Ana Muñoz / Rodolfo Santana



Este informe se puede copiar y distribuir en cualquier medio o formato, siempre y cuando se reconozca y referencie adecuadamente la autoría.

No se puede utilizar el manual para ninguna finalidad comercial.

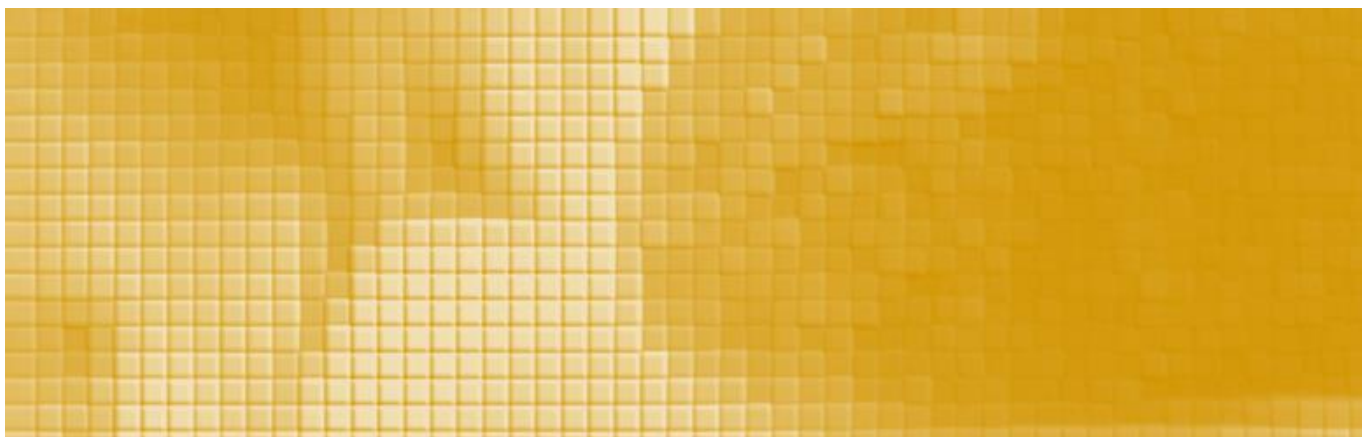
© Asociación Por Ti Mujer 2020
www.asociacionportimujer.org

Contenido

PRESENTACIÓN.....	1
1. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	2
1.1 Objetivos.....	3
1.2 Metodología.....	3
1.2.1. Técnicas de recogida de datos.....	4
1.2.2. Proceso de recogida de datos.....	4
2. SER MUJER LATINOAMERICANA EN ESPAÑA	5
3. MUJER MIGRANTE Y SALUD EN TIEMPOS DE COVID-19.....	10
4. PERFILES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS	13
4.1. COVID-19 y estabilidad emocional.....	14
4.2. COVID-19 y situación socioeconómica.....	16
4.3. COVID- 19 y acceso a Internet.....	16
4.4. Situación administrativa.....	17
4.5. Mercado laboral.....	18
4.6. Estatus socioeconómico.....	20
4.7. Vivienda	21
4.8. Protección social.....	22
A MODO DE CONCLUSIÓN.....	23
RECOMENDACIONES	25
Salud y COVID-19	26
Protección social.....	27
Vivienda	27
Trabajadoras del hogar y los cuidados	27
Situación administrativa	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Alteraciones emocionales de las mujeres entrevistadas durante el Confinamiento (marzo 2020).	14
Gráfico 2. Impacto negativo del Confinamiento, especialmente en las mujeres.	15
Gráfico 3. Dificultad de cobertura de necesidades durante el Confinamiento.	16
Gráfico 4. Acceso a Internet de las mujeres entrevistadas.	17
Gráfico 5. Situación administrativa de las mujeres entrevistadas.	17
Gráfico 6. Situación laboral de las mujeres entrevistadas.	18
Gráfico 7. Área de trabajo de las mujeres entrevistadas.	18
Gráfico 8. Tipo de jornada laboral de las mujeres entrevistadas.	19
Gráfico 9. Preocupaciones de las mujeres entrevistadas.	19
Gráfico 10. Dificultades para llegar a fin de mes de las mujeres entrevistadas.	20
Gráfico 11. Nivel de ingresos mensual de las mujeres entrevistadas.	20
Gráfico 12. Respuesta a la pregunta: ¿A qué destinas la mayor parte de tus ingresos?	21
Gráfico 13. Tipo de vivienda de las mujeres entrevistadas.	21
Gráfico 14. Agentes sociales de los que reciben ayudas las mujeres entrevistadas.	22
Gráfico 15. Respuesta a la pregunta: ¿Considera que, por el hecho de ser mujer, se encuentra en una situación más vulnerable? En función de la situación administrativa.	22



PRESENTACIÓN

El presente informe surge de la necesidad de conocer la realidad del colectivo de mujeres migrantes de la ciudad de Valencia, y cómo esta ha sido condicionada por el advenimiento de la crisis socioeconómica y sanitaria favorecida por el COVID-19. La desprotección social e institucional de la que muchas mujeres son víctimas ha supuesto un incremento de sus condiciones de vulnerabilidad, especialmente en lo relativo a la inseguridad laboral y a la gestión de lo doméstico. Aquí se reseñan algunas de las dimensiones que más se han visto afectadas por la actual situación, con la consecuente agudización de unas condiciones de existencia ya de por sí precarias.

Este informe de incidencia pretende canalizar los diferentes discursos y demandas de las mujeres migrantes de la ciudad de Valencia, a la par que ahondar en las causas estructurales que restringen su ciudadanía y vulneran sus derechos. Pareciera que la actual crisis sanitaria ha golpeado a todos los estratos de la sociedad por igual. Sabemos que esto no es así. Ser mujer migrante en nuestro país conlleva unas implicaciones estrechamente relacionadas con cadenas globales de producción y cuidados, esferas vitales que el virus ha puesto de manifiesto, desvelándolas imprescindibles.

Poner en valor las experiencias de las mujeres y accionar contra las barreras que les imposibilitan una vivencia plena es nuestro deber como Entidad. Las conclusiones aquí extraídas son el resultado de un seguimiento de nuestras usuarias, interlocución que nos ha devuelto información que consideramos debemos exponer.

Por Ti Mujer

1. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN



1.1 Objetivos.

Objetivo General

Sistematizar las experiencias vitales y realidades del colectivo de mujeres inmigrantes latinoamericanas de la ciudad de Valencia, incidiendo en el impacto que la crisis sociosanitaria consecuencia del COVID-19 ha tenido en lo concerniente a las dimensiones laboral, económica y emocional de la vida de estas.

Objetivos Específicos

- Actuar como vía de comunicación y mediación entre las instituciones y el colectivo de mujeres, en aras de paliar la creciente inseguridad que estas experimentan.
- Dimensionar el alcance de la crisis sociosanitaria consecuencia del COVID-19 en relación a la precarización de las condiciones de vida de nuestras usuarias.
- Detallar las vulneraciones de derechos y las situaciones de violencia que identifican las mujeres en su ejercicio de ciudadanía.
- Realizar un seguimiento psicosocial de las usuarias colaboradoras de la investigación durante el Estado de Alarma.
- Dimensionar la magnitud y características de la migración latinoamericana usuaria de la entidad.

1.2 Metodología.

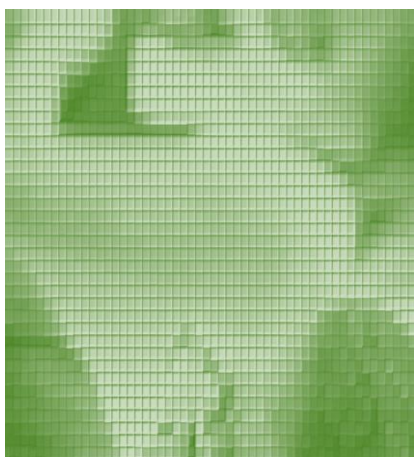
La elección de la técnica y el proceso de recogida de datos de la investigación que aquí se presenta ha venido demarcada por la situación de Confinamiento que se impuso en todo el país como consecuencia de la propagación del virus del COVID-19. El aislamiento social y preventivo se mantuvo, con progresivas concesiones, desde el 14 de marzo hasta el 20 de junio del año 2020. Es en este lapso temporal en el que se ubica la recogida de datos que pretende fundamentar el presente informe. El tipo de muestreo utilizado corresponde a los llamados no aleatorios, pues se ha trabajado con 170 mujeres usuarias de la organización.

1.2.1. Técnicas de recogida de datos

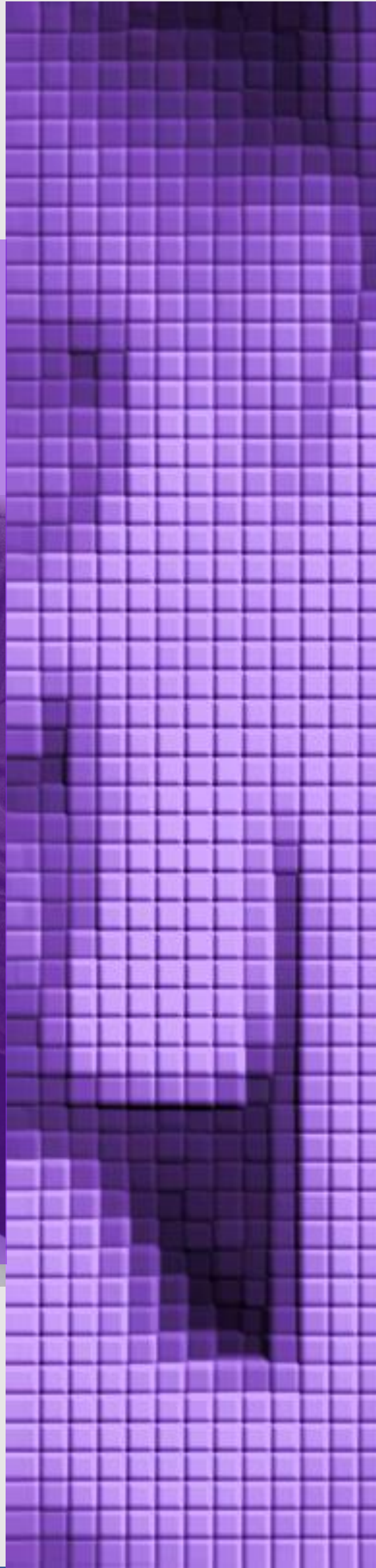
1. **Revisión bibliográfica:** análisis de documentos internos de la propia Entidad y estudios publicados que fundamentan el marco teórico expuesto a continuación. Bases de datos a nivel nacional y de Comunidad Autónoma.
2. **Encuesta telefónica:** este procedimiento estandarizado facilitó la recogida de información de una amplia muestra de mujeres. Mediante un cuestionario se les preguntó acerca de aspectos objetivos y subjetivos de las dimensiones anteriormente reseñadas. Se contaba con un guion estructurado que facilitase la posterior comparación de respuestas, pero cada llamada estuvo marcada por la especificidad vivencial de la persona encuestada. Aun cuando el interés del estudio radicaba en lo experimentado a raíz del surgimiento del COVID-19, también se les interrogó acerca de acontecimientos o vivencias pasadas, pues estas han condicionado las diferentes adaptaciones a la situación.

1.2.2. Proceso de recogida de datos

El proceso de recogida de datos fue llevado a cabo por psicólogas y trabajadoras sociales de la entidad, quienes encuestaron telefónicamente a 170 mujeres sudamericanas residentes en la ciudad de Valencia, todas ellas usuarias de la Organización y participantes de los diferentes programas y talleres. En el transcurso del proceso se puso de manifiesto una nueva dimensión, la esfera de la discriminación y estigma social, por lo que 60 de estas mujeres fueron encuestadas acerca de esta problemática. Asimismo, se trató de ahondar en posibles situaciones de violencia de género o doméstica. No obstante, consideramos que la metodología diseñada no se adaptaba a esta última dimensión, pues la encuesta telefónica se realizaba desde sus propias casas, donde convivían con sus parejas y familiares, por lo que la privacidad en esta situación era difícil de garantizar.



2. SER MUJER LATINOAMERICANA EN ESPAÑA



Siguiendo a la estadística del padrón continuo (INE, 2020), en la provincia de Valencia residen 195.965 mujeres nacidas en el extranjero, cifra que asciende a 3.722.925 si consideramos el total nacional. Fundamentalmente hablamos de migrantes europeas y sudamericanas, pues constituyen el grueso de la población que decide migrar a nuestro país, ya sea por motivos de cercanía geográfica, idioma o redes vinculares. En el estudio que nos ocupa abordaremos la idiosincrasia de la migración latinoamericana, pues cuenta con especificidades propias que es necesario reseñar.

En el caso de las mujeres latinoamericanas, 74.447 residen en la provincia de Valencia, y 1.374.333 en todo el territorio nacional. El grupo de edad más representado es el formado por mujeres que tienen entre 16 y 44 años, seguido de aquellas que tienen entre 45 y 65 años. Atendiendo a la Encuesta de Población Activa (INE, 2020), las mujeres están sobrerrepresentadas fundamentalmente en dos tipos de ocupaciones: “trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores” y “ocupaciones elementales”. En este último grupo se agrupan profesiones que van desde ayudantes de cocina hasta lavadoras de vehículos, limpiadoras y asistentes de oficinas y hoteles o peones de explotaciones agrícolas o ganaderas. En el primero se emplean el 39,1% de las mujeres, mientras que en el segundo lo hacen el 42,9% de ellas. En el caso de “Directoras y Gerentes”, solo el 0,8% de ellas se ocupa en esta categoría, frente al 3,1% de mujeres españolas que sí lo hacen. Así, el mercado laboral español está segmentado siguiendo una división sexual y étnica en el que la mayoría de mujeres latinas se emplean en las profesiones menos cualificadas, especialmente en aquellas tareas relativas al cuidado, por debajo de la población nativa pero también de la población extranjera masculina. No obstante, sabemos que estos datos sufren una distorsión relativa a la gran cantidad de mujeres que se encuentran en situación irregular en nuestro país, o que se emplean laboralmente en la llamada economía sumergida. Considerando este hecho, los datos oficiales infrarrepresentan la cantidad de mujeres dedicadas al cuidado.

Debemos detenernos en la cuestión de los cuidados, pues estos representan un componente fundamental del actual proceso de feminización de las migraciones transnacionales. Siguiendo a Amaia Orozco, las cadenas globales de cuidados “son cadenas de dimensiones transnacionales que se conforman con el objetivo de sostener cotidianamente la vida, y en las que los hogares se transfieren trabajos de cuidados de unos a otros en base a ejes de poder, entre los que cabe destacar el género, la etnia, la clase social y el lugar de procedencia” (2007:4) Así, estas mujeres se desplazan de sus lugares de origen en aras de garantizar un sustento a su familia, dejando al cargo de sus hijos a otras mujeres, ya sean de la familia o contratadas.

En un Estado de Bienestar de tipo familista, propio del sur de Europa, las carencias estructurales de los Estados en cuanto a mecanismos de provisión social han sido tradicionalmente

cubiertas por las redes familiares y afectivas de los propios sujetos -mayoritariamente femeninos- que han desplegado y despliegan estrategias de acuerdo con este modelo. No obstante, en España acontecemos desde hace décadas a una crisis de los cuidados, con la ruptura de la escisión social entre espacio público y privado y la incorporación masiva de mujeres al mercado laboral. Ante la incapacidad de coger los cuidados al interior de la familia y la pareja, se ha producido la externalización de parte de estos cuidados, adquiriendo las mujeres migrantes latinoamericanas un papel central. Este tipo de empleos están fuertemente precarizados, y dificultan sobremanera la conciliación familiar y laboral de la propia mujer migrante. (Orozco, 2007) Como vemos, la invisibilización de los cuidados en España sigue vigente, aun cuando sus agentes hayan cambiado de naturaleza siguiendo una estructura de poder fuertemente determinada por la etnia, el género y una renovada división internacional del trabajo en un marco transnacional.

El servicio doméstico tiende a ser considerado como una “actividad puente” y como un primer empleo que da acceso al mercado laboral, y por lo tanto de carácter transitorio y no definitivo. No obstante, la evidencia empírica cuestiona esta movilidad, pues lo que se ha observado no es un cambio de ocupación, sino más bien un cambio en la modalidad de la jornada laboral. De esta manera, la evolución en la ocupación transita desde el régimen de interna al de externa, con modalidades mixtas de por medio. Esta dinámica es problemática, más si atendemos a las estadísticas, que apuntan a un tiempo de estancia en el país de más de 10 años para la gran mayoría de las mujeres, por lo que su historial de inserción laboral sigue una larga trayectoria (OIM, 2015). No obstante, en ciertos casos sí se observa un cambio de ocupación, fundamentalmente en los sectores de la hostelería y el turismo (Oso y Martínez, 2008). El empleo ha sido tradicionalmente considerado como un indicador de integración, pues posibilita una estabilidad económica y el establecimiento de vínculos comunitarios y reconocimiento social. No obstante, las condiciones laborales tienden a ser abusivas, generándose dinámicas discriminatorias que terminan socavando el bienestar emocional, convirtiéndose en fuente de ansiedad y estrés (Red Acoge, 2017).

En el caso que nos ocupa, la cuestión de las (pre)nociones étnicas actúa como variable fundamental para entender este nicho de mercado que creció exponencialmente en las décadas de los ochenta y noventa, generando el desarrollo de corrientes migratorias feminizadas. Las mujeres latinoamericanas son preferidas para el cuidado de personas mayores o infantes por su supuesto carácter “dulce, abnegado y paciente”, como han puesto de manifiesto los estudios de campo en la materia, sobre todo en el caso de las mujeres peruanas y ecuatorianas. Como contraparte, las dominicanas o colombianas encuentran más dificultades en el acceso, estas últimas por la vinculación simbólica que las asocia con el narcotráfico y la prostitución. Otras variables determinantes que también explican la gran inserción laboral del colectivo son el idioma y la cercanía cultural, lo que favorece la contratación de latinoamericanas por delante de otras

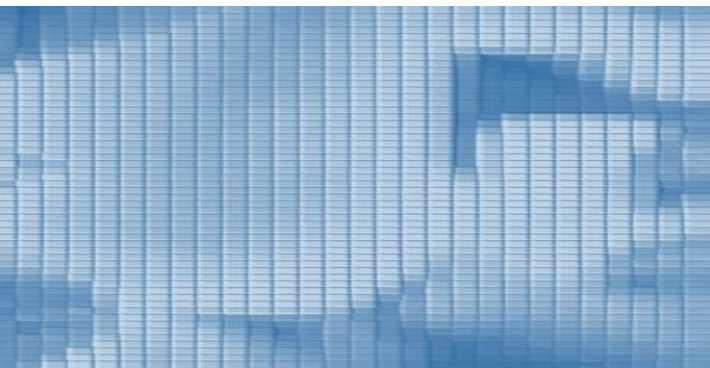
nacionalidades (Oso y Martínez, 2008). De esta manera, la mujer inmigrante trabajadora se enfrenta al prejuicio que la vincula irremediablemente a tareas relativas a la reproducción social, pues su condición de mujer, y de mujer pobre perteneciente a países con culturas imaginadas “tradicionales”, le dificulta sobremedida el acceso a puestos de mayor cualificación, independientemente de su formación y experiencia previa (OIM, 2015).

Esta vinculación entre el colectivo de mujeres inmigrantes y ciertos tipos de personalidad es muchas veces referida en los discursos institucionales, que perpetúan representaciones sociales y miradas que terminan por delinear un imaginario colectivo en torno al fenómeno de la inmigración y a los sujetos que la encarnan. Agrela (2004) ha analizado las posiciones discursivas en torno a la inmigración y a las mujeres migrantes, aportando una serie de conclusiones que cabe reseñar. Según la autora, estas son consideradas como “estabilizadoras de la unidad familiar”, facilitadoras de la integración y la normalización social del colectivo, a la vez que mantenedoras de la cultura de origen. No obstante, unido a esta consideración de mujer determinante que se adapta al cambio, también se las sitúa como sujetos frágiles y potencialmente marginalizados. Esto favorece narrativas paternalistas que justifican prácticas de tutelaje y protección alejadas de las necesidades reales de las mujeres. A su vez, estas mujeres son consideradas altamente diferentes a las nacidas en territorio español, una diferencia cultural imaginada que profundiza en la distancia entre grupos y dificulta la plena integración, con argumentos etnocéntricos que conciben sus prácticas culturales como muestras de subdesarrollo. En línea con este aspecto, también se les suele atribuir un carácter de subordinación con respecto a sus pares, así como una mirada negativa y estigmatizadora que condena prácticas como el ejercicio de la prostitución, el abandono de sus hijas e hijos en origen o la interpretación de su elevada natalidad como estrategia para demandar ayudas sociales. Aun cuando se trata de un análisis que tiene más de 15 años, podemos intuir que el imaginario colectivo de la población española no se ha modificado salvajemente, más atendiendo a la actual proliferación de ideologías de extrema derecha que abogan por negar todo estatus de ciudadanía a las migrantes en riesgo de exclusión. Las miradas estigmatizadoras que inciden en la diferencia y preeminencia de los derechos de los nacionales por encima de cualquier derecho humano se han mantenido, e incluso visto reforzadas, a raíz de los cambios políticos de la última década.

El género y la clase social se conjugan, en este caso, con el estatus migratorio de las personas migrantes. Esto determina profundamente la división del trabajo anteriormente mentada, pues la vulnerabilidad laboral se sujeta a una condición administrativa muchas veces irregular. Así, las políticas institucionales desarrolladas terminan enclaustrando en segmentos ocupacionales precarizados e inseguros a todas aquellas personas no regularizadas. El marco institucional

español contempla dispositivos como la “situación nacional de empleo”¹, la política de contingentes² o las trabas administrativas que impiden las homologaciones de competencias y estudios cursados extracomunitariamente. Así, se naturaliza una concepción utilitarista de la migración, que solo es bienvenida si impacta positivamente en el país, adquiriéndose un enfoque completamente alejado de aquel que sitúa en el centro los Derechos Humanos (OIM, 2015).

El Movimiento #RegularizaciónYa surge como consecuencia de la crisis sociosanitaria que el COVID-19 ha generado, y aboga por una regularización sin condiciones ni exclusiones para las personas en situación irregular, invisibles ante toda política de protección social. El ejemplo más reciente lo encontramos en la imposibilidad de aplicar a la disposición del Ingreso Mínimo Vital, aun cuando se trata de uno de los colectivos con mayor riesgo de exclusión social. Asimismo, se proponen 13 medidas que interpelan al gobierno, instándole a resolver cuestiones pendientes como la sistemática desatención o denegación de solicitudes de asilo, la violencia que es ejercida hacia las y los menores no acompañados o el deficiente funcionamiento del sistema de atención de extranjería. El Estado Español debe estar a la altura de los compromisos contraídos en los tratados internacionales de DDHH, los demarcados en la Agenda 2030 y los recogidos en su propia Constitución.³

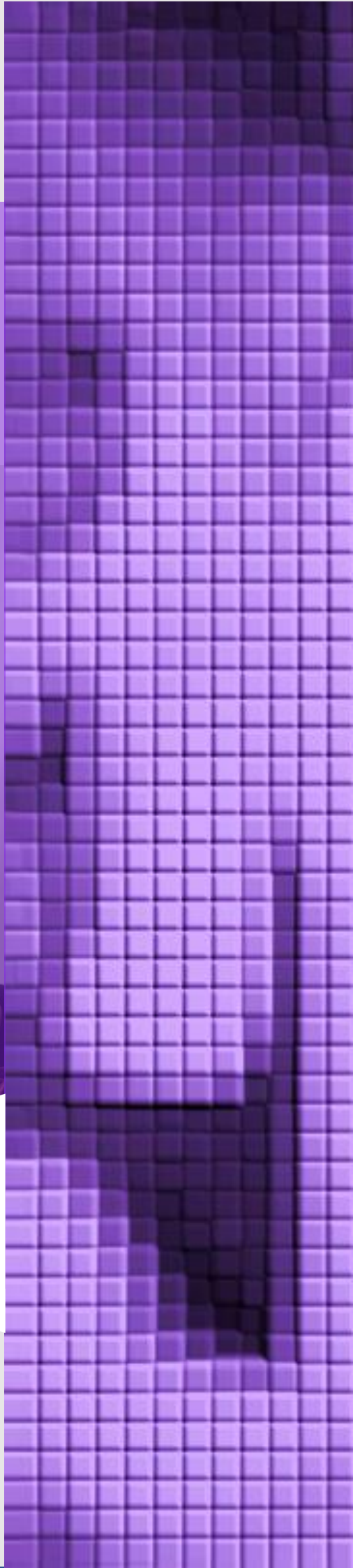


¹ El Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, por el cual se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, después de la reforma mediante la mencionada Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre, concreta, en el artículo 65, las vías para determinar el sentido del impacto de la situación nacional de empleo en relación con una solicitud de autorización de trabajo para un puesto de trabajo concreto, que son las siguientes: el Catálogo de ocupación de difícil cobertura y la acreditación de la dificultad para cubrir el puesto de trabajo que se ofrece con trabajadores ya incorporados al mercado laboral interno. De esta manera, con contadas excepciones, sólo aquellos perfiles laborales que no se encuentren en el territorio nacional podrán ser demandados fuera de él.

² Al hilo con lo anterior, se trata de un procedimiento específico de regulación de los flujos migratorios en función de las necesidades del mercado laboral, por el cual se establecen anualmente cupos de trabajadores no europeos que pueden acceder a él.

³ Ningún país del Norte Global ha ratificado la Convención internacional de NNUU sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares de 1990.

3. MUJER MIGRANTE Y SALUD EN TIEMPOS DE COVID-19



Las tareas que tradicionalmente han sido asociadas a las mujeres son aquellas vitales para el sostenimiento de la vida humana en todas sus dimensiones, ya hablemos de la doméstica, la económica o la societal, entre muchas otras. Las mujeres representan el 70% del personal sanitario mundial, y son mayoritarias en sectores como la alimentación y los servicios de limpieza hospitalaria y residencial. Entre otros sectores productivos altamente feminizados gravemente afectados por el COVID-19 encontramos el comercio, el turismo o la hostelería. En el caso de las trabajadoras de hogar, mecanismos como el despido por desistimiento o la no inclusión plena en el régimen de la Seguridad Social, que conduce a la imposibilidad de acceso a una prestación por desempleo, hacen de este colectivo uno de los más vulnerables. En este caso, la exposición al contagio es mucho mayor que en otras ocupaciones, y muchas de las empleadas han perdido su trabajo sin posibilidad de acogerse a figuras jurídicas como el ERTE. Por el contrario, las que sí lo han mantenido y contaban con regímenes de internas en sus puestos de trabajo han perdido el contacto físico con sus redes vinculares, pues el estado de alarma impedía una movilidad más allá del núcleo residencial.

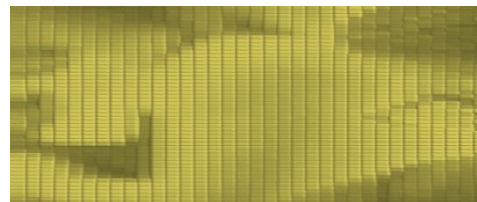
En un contexto de crisis sociosanitaria como el actual muchas más personas necesitan ser cuidadas, ya sea enfermos del virus, población de riesgo, personas con discapacidad o menores cuyas clases son canceladas por las restricciones de movilidad. Asimismo, la salud mental de gran parte de la población se ha visto afectada por el estado de alarma, lo que requiere un apoyo emocional que muchas veces es proporcionado por mujeres. El teletrabajo ha impuesto una realidad que obliga a estas a permanecer en sus casas la mayor parte del tiempo, lo que se conjuga con una escasa corresponsabilidad doméstica, lo que definitivamente las impulsa a hacerse mayor cargo de unas tareas que debieran ser compartidas. A su vez, la brecha digital dificulta el acceso a la red o a dispositivos electrónicos actualizados, lo que puede poner en peligro la pervivencia del empleo para aquellos hogares más vulnerables, como es el caso de las familias monoparentales, ocho de cada diez encabezadas por mujeres. No obstante, muchas ocupaciones no pueden ser desarrolladas telemáticamente, sobre todo aquellas precarias o pertenecientes a la economía informal (Instituto de la Mujer, 2020).

Las condiciones de habitabilidad de las viviendas se han configurado como un elemento crucial a la hora de evaluar el impacto del COVID-19 en la población, sobre todo durante el período en que fue decretado el Estado de Alarma. Según la ONU (2018), un entorno doméstico óptimo ayuda a prevenir enfermedades y promueve la resiliencia de las comunidades. Por el contrario, una insuficiencia de suministros y de saneamiento expone a los convivientes a numerosas enfermedades, entre las que se encuentran las transmisibles. Otros problemas son desencadenados por la contaminación del aire, la contaminación acústica, el coste elevado de la calefacción, el amianto o el hacinamiento que sufren muchos barrios del país. El confinamiento

ha reabierto el debate sobre la vivienda, pues se ha puesto de manifiesto la importancia de esta a la hora de garantizar una vida plena.

La crisis del COVID-19 también ha evidenciado la debilidad de los sistemas de protección social, mostrados incapaces de garantizar las necesidades poblacionales. A lo largo de la década de los ochenta y en adelante, la lógica del crecimiento económico se ha colocado en primer plano como un objetivo en sí mismo. La política ha sido tecnificada en torno a la gestión del proceso económico, y este se ha configurado a partir de lo privado como motor del crecimiento, esto es, lo privado como principio exclusivo de la constitución de las relaciones sociales (Bilbao, 1999: 305). He aquí la paradoja de cómo a la persecución privada del propio interés se le asume la consecución de consecuencias sociales positivas (Bilbao, 1999: 306). En condiciones de globalización profunda como la actual, los Estados pierden poder de acción en favor de las leyes del mercado, no pudiendo hacer frente a la provisión de bienes públicos de manera efectiva y generalizada. En el caso que nos ocupa esta desprotección se experimenta en su máxima expresión, pues, aunque algunas mujeres migrantes perciben subsidios económicos, los factores estructurales que les dificultan la movilidad social continúan intactos.

Uno de esos factores es el estatus migratorio. Durante el estado de alarma se paralizaron los procesos de expulsión y no se dictaron resoluciones denegatorias de permisos de residencia. Sin embargo, muchas migrantes en situación irregular tienen miedo de acudir al sistema de salud por si son identificadas.⁴ Otras directamente no manejan el idioma o no cuentan con dispositivos móviles para comunicar los síntomas, como indica el protocolo. Estos temores no son infundados, pues partidos políticos con representación parlamentaria han planteado como alivio a la crisis socioeconómica la exclusión del sistema de salud de los inmigrantes irregulares. La Oficina Regional para Europa de la OMS ha declarado recientemente que las personas migrantes y refugiadas son particularmente vulnerables al impacto de la COVID-19, en general a nivel societal y particularmente en el sistema de salud.



⁴ Si bien el RDL 7/2018 devolvió la sanidad “universal” al Estado español, se mantiene la inseguridad jurídica consecuente del RDL 16/2012, pues las disposiciones no están lo suficientemente matizadas, todavía persisten numerosas trabas administrativas como el llamado “certificado de no exportación del derecho”, los colectivos vulnerables no están definidos como debiera y persiste la exclusión de las personas ascendientes reagrupadas. (Informe REDER, 2018)

4. PERFILES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS



A continuación, se incluyen los datos extraídos de la encuesta realizada telefónicamente a las 170 usuarias de la entidad. En cuanto a sus perfiles sociodemográficos, todas las mujeres pertenecen a la región de América Latina, en su mayoría a Colombia, Venezuela y Honduras, y sus edades son las comprendidas entre 19 y 74 años, siendo el rango de edad más preponderante el formado por las mujeres que tienen desde 40 a 51 años, seguido de aquellas que tienen entre 29 y 39. El grupo de edad más infrarrepresentado es el formado por mujeres mayores de 62 años.

Comenzaremos analizando el impacto del Covid-19 en la salud de estas mujeres, seguido de un análisis sobre sus condiciones vitales en términos genéricos. Como sabemos, el virus se ha configurado como un agravante de una situación que ya existía, reforzando la vulnerabilidad del colectivo y favoreciendo una precarización creciente de sus experiencias vitales. La piedra angular de esta realidad es una estructura social excluyente y desigual que la gestión del Covid-19 se ha encargado de reforzar.

4.1. COVID-19 y estabilidad emocional.

El Estado de Alarma provocado por el advenimiento del COVID-19 ha tenido serias consecuencias en la salud mental y física de muchas personas. Entre las mujeres encuestadas, estas experimentaron alteraciones emocionales diversas, como la tristeza, el estrés o el miedo, de forma aislada pero mayoritariamente simultánea, siendo la más preponderante el trastorno del sueño (68,82%), seguido del trastorno de ansiedad (61,18%) y el estrés (58,82%).

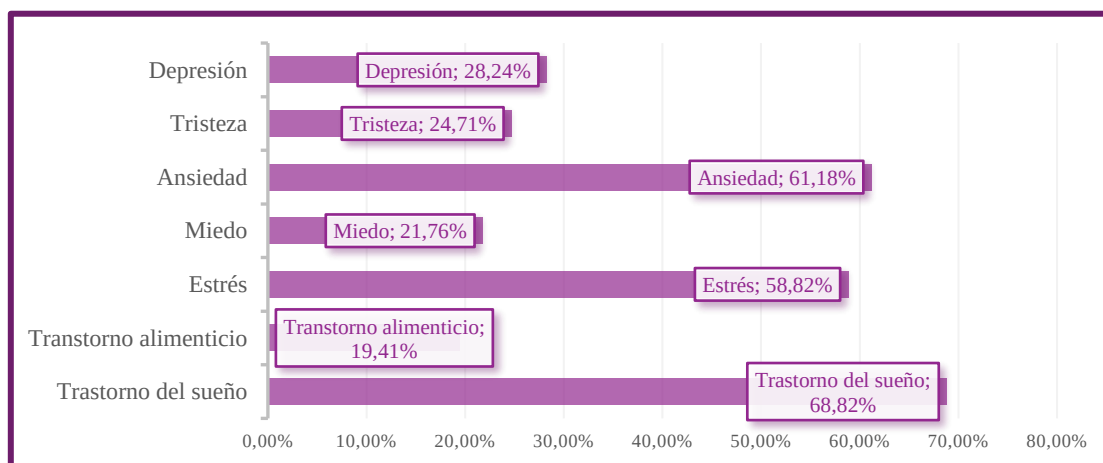


Gráfico 1. Alteraciones emocionales de las mujeres entrevistadas durante el Confinamiento (marzo 2020).

Fuente: Elaboración propia.

El Covid-19 ha afectado a la situación emocional de más del 95% de las mujeres encuestadas, entre las que se diferencian aquellas a las que les ha afectado medianamente, un 61,18%, de aquellas afectadas con mayor notoriedad, esto es, un 34,12% de las encuestadas.

A la pregunta: “¿considera que vive en una situación de aislamiento personal, familiar o social, provocado por la situación de cuarentena?”, el 53,18% de las mujeres encuestadas afirmaron que sí, debido fundamentalmente a la pérdida de sociabilidad y al sentimiento de soledad y desamparo. Otras mujeres remarcaron la imposibilidad de salir en búsqueda de empleo.

La mayoría de las mujeres consideran que el Estado de Alarma y el confinamiento han afectado con mayor incidencia al colectivo femenino, y aducen motivos relacionados con la conciliación familiar, laboral y personal, con la violencia de género o con la dificultad de acceso a determinados empleos.

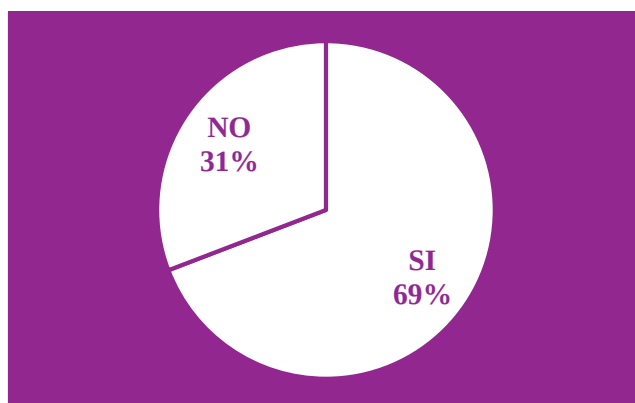


Gráfico 2. Respuesta a la pregunta: “¿Considera que el impacto negativo del Confinamiento tiene mayor incidencia en el caso de las mujeres?”

Es interesante remarcar que, cuando el Confinamiento se flexibilizó, 45 mujeres pidieron asistencia psicológica en la Entidad, muchas de ellas a consecuencia de la situación vivida durante este. Las psicólogas de Por Ti Mujer dieron cuenta del aumento de solicitudes de apoyo psicosocial, relativas fundamentalmente a la vivencia de situaciones de violencia por parte de la pareja y/o del entorno familiar. Se observa una prevalencia de mujeres maltratadas por sus familiares, y en el contexto de la violencia en la pareja se da una tendencia hacia la estafa económica, donde los hombres requieren medios económicos a las mujeres que nunca son devueltos. Otras demandas de asistencia, con mucha menor incidencia, refieren a situaciones de duelo migratorio o trastorno de la personalidad.

4.2. COVID-19 y situación socioeconómica.

Más del 80% de las mujeres encuestadas encuentra dificultades para hacer frente a diversas necesidades. Entre las más reseñadas encontramos la alimentación o el alquiler, y aun cuando sólo un 11,76% de la muestra presenta dificultades para acceder a Internet, creemos necesario detallar la cifra debido a la importancia de este en un contexto como el actual.

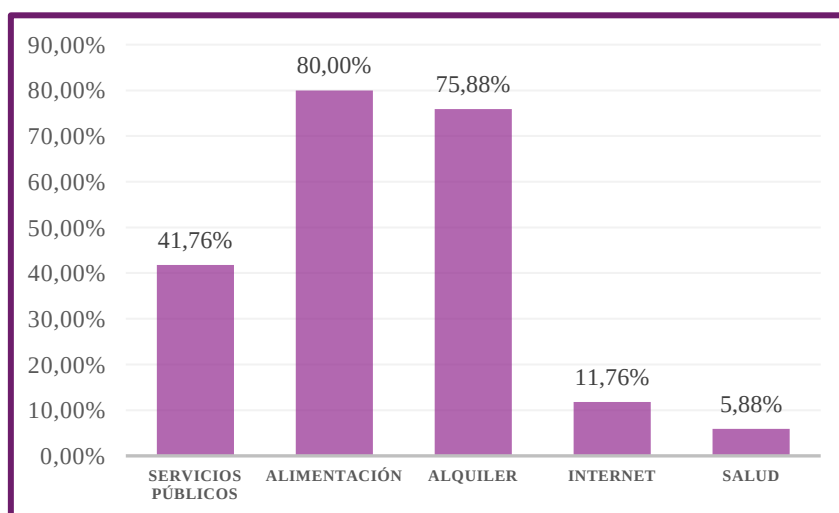


Gráfico 3. Respuesta a la pregunta: “¿Desde el Confinamiento, ha presentado dificultades para cubrir con alguna de las siguientes necesidades?”

Fuente: Elaboración propia.

4.3. COVID- 19 y acceso a Internet.

En estos últimos meses, un acceso a Internet estable se ha convertido en un elemento fundamental para la continuación de multitud de actividades que anteriormente realizábamos presencialmente. Entre estas se encuentran el teletrabajo o las clases online, pero también las quedadas virtuales con nuestros más allegados. El acceso a Internet ha supuesto a su vez una fuente de ocio que ha contribuido al entretenimiento de muchas familias, rebajando la carga emocional que suponía el Confinamiento social y preventivo. Entre las mujeres encuestadas, la mitad de estas cuenta con WIFI instalado en casa (51,48%), mientras que el resto recibe una clave prestada o únicamente dispone de datos móviles. La práctica totalidad de ellas cuenta con teléfono móvil, y aquellas que tienen contratado Internet en casa también disponen de ordenador. Solo un 0,59% de la muestra no cuenta con acceso a Internet.

La tenencia de datos móviles no garantiza el acceso a un Internet estable e ilimitado como el que demanda la situación actual. Más bien, estas tarifas suelen estar sujetas a descargas de datos limitadas que no pueden ser excedidas, no pudiendo soportar gran contenido digital y multimedia.

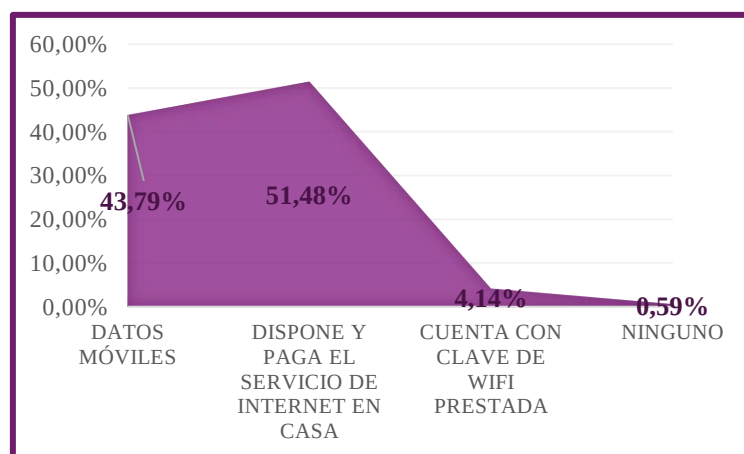


Gráfico 4. Acceso a Internet de las mujeres entrevistadas.

Fuente: Elaboración propia.

4.4. Situación administrativa

La situación administrativa de la mayoría de las mujeres encuestadas es el primer eslabón sobre el que se sustenta el desigual acceso al mercado laboral, pero también a los servicios públicos como la atención sanitaria, jurídica o institucional. Así, muchas tienen miedo de acudir al médico, de interponer una denuncia o de solicitar asistencia social, por temor a ser identificadas, multadas o incluso deportadas. Sin regularizar su situación administrativa no pueden acceder a un contrato de trabajo, con la consecuente dificultad de acceso a una vivienda digna. De la muestra recogida, más del 60% están en situación irregular o bajo la solicitud de asilo, y solo un 13,61% de las mujeres tiene la nacionalidad española.

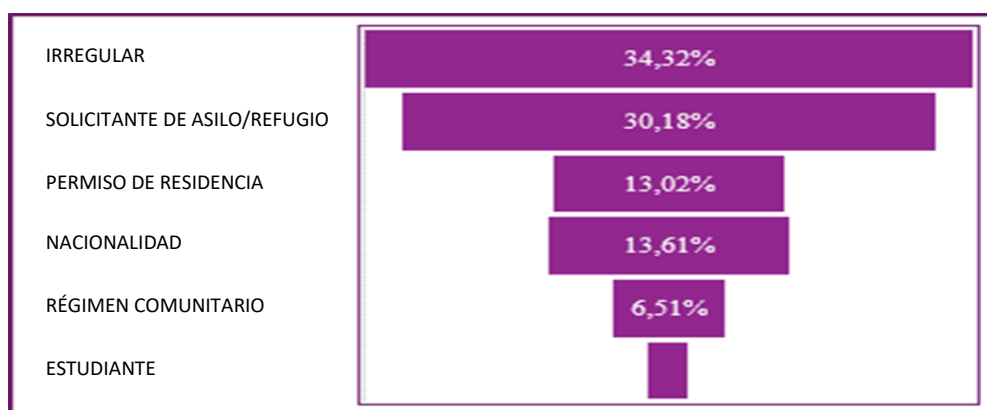


Gráfico 5. Situación administrativa de las mujeres entrevistadas.

Fuente: Elaboración propia.

4.5. Mercado laboral.

En lo relativo a las experiencias laborales de las mujeres, los datos vienen a confirmar lo expuesto en la revisión bibliográfica. Como podemos observar en el Gráfico 6, la gran mayoría de ellas está desempleada (61%), y un alto porcentaje ha perdido el empleo debido a la crisis del COVID-19. También es elevado el porcentaje de mujeres que desarrollan su actividad sin un contrato laboral regularizado, con todo lo que ello implica en términos de cotizaciones y derecho a subsidios por desempleo. Así, observamos que únicamente el 8% está empleada con un contrato en regla.

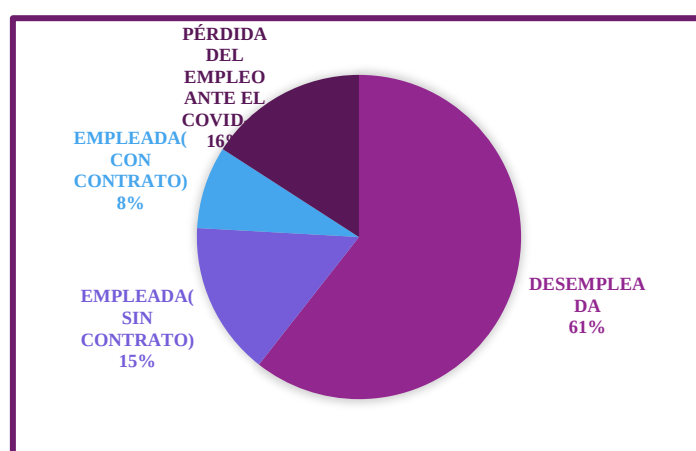


Gráfico 6. Situación laboral de las mujeres entrevistadas.

Fuente: Elaboración propia.

Aquellas que sí están empleadas ejercen su actividad laboral fundamentalmente en el sector de la limpieza y el cuidado a mayores, personas dependientes y/o menores. Las categorías laborales de Limpieza, Interna y Empleada del hogar y los cuidados agrupan al 79,71% de las entrevistadas.

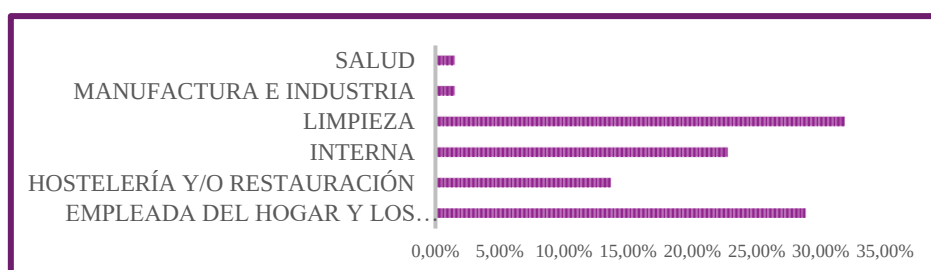


Gráfico 7. Área de trabajo de las mujeres entrevistadas.

Fuente: Elaboración propia.

Esta segmentación del mercado laboral viene acompañada de jornadas laborales que no suelen alcanzar las 40 horas semanales. Muchas mujeres trabajan por horas (43%), y algunas no superan las 10 horas semanales, lo que genera una inestabilidad económica difícil de subsanar. Por el contrario, en el caso de las mujeres internas las jornadas laborales suelen extenderse hasta exceder las 60 horas semanales, lo que claramente supone una vulneración de sus derechos. En el Gráfico 8 podemos observar la distribución de tipos de jornada laboral de las mujeres encuestadas.

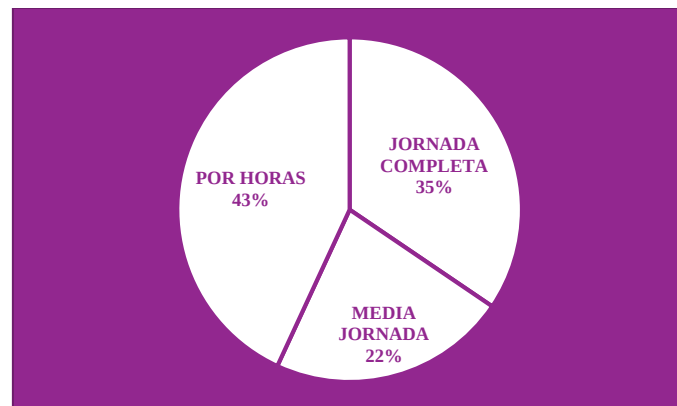


Gráfico 8. Tipo de jornada laboral de las mujeres entrevistadas.

Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, el empleo es el elemento que más preocupa actualmente a las mujeres encuestadas, seguido del pago de la vivienda y de la crisis originada por el COVID-19, respectivamente. La salud, la conciliación familiar y laboral o la educación de sus hijas e hijos constituyen el resto de preocupaciones, entre otras.

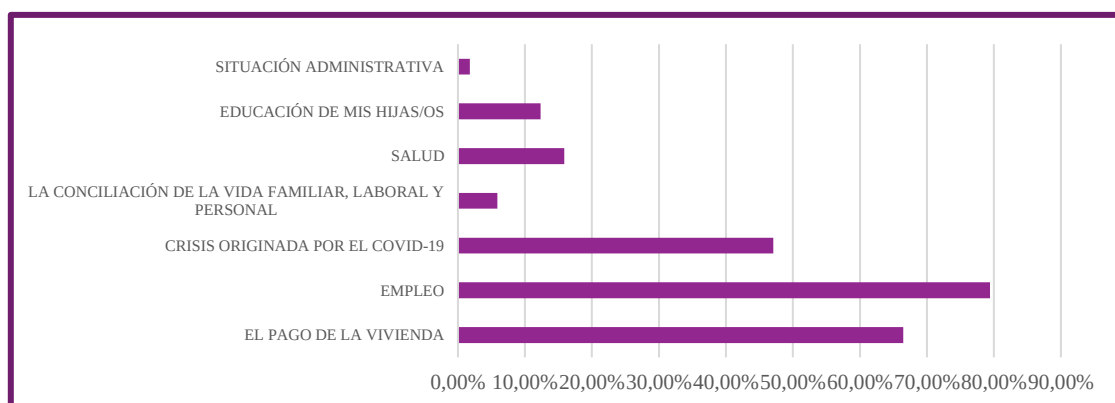


Gráfico 9. Respuesta a la pregunta: “¿Cuál de los siguientes aspectos le preocupa en mayor medida?”

Fuente: Elaboración propia.

4.6. Estatus socioeconómico

Las precarias condiciones laborales a las que son expuestas las mujeres inmigrantes dentro del mercado laboral español traen consigo numerosas consecuencias. Entre ellas, encontramos las dificultades económicas y una percepción de ingresos mínima que no garantiza la satisfacción de necesidades vitales. Como observamos en el Gráfico 5, más del 60% de las mujeres encuestadas no recibe ningún tipo de ingresos, y únicamente el 2,4% percibe entre 801 y 1.100 euros. El porcentaje de mujeres encuestadas que ingresa más de 1.100 euros al mes es de 0,6%. Consecuentemente, el 79% de las mujeres de la muestra tiene dificultades para llegar a fin de mes.

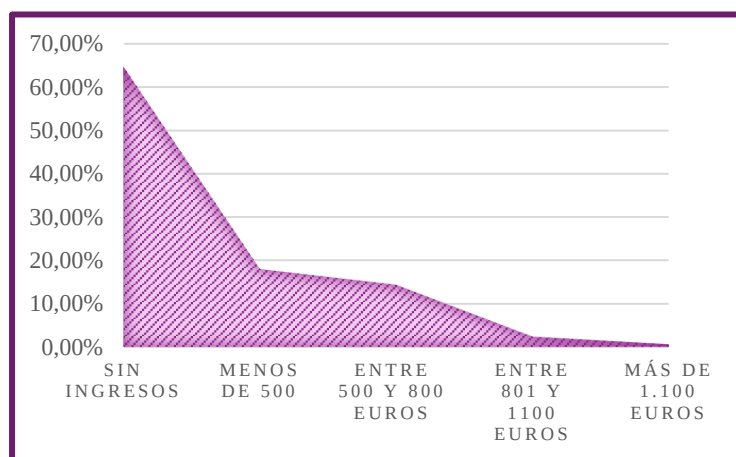


Gráfico 11. Nivel de ingresos mensual de las mujeres entrevistadas.

Fuente: Elaboración propia.

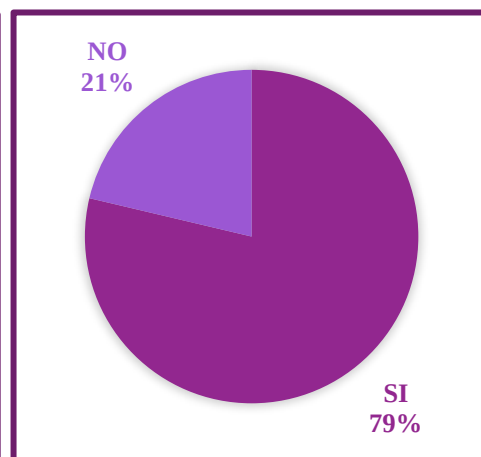


Gráfico 10. Dificultades para llegar a fin de mes de las mujeres entrevistadas.

Fuente: Elaboración propia.

Los ingresos que perciben las mujeres se destinan, fundamentalmente, a cuatro categorías, tres relacionadas con el hogar en destino y una con el hogar en origen. Esto nos habla de la importancia de las remesas para las economías de origen, pero también del alto precio de la vivienda de alquiler en territorio español, pues la práctica totalidad de ellas hace uso de esta modalidad, ya sea alquilando una habitación en una casa compartida o una vivienda entera para habitarla con el núcleo familiar.

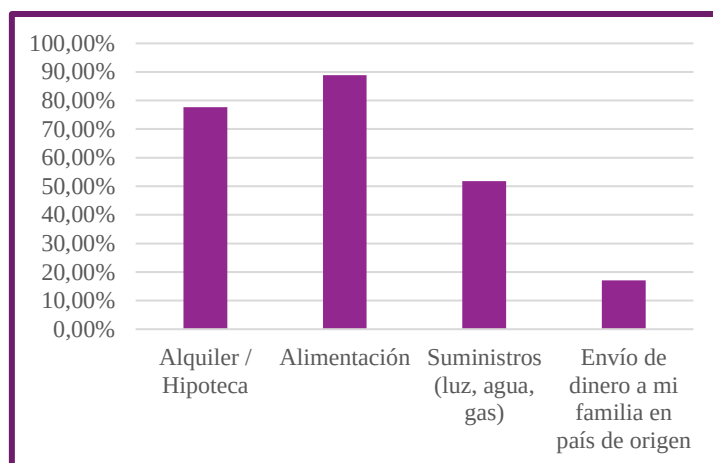


Gráfico 12. Respuesta a la pregunta: “¿A qué destinas la mayor parte de tus ingresos?”

Fuente: Elaboración propia.

4.7. Vivienda

La vivienda es otro de los elementos que ha cobrado completa relevancia a raíz de la crisis sociosanitaria provocada por el COVID-19. La mitad de las mujeres que componen la muestra vive en un piso de alquiler, seguido de aquellas que comparten piso. Menos del 10% de las mujeres viven en casas de acogida o cuentan con vivienda propia. Los diferentes tipos de tenencia de la vivienda traen consigo numerosas implicaciones que se relacionan con el entorno societal, pues la mitad de estas mujeres se ha visto afectada por la subida del precio del alquiler que afecta a todo el territorio español, aun incidiendo mayormente en las grandes capitales.

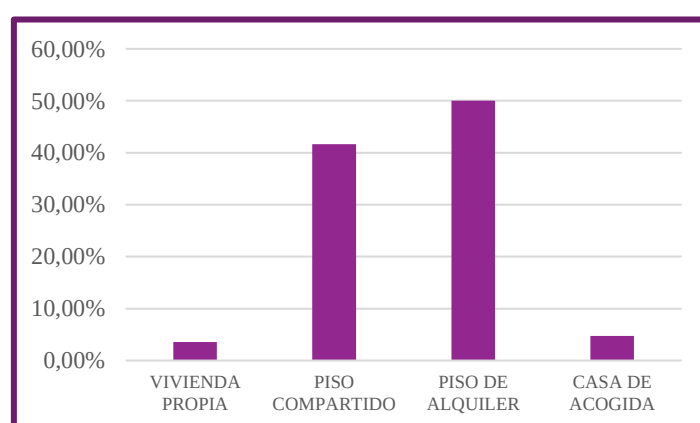


Gráfico 13. Tipo de vivienda de las mujeres entrevistadas.

Fuente: Elaboración propia.

4.8. Protección social.

Debido a las condiciones anteriormente mentadas, muchas de estas mujeres reciben ayudas de diferentes agentes de la sociedad (42%). Esta aportación es fundamentalmente de carácter alimentario y, en ocasiones, de ayuda al pago del alquiler. En el siguiente gráfico observamos los actores facilitadores de tales contribuciones, entre los que destacan las Asociaciones Cáritas y/o Cruz Roja. Los servicios sociales de los Ayuntamientos tienen un peso solo ligeramente superior al de las y los familiares, hecho relevante considerando que no todas las mujeres inmigrantes cuentan con redes vinculares y familiares en el territorio.

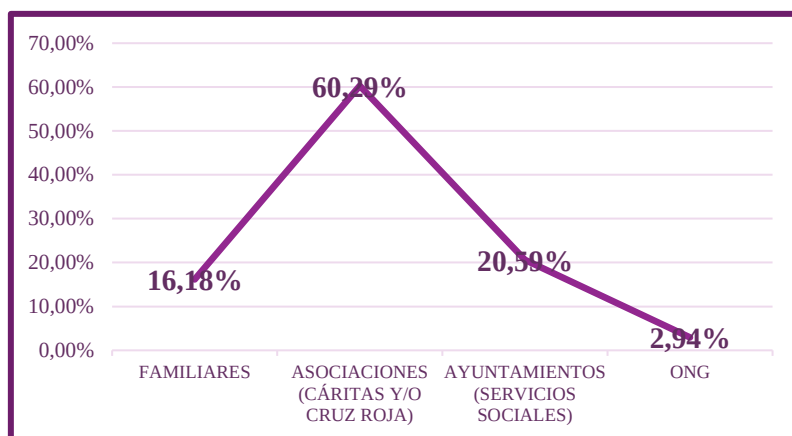
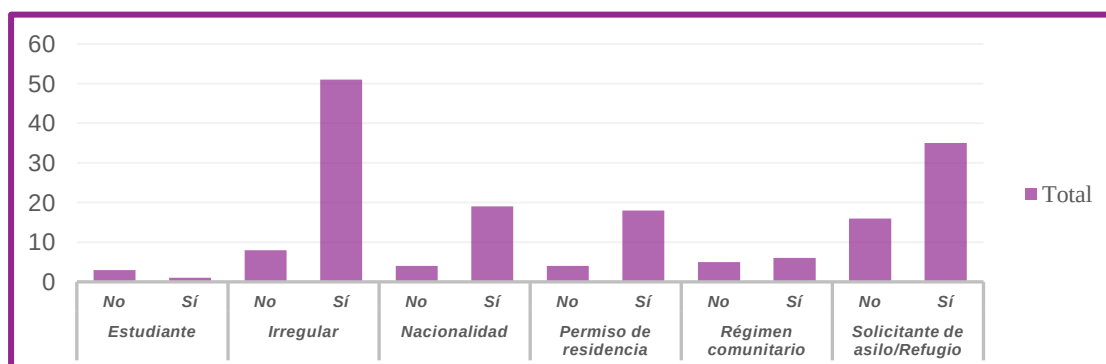


Gráfico 14. Agentes sociales de los que reciben ayudas las mujeres entrevistadas.

Ilustración 3. Elaboración propia.

Asimismo, más del 75% de las mujeres encuestadas se auto perciben más vulnerables por el hecho de ser mujeres, aduciendo motivos relacionados con la dificultad de acceso a un empleo y con la sobrecarga de responsabilidades en el hogar. Es interesante el cruce de esta variable con la situación administrativa de las mujeres encuestadas, pues da cuenta de la correlación entre ambas: las mujeres en situación administrativa irregular o solicitantes de asilo/refugio tienden a responder afirmativamente a la auto percepción de vulnerabilidad en mayor medida que el resto de mujeres.



A MODO DE CONCLUSIÓN



El COVID-19 ha contribuido a revalorizar aquellas tareas tradicionalmente asociadas a lo femenino, tareas que esconden una gran cantidad de trabajo que ha sido, muchas veces, desplazado hacia las mujeres migrantes. La estructura social española y los discursos articulados en torno a la migración generan una división sexual y étnica del trabajo que encapsula al colectivo en ocupaciones que siempre giran en torno a la órbita del cuidado o la limpieza, sin importar el capital cultural que muchas mujeres detentan.

No obstante, esta toma de conciencia del valor social del cuidado no se ha traducido en un aumento del bienestar de aquellas que cuidan. Al contrario, la crisis sociosanitaria consecuencia del virus ha contribuido a incidir en la desigualdad que atraviesa este sector laboral, desarrollado fundamentalmente en la economía sumergida y bajo la irregularidad administrativa de las mujeres trabajadoras. Ante esta situación de incertidumbre, en la que muchas han perdido el empleo, la dificultad de llegar a fin de mes es cada vez mayor. Ello trae consigo numerosas consecuencias, pues la incidencia de alteraciones emocionales como la ansiedad, el trastorno del sueño o la depresión no son más que manifestaciones de una angustia vital creciente.

La situación administrativa irregular es, como ya se ha comentado y demuestra el análisis realizado, la base sobre la que se asienta la precarización creciente del colectivo de mujeres analizado. Sin un estatus jurídico regularizado, las mujeres inmigrantes son invisibles, y transitan la ciudad con miedo a ser identificadas, detenidas o deportadas. Se dificulta el acceso a una vivienda digna, a un contrato de trabajo que no vulnere sus derechos e incluso a una justicia o sanidad gratuitas. Siempre, pero especialmente en la situación que nos ocupa, la desatención sanitaria a las personas en situación administrativa irregular constituye una fuente de discriminación y atenta contra la salud pública.

Ante estos condicionamientos, las mujeres inmigrantes carecen de la base material necesaria para construir proyectos vitales enriquecedores, lo que trae consigo una autopercepción vulnerable de sí mismas y del entorno que las rodea. Asimismo, la escasa protección institucional no otorga ninguna seguridad, ni provee una red debidamente articulada que garantice la provisión de bienes públicos y necesidades básicas a los sujetos más vulnerables. Este hecho no solo se ha puesto de manifiesto a raíz del surgimiento del COVID-19, sino que se ha hecho más incidente a partir de él. En un contexto de recesión económica como el actual, la provisión de derechos se ve cuestionada y cede ante imperativos de estabilización económica y medidas de austeridad. Esta fragilidad de la política social incide con mayor determinación en las colectividades en riesgo de exclusión, lo que supone un claro retroceso para un Estado democrático y de derecho como el español.

RECOMENDACIONES



A continuación, se exponen una serie de recomendaciones que consideramos deben guiar la política social valenciana y española en materia de género y migración. Muchas de ellas ya han sido integradas y reseñadas en el documento **¡Para No Dejar a Nadie Atrás! Documento político de asociaciones y colectivas de mujeres migradas**. (2020), escrito conjunto que aúna las voces de las mujeres inmigrantes del Estado español. Con él, las diversas asociaciones se constituyen como sujetos políticos para servir de canal de comunicación entre las instituciones y el colectivo, visibilizando y reviviendo el debate público en torno a sus necesidades. Haciendo uso del citado documento e incorporando propuestas derivadas del análisis del presente informe, consideramos prioritario la ejecución de las siguientes medidas:

Salud y COVID-19

- Derogación del Real Decreto-Ley 16/2012 y aplicación efectiva del Artículo 3 del Real Decreto 7/2018 (Titulares del Derecho a la protección a la salud y a la atención sanitaria, artículo 3º: “Las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España tienen derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española.” (BOE, 2018)) por la cual se garantiza la atención sanitaria universal en todo el territorio español con independencia de la situación administrativa. En el momento actual, esta medida adquiere una relevancia incluso mayor.
- Unificación de criterios de protección y asistencia en todas las Comunidades Autónomas, garantizando el acceso a la asistencia sanitaria universal a personas inmigrantes que no cuenten con volante de empadronamiento.
- Formación en interculturalidad del personal administrativo y sanitario y acceso a intérpretes que garanticen una efectiva comunicación.
- Reforzamiento de la atención psicosocial. La salud mental debe ser considerada prioritaria, debiendo garantizarse un servicio público de calidad. Este es uno de los mayores fallos del sistema sanitario español, incapaz de abordar la complejidad de la enfermedad mental.
- Mayor investigación, sensibilización y prevención en materia de salud sexual y reproductiva.

Protección social

- Protección Integral para las Víctimas de Violencia de Género, independientemente de su situación administrativa.
- Incremento de las políticas de asistencia pública a los colectivos más vulnerabilizados. Como hemos observado, son más frecuentes las ayudas por parte del tercer sector que aquellas que emanan directamente de las instituciones públicas.
- Agilizar el trámite de solicitudes y efectuar el pago inmediato correspondiente al Subsidio Extraordinario para las empleadas de hogar.
- Promover la formación de lideresas inmigrantes capaces de articularse como sujetos políticos representantes del colectivo.
- Garantizar y promover el acceso al Ingreso Mínimo Vital a todas las personas vulnerabilizadas con independencia de su situación administrativa.
- Impulsar y ampliar las políticas de prevención de delitos de odio y sensibilizar a la población general con perspectiva feminista, intercultural y decolonial.
- Promover el acceso a las tecnologías de la información y comunicación por parte de los segmentos poblacionales más vulnerables.
- Transferencias monetarias a las familias en riesgo de exclusión e incremento del gasto social.

Vivienda

- Ley de Vivienda que contenga una contención y regulación del precio de los alquileres. Este es un compromiso del actual gobierno de coalición.
- Incremento de la vivienda social en todas las Comunidades Autónomas. España es uno de los países con menor vivienda social de toda Europa.

Trabajadoras del hogar y los cuidados

- Inclusión de las trabajadoras del hogar en el Régimen General de la Seguridad Social y en el Estatuto de los Trabajadores. Supresión del régimen especial actual.
 - Derecho a Prestación por Desempleo.
 - Equiparación total en los tramos de cotización a la Seguridad Social atendiendo al Régimen General.
 - Promoción de Inspecciones de Trabajo y trámite de denuncias recibidas sobre incumplimiento de las obligaciones contractuales.

- Derecho a sindicalización y a un convenio colectivo que regule las especificidades del empleo.
- Protección frente a toda forma de violencia sexual, incluidas aquellas más invisibilizadas, como el acoso sexual por parte de muchos empleadores. Sensibilización poblacional en torno a la problemática.
- Ratificación del Convenio 189 de la Organización Internacional del Trabajo sobre el trabajo decente en el hogar.
- Ampliación de horarios de las Oficinas de Atención Ciudadana, de forma que puedan adaptarse a los tiempos de descanso de las mujeres que se encuentran internas en domicilios.
- Homologación factible y sencilla de títulos técnicos y universitarios de países extracomunitarios.

Situación administrativa

- Ampliación de las concesiones de solicitudes de asilo y agilización de los trámites para conseguir el permiso de residencia o la nacionalidad.
- Regularización Ya sin exclusiones de todas las personas residentes en el estado español.
- Derogación del cuerpo normativo de extranjería:
 - Ley De Extranjería.
 - Centros de Internamiento para Extranjeros (CIEs)
 - Desvinculación del contrato de trabajo al permiso de residencia.
 - Redadas racistas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agrela, B. (2004), “La acción social y las mujeres: ¿hacia unos modelos de intervención?”, *Portularia* 4, pp. 31-42, ISSN 1578-0236, Universidad de Huelva. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/240617416_La_accion_social_y_las_mujeres_inmigrantes_hacia_unos_modelos_de_intervencion [Última vez consultado: 07/10/2020]
- Bilbao, A. (1999): “La posición del trabajo y la reforma del mercado de trabajo, en Miguélez y C. Prieto, *Las relaciones de empleo en España*, Siglo XXI de España Editores, pp. 305-321.
- INE. (2020) Encuesta de Población Activa.
- INE. (2020) Estadísticas del padrón continuo.
- Instituto de la Mujer (2020), *La perspectiva de género, esencial en la respuesta a la COVID-19*, Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género, Disponible en: [https://www.inmujer.gob.es/disenio/novedades/IMPACTO_DE_GENERO_DEL_COVID_19_\(uv\).pdf](https://www.inmujer.gob.es/disenio/novedades/IMPACTO_DE_GENERO_DEL_COVID_19_(uv).pdf) [Última vez consultado: 09/10/2020]
- OMS (2018), *Directrices de la OMS sobre vivienda y salud*. Resumen de orientación, Departamento de salud pública, medio ambiente y determinantes sociales de la salud. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279743/WHO-CED-PHE-18.10-spa.pdf> [Última vez consultado: 15/09/2020]
- ONU Mujeres, OIT, CEPAL (2020), *Trabajadoras remuneradas del hogar en América Latina y El Caribe frente a la crisis del COVID-19*, BRIEF v 1.1. 12.06.2020 Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/trabajadoras_remuneradas_del_hogar_v11.06.20_1.pdf [Última vez consultado: 18/09/2020]
- Organización Internacional para las Migraciones. (2015) *Estudio sobre la situación laboral de la mujer inmigrante en España. Análisis y proposiciones para la igualdad de trato y la lucha contra la discriminación*, OIM. Disponible en: https://www.comillas.edu/images/OBIMID/Estudio_Sobre_la_Situaci%C3%B3n_Laboral_de_la_Mujer_Inmigrante_OIM_2015_1.pdf [Última vez consultado: 04/10/2020]
- Orozco, A. (2007) “*Cadenas globales de cuidados*”, Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer

(UN-INSTRAW) Disponible en:

http://mueveteporlaigualdad.org/publicaciones/cadenasglobalesdecuidado_orozco.pdf

[Última vez consultado: 03/10/2020]

- Oso, L. y Martínez, M. (2008), “Domésticas y cuidadoras: mujeres inmigrantes latinoamericanas y mercado de trabajo en España”, *L'Ordinaire des Amériques* [En línea], pp. 143-161. Disponible en: <https://journals.openedition.org/orda/3295> [Última vez consultado: 6/10/2020]
- Red Acoge (2017), *Echando raíces, echando de menos. Mujeres inmigrantes en España*, III Informe de atención psicosocial a mujeres inmigrantes de Red Acoge. Disponible en: https://www.redacoge.org/mm/file/Atencio%CC%81n%20Psicosocial%20a%20Mujeres%20Inmigrantes_v05.pdf [Última vez consultado: 03/09/2020]
- Red de Mujeres Latinoamericanas y del Caribe en España (2020), *¡Para no dejar a nadie atrás! Cuidados y Violencias: lo que la crisis de la COVID-19 ha puesto de manifiesto en el Estado español*, Documento Político de Asociaciones y Colectivas de Mujeres Migradas. Disponible en: <https://redlatinas.blogspot.com/2020/10/para-no-dejar-nadie-atras-documento.html> [Última vez consultado: 03/11/2020]