

INMIGRACIÓN Y CUIDADOS DE MAYORES en la Comunidad de Madrid

Vicente Rodríguez Rodríguez (Ed.)

Fundación **BBVA**



**INMIGRACIÓN Y CUIDADOS DE MAYORES
EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

Inmigración y cuidados de mayores en la Comunidad de Madrid

Edición a cargo de
Vicente Rodríguez Rodríguez

Antonio Abellán García
María Isabel Bodega Fernández
Penélope Castejón Villarejo
Juan Antonio Cebrián De Miguel
Cecilia Esparza Catalán
Gloria Fernández-Mayoralas Fernández
Raúl Lardiés Bosque
Silvia Marcu
Eva Martín Coppola
María Asunción Martín Lou
Santiago Ramos Espina
Jesús Rogero García
Fermina Rojo Pérez

La decisión de la Fundación BBVA de publicar el presente libro no implica responsabilidad alguna sobre su contenido ni sobre la inclusión, dentro de esta obra, de documentos o información complementaria facilitada por los autores.

No se permite la reproducción total o parcial de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión por cualquier forma o medio, sea electrónico, mecánico, reprográfico, fotoquímico, óptico o de grabación sin permiso previo y por escrito del titular del *copyright*.

DATOS INTERNACIONALES DE CATALOGACIÓN

Inmigración y cuidados de mayores en la Comunidad de Madrid / edición a cargo de Vicente Rodríguez Rodríguez ; Antonio Abellán García... [*et al.*] — 1.^a ed. — Bilbao : Fundación BBVA, 2012.

639 p. ; 24 cm

ISBN: 978-84-92937-34-9

1. trabajador migrante. 2. asistencia a las personas de edad avanzada. 3. Madrid. I. Rodríguez Rodríguez, Vicente, ed. II. Abellán García, Antonio. III. Fundación BBVA, ed.

64.044.24(460.27)

331.556.44(460.27)

Primera edición, diciembre 2012

© los autores, 2012

© Fundación BBVA, 2012

Plaza de San Nicolás, 4. 48005 Bilbao

IMAGEN DE CUBIERTA: © Menchu LAMAS, VEGAP, Madrid, 2012

Sin título, 2005

Aguatinta y plantilla para color, 595 x 425 mm

Colección de Arte Gráfico Contemporáneo

Fundación BBVA – Calcografía Nacional

ISBN: 978-84-92937-34-9

DEPÓSITO LEGAL: BI-1936-2012

EDICIÓN Y PRODUCCIÓN: Grupo Ibersaf

Impreso por Ibersaf Industrial, S.A.

Impreso en España - *Printed in Spain*

Los libros editados por la Fundación BBVA están elaborados sobre papel con un 100% de fibras recicladas, según las más exigentes normas ambientales europeas.

Í N D I C E

Agradecimientos.....	13
Introducción	15
1. Inmigración y cuidados. Una aproximación.....	23
1.1. Las migraciones internacionales y el cuidado a personas mayores.....	23
1.2. Los cuidados en el Estado del bienestar	27
1.3. Informalidad, precariedad e irregularidad en el mercado de cuidados.....	35
1.4. El mercado de cuidados y sus componentes	40
1.4.1. Los inmigrantes como agentes desarrolladores.....	41
1.4.2. La familia ante la necesidad de cuidar a sus mayores....	54
1.4.3. Un mercado en busca de estructura.....	50
1.4.4. Relaciones y emociones en el cuidado informal.....	60
2. Discapacidad y dependencia en la población mayor en la Comunidad de Madrid	65
2.1. Introducción.....	65
2.2. Las personas mayores con discapacidad y dependencia. Rasgos principales.....	69
2.3. Patrón de cuidados y convivencia.....	76
2.4. Conclusiones.....	82
3. Inmigrantes extranjeros en la Región de Madrid.....	85
3.1. Introducción.....	85
3.2. Las fronteras de la inmigración española	87
3.3. La inmigración en la Comunidad de Madrid.....	90

3.3.1. Tiempos y procedencias	93
3.3.2. El modelo de asentamiento de los inmigrantes en la Comunidad de Madrid	96
3.3.3. Caracterización socio-profesional de los residentes extranjeros en Madrid.....	102
3.3.4. Empleo doméstico inmigrante y cuidado de personas dependientes.....	110
3.4. Conclusiones.....	116
 4. Inmigrantes cuidadoras en Madrid. Metodología de investigación.....	117
4.1. Introducción.....	117
4.2. El proceso de toma y análisis de datos cualitativos.....	120
4.2.1. Las entrevistas a inmigrantes	124
4.2.2. Las entrevistas a familias.....	143
4.2.3. Entrevistas a agentes sociales.....	150
4.3. Encuesta Piloto sobre Uso del Tiempo a Cuidadoras de Origen Extranjero en la Comunidad de Madrid (EPUTC-2008)	157
4.3.1. Estructura y contenidos.....	160
4.3.2. Características técnicas.....	163
 5. Inmigrantes cuidadoras: rasgos sociodemográficos y necesidades.....	167
5.1. Características de las empleadas de hogar extranjeras que cuidan personas mayores en España.....	168
5.2. Perfil de las cuidadoras	173
5.3. La decisión de emigrar, ¿una estrategia personal o familiar?....	187
5.3.1. Una diversidad de situaciones y motivos en el proyecto migratorio.....	189
5.3.2. El papel de las redes informales de apoyo a inmigrantes	201
5.4. Conclusiones.....	213
 6. Entre las necesidades y las oportunidades de las familias para el cuidado de sus mayores que envejecen en casa.....	217
6.1. Las necesidades de cuidado de los mayores que envejecen en casa. Un modelo de demanda	218

6.2. Los criterios de búsqueda y selección de cuidadoras.....	240
6.3. La asunción de roles en torno al cuidado informal o no profesional en el seno familiar	255
6.4. Los condicionantes familiares como factor de externalización del cuidado familiar informal	270
6.5. Los canales de acceso a la oferta de cuidados.....	279
6.6. Conocimiento, uso y valoración del mercado de cuidados externo	285
6.7. Un contexto de futuro	298
6.8. Conclusiones.....	303
 7. La prestación de cuidados por inmigrantes: relaciones laborales y condiciones de trabajo.....	309
7.1. Introducción.....	309
7.2. La negociación entre las empleadas cuidadoras y las empleadoras. Características laborales	311
7.2.1. Un acercamiento en el contacto laboral entre familias e inmigrantes: herramientas para su interpretación.....	314
7.2.2. El papel de los intermediarios. Un proceso, varias iniciativas, resultados diversos.....	319
7.2.3. Una negociación inicial de la situación laboral no exenta de conflictos	327
7.3. Entre lo desconocido y la salvación. La gestión de la relación laboral: formas de contratación.....	334
7.3.1. Una aproximación a las bases legales.....	334
7.3.2. Los contratos y «papeles» de las inmigrantes cuidadoras: situaciones y claroscuros.....	342
7.3.3. La remuneración y el reparto del salario.....	348
7.4. Las personas cuidadas, su salud y cuidados: la gestión de unas relaciones amplias y variadas	362
7.5. Conclusiones.....	389
 8. La práctica de los cuidados.....	391
8.1. Introducción.....	391
8.2. Los momentos iniciales en el proceso de mediación	393
8.3. Tareas en los cuidados a personas	396
8.3.1. Entre la necesidad y la supervivencia: trabajadoras en régimen de interna.....	399

8.3.2. Una habitación propia. El uso del espacio en el ámbito laboral de las trabajadoras cuidadoras en régimen de interna	422
8.3.3. Empezar «el vuelo» tras la supervivencia inicial: trabajadoras en régimen de externa y por horas.....	426
8.4. Las urgencias ilimitadas: jornadas de trabajo de las cuidadoras.....	439
8.5. Fuera del tiempo de trabajo. Instantes de ocio o ¿de descanso?.....	449
8.6. Condicionantes de las trayectorias laborales de las cuidadoras.....	455
8.7. Conclusiones.....	465
 9. La aportación de las cuidadoras inmigrantes a las familias y su impacto en la economía de la Comunidad de Madrid.....	469
9.1. Introducción.....	469
9.2. El cuidado inmigrante, un recurso básico para las familias de la Comunidad de Madrid	470
9.3. La aportación económica de las cuidadoras inmigrantes.....	477
9.3.1. Las condiciones temporales y salariales del cuidado	477
9.4. La valoración económica del cuidado por inmigrantes en la Comunidad de Madrid	488
9.5. Conclusiones.....	491
 10. Visiones sobre el cuidado informal de personas mayores por parte de inmigrantes: la evaluación del proceso.....	493
10.1. Introducción.....	493
10.2. Entre la paciencia y la indefensión. Percepción de su trabajo por las cuidadoras.....	495
10.3. El fruto de muchos árboles. La satisfacción con el cuidado por parte de inmigrantes y familias.....	505
10.3.1. Valoración del cuidado por parte de la familia	505
10.3.2. La visión de las cuidadoras entrevistadas.....	516
10.4. Con la mirada puesta en el futuro y en la búsqueda de expectativas	529
10.4.1. Algunas claves para la permanencia en el sector	529
10.4.2. Expectativas profesionales.....	547

10.4.3. El proyecto migratorio como estrategia familiar: expectativas familiares	558
10.4.4. ¿Hasta qué punto es vital la atención a mayores por inmigrantes para la sociedad madrileña? Una perspectiva desde la sociedad de destino.....	568
10.5. Conclusiones	576
11. Conclusiones.....	581
Bibliografía.....	603
Índice de cuadros	621
Índice de figuras, gráficos y mapas.....	623
Índice alfabético	627
Nota sobre los autores	635

Agradecimientos

LOS investigadores que han escrito este libro forman parte del Instituto de Economía, Geografía y Demografía (IEGD) del Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CCHS), del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), y están interesados, desde su formación como científicos sociales en diversas disciplinas, en el campo de las migraciones y de los cuidados. Algunos de ellos forman parte del Grupo de Investigación en Envejecimiento (GIE) en el CSIC.¹ La integración de todo su esfuerzo en un entorno de investigación como el que ofrece el CSIC ha sido esencial para construir el contenido de esta obra.

Este libro tampoco hubiera sido posible sin la confianza expresada en el CSIC y en el equipo de investigadores por la Fundación BBVA. Desde el primer momento en que se gestó la investigación quedó manifiesta la sensibilidad de esta fundación por intentar comprender los mecanismos que estaban llevando a muchas familias a poner en manos de inmigrantes el cuidado de sus mayores, condicionadas por los cambios profundos que se han venido produciendo en la sociedad española, en principio por el efecto combinado del envejecimiento de la población y de la llegada de flujos inmigrantes masivos y, de forma complementaria, por otros cambios sociales y culturales. Aunque las posibilidades podrían haber orientado la investigación al conjunto de la sociedad española, se decidió poner el foco en la Comunidad de Madrid como espacio de referencia.

Todos los autores de este libro quieren agradecer, muy sinceramente, la comprensión y el apoyo a la investigación encontrados

¹ <http://www.investigacion.cchs.csic.es/gie/>.

entre las personas que ofrecieron sus experiencias y enriquecieron con ello el contenido del libro, es decir, las cuidadoras inmigrantes, las personas cuidadas y sus familias, y las instituciones y asociaciones. Sin su inestimable ayuda, la investigación no habría podido llevarse a cabo. Este libro está, pues, dedicado a todas ellas con nuestro reconocimiento.

Un último agradecimiento va dirigido al anónimo revisor que ha ofrecido sus comentarios ayudando así a la mejora del contenido del libro.

Introducción

Vicente Rodríguez Rodríguez

Santiago Ramos Espina

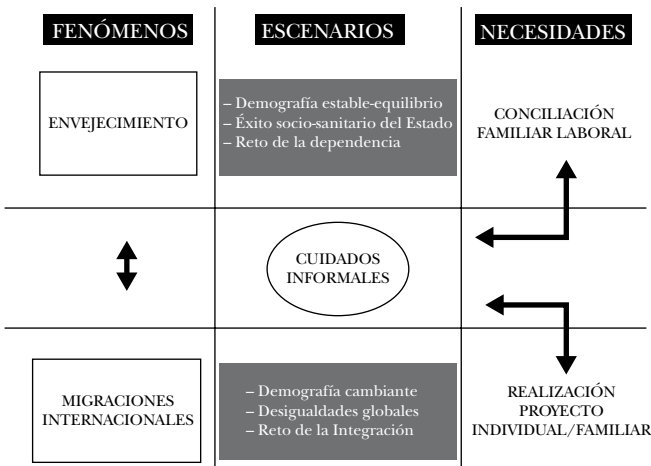
Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CSIC)

EN el momento presente algunos fenómenos demográficos han adquirido una importancia decisiva en la conformación de la sociedad y en los comportamientos sociales. Dos de esos fenómenos son las migraciones internacionales y el envejecimiento de la población. Teniendo un carácter global, su funcionamiento responde a principios diferentes. Las migraciones internacionales están sujetas a leyes que tienen su raíz en las diferencias económicas entre Estados, en los procesos globales que transfieren bienes y servicios, en la generalización de la información planetaria y, en definitiva, en comportamientos sociales que traspasan las fronteras administrativas. En cambio, el envejecimiento de la población es el resultado de mecanismos mucho más controlados en el ámbito geográfico continental o nacional y de procesos ligados a la biología individual y a las estructuras sociales. Pero también es la consecuencia de una demografía estable que propicia un aumento de la población de más edad cuando se mejora la salud de las poblaciones. Desde el punto de vista individual, el aumento de la edad de la población está asociado, generalmente, a una pérdida de capacidades funcionales, que condiciona la provisión de cuidados por una tercera persona como apoyo para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, que en muchos casos son de larga duración, de acuerdo con la capacidad económica familiar. Este hecho tiene una trascendencia inmediata en la organización social en la medida en que los Estados son los encargados de definir los modelos de cuidados.

Se trata, pues, de una realidad compleja cuyo análisis requiere una interpretación que haga visibles los factores condicionantes y

sus interrelaciones, que contemple posiciones y enfoques provenientes de diversas disciplinas, evitando los relatos demasiado sectoriales que suelen dejar grandes lagunas en lo que se refiere a la comprensión general de los fenómenos sociales. Por ello, el marco teórico que se propone en este libro pretende ser amplio y global, organizado en torno a varios ejes fundamentales (figura 1) que sirven de marco para el análisis del mercado de cuidados a personas mayores en la Comunidad de Madrid por parte de inmigrantes.

FIGURA 1: Factores y procesos condicionantes del mercado informal de cuidados



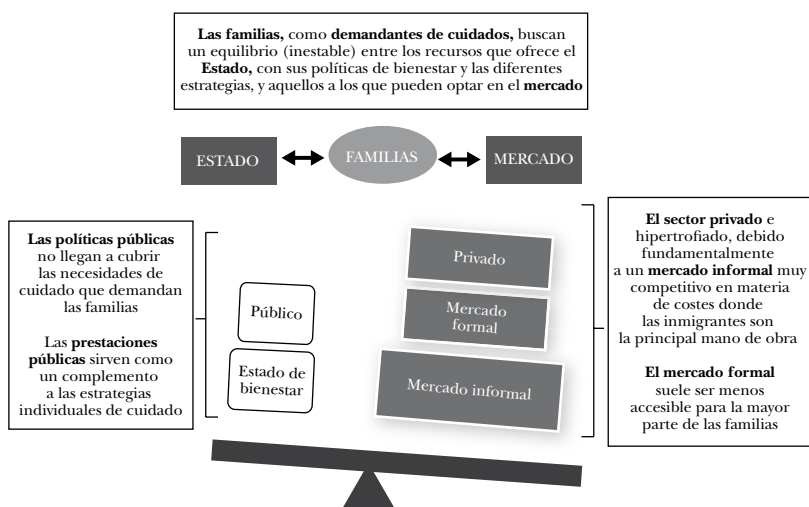
Fuente: Proyecto CUIMAD. Elaboración propia.

Unos son de carácter estructural, como el análisis de las migraciones internacionales —especialmente en su relación con el mercado de cuidados proporcionado por inmigrantes—, el estudio del proceso de envejecimiento como fenómeno multifacético o, finalmente, la inserción de ambos en el Estado de bienestar (figura 1).

Otros ejes explicativos se relacionan con aspectos más específicos de este mercado, como las bases gerontológicas que subyacen en el proceso de cuidados a personas mayores, los condicionantes socio-familiares que están influyendo en el mismo, o el propio diseño del mercado de cuidados dentro de una economía informal.

A partir de la información disponible sobre diversos contextos geográficos y sociopolíticos es posible esbozar la trama de factores que están contribuyendo a construir el mercado de cuidados informales a personas mayores por parte de inmigrantes, como se verá más adelante. Es muy difícil definir la intensidad y dirección de las relaciones entre los diferentes fenómenos, de ahí que sea conveniente adoptar una posición más conciliadora al reconocer la existencia de un marco de coexistencia entre los diferentes contextos. Sin embargo, a partir de las necesidades de las familias, el proceso de interacción entre la función del Estado y la de las familias proveedoras de cuidados en un marco privado es determinante para comprender el funcionamiento del mercado informal de cuidados a personas mayores (figura 2).

FIGURA 2: Estado y mercado de cuidados



Fuente: Proyecto CUIMAD. Elaboración propia.

Estructura del libro

Este libro nace con el objetivo general de desglosar las ideas descritas a través de los discursos de las cuidadoras inmigrantes, de las personas cuidadas y de las familias, y de los agentes mediadores.

Es el resultado de una investigación financiada por la Fundación BBVA para analizar el mercado de cuidados a personas mayores en Madrid por inmigrantes (Proyecto CUI MAD). Los autores, investigadores que pertenecen al Instituto de Economía, Geografía y Demografía, del Centro de Ciencias Humanas y Sociales del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, han organizado sus contenidos de forma coherente con los objetivos previstos en esta investigación. La obra se estructura en tres grandes apartados: el primero, que sirve de marco introductorio de este fenómeno; el segundo, de carácter metodológico, y el último, que analiza todos los componentes del mercado de cuidados a personas mayores por parte de inmigrantes.

Los capítulos introductorios son, en realidad, tres. En el primero, redactado por Vicente Rodríguez y Santiago Ramos, se sientan las bases del análisis de los cuidados a personas mayores por parte de inmigrantes a través de un desarrollo teórico-práctico del estado del arte en este ámbito de investigación, revisando la interacción entre el envejecimiento de la población, la discapacidad y dependencia y la necesidad de cuidados como fenómenos consustanciales al mismo y la inmigración como fenómeno proveedor de cuidadores. Además, se reflexiona sobre la organización del sistema de cuidados en los ámbitos social y doméstico, de las relaciones que se establecen entre los agentes que conforman este nicho de actividad, y de los mecanismos que permiten evaluar dichas relaciones. La perspectiva adoptada en este capítulo permite analizar tanto las tendencias habituales en el análisis de los cuidados a mayores por parte de los inmigrantes, como los marcos comparativos para posicionar la situación madrileña en el conjunto de España y de Europa, sin perder otras referencias más amplias. El siguiente capítulo, redactado por Antonio Abellán, Penélope Castejón y Cecilia Esparza, describe la situación objetiva de las personas mayores con discapacidad y dependencia, y de su patrón de cuidados y convivencia, en la Comunidad de Madrid, y efectúa una revisión de los rasgos principales a partir de datos recientes, los de la *Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia de 2008* (EDAD). También se definen los perfiles de las empleadas de hogar extranjeras que actúan como «cuidadoras principales» de

personas mayores de 64 años en España, según dicha encuesta. Finalmente, se ha incluido un capítulo que analiza la evolución de la inmigración en Madrid, escrito por Juan Antonio Cebrián, María Isabel Bodega y María Asunción Martín Lou. Se realiza un estudio de la dinámica evolutiva de la inmigración en la Comunidad de Madrid y en la ciudad capital, tanto desde un punto de vista demográfico como geográfico, en los últimos años. El capítulo termina con un análisis de los rasgos socio-profesionales de los inmigrantes, de la estructura ocupacional y el empleo, especialmente en el ámbito doméstico y de cuidado de personas dependientes. El análisis del envejecimiento y la inmigración en Madrid sirven de marco para entender la importancia de los cuidados a mayores.

Una segunda parte, el capítulo 4, sirve para poner las bases metodológicas de la investigación definidas por todos los integrantes del equipo de investigación. Aunque se combinan métodos diversos, la parte esencial de la investigación se ha realizado mediante una metodología cualitativa, adecuada a los objetivos previstos. Se utilizó la entrevista en profundidad semiestructurada como instrumento adecuado para el abordaje de los comportamientos de los agentes intervinientes: las cuidadoras inmigrantes, las familias demandantes y los agentes mediadores (asociaciones del tercer sector e instituciones). El acercamiento a los informantes se hizo mediante el sistema de «bola de nieve» entre inmigrantes y familias que necesitaban cuidadoras, pero también a través de asociaciones e instituciones representativas en el ámbito del cuidado informal. Se elaboró, para ello, un cuestionario semiestructurado básico, pero adaptado a cada tipo de informante. El equipo de investigación diseñó, realizó, transcribió y codificó para su análisis a través del programa Atlas.ti el corpus documental básico del Proyecto CUI-MAD, en total 94 entrevistas, de las cuales se eliminaron 6 por su calidad insuficiente.

Por otro lado, también se consideró necesario realizar un acercamiento al uso de tiempo de las cuidadoras en sus tareas de cuidados y domésticas para valorar la economía del mercado de cuidados a mayores por inmigrantes en la Comunidad de Madrid, y ello con un objetivo puramente exploratorio, ante la ausencia absoluta de resultados de investigación en este ámbito. Se elaboró un cuestionario cuantitativo que fue pasado a 24 cuidadoras, mu-

chas de las cuales ya habían participado en la fase cualitativa. Es la *Encuesta Piloto sobre Uso del Tiempo a Cuidadoras de Origen Extranjero en la Comunidad de Madrid* (EPUTC 2008).

La tercera parte del libro forma el cuerpo fundamental del trabajo realizado. Se abre con el capítulo 5, que describe las características de las empleadas de hogar extranjeras que cuidan a personas mayores en Madrid, firmado por Silvia Marcu, Eva Martín y Jesús Rogero. Se completa con un análisis de los factores que ayudan a entender la decisión de emigrar de las cuidadoras extranjeras en Madrid como una estrategia personal o familiar, y con un estudio sobre las situaciones en las que se encuentran en los primeros momentos de su llegada a Madrid así como el papel que juegan en ese proceso las redes informales de apoyo a inmigrantes, tanto antes de salir del país de origen como las que se encuentran en su llegada a Madrid.

El capítulo 6, escrito por Fermina Rojo, Gloria Fernández-Mayoralas y Raúl Lardiés, profundiza en el vasto mundo de las oportunidades que ofrece para las inmigrantes y las familias de personas mayores dependientes el mercado informal de cuidados en el ámbito doméstico. Ello obliga, una vez detectadas las necesidades de cuidado de mayores que envejecen en casa, a definir unos criterios que hagan adecuadas la búsqueda y la selección de cuidadoras. En este contexto, se valoran los factores condicionantes que las familias declaran para sacar al mercado el cuidado de personas mayores en su ámbito, el sistema de relaciones que está previsto desarrollar y los papeles que cada actor debe jugar en este entramado. En este capítulo también se analizan los canales de acceso de los inmigrantes a la oferta de cuidado, en relación con su conocimiento, uso y valoración del mercado informal. El capítulo termina con una reflexión sobre el futuro que puede avizorarse para este mercado teniendo en cuenta los factores condicionantes que lo gobiernan, entre los cuales se introduce la influencia que pueda tener el desarrollo futuro de la Ley de Dependencia.

El estudio de las relaciones que se establecen entre familias y cuidadoras y las condiciones de trabajo que se desarrollan entre las partes es el objeto del capítulo 7, escrito por Vicente Rodríguez,

Silvia Marcu, Eva Martín, Gloria Fernández-Mayoralas y Fermina Rojo. Se inicia con el estudio del proceso de negociación entre las empleadas cuidadoras y las empleadoras para el ajuste de los rasgos laborales que demandan ambas partes. En este momento del proceso es de enorme importancia la función que juegan los intermediarios en la aproximación de intereses y en la resolución de los conflictos iniciales que se plantean, ya que de ello depende el funcionamiento adecuado del mercado informal doméstico de cuidados. Sin duda, la gestión de las formas de contratación es uno de los puntos clave, en la medida en que hay que ajustar las bases legales que pueden ponerse como condicionantes de la relación laboral (esencialmente tareas, contratos, salarios) entre familias y cuidadoras, situación no exenta de problemas y disfunciones.

Una vez valoradas las situaciones planteadas en los capítulos anteriores, el capítulo 8, escrito por Silvia Marcu, Eva Martín y Vicente Rodríguez, se centra en un aspecto material, específico, pero esencial también para dar respuesta a la pregunta de cómo se llevan a cabo los cuidados. Para ello se ha desarrollado una perspectiva analítica que toma en consideración los tres tipos básicos de cuidadoras (internas, externas y por horas), habiéndose comprobado que el trabajo como cuidadora interna es el que mayor importancia tiene en el mercado informal de cuidados en Madrid. Se hace un amplio desglose de las tareas que desarrollan las cuidadoras internas, las dificultades de su cumplimiento y su influencia en las relaciones personales entre familia y cuidadora, la gestión del espacio en el ámbito laboral de las trabajadoras cuidadoras en régimen interno y los mecanismos de superación de las rigideces que impone el estrecho margen para la mejora personal y profesional con que cuentan las inmigrantes. Los otros dos regímenes de trabajo, externo y por horas, son analizados también para hacer patentes sus peculiaridades, especialmente en lo referente a la gestión del tiempo diario que las trabajadoras tienen que poner en marcha para hacer este más productivo en relación con su proyecto personal y migratorio. En este sentido, el análisis también se detiene en la valoración del tiempo de descanso, en un sentido específico, y los condicionantes que influyen en la gestión del tiempo de trabajo dentro del proyecto migratorio personal y familiar, en un sentido más amplio.

Una vez descrito, básicamente, el mercado informal de cuidados a mayores en Madrid utilizando los propios discursos de inmigrantes, familias y agentes mediadores, esta tercera parte culmina con dos capítulos más relacionados con su valoración. En el capítulo 9, los autores, Jesús Rogero y Eva Martín, hacen un ejercicio exploratorio de medición de los efectos económicos que tendría el mercado informal si fuera este valorado con los parámetros del mercado formal en la Comunidad de Madrid, y han utilizado para ello las bases teóricas y metodológicas desarrolladas por la investigación en economía no monetarizada. Para ello, se ha obtenido información sobre el uso del tiempo y remuneraciones salariales, de acuerdo a los regímenes de trabajo detectados, de las cuidadoras inmigrantes en Madrid para ser valorados a precios de mercado y permitir un cálculo global del impacto económico del mercado informal en relación con el Producto Interior Bruto regional. Los resultados conseguidos parecen avalar no solo el interés del tema, sino la necesidad de avanzar en el perfeccionamiento del método para una investigación específica más amplia.

Finalmente, en el capítulo 10, Santiago Ramos, Vicente Rodríguez y Raúl Lardiés analizan los múltiples componentes que intervienen en la satisfacción/insatisfacción del cuidado prestado por inmigrantes en las familias madrileñas con personas mayores. Se adopta, en este caso, una doble perspectiva. Por un lado, se escucha la voz de las inmigrantes cuidadoras cuando valoran su trabajo, con un sentimiento que se mueve entre la paciencia de quien entiende que este tipo de trabajo es el que necesitan cuando su situación personal no les permite otra alternativa, a pesar de su insatisfacción por las condiciones de trabajo, las tareas, el salario o las relaciones establecidas con la familia, y la indefensión ante una relación laboral poco gratificante. Por otro lado, se atiende al sentimiento contradictorio de la familia ante la necesidad de emplear a cuidadoras inmigrantes y la confianza que en ellas depositan junto con la desconfianza que genera la propia relación laboral, trufada muchas veces de sentimientos humanos y personales, más allá de los propiamente económicos. No es ajeno este capítulo a un amplio elenco de posibilidades futuras que se derivan de esta relación laboral/personal entre familias y cuidadoras, que pueden tener una gran influencia en el mercado de cuidados informales en la Comunidad de Madrid en el próximo futuro.

1. Inmigración y cuidados. Una aproximación

Vicente Rodríguez Rodríguez

Santiago Ramos Espina

Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CSIC)

1.1. Las migraciones internacionales y el cuidado a personas mayores

Las migraciones actuales son sustancialmente diferentes de los movimientos clásicos de población, con patrones migratorios bien definidos y delimitados, pero cada vez más complejos y con una red migratoria mundial más densa, al igual que lo han hecho los mercados económicos y las relaciones internacionales (Castles y Miller 2005). Es cierto que los movimientos de personas no son iguales que los movimientos de capital o de mercancías, porque en muchos casos entran en juego para su regulación diferentes políticas migratorias y de control de flujos en función de las cuales se van gestando panoramas y situaciones que dan lugar a diversos escenarios migratorios y, por lo tanto, diferentes modos de incorporación e inserción en las sociedades receptoras.

Al hilo de esta diversidad de situaciones y escenarios, son muy abundantes los estudios realizados de forma global sobre migraciones internacionales, con objetivos amplios y metodologías que priman la valoración de flujos globales con carácter macro, en el ámbito continental, de grandes conjuntos o de países. Muchos de ellos están poniendo su foco de atención en comportamientos nuevos entre los que destacan la importancia de la feminización de las migraciones, la generación de movimientos transnacionales, o la renovación del componente económico que motiva los desplazamientos para abordar aspectos ligados a las transferencias económicas internacionales derivadas de las migraciones o

los aspectos relacionados con la identidad de los migrantes y su papel en la formación de sociedades multiculturales.

Entre las posibilidades que ofrece el estudio actual de las migraciones internacionales, cada vez es más frecuente encontrar estudios sobre cuidadores inmigrantes relacionados, en forma sintética, con fenómenos actuales muy destacados. Como señala Browne *et al.* (2008), la globalización ayuda a explicar la naturaleza de las migraciones internacionales en la actualidad y a identificar, entre otras, una tendencia hacia la feminización de los flujos, puesto que cada vez son más y en más lugares las mujeres que deciden emprender un proyecto migratorio en tierras lejanas y ajenas. Para ello cuentan, en las áreas de destino, con un mercado de trabajo segmentado en el que sigue funcionando una división sexual del trabajo y en donde las mujeres migrantes encuentran un entorno de trabajo —la prestación de servicios domésticos— que no refuerza una superación de la desigualdad: en definitiva, las mujeres que salen de sus hogares como amas de casa se emplean en otros como empleadas domésticas. En la literatura feminista actual que analiza las cadenas de cuidado, esta división sexual tanto en las estructuras de los países de origen como en las proyecciones laborales en los países de destino es bastante criticada.

Desde un punto de vista internacional, existe una notable tradición en el análisis de la inmigración y su relación con el cuidado de personas mayores. Los autores analizan este fenómeno con una amplia mirada de acuerdo a intereses específicos, siempre tratando de conjugar ambos aspectos, la inmigración y el cuidado de personas.

Desde una perspectiva general, los esfuerzos han ido encaminados a valorar el papel de la mujer migrante en diversos ámbitos de su proyecto migratorio, específicamente en los cuidados a personas relacionados con los modelos de atención a personas mayores por parte de las familias, en los países del «sur» (Kofman y Raghuram 2009), tomando una posición muy definida frente a la tendencia habitual de estudios basados en trayectorias migratorias entre países en desarrollo («sur») y desarrollados («norte»). En este ámbito aparecen estudios mucho más numerosos y diversos en sus perspectivas analíticas, resultado de la maduración de

este proceso, en países como Estados Unidos (Lindio-McGovern 1997; Anderson 2001a, 2001b; Salazar 2006; Browne *et al.* 2007; Browne *et al.* 2008), Canadá (Stewart *et al.* 2006) o Australia (Fine y Mitchel 2007; Hugo 2009), como espacios más alejados a Europa. En el entorno europeo hay también abundantes referencias, como en Italia (Andall 1999; Bettio *et al.* 2003; Palese *et al.* 2004; Cole y Booth 2006; Glucksman y Lyon 2006; Degiuli 2007; Lyon 2006; Mingione 2009), Grecia y Chipre (Panayiotopoulos 1997; Lyberaki 2008), o Turquía (Akalın 2007), entre los países del sur. Entre los países del norte, destacan varios estudios en Gran Bretaña (Anderson 2006; Datta *et al.* 2006; Anderson 2007; Cangiano *et al.* 2009), Irlanda (Walsh y O'Shea 2009), Alemania (Elrick y Lewandowska 2008) y Holanda (Van der Geest y Vermeulen 2004; Glucksman y Lyon 2006). Otros países, muy relacionados con movimiento migratorios recientes y masivos, como Israel, también han sido objeto de análisis específicos (Raijman *et al.* 2003, 2006; Soskolne *et al.* 2007). Por regla general, se trata de estudios que combinan la perspectiva más demográfica con la de carácter asistencial, utilizando tanto métodos cuantitativos como, en muchos casos, aproximaciones cualitativas. Sin duda, es un campo de investigación que ofrece múltiples posibilidades, tanto por los aspectos que han sido estudiados como por muchos otros que solo lo son de forma tangencial.

En Europa destacan también algunos estudios sociológicos desarrollados a través de encuesta donde se comparan los diferentes países europeos. Uno de esos ejemplos es la encuesta *Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage* (EUROFAMCARE), financiada por la UE para evaluar el papel de las familias como cuidadoras y poder orientar futuras políticas de apoyo y una gestión proyectiva eficiente en relación con las nuevas necesidades, actitudes y tendencias manifestadas por la población europea. Sus resultados han permitido elaborar una tipología de situaciones en torno al tema de los cuidados para Europa en función de las características de los cuidadores y su vinculación con la persona cuidada.

Es, hasta cierto punto, una situación que se reconoce bien en España. Cuando se revisan los estudios desarrollados sobre

la migración latinoamericana a España, aparecen diversas perspectivas analíticas cercanas a este tema (Ayuso y Pinyol 2010). La más general, sin duda, es la que desarrolla sus contenidos revisando la composición de los flujos, sus rasgos demográficos y la distribución geográfica (Pérez Caramés 2004; Domingo 2005; Ramírez 2005; Villares *et al.* 2005; Izquierdo 2006; Cebrián *et al.* 2008; Rodríguez *et al.* 2008), para aproximarse en otros casos a la composición femenina de los flujos, esencialmente latinoamericanos (Oso 1998; Colectivo IOE 2003; Arellano 2004). De una manera más específica, otros autores han explorado la relación de la inmigración con el mercado de trabajo (Colectivo IOE 2001a; Anguiano 2002; Villares *et al.* 2005; Domínguez y Guerra 2006; Pajares 2007; Tezanos 2007; Cárdenas 2008) y los problemas legales de muchas mujeres inmigrantes en la consecución de sus derechos laborales y de integración (Fernández Matos 2006; Fundación Directa 2006), en la discriminación de la mujer inmigrante en nicho laboral (Colectivo IOE 2000; Parella 2003; Martínez Veiga 2004), especialmente las que han sido orientadas hacia el ejercicio de la prostitución (Bonelli y Ulloa 2001).

El nexo entre inmigración y envejecimiento, especialmente en el estudio de los cuidados a personas mayores, comenzó a analizarse, en España, hace pocos años, desde una perspectiva social y asistencial, no tanto económica. Desde la esfera pública, ante el envejecimiento generalizado de la población española, se desarrollaron estudios de referencia para diagnosticar, en relación con la Ley de Dependencia, la situación de los mayores españoles en cuanto a la dependencia, y a la necesidad de cuidados (Imsero 2004, 2005, 2006; Imsero-CIS 2006). Pero también desde hace una década hay aportaciones científicas interesantes sobre los inmigrantes como cuidadores, muchas de ellas con una perspectiva general. Algunos análisis ahondan no solo en el mercado informal, sino también en su engarce con la estructura administrativa y sociopolítica que lo propicia (Martínez Buján 2010) y con las organizaciones sociales que lo gestionan (Martínez Buján 2006b), sin perder de vista que son los inmigrantes los protagonistas de los cuidados domiciliarios de los mayores españoles. En este punto hay un apreciable número de estudios

que desgranar el significado de la migración latinoamericana en el mercado del trabajo doméstico y los cuidados personales, cuando ambos se mezclan para dar respuesta a la demanda social de la atención a niños (Díaz Gorfinkel 2008) y a ancianos. Mientras algunas aproximaciones se hacen con carácter general (Martínez Buján 2005a, 2009; Colectivo IOE 2006), otras analizan determinados grupos nacionales, de forma específica, como las cuidadoras peruanas (Escrivá 2000; Escrivá 2003; Escrivá y Skinner 2008), ecuatorianas (Colectivo IOE 2001d) o rumanas (Marcu 2009a). Otras, por su parte, insisten en determinados problemas relacionados con el propio proceso de los cuidados a mayores, como la interacción entre las personas cuidadas y los cuidadores en un contexto de distintos marcos culturales (Robledo *et al.* 2008; Rodríguez *et al.* 2010); las consecuencias o la sobrecarga derivadas de las tareas de cuidados (Carretero *et al.* 2006) y su incidencia en la inmigrante cuidadora (Gallart 2007; Rogero 2010), el bienestar y el cuidado de personas mayores por parte de las inmigrantes, donde destaca el cariño que buscan los familiares, como rasgo principal para emplear a una mujer inmigrante como cuidadora (Martínez Buján 2008) o la satisfacción que se deriva para las cuidadoras en este proceso (Asociación Nexos 2003). Incluso se ha hecho una revisión de las condiciones de trabajo de las cuidadoras, a través de la bibliografía, para destacar sus problemas (Galiana y De la Cuesta 2008). Desde otra perspectiva, se han analizado los tiempos del cuidado y el impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadoras (Rogero 2010), incluyendo a los inmigrantes como agentes (Martín y Rogero 2010), o las formas de realizar el contacto entre la oferta y la demanda de cuidados (Berjano y Luján 2004).

1.2. Los cuidados en el Estado de bienestar

Desde el campo de la sociología y la ciencia política ha habido un debate teórico amplio y controvertido sobre la importancia de definir el modelo del Estado de bienestar como marco de referencia en el que valorar la relación entre el Estado, como proveedor de recursos, y el mercado en el ámbito de los cuidados a mayores por

parte de inmigrantes. En definitiva, se trata de definir el engarce entre lo público y lo privado en la provisión de cuidados a los mayores y de colocar el papel de la familia en este juego de intereses. De esta manera, en las últimas décadas se han diferenciado unas corrientes de pensamiento, preferentemente en Europa, que han analizado las condiciones históricas y sociopolíticas del Estado de bienestar.

No se entra en este libro en la valoración del desarrollo histórico de estos cuerpos de pensamiento, como ya han hecho distintos autores con diferente grado de profundidad y diversos componentes sociales en su formalización (Ward-Griffin y Marshall 2003; Larsson *et al.* 2005; Salazar 2006; Anderson 2007; Saraceno 2010; Martínez Buján 2010), algunos referidos directamente a España (Peterson 2007). Se hace, sin embargo, una revisión de algunos componentes. Uno de ellos es la conceptualización del cuidado dentro de las tareas de la familia, sujeta a la formalización a través de varios modelos analíticos y bajo distintas posiciones ideológicas (Twigg 1990; Daly y Lewis 2000; Ungerson 2005; Datta *et al.* 2006; Lyon 2006; Ansello y Rosenthal 2007; Zechner 2008; Martínez Buján 2010). Esta última autora hace un repaso al interés suscitado por la academia, ya a partir de los años ochenta, en derredor del concepto *care*, tratando de definir sus polos, entre, por un lado, el trabajo afectivo (ligado a las emociones y vínculos propios de una relación muy estrecha entre cuidador y cuidado) y, por otro lado, el trabajo propiamente asistencial (relacionado con las tareas y el ejercicio físico que supone cuidar). Estas dos modalidades de cuidados coinciden en la cuidadora inmigrante cuando decide aceptar un trabajo en el que la familia no busca únicamente una persona especializada en servicio asistencial y geriátrico, sino también compañía y afecto para su ser querido. Teniendo en cuenta esta compleja forma de entender el cuidado y sabiendo que estas vinculaciones se mueven, en gran medida, en el marco de la informalidad y que esta va ligada a la precariedad, la forma más lógica de aproximarse a este fenómeno es a través de la valoración de su propia complejidad.

Otros componentes se refieren a la posición de la mujer en la familia y la interpretación de este hecho en clave de relacio-

nes de poder (Montgomery 1999; Neufeld *et al.* 2001; Meil 2002; Lowenstein 2005; Browne *et al.* 2008; Castelló 2008), la interacción de la familia con el mercado y la función del Estado como garante de los cuidados, como sustituto o como promotor de cuidados en relación con la familia (Larsson *et al.* 2005; Musil *et al.* 2005; Moreno 2006; Martínez Buján 2010), la relación entre el cuidado formal e informal (De Friese y Woomer 1992; Porter 2004; Bolin *et al.* 2008; Bonsang 2009; Martínez Buján 2010), entre otras perspectivas. Algunas de estas relaciones se describirán más adelante.

En este sentido es necesario ahondar en algunos aspectos de interés relacionados, especialmente la posición del Estado de bienestar en España y las condiciones existentes para que se defina el *modelo español*. La realidad española de los cuidados informales prestados por población inmigrante es muy similar a la de otros países del sur de Europa, como Italia. De hecho, la comparación entre ambos países sobre diferentes temas relacionados con este ámbito se ha convertido en una estrategia bastante habitual en metodología comparativa. Dentro del debate sociopolítico desarrollado a partir de los tres modelos europeos de Esping-Andersen, la posición de España, como Estado de bienestar que proporciona cuidados a personas mayores, tiende a estar asimilada a otros países del Sur europeo,¹ el denominado *modelo mediterráneo* de tradición *familista*² (Daly y Lewis 2000; Bettio *et al.* 2003; León 2005; Moreno 2006; Martínez Buján 2010), con lazos familiares muy cercanos, al ser la familia el núcleo básico de prestación de cuidados en momentos de dificultad (Martínez Buján 2010), pero muy diferenciados con los que suelen ser dominantes en sociedades del norte de Europa con otros patrones culturales (Lowenstein 2005; Bolin *et al.* 2008).

En el caso italiano (Lyon 2006) se destaca que el peso en la gestión y provisión del cuidado sigue recayendo en la familia, con-

¹ Los otros modelos se asimilan al Reino Unido (Twigg 1990; Lowenstein 2005), a los Países Bajos (Glusckman y Lyon 2006) y a Alemania (Twigg 1990; Lowenstein 2005).

² Existe también un consenso de que Italia no es un modelo mediterráneo puro, sino mixto al introducir, como elemento esencial de su Estado de bienestar para con los ancianos, la transferencia de recursos financieros a la familia para el pago de la atención y cuidados a mayores (Bettio *et al.* 2006; Lyon 2006).

cretamente en las mujeres de la familia, no en los varones. Los países con una fuerte tradición *familista* vinculan la responsabilidad social del cuidado en los parientes del sujeto con necesidades, en detrimento del Estado que debería ser el protagonista de la gestión de la cobertura social. De esta manera, el que la gestión del proceso de los cuidados sea familiar supone un incremento sustancial de la informalidad en la provisión de dicho servicio y refuerza así la cadena de la precariedad presente en todo el proceso.

En el modelo italiano se produce una asignación de gastos para la provisión de cuidados y la diferenciación de funciones con la provisión privada, para dar más importancia al papel de la familia y a la «reciprocidad» entre individuos a la hora de prestar cuidados (Daly y Lewis 2000). En palabras de Moreno (2006, 2), «tradicionalmente los gobiernos de los países mediterráneos han dado por descontada la autosuficiencia de los hogares en lo relativo a los cuidados personales y al apoyo material», lo que se traduce en una menguada participación del Estado como promotor de cuidados y en una desigual distribución de los mismos por grupos de población (Montgomery 1999), lo que puede tener enormes consecuencias en el Estado de bienestar si los apoyos familiares empiezan a disminuir. Este papel puede ser asumido, como sucede en otros países como los Países Bajos (Glucksman y Lyon 2006), por organizaciones de voluntariado que tienden a estar financiadas por los poderes públicos (León 2005; Moreno 2006).

¿Qué condiciones contribuyen a que el mercado de cuidados a personas se radique en el entorno familiar? En palabras de Moreno (2006), son los «nuevos riesgos sociales», que afectan a grupos de población con algún grado de vulnerabilidad social. Entre las más destacadas convendría mencionar las siguientes:

- a) El envejecimiento de la estructura demográfica, como consecuencia de la modificación a la baja de las pautas de fecundidad y el aumento consecuente de la esperanza de vida, que hace aumentar el número de personas mayores, y probablemente dependientes, mujeres viudas y que viven solas, en general y en el entorno familiar. No debe ser con-

ceptuado este proceso como un problema social, sino más bien como un nuevo fenómeno que procede de una mejora general de las condiciones de vida de la sociedad en su conjunto.

- b) La disminución de los miembros de la familia —en realidad mujeres— que han actuado tradicionalmente como cuidadoras, al cambiar el tamaño, composición de la familia (de la familia extendida a la nuclear) y aumento de las capacidades formativas y profesionales de las mujeres de media edad (Casado y López 2001), todo lo cual va a modificar el papel de la mujer cuidadora que está pasando de desempeñar tareas no pagadas de «reproducción» familiar a trabajo remunerado fuera del hogar. La feminización de la mano de obra es uno de los cambios más significativos en las sociedades de los países del sur de Europa, junto con la aparición de nuevos modelos de familias (truncadas, reconstituidas, de cohabitación, uniparentales...) (Lowenstein 2005). Al mismo tiempo, se está produciendo un mecanismo de distribución espacial de los miembros de la familia que modifican su tradicional cercanía a los miembros dependientes que necesitan cuidados, lo que produce una reducción de los recursos de proximidad para estas personas (Berjano y Luján 2004).
- c) Incorporación de la mujer, en números significativos y en tendencia creciente al amparo de la expansión económica de las clases medias (Escrivá y Skinner 2008), al mercado de trabajo (Andall 1999). Esta tendencia no se ha visto compensada con la provisión de servicios por el Estado en semejante proporción (Anderson 1997; Anderson 2001b) lo que lleva a la transformación de los papeles dentro de la familia de los países del sur de Europa (Bettio *et al.* 2003; Castelló 2008). El Estado de bienestar ha generado un nuevo marco de apoyo a las familias lo que, sin ninguna duda, puede facilitar una descarga de responsabilidades reproductivas en el seno de los hogares y, por ende, una mayor libertad de movimiento para las mujeres, que son las que se han encargado tradicionalmente de la gestión de los asuntos domésticos (Alberdi 1999). En estas

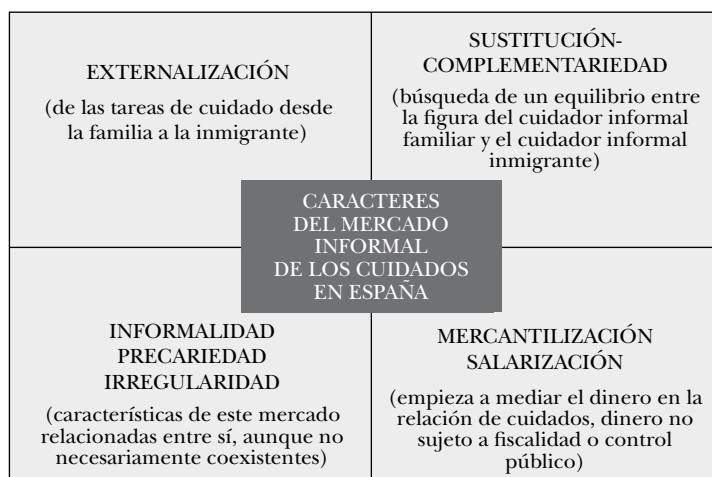
circunstancias, la mujer (si es de mediana edad) no puede seguir llevando el trabajo reproductivo dentro del hogar, cuidando tanto a personas mayores (ascendientes) como a los hijos (descendientes) (Plá 2004; Cangiano *et al.* 2009), modificando el reparto de las tareas dentro de la familia y modificando otras decisiones como las relacionadas con la maternidad (Fundación Directa 2006) y, al mismo tiempo, atendiendo su propia carrera laboral fuera del mismo.

- d) La tendencia social a que la persona mayor dependiente siga prefiriendo el domicilio como el lugar adecuado para recibir los cuidados. La autonomía se ha convertido en un inestimable activo de las personas mayores que, cada vez más, prefieren envejecer en sus propios domicilios, muy por encima de otras alternativas asistenciales como pueden ser las residencias de mayores (López Doblas 2004), vistas como amenaza/castigo por parte de la persona mayor. Esta tendencia, suficientemente demostrada en España a través de distintas encuestas, indica que, en caso de necesitar ayuda, más del 90% de los encuestados en 2006 prefieren seguir viviendo en la casa, sin que haya diferencias según los rasgos sociodemográficos, frente al un 12% que prefieren una residencia (Rojo Pérez y Fernández-Mayoralas 2007). Cifras muy semejantes fueron descritas por Casado y López (2001). Y es que los recursos asistenciales privados que ofrece el sistema tienen un elevado coste de acceso para las familias, pero la llegada de personas inmigrantes ha configurado un nuevo escenario de posibilidades donde el recurso informal para las tareas de cuidado se ha convertido en una tendencia más que presente en nuestra sociedad, dada la fuerte reducción de costes que supone dicha elección y el ajuste perfecto con las necesidades del anciano y su familia: el deseo de ser cuidado en su propia casa.
- e) La inmigración, especialmente la femenina, está entre las tendencias más destacadas en el modelo mediterráneo de inmigración, condicionada a su vez por un modelo de demanda de trabajos, fuertemente feminizado, en el que en-

cuentran acomodo tanto la oferta como la demanda. Se ha llegado a conceptualizar esta corriente específica como una «inmigración para el cuidado de personas» (*care drain*, en terminología de Bettio *et al.* 2003) que hace cambiar un modelo de provisión de cuidados dentro de la familia por otro modelo de cuidado con «inmigrante dentro de la familia» (Lyberaki 2008). Por otro lado, la inmigración que ha llegado a España, y específicamente a Madrid, está fuertemente caracterizada por tener un elevado porcentaje de inmigrantes latinoamericanas (Izquierdo 2006; Martínez Buján 2010), lo que afecta a la estructuración del mercado de cuidados informal por ser este tipo de inmigrante muy apreciado entre las familias madrileñas como se verá más adelante.

- f) La conjunción de otros factores generales relacionados con la reorganización del mercado de cuidados, como la falta de interés de los trabajadores españoles por los cuidados de personas, ante la falta de regulación laboral y de expectativas profesionales de futuro, lo que también sucede en otros países de una tradición *familista* semejante a la española como Irlanda (Walsh y O'Shea 2009) o Italia. Tampoco hay que olvidar que el mercado formal de cuidados, al que debería tender el familiar, ofrece unas condiciones de trabajo y salariales que muchas familias no pueden atender sin hipotecar sus economías familiares. Finalmente, la tradición española de trabajadoras domésticas nacionales está demasiado arraigada entre las familias de clase alta y media (y ahora incluso media baja) como para no apreciar la ventaja que ofrecen las cuidadoras inmigrantes como elemento de sustitución, como «tabla de salvación» (Fundación Directa 2006), para hacerse cargo a un coste más reducido de los «trabajos» dentro de la familia.

Como consecuencia de todas estas condiciones, la literatura internacional y la española han identificado un conjunto de procesos que han contribuido a construir el modelo español de cuidados a personas mayores por parte de inmigrantes. Brevemente descritos podrían señalarse varios (figura 1.1).

FIGURA 1.1: Procesos básicos que conforman el mercado de cuidados

Fuente: Proyecto CUIPAD. Elaboración propia.

Uno de ellos es la necesidad de externalizar los cuidados más allá del ámbito familiar, en el supuesto de que siempre hubieran estado estos desempeñados por miembros de la familia (Moreno 2006; Bettio *et al.* 2003), creando, como en el caso de Italia, una institución social, el *badantato* (Naldini y Saraceno 2008). Es importante no perder de vista que cualquier solución que se adopte en este ámbito tiene un marco de referencia evidente en los distintos sistemas de pago según países (Simonazzi 2008). En relación directa se describe la mercantilización de los cuidados por parte del inmigrante, como respuesta inmediata y específica ante la ausencia de otras alternativas para encontrar una solución a la demanda de cuidados de las familias (Polverini y Lamura 2004; Van der Geest y Vermeulen 2004; Glucksman y Lyon 2006; Moreno 2006). Otros autores no han valorado solo este aspecto positivo, la sustitución del trabajo reproductivo dentro de la familia, sino también otros aspectos como los efectos negativos sobre la expansión del mercado de residencias para mayores, ante el diferencial positivo del coste que supone el cuidado informal dentro del hogar (Anderson 1997; Simonazzi 2008), como la reducción de la presión social sobre el Estado como proveedor de servicios ante la cobertura de las necesidades de cuidados provistas en el

ámbito familiar (Escrivá y Skinner 2008) o como la perpetuación de la desigualdad entre las trabajadoras del sector al acentuarse entre las inmigrantes unas condiciones laborales con menos salarios y derechos sociales (Fundación Directa 2006), lo que, a la larga, influye sobre la posición económica y social de las mujeres (León 2005). El tercer proceso destacado, implícito en los anteriores, es la transmisión del papel de la mujer como cuidadora de otros miembros de la familia a trabajadoras inmigrantes (Bettio *et al.* 2003; Castelló 2008) para desarrollar el trabajo reproductivo necesario dentro de la familia (Anderson 2001a), utilizando para ello el apoyo financiero de la familia para comprar el trabajo de las inmigrantes (Elrick y Lewandowska 2008). Finalmente, pero no menos importante, la institucionalización de la economía sumergida en torno al mercado informal de cuidados como se ha descrito con profusión por algunos autores (Cachón 2003; Villares *et al.* 2005; Naldini y Saraceno 2008; Martínez Buján 2010).

1.3. Informalidad, precariedad e irregularidad en el mercado de cuidados

Son muy abundantes las referencias en los países del sur de Europa al cuidado de las personas mayores por parte de inmigrantes como un marco de relaciones que se define y alimenta en unas condiciones muy específicas tanto demográficas (envejecimiento, inmigración) como sociales (familia como núcleo esencial en la organización social) y económicas (mercado de trabajo abierto, no regulado y segmentado). El debate se orienta entonces hacia la puesta en conexión de tres grandes conceptos (informalidad, irregularidad y precariedad) con enorme repercusión en el desarrollo del mercado de cuidados, sin que se aprecie una preeminencia de uno sobre los otros sino, más bien, una interrelación funcional. No son conceptos equivalentes ni están solapados entre sí.

Una idea inicial que permita encauzar el discurso sería la de considerar la dicotomía existente en la literatura sobre los cuidados a personas entre la economía formal e informal (Daly y Lewis 2000; Patsios y Davey 2005), sobre la que se ha teorizado a partir de los modelos de interacción entre una y otra, sin que haya un instrumento empírico que haya definido la idoneidad de un tipo u otro

de cuidados. No hay un modelo mejor que otro, sino escenarios y situaciones que dependen de un conjunto de elementos y relaciones. El modelo complementario se basa en su utilización conjunta dependiendo de las características de las familias y las estructuras de relación entre personas cuidadas y cuidadoras, especialmente cuando las necesidades son tan urgentes que demandan una atención más intensa (Litwin y Attias-Donfut 2009; Bonsang 2009), pero esa complementariedad es señalada tanto en un sentido (el cuidado formal demanda al informal) como en otro con un efecto suplementario. Mientras, el modelo sustitutorio tiende a emplearse cuando los costes del cuidado formal facilitan el uso de la atención informal más barata (Ward-Griffin y Marshall 2003). Una tercera aproximación refuerza el papel de la familia y las redes familiares y sociales como la fuente de la que emanan primariamente los cuidados, informales sin duda, en función del rango familiar del cuidador, que pueden ser compensados de forma jerárquica. Este modelo de compensación jerárquica adquiere distinta importancia según el modelo de Estado de bienestar del país donde se desarrolle (Litwin y Attias-Donfut 2009). En el caso italiano, la demanda familiar potencia tanto el cuidado formal como el informal a través de las ayudas financieras públicas (Simonazzi 2008).

Más allá de toda formulación teórica, el modelo de cuidados informales puede ser evaluado en distintas situaciones y países como para poder valorar muchos de sus rasgos. Esencialmente, el *cuidado informal* de personas mayores por inmigrantes se plantea como una alternativa inmediata para los inmigrantes para conseguir un empleo inmediato (Anderson 1997), en una «economía del rebusque» (Arellano 2004) que suele profundizarse en momentos de crisis económicas por la urgencia de cubrir las necesidades de las familias y de los inmigrantes. Incluso empiezan a aparecer trabajadoras nativas dispuestas a acceder a este mercado en condiciones semejantes a las inmigrantes. Además del «empleo inmediato», se consigue una acomodación residencial en casa del empleador que facilita la inmediata consecución del ahorro económico que asiente la base económica del proyecto, al recibir dinero que está libre de impuestos (Lyberaki 2008). Para los inmigrantes es una alternativa frente a la falta de expectativas del mercado en relación con un empleo adecuado a sus capacidades profesionales (Ungerson

2005). Para los empleadores, el mercado informal supone, ante todo, conseguir algunas ventajas inmediatas como las de disponer de un empleo barato, flexible, no sujeto a contratos, incluso jugando con la posibilidad de retener a la trabajadora cuando esta se encuentre de forma irregular.

En todos los países que tienen documentado este proceso de incorporación de inmigrantes a los cuidados informales, el flujo de inmigrantes siempre procede de distintos países que tienen como rasgo común pertenecer a países en desarrollo, con enormes diferencias de salarios y de organización del mercado de trabajo (económicos), con presiones demográficas muchas veces insostenibles y con deficiencias en el desarrollo político. Para los países del sur de Europa que se han incorporado más recientemente a esta corriente, las características de los inmigrantes son específicas (Bettio *et al.* 2003). En el caso español, es un mercado que ha sido ocupado por mujeres latinoamericanas que se han adaptado a unas condiciones económicas informales, lo que les ahonda en unas determinadas condiciones de postración de género y clase social no tan distintas a las que podrían tener en sus países de origen (Arellano 2004; Plá 2004). Su vinculación inmediata al hogar de la persona cuidada tiende a desarrollar unas relaciones afectivas que pertenecen al ámbito de lo privado, entre las partes, entre la familia y la inmigrante, sin que el resto de la sociedad tenga una implicación en este ámbito (García Calvente *et al.* 2007).

La sociedad receptora participa en el diseño de un sistema de cuidados que le favorece en su conjunto, pero que se organiza de forma individual. Por un lado, está funcionando para superar las dificultades de la provisión de servicios en el ámbito familiar cuando las condiciones que concurren bastan para cuidar de las personas mayores en el ámbito familiar y domiciliario, evitando en buena medida la intervención del apoyo financiero público a los cuidados de mayores (Bettio *et al.* 2003). No obstante, esta sustitución del cuidado especializado no facilita la profesionalización del cuidado, especialmente cuando el nivel de dependencia de la persona es bajo y puede ser utilizado un trabajador de menor cualificación. Por otro lado, mantiene la desigual distribución de costes en el proceso de cuidados entre hombres y mujeres, en contra de la mujer,

sea de la familia, sea inmigrante, que no se libera de las tareas que le corresponden como parte de su rol de género y que tampoco se ve en condiciones de elegir entre los recursos informales, más cercanos, inmediatos y baratos, y los formales, mucho más escasos y caros (García Calvente *et al.* 2007). Finalmente, el mercado de cuidados en el entorno social está sujeto a un «doble movimiento» que afecta a las mujeres inmigrantes cuidadoras, en el sentido de que el cuidado pagado es transferido desde lo público a lo privado (en un mercado informal) y, al mismo tiempo, se crean nuevos puestos de trabajo que favorecen este mercado informal (Zimmermann *et al.* 2006), lo que refuerza su papel como segmento de mercado segregado y no regulado y contribuye a la mercantilización de un servicio esencial para la sociedad. Son diversos los aspectos positivos y negativos que se derivan de la relación informal entre la persona cuidada y el cuidador informal (Rogerio 2010).

Es posible que de la informalidad de la tarea del cuidado nazca otro de los rasgos destacados, el de su *precariedad*. Aunque hay muchas aproximaciones teóricas sobre este concepto y sus componentes, no siempre se ha hecho un esfuerzo por contrastarlas en situaciones determinadas. Sin duda, a ello ha contribuido el que los investigadores hayan dado por supuesto su cumplimiento en los estudios desarrollados. Aunque el carácter precario del mercado de cuidados a personas mayores por inmigrantes no es sinónimo de *informalidad*, las relaciones entre ambos conceptos son muy evidentes. Unas tienen que ver con las dinámicas personales, otras con las condiciones sociales y económicas. Entre las primeras habría que señalar que la precariedad en este campo se define por ser inestable y discontinua por estar afectada por las propias condiciones de salud de las personas atendidas y por las urgencias de las propias trabajadoras, siempre en búsqueda de mejores oportunidades en el mercado laboral. Generalmente, entonces se genera una relación flexible que puede, en el corto o medio plazo, degenerar y contribuir a una deficiente distribución de responsabilidades entre las partes. Desde un punto de vista económico, en relación con lo anterior, la precariedad laboral supone una tendencia a la falta de control en las condiciones de trabajo por parte de las inmigrantes, con poco reconocimiento de las cualificaciones profesio-

nales, con salarios bajos en relación con los niveles medios de referencia (Plá 2004; Anderson 2007) y con una alta rotación en el empleo como consecuencia de la degradación de la situación de trabajo (De Cabo *et al.* 2005; Pérez Orozco 2006b; Fundación Directa 2006; Elrick y Lewandowska 2008). Desde una perspectiva sociológica, la precariedad implica una «externalización del trabajo doméstico sobre unos parámetros (neo) servilistas bajo un pacto de mutua confianza entre la trabajadora y la persona empleadora» (Castello 2008), que reemplaza el contrato formal de trabajo y deja a las trabajadoras en una situación de vulnerabilidad laboral y personal (Lutz 2007), a disposición de los empleadores (Álvarez 2005). En este contexto, el trabajo doméstico está condicionado por la intersección con determinados momentos del ciclo de vida de personas y familias, por la naturaleza cambiante de la inmigración y por el control económico sobre la movilidad laboral, lo que facilita un mecanismo privilegiado de regulación de la relación por parte del empleador y un escaso poder de negociación por parte de la inmigrante (Plá 2004). El máximo exponente de estas relaciones asimétricas en el mercado laboral de los cuidados en precario es la institucionalización social de esta falta de protección e inseguridad (Misra *et al.* 2005), a veces a través del control migratorio, que puede entenderse inherente en algunos países (Anderson 1997).

La necesidad de reformar el sector de los cuidados debe seguir una estrategia que evite la precariedad, que apueste por la formación y la cualificación de las cuidadoras como vehículos para dignificar la profesión y legitimar una huida progresiva de la informalidad propia de esta actividad profesional. Pero también habría que apostar por desligar la idea de género como referente esencial del desempeño de determinadas tareas y por concienciar a la sociedad del importante peso de este sector como resorte de progreso social y económico, y no como actividad marginal o poco cualificada (como algo que pueda hacer cualquiera). Todo este proceso de valorización pasaría necesariamente por el reconocimiento institucional del sector.

Para cerrar el triángulo, solo falta entonces hacer una referencia inevitable a la *irregularidad* como condición personal y

administrativa de las inmigrantes. Como algunos estudios han demostrado, el que muchos inmigrantes se encuentren de forma irregular es una situación que propicia aceptar un trabajo en no buenas condiciones laborales (Cole y Booth 2006), especialmente en los primeros momentos de su inserción laboral (Berjano y Luján 2004; Escrivá y Skinner 2008). Al estar situado el trabajo en la esfera privada y ser desarrollado por mujeres, se abren las posibilidades para que las inmigrantes puedan hacer su trabajo fuera de la «legalidad» (Lyon 2006). El salir fuera del ámbito privado en situación de irregularidad administrativa puede ser motivo de arresto y deportación en algunos países (Raijman *et al.* 2006). Sin embargo, quienes trabajan de forma ilegal no están impedidos para usar una documentación irregular de cara a encontrar una oferta mejor y moverse dentro de este mercado informal, pero su objetivo no es este, sino superar esta situación accediendo a condiciones administrativas regulares (Andall 1999).

El caldo de cultivo que propicia este juego de intereses es la economía irregular, que actúa como factor que atrae a inmigrantes indocumentados, lo que a su vez refuerza la economía sumergida (Simonazzi 2008) al generalizarse las transferencias monetarias en un mercado no regulado y al contribuir a llenar el hueco dejado por los trabajadores del sector formal.

1.4. El mercado de cuidados y sus componentes

No es el objetivo de este apartado hacer una revisión exhaustiva de la notable cantidad de referencias y estudios que, con diversos intereses, se han desarrollado en muchos países desarrollados. Más bien, al contrario, se pretende en los próximos párrafos dar una visión estructurada de cómo se organiza el mercado, haciendo un repaso de las principales ideas relacionadas con sus componentes fundamentales, la demanda que hacen los inmigrantes como cuidadores y la oferta de cuidados, puesta en el mercado por las familias y personas mayores que necesitan ser cuidadas. Una exploración de sus rasgos y motivaciones dominantes, junto con las ventajas e inconvenientes que se derivan de la relación que se establece entre partes, será el objetivo fundamental de este análisis. Por otro lado, se hará también un acercamiento al mercado de

cuidados en sí para valorar también sus rasgos y las estrategias de los actores, su regulación informal, las relaciones que sobre las condiciones de trabajo y tareas que se van a desarrollar se establecen, para terminar con una valoración general de los cuidados a personas mayores.

1.4.1. Los inmigrantes como agentes desarrolladores

Como se ha mencionado anteriormente, son muy numerosos los estudios llevados a cabo en Estados Unidos (Browne *et al.* 2006), Australia (Fine y Mitchell 2007) y Europa (Cangiano *et al.* 2009) sobre este fenómeno. Y dentro de Europa no son escasos los trabajos sobre Italia (entre otros, Bettio *et al.* 2003) y España, en buena medida sobre el empleo doméstico, los cuidados a personas y la inmigración (entre otros, Colectivo IOE 1990, 2001a; Plá 2004; De Cabo *et al.* 2005; Checa 2005; Martínez Buján 2005a, 2005b, 2010; Imsero 2006), dos países mediterráneos de un tamaño demográfico suficiente como para que los cuidados a mayores tengan una presencia y significado social muy destacado, especialmente, pero no solo, en ámbitos urbanos.

No por más conocidos son menos importantes los rasgos de los inmigrantes que se integran en el mercado de cuidados a mayores. El sexo es un primer componente que define al cuidador, en este caso *cuidadora*, porque esencialmente este mercado está abierto a mujeres inmigrantes, mientras los hombres quedan en una posición casi invisible. Quizás la primera referencia a la mujer inmigrante como cuidadora sea la supuesta/prevista asignación de las tareas de cuidados a una predisposición femenina en razón del papel que se le ha asignado tradicionalmente como agente del trabajo reproductivo dentro de la familia, el ama de casa (Imsero 2006). Parece una asignación innata, sin que para ello se requiera una formación o cualificación especial (Martínez Buján 2010), mientras cumplan la función de liberar a la cuidadora familiar de su tarea, que entra en conflicto con su trabajo. Como ha señalado Lyberaki (2008, 13) las mujeres actúan como «catalizadoras de un círculo virtuoso». El hecho de que sean casadas o solteras tampoco añade ningún factor restrictivo en relación con el género, aunque quizás pueda influir por el tipo de relación familiar propia que tiene como inmigrante en el país de destino si ello limita el

tiempo disponible para el cuidado informal de mayores. Ciertamente hay una influencia cultural también en la medida en que la mujer está más predispuesta a trabajar en una relación en la que el pudor en el cuidado de partes íntimas puede favorecer mejor la elección de mujeres que de hombres (Imsero 2006). Cuando estos son contratados, no lo son para atender a mujeres, sino exclusivamente a varones. La edad tampoco introduce un cambio en la expectativa prevista: la cuidadora debe ser (y lo es generalmente) una persona madura, que esté liberada de otras funciones sociales (relaciones con amigos, disfrute estricto del tiempo libre, formación de pareja...), especialmente si dedican mucho tiempo al cuidado (Imsero 2006). A la madurez pueden agregar la vitalidad para el desarrollo de las tareas domésticas, incluidos los cuidados, como otro rasgo señalado en las personas adultas más que en las jóvenes. El nivel educativo de las cuidadoras tampoco es esgrimido como un factor condicionante de la decisión de cuidar a mayores: aunque una parte notable de las cuidadoras manifiesta tener estudios medios, su orientación profesional hacia este sector es muy baja (Imsero 2006) y no es determinante para cubrir la «necesidad» de cuidar a personas mayores. Ello significa que, desde el primer momento, su inserción en el mercado de cuidados informales se hace casi en condiciones de ausencia de cualificación, independientemente de su nivel de estudios.

Desde el punto de vista de la nacionalidad de las cuidadoras inmigrantes, existe una tendencia a asociar, en los estudios internacionales, la propia demanda de cuidados con patrones migratorios muy concretos en algunos países desarrollados que ejercen un poder de atracción bilateral, como sucede con los cuidadores en Francia, que son fundamentalmente de nacionalidad marroquí, o los cuidadores en Alemania, de nacionalidad polaca (Misra *et al.* 2006). Obviamente, en el caso español, el mayor porcentaje de cuidadoras inmigrantes procede de países latinoamericanos como consecuencia inmediata del enorme flujo de inmigrantes que han llegado a España en los últimos 15 años y su feminización relativa en determinados mercados de trabajo (Arellano 2004; Domingo y Houlé 2004; Domingo 2005; Domínguez y Talavera 2005; Villares *et al.* 2005; Izquierdo *et al.* 2006; Pajares 2007; Martínez Buján 2010), con ejemplos significativos referidos a inmigrantes de al-

gunas nacionalidades específicas (Colectivo IOE 2001d; Bonelli y Ulloa 2001; Escrivá 2004). Desde el lado de la familia empleadora, hay un consenso cierto en la preferencia de las cuidadoras latinoamericanas como cuidadoras en razón de disponer de una «cultura de pertenencia» (Galiana y De la Cuesta 2008) semejante a la española. En ella juegan un papel conformador el idioma, la religión, el concepto de familia, además de otras condiciones intrínsecas a las inmigrantes latinoamericanas como la paciencia y el cariño (Polverini 2004; Lyon 2006; Martínez Buján 2010), o el trato agradable con las personas. No obstante, el idioma, con ser importante, no es un elemento definitivo para hacer la selección, especialmente cuando no hay suficientes cuidadoras latinoamericanas, cuando no hay buenas referencias de ellas o cuando hay ventajas económicas y personales al contratar a otras trabajadoras (Martínez Buján 2006a). En este sentido, las cuidadoras rumanas gozan de condiciones también muy convenientes para desarrollar este trabajo en el ámbito familiar (Marcu 2009b). Se trataría, en cualquier caso, de una ética orientada al cuidado de personas que llega a constituirse en un estereotipo social que se transmite no solo entre las familias, sino también entre las inmigrantes. Esta imagen no está exenta de algún peligro cuando se asocia con la posibilidad de un trato fácil, dócil, que puede llegar a crear sentimientos de sumisión de la inmigrante a la familia y degenerar en abusos y maltratos (Tarrés 2002).

¿Cuáles son, entonces, las ventajas que las inmigrantes encuentran cuando se insertan en el mercado de trabajo en estas condiciones? ¿Qué buscan las cuidadoras? ¿Cuáles son sus expectativas? En los estudios de referencia se diseña un conjunto de situaciones favorables para que las inmigrantes acepten entrar en el mercado informal. De una forma breve podrían sintetizarse a partir de dos coordenadas básicas, sus urgencias personales y las condiciones que les ofrece el puesto de trabajo. Entre las primeras, destaca sobremanera la urgencia de encontrar un trabajo (Fundación Directa 2006) que les permita empezar a ganar dinero con el que pagar las deudas adquiridas y empezar el envío de remesas (Escrivá 2004). Ante las dificultades de elegir una mejor ocupación por desconocimiento de otras posibilidades, por falta de documentos o por falta de preparación, el cuidado de mayores es una apuesta

segura y abundante en los ámbitos urbanos (Plá 2004). Al mismo tiempo, y como cuidadora interna, juega también a favor de una decisión rápida la posibilidad de disponer de un lugar seguro cuando no se tienen documentos apropiados (Marcu 2009b) y de una vivienda en la que rentabilizar el sueldo reducido que se obtiene. Y nada mejor que el marco de una familia para hacer una inmersión en la sociedad española que haga posible una posterior toma de decisión cuando se pretenda mejorar en las condiciones laborales y económicas. En cuanto a las condiciones que impone el mercado, ya se ha señalado antes que no son exigibles destrezas especiales para cuidar a personas mayores, aunque fuera deseable una cierta preparación, y que la «condición femenina» parece suficiente para ello.

En el segundo caso, las redes sociales establecidas a partir de grupos étnicos o nacionales facilitan el desarrollo de las «cadenas informales de colocación» (Fundación Directa 2006), que hacen más fácil la inserción en el mercado informal y posibilitan la rotación de personas dentro de la red para el desempeño de puestos de trabajo de demanda urgente (Martínez Buján 2010). En un escenario a medio y largo plazo, el asentamiento en el sistema de cuidados informales puede ser la puerta para el acceso a la regularización de su situación administrativa (Bonelli y Ulloa 2001), en la medida en que la confianza generada entre empleador y cuidadora permite establecer una negociación de las condiciones laborales que pueden desembocar en la superación de la irregularidad administrativa de la inmigrante.

Parece, pues, que las inmigrantes, establecida la necesidad de trabajar, tienen una salida rápida en este mercado informal en el que van definiendo sus estrategias personales.

1.4.2. La familia ante la necesidad de cuidar a sus mayores

Es un hecho reconocido internacionalmente que la familia tiene una función en el desarrollo de tareas para su reproducción, sin que en ello haya demasiadas diferencias debidas a los distintos entornos culturales. La atención a las personas dependientes, en el sentido demográfico del término, es una función esencial, pero opuesta a la de generación de recursos económicos que garantiza la viabilidad de la unidad familiar funcional. Las diferencias se in-

roducen cuando algunas de estas funciones entran en conflicto entre sí, debido a que es la misma persona la que se tiene que hacer cargo de ellas, y es en ese punto cuando el Estado debe prestar su apoyo o hacerse cargo de ellas, lo que significa un diseño socio-político y económico que haga posible ese compromiso. Hay, en este sentido, un cuerpo amplio de referencias bibliográficas que ahondan en estas interacciones entre los individuos, la familia y el Estado, con diferencias apreciables de acuerdo a modelos distintos, incluso en Europa (Bettio *et al.* 2003; Bonsang 2009), que permiten apreciar los modelos y los tiempos de las interacciones que se establecen entre estos agentes, como se ha señalado anteriormente.

Es, entonces, la familia el otro gran componente en el mercado informal de cuidados a mayores, el que define la demanda, las necesidades de cuidados y atención (véase más adelante), el que «determina» en gran medida las condiciones de trabajo y las tareas que se tienen que prestar en el ámbito doméstico (Andall 1999). Si la familia demanda cuidadoras inmigrantes, es porque hay una dificultad inherente para reclutar trabajadoras nacionales especializadas, es decir, enfermeras o cuidadoras profesionales (Cangiano 2009). Las razones que están detrás de esta limitación hay que buscarlas en la orientación de las cuidadoras profesionales al mercado formal y regulado, con condiciones laborales sometidas a unos estándares definidos, lo que inevitablemente significa un nivel salarial relativamente alto. Pero también es importante considerar que el incremento de la demanda de cuidados a personas mayores, debido al envejecimiento de la población y a la falta de mujeres en la familia que vayan a seguir desempeñando esta función no remunerada, no es posible que sea cubierto por cuidadoras profesionales (Browne y Braun 2007, 2008). No hay que olvidar por último que una limitada valoración social del trabajo con personas mayores en hogares ha contribuido a no hacer atractivo este mercado informal a las cuidadoras profesionales, precisamente por su escasa regulación, por la falta de desarrollo temporal como tal mercado y por las dificultades de mantener relaciones fluidas y en situación de igualdad con la familia como agente empleador.

Con el envejecimiento de la población aparecen situaciones de discapacidad que demandan cuidados de mayor o menor intensi-

dad. Los Estados modernos son conscientes del gasto que supone el «éxito» de envejecer y no siempre tienen la posibilidad de cubrir todas las demandas sociales asociadas, a pesar de los esfuerzos muy loables que hacen por poner en marcha mecanismos de atención a personas dependientes. La sociedad ha reaccionado al problema de la dependencia mediante dos mecanismos. Uno, desde el ámbito público, es el establecimiento de medidas colectivas a través de servicios de atención a la dependencia, no exentos de dificultades en su implementación, como sucede con la Ley de Dependencia española, ya que algunos de sus parámetros esenciales no llevan el desarrollo adecuado. El otro, desde el ámbito privado, es la organización de servicios similares, pero con financiación privada. Los recursos formales públicos tienen también limitaciones en la prestación de servicios: frente a la escasez de los mismos, las políticas públicas priorizan la atención a quienes tienen mayor nivel de dependencia y rentas más bajas. El mercado privado regulado, por el contrario, ofrece cuidados a un coste excesivo para muchas familias que no pueden asumir los gastos derivados de la dependencia (Imsero 2005).

Numerosas familias se encuentran en una situación de doble bloqueo: disponen de rentas que superan el umbral para acceder a los servicios públicos, pero que son insuficientes para acceder a los recursos privados regulados. En consecuencia, optan por comprar los servicios de cuidado a trabajadores inmigrantes, en lo que supone una solución a bajo coste debido a que, generalmente, la relación laboral no se regulariza. Es, al mismo tiempo, una solución adecuada cuando las necesidades de cuidados se presentan inexorables e inmediatas, aunque sus cualificaciones no sean las deseadas y quizás tampoco necesarias para muchas de las tareas que se prevén, mientras estén inclinadas a desarrollar una corriente de afecto emocional en su relación con la persona mayor. Por lo tanto, la elección de una cuidadora inmigrante es una cuestión de primordial importancia para asegurar la mejor prestación de cuidados a los mayores y —no es una cuestión menor— ayudar a mantener la estabilidad de la familia y a definir mecanismos de corresponsabilidad en la toma de decisión (Rogero 2010). En este momento entra en juego la elección de cuidadora utilizando muchas veces algunos estereotipos nacionales y culturales como

mecanismo director de la búsqueda de cuidadoras (Anderson 1997; Martínez Buján 2010). Ante el desconocimiento inicial de la familia sobre cómo proceder y las necesidades perentorias de cuidados, este mecanismo asegura iniciar la contratación a la espera de que las preferencias por nacionalidad, cultura, género o edad confirmen que, en efecto, la cuidadora contratada responda a esa personalidad diferenciada que se le ha supuesto (Akalin 2007). Sin embargo, y aunque las preferencias etnocéntricas y culturales de la familia no terminen por funcionar (Imsero 2006), muchas familias confían en que las cuidadoras puedan mejorar con la experiencia (Martínez Buján 2008). Es apreciable, en otros casos, la aparición de una «jerarquía de preferencias» en cada país, que, aunque están construidas de forma positiva, pueden derivar hacia comportamientos racistas dentro de la familia (Anderson 2007) y desembocar en reacciones despreciativas, al considerar la cultura de la inmigrante como de menor rango que la propia (Tarrés 2002), o agresivas, generadoras de abusos personales (Walsh y O'Shea 2009).

La elección de las cuidadoras no está sujeta a unas reglas de comportamiento establecidas con carácter general, sino que es la propia familia la que negocia con sus miembros la forma de proceder. Y para ello, utiliza habitualmente algunas referencias esenciales como una valoración del tipo de dependencia en el caso de que la necesidad requerida tenga que ver con el deterioro significativo de la salud de la persona, o del tipo de cuidados requeridos en el caso de otras necesidades menos perentorias (compañía, apoyo doméstico, movilidad leve...). También se valoran la estructura familiar disponible para apoyar a la cuidadora inmigrante y la distancia a la que se encuentran esos miembros familiares (Casado y López 2001). Otros aspectos como las condiciones de trabajo o el salario son importantes, aunque pueden no aparecer hasta un momento posterior, en el proceso de selección. Las alternativas en la gestión de este proceso de selección siguen un cierto principio jerárquico, basado en la cercanía personal y emocional y en la tendencia al desempeño de funciones de apoyo dentro de la familia antes de que se haya producido la necesidad que ha obligado a contratar a una cuidadora inmigrante. El orden de decisión empieza por la propia persona cuidada cuando

tiene esa capacidad, para dar paso al cónyuge que sería el primer agente que interviene en la toma de decisión, cuando no es posible asegurar la mejor elección por parte de la persona cuidada. Cuando esto sucede, también se ha demostrado una apreciable reticencia de los padres, necesitados de cuidados, a perder esa atribución. Los hijos son los habituales decisores, incluso cuando los padres tienen autonomía para ello, especialmente si son hijas y si estas no están casadas, para dar entrada, si fuera necesario, a otros miembros más alejados, entre los cuales conviene destacar a las nueras, cuando sus maridos, los hijos, están limitados para dedicar su tiempo a esta función (Imsero 2006). Es apreciable, por lo tanto, la función de género en la asignación de estos papeles. La gestión de relaciones que se establece entre la mujer, como gestora principal dentro de la familia, y las cuidadoras se adecua a varios modelos, desde el más «tradicional», el más cercano a la servidumbre, muchas veces arbitrario en el trato, hasta el más abierto, el de «gestión más flexible», basado en la motivación de la cuidadora a partir de una definición clara de las tareas. En medio quedan los modelos «maternalistas», en los que la tutela de la relación, sin llegar a la servidumbre, la impone la parte empleadora, y «profesional», desprovisto de relaciones afectivas ante la definición de tareas como principal función de la relación laboral entre partes (Colectivo IOE 2001c).

Son las limitaciones funcionales individuales que aparecen con los años el factor más determinante de la necesidad de cuidados, a las que acompañan habitualmente otras que limitan su movilidad en el entorno físico donde reside (Imsero 2006) o que requieren una demanda de compañía al estar la persona mayor sola en casa o lejos de los hijos durante largos periodos de tiempo, que ahonda en la falta de relaciones emocionales con el entorno familiar más cercano (Martínez Buján 2005a). Finalmente, suelen aparecer con menor rango de perentoriedad necesidades relacionadas con la imposibilidad de realizar el trabajo doméstico, bien por alguna limitación funcional o por la incapacidad de hacerlo al no haber asumido esa función dentro de la familia como hombre. La mujer, o las hijas especialmente, como habituales prestadoras de esa atención doméstica, ahora encuentran dificultades de conciliar su vida personal con la de la cuidadora familiar (Martínez Buján

2005a; Mingione 2009). Los cuidados a personas mayores serán analizados en el apartado siguiente con mayor detenimiento.

Sin duda, la familia, como organismo social, encuentra en este sistema informal de cuidados algunas ventajas muy importantes que contribuyen a hacer que el sistema de reproducción y económico montado en su entorno pueda pervivir, no aislado del papel que le corresponde al Estado, pero sí con un grado de autonomía muy importante.

En efecto, el sistema informal de cuidados en el ámbito familiar facilita el estatus reproductivo dentro de la familia al permitir a la mujer, como habitual encargada de esta función, mantener su estatus social, aunque esta situación conlleva dos contradicciones esenciales:

- Una es que este sistema no afecta por igual a toda la sociedad, sino que está ligado a la condición económica de la persona demandante de cuidados y/o de su familia, por lo que es previsible pensar que este sistema está más extendido entre familias de clase alta y media, que tienen más posibilidades de integrar sus recursos económicos con los que proporciona el Estado (Polverini y Lamura 2004). En los últimos años, también aparece como mecanismo necesario en algunas familias de menor rango social, cuando las necesidades se manifiestan imposibles de atender, aunque sea haciendo un esfuerzo por parte de todos los elementos familiares.
- La segunda es que la incorporación de una cuidadora inmigrante para desarrollar un trabajo dentro del ámbito familiar como sustitución del que se venía haciendo de manera informal y no remunerada puede ser contrario a los intereses de la cuidadora al no facilitarle condiciones de vida adecuadas a su desarrollo personal (Anderson, 2001a; Díaz y Martínez 2007). Mientras el sistema facilita las condiciones a la familia, limita las de la cuidadora al «considerar a la mujer inmigrante como un respiro de las familias con enfermos dependientes y obviar que a su vez puedan presentar ellas una (sobre)carga de cuidados, pero solo se dé relevancia a cómo disminuyen el peso de cuidar dentro

de las familias que las contratan» (Galiana y De la Cuesta 2008, 271).

El modelo de cuidados informales a personas mayores tiene un rasgo fundamental, busca flexibilizar las tareas y las condiciones de trabajo para que haya un «beneficio» social y económico para la familia (Martínez Buján 2006a; Mingione 2009), de manera que la demanda de cuidadoras internas no es una estrategia neutra, sino que tiene por objetivo primario, al mismo nivel que la prestación de atención y cuidados, la de aminorar los costes (Anderson 2001b). Este modelo informal es asumido por la familia después de valorar otras alternativas formales, como los recursos sociales de carácter semirresidencial, más baratos, pero mucho más escasos, o los residenciales, además de más escasos también, más caros y menos deseables para la persona necesitada de cuidados y para la familia. El elemento esencial para hacer que el sistema informal sea esencialmente «competitivo» desde la lógica de la familia es el conseguir llenar el tiempo diario con una atención permanente o semipermanente y ello se consigue aumentando el tiempo disponible de cuidado y centralizando las tareas dentro del domicilio como espacio vital y de referencia de la familia (Berjano y Luján 2004; Imsero 2006).

1.4.3. Un mercado en busca de estructura

Cuidar a una persona necesitada es tanto una actividad personal como un trabajo, lo que obliga siempre a considerar esta indeterminación como una referencia fundamental en su conceptualización. Por ello, no es tan fácil valorar las relaciones que se deben establecer entre ambas partes. Incluso estando definidas, no es fácil formalizarlas puesto que la convivencia y las relaciones que se establecen en el entorno familiar no lo facilitan. Algunas de las aproximaciones teóricas recogidas en la literatura (Zechner 2008; Martínez Buján 2010) así parecen demostrarlo cuando se analizan los variados conceptos que pueden utilizarse para intentar acotar el significado de los cuidados a personas.

Sin embargo, es necesaria una aproximación no tanto a estos conceptos, cuanto los elementos que estructuran este mercado, como a las estrategias puestas en marcha por sus actores, las carac-

terísticas y los factores que lo están condicionando, las tareas sumidas por las partes y el sistema de relaciones que se establecen.

Es necesario, en primer lugar, hacer una revisión de las estrategias de acercamiento al mercado informal por familias e inmigrantes, aunque algunas ya hayan sido sugeridas anteriormente. Las de la familia se pueden resumir en una y principal, atender a la necesidad de cuidado, por problemas de salud esencialmente, que se presenta en el entorno familiar, que no puede ser atendida por ningún miembro de la familia, la mujer más cercana a la persona cuidada, y en el domicilio como opción mayoritaria frente a la alternativa de relocalización en una residencia cuando las condiciones se extreman (Elvira *et al.* 2005). La familia busca sustituir los cuidados informales no remunerados de algún miembro de la familia por una relación mercantilizada con una persona externa, una cuidadora inmigrante.

En cambio, las estrategias de las inmigrantes para acceder al mercado parten de un punto inicial, la entrada inmediata de la inmigrante a trabajar en la casa con la posibilidad de rentabilizar al máximo el dinero conseguido en destino para ser empleado en origen (Lyberaki 2008). A partir de ese punto se mezclan otras estrategias, complementarias y de distinto significado. Una de ellas, también de carácter económico, consiste en identificar varios nichos de trabajo que puedan ser desarrollados a lo largo de una jornada laboral, con la misma misión que la anteriormente señalada, el conseguir más dinero que dé sentido al proyecto migratorio en sus primeros momentos. Eso se consigue compatibilizando varios trabajos de cuidados en régimen externo o por horas (Colectivo IOE 2001a), o incluso en otros sectores no relacionados con el mercado informal donde se pueda conseguir un contrato que dé acceso a prestaciones y derechos sociales (Traficantes de Sueños 2004). Este diseño de situación laboral encaja bien con la iniciativa de muchas mujeres inmigrantes que soportan todo el peso del proyecto migratorio como jefas de hogar (Oso 2005). El único nicho laboral que lo permite es el sector cuidados (Escrivá 2004). Al mismo tiempo, y como posibilidad a realizar en el medio plazo, se vincula esta entrada inmediata en el trabajo informal de cuidados al establecimiento de las condiciones de máxima confianza y de relaciones de afecto con la familia empleadora con el objetivo

de conseguir la regularización efectiva de su situación administrativa (Colectivo IOE 2001b) que haga posible después la formalización de unas condiciones de trabajo en mejor posición negociadora (Imsero 2006) o de movilidad entre empleos (Martínez Buján 2010).

Otra estrategia, relacionada con la anterior, es incorporarse inmediatamente al cuidado de personas en el domicilio invisibilizando un «sentimiento de culpa» que manifiestan así muchas mujeres inmigrantes por haber dejado atrás a sus hijos y otros parientes dependientes a cargo de otros familiares en su país, de manera que las «...mujeres migrantes justifican a menudo sus acciones enviando dinero para el pago de gastos diarios y de carácter médico y educativo de los hijos y de otros miembros de la familia» (Datta *et al.* 2006). El objetivo final es, de nuevo, hacer máximo el beneficio de su trabajo en beneficio de su familia. Su proyecto migratorio es ante todo familiar, que puede incluso liderar.

En países y entornos culturales distintos existe otra estrategia enormemente extendida y utilizada por los inmigrantes en general cuando quieren acceder a cualquier puesto de trabajo en el destino adonde llegan, también aplicable al caso de las inmigrantes que trabajan en el mercado informal de cuidados. Se trata de las redes sociales desarrolladas por los inmigrantes. Reciben diversos nombres, tales como *redes migratorias* (Parella 2003; Aparicio y Tornos 2005), *redes sociales* (Neufeld *et al.* 2002; Imsero 2006), *redes de movilización* (Plá 2004) o *redes de proximidad* (Andall 1999; Datta *et al.* 2006). Tienen en común un hecho fundamental: son generadoras de capital social a través de varios procesos (Elrick y Lewandowska 2008), de los que algunos se adaptan bien al comportamiento de las inmigrantes cuidadoras. El que resalta, por ser más común y de más rápida aplicación, como «forma habitual» de contacto (Lynch y Bonifacio 2008), es el soporte económico y emocional (*bounded solidarity*) que las redes de parentesco, amistad y vecindad dedican para la primera incorporación (Datta *et al.* 2006; Imsero 2006). Aunque es un comportamiento muy generalizado, la investigación desarrollada en Europa del Sur tiende a destacar que este es muy común entre las inmigrantes de los países latinoamericanos y de Europa oriental (SIGMA DOS 2004). Muchas veces, la llegada de las inmigrantes está influida por estas

redes de carácter étnico que actúan como mecanismo decantador de la decisión de emigración a través del «efecto llamada» (Fundación Directa 2006), a través de los familiares y otras personas de la red, ya residentes, como aval/garantía de la persona que llega en su incorporación al mercado (Imsero 2004, 2006; Marcu 2009b). De hecho, las familias demandantes de cuidados, conocedoras de este fenómeno, necesitan un plus de referencias procedente de estas redes cuando se deciden a contratar a una inmigrante cuidadora (Plá 2004).

Hay, además, otras redes, ya no étnicas sino de solidaridad, que son utilizadas también para conseguir acceso al mercado de trabajo, de estructura informal (organizaciones no gubernamentales, asociaciones, iglesias...) y canales formales a través de anuncios en periódicos (Berjano y Luján 2004) que actúan como «cadenas informales de colocación» (Fundación Directa 2006). La función ya no es primordialmente de introducción al mercado, sino de mediación, como mecanismo de ajuste del mercado informal y de establecimiento de las condiciones mínimas de trabajo y de salario, ante la aparición de situaciones de precariedad, como la pérdida de trabajo por muerte o traslado al hospital o a la residencia de la persona cuidada, por las malas relaciones establecidas entre las partes, por la interpretación sesgada de las condiciones de trabajo (Plá 2004; Elrick y Lewandowska 2008; Martínez Buján 2010).

Como ya se ha señalado anteriormente, si hay un rasgo primario en el cuidado informal de personas mayores por inmigrantes es el de hacer una sustitución del trabajo femenino en la forma tradicional dentro de la familia, realizado preferentemente por la mujer como mecanismo de reproducción, por el trabajo de la cuidadora informal familiar no remunerada (Lyon 2006) que tiene un menor rango que el trabajo productivo (Lutz 2007). En estas condiciones, no es necesario que esta tenga la cualificación profesional adecuada para ello. Sucede, sin embargo, que la cuidadora de dentro de la familia no se imponía a sí misma unos requerimientos distintos a su compromiso filial, paternal, familiar, es decir, desarrollar el cuidado como la atención que una persona mayor requiere en relación con sus necesidades personales, físicas o mentales, sin atisbo de ningún requisito «mercantil». En cambio, la cuidadora que sustituye a esta mujer entra a formar

parte de un sistema de relaciones múltiples, con al menos tres componentes fundamentales: el trabajo en sí, la relación personal y la vida dentro del domicilio. En este contexto domina una «carencia de autonomía» ante la sobrerrepresentación que adquiere la relación laboral y que tiende a anular la vida personal (Castelló 2008, 14) e, incluso, las relaciones, todo sea para que la cuidadora pueda cumplir la función de una mujer como *dea ex machina* en la vida de la familia, sobre todo cuando se trata de una inmigrante (Lyberaki 2008). El entorno doméstico pasa a ser un escenario marcado por relaciones personales definidas por un cierto «servilismo»:

1. La *perentoriedad*, ya que la atención a la persona ha de ser prestada en el momento en que se demanda y por la persona a su cargo, la inmigrante, y ello obliga a tomar esa tarea como prioritaria en el tiempo de cuidados (Himmelweit 2003; Robledo *et al.* 2008).
2. La *implicación*, dado que en la mayor parte de los casos la atención y cuidados no son solo un trabajo sino una tarea emocional, y ello puede afectar a las relaciones entre persona cuidada y cuidadora, no solo en el momento en que se presta, sino durante todo el periodo en que dure la relación.
3. La *inseguridad* en las relaciones laborales diarias, que adquieren su máximo exponente cuando la persona cuidada muere o es trasladada a una residencia (Timonen y Doyle 2007).
4. La *flexibilidad* en las tareas que se han de desarrollar y en la gestión del tiempo disponible para adaptarse a tareas que son simultáneas.
5. La *indefinición* de los tiempos y espacios dedicados al cuidado y a su propia vida (Pérez Orozco 2004, 108).

El resultado es la generalización de una sobrecarga en el trabajo de la mujer (de la familia, cuando se ocupaba de las personas cuidadas, y de la inmigrante) como si fuera algo natural (Imsero 2006; Gallart 2007) tanto cuando el régimen de trabajo es de cuidadora interna como lo es en cualquiera de los otros regímenes.

En el primero la sobrecarga es un efecto inherente a la permanencia en la vivienda y al cuidado en sí, asociado con los rasgos anteriormente mencionados; en los segundos, la sobrecarga proviene de una función multitarea, en definitiva, de posibilidad de que cualquier cuidadora (externa, por horas, por mañanas...) termine atendiendo a más de una persona, en contraste con el concepto de cuidado que requiere una relación de uno a uno (Sims-Gould y Martin 2007). Tal proceso de sobrecarga en los cuidados, como es ya conocido, también está cruzado por diferencias de género y de clase social entre las mujeres cuidadoras (León 2005; Sims-Gould y Martin 2007). Sus efectos son notables en diversas facetas de la vida como la salud física y psicológica, la vida laboral o las relaciones personales (García-Calvente *et al.* 2004; Carretero *et al.* 2006; Williams *et al.* 2008) y la calidad de vida (Tooth *et al.* 2008). También se ha observado que la sobrecarga es mayor a medida que aumenta la edad del cuidador (Alonso Babarro *et al.* 2004), y las cuidadoras se enfrentan a más alteraciones neuro psiquiátricas cuando tienen que cuidar de pacientes con demencia (Artaso *et al.* 2003). Como resultado concatenado, también se han realizado investigaciones sobre la participación de cuidadoras en programas de intervención en educación sanitaria como la vía más beneficiosa para el aprendizaje de diversas habilidades en el cuidado del paciente y el autocuidado (Alonso Babarro *et al.* 2004; Lizárraga Armentia *et al.* 2008; Zabalegui Yárnoz *et al.* 2008).

Se acepta, entonces, que este escenario, domiciliario e informal, es peor que el que se puede desarrollar cuando el cuidado está regulado y formalizado, aunque sea también en el ámbito familiar (Timonen y Doyle 2007), a pesar de lo cual casi podría argumentarse que el trabajar informalmente en el ámbito familiar es una condición suficiente para atraer a una oferta de inmigrantes suficiente para cubrir el mercado.

Sin embargo, ¿cuál es el marco regulatorio de este mercado? No hay mucha información en la literatura internacional, incluyendo la europea, para interpretar adecuadamente este hecho, puesto que los estudios internacionales apenas hacen referencia al mismo, más allá de algunas menciones al carácter irregular de las relaciones entre las familias y las cuidadoras inmigrantes (Ungerson 2005). Cada país enmarca estas relaciones en una estructura sociopolítica muy

definida en la que los usos del mercado de trabajo vienen definidos por una conjunción entre las políticas del Estado de bienestar, las del mercado de trabajo y las de inmigración legal.

En el caso español, sin embargo, existe un marco regulatorio muy definido, que ha sido analizado con enorme profusión en varios de los estudios más señalados (Colectivo IOE 1990; SIGMA DOS 2004; Peterson 2007; Martínez Buján 2006b, 2010). Se trata del Real Decreto 1424/1985 que regula el carácter laboral del empleo en el Servicio del Hogar Familiar. Sin pretender ahondar más en este instrumento legal, es necesario hacer un desglose de algunos aspectos que tienen incidencia en la estructuración del mercado de cuidados informales a personas mayores en el ámbito laboral. Entre los más destacados se deben mencionar los siguientes:

- La consideración de los trabajadores del servicio doméstico como un tipo especial, que no tienen los mismos derechos laborales y sociales que los trabajadores contratados. Como se señala en estudio seminal del Colectivo IOE, el diseño de este sistema «...se debe, en parte, a pervivencias ideológicas ancladas en las nociones precapitalistas de servidumbre, pero también a los actuales condicionamientos económicos (dinámica del mercado de trabajo) y a la configuración patriarcal de la sociedad (condiciones del trabajo doméstico), que afecta discriminatoriamente a los trabajos realizados por las mujeres.» (Colectivo IOE 1990, 28). Las condiciones de trabajo y del reparto de actividades tienen una enorme influencia en el modelo «flexible» de relaciones laborales que se establece entre las partes.
- La definición del domicilio familiar como espacio de referencia para la convivencia y para la determinación de las condiciones de trabajo que pasan a ser moduladas de forma privada entre el empleador y la cuidadora. Hasta el momento en que el servicio doméstico es esencialmente «gerencial», es decir, desarrollo de tareas para la gestión de la vida dentro del domicilio, las condiciones laborales, aunque limitantes, pueden ser manejadas dentro de las instrucciones de la norma reguladora. Con la aparición de nuevas actividades, las ligadas al cuidado de personas, las

condiciones laborales se hacen menos asumibles por la parte empleada, al mezclarse tareas domésticas con cuidados con una fuerte carga emocional (Martínez Buján 2006b).

- En este sentido, hay un elemento nuevo inherente a la práctica de cuidados a las personas, la confusión entre tiempo de trabajo y tiempo de presencia (SIGMA DOS 2004). La norma acepta esta posibilidad mucho antes de que se hubiera demostrado necesario para la familia empleadora el disponer del tiempo «sobrante» de trabajo de la cuidadora cuando esta está atendiendo a personas mayores. Con la generalización de este tipo de cuidados entre las familias españolas, este solapamiento entre trabajo y presencia es consustancial al modelo de cuidados informales en hogares.
- Por lo tanto, además del solapamiento de tiempo, se produce una indefinición de las tareas a desarrollar durante el tiempo de estancia en el domicilio, al mezclarse actividades domésticas tradicionales con tareas de acompañamiento, de gestión de actividades fuera del domicilio, de movilidad, además de las propias del cuidado personal. Es en este punto donde la mujer, como empleada doméstica/cuidadora, entra a formar parte consustancial del sistema doméstico al ser la trabajadora «innata» para este tipo de trabajo, como se ha comprobado en muchos estudios nacionales e internacionales. El proceso de feminización de este trabajo (Pérez Orozco 2006a, 26) tiende a producir condiciones de invisibilidad y vulnerabilidad que tiene por rasgos esenciales «...bajos salarios, alto grado de informalidad, pocas o deficientes prestaciones asociadas, poco reconocimiento de las cualificaciones exigidas, baja valoración social, alto grado de rotación, imprevisibilidad y flexibilidad horaria, deficiente definición de las responsabilidades, etc.».

En definitiva, todo parece indicar que las posibilidades reivindicativas de la parte más débil de la relación laboral, las inmigrantes cuidadoras, quedan oscurecidas ante el empuje que tienen las familias que necesitan conciliar el trabajo productivo desarrollado por sus mujeres con las tareas de cuidados a sus miembros más dependientes, sobre todo ancianos. Y desde este punto de vista,

ni el largo tiempo transcurrido desde 1985, cuando se definió la norma y cuando no había una demanda de cuidados ni una oferta de cuidadoras tan fuertes, ni las llamadas a la modificación de la norma ante las presiones sociales han sido suficientes razones como para cambiar el marco regulatorio del trabajo doméstico tal y como demanda la sociedad española actualmente. Precisamente, a los 20 años, en 2005, el debate parlamentario para modificar el Real Decreto de 1985 dejó ver algunas contradicciones, relacionadas con el debate entre reconocimiento de derechos de las trabajadoras y el aumento de la economía sumergida o la desigualdad entre las propias cuidadoras, para terminar sucumbiendo a los intereses de las familias de clase media y del Estado de bienestar (Peterson 2007).

En este contexto regulatorio, uno de los puntos esenciales que se ha de considerar en el mercado informal de cuidados a mayores es el de las tareas, de las actividades que desarrollan las mujeres cuidadoras en el ámbito doméstico. No son muy distintas las situaciones que se pueden encontrar en otros contextos culturales, como se muestra en la literatura internacional, al identificarse algunos parámetros esenciales en el análisis de estas tareas.

Probablemente el más sobresaliente, como se mencionó antes al respecto de la regulación legal de este mercado en España, es el de la flexibilidad en el uso del tiempo y su valoración por ambas partes. Hay una base común en muchos estudios al considerar que las cuidadoras están a disposición de la familia empleadora, que el tiempo acordado para la prestación del cuidado pasa a ser distribuido de forma normativa por la familia a la que se presta el servicio (Álvarez 2005; Imsero 2006), por lo que la cuidadora queda como una «chica para todo» (Martínez Buján 2005b). Es bastante habitual encontrar situaciones en las que es superado el tiempo «contratado» sin ningún reconocimiento económico por ello (Lindio-McGovern 1997), y la cuidadora asume competencias laborales que no le corresponden (a las cuidadoras) (Marcu 2009b). Sin embargo, es apreciable también otro comportamiento distinto, compensatorio tal vez de los excesos de la familia, cual es la toma, por parte de la cuidadora, de su posición como ama de la casa para las tareas domésticas clásicas, y como elemento decisor cotidiano sobre la atención al mayor con mayor protagonismo

que los familiares (Imsero 2006), muchas veces apartados por propia voluntad del día a día de los cuidados.

En esencia, por lo que se está luchando entre ambas partes es por la separación de tiempo de trabajo y ocio, el primero el más importante para la familia en su deseo de tener atendida a la persona cuidada durante todo el tiempo (y más) acordado, el segundo el que reclama la cuidadora como propio, el tiempo a su disposición, sea dentro del hogar cuando está interna, sea fuera de él cuando es trabajadora externa. Esta relación entre tiempos se hace algo más compleja cuando el trabajo no consiste solo en tareas físicas, sino, sobre todo, de atención afectiva y emocional, que implica una relación personal con el mayor y que necesita de una serie de habilidades emocionales que se traducen en ofrecer ante todo bienestar y consuelo (Martínez Buján 2010). El problema es, entonces, de prioridad, de saber si el cuidado de las personas ha de estar oculto entre otra multitud de tareas domésticas, puramente instrumentales (Glucksman y Lyon 2006; Sims-Gould y Martin 2007). Es, por lo tanto, imprescindible avanzar en la definición de los cuidados —entre los de atención personal, de vigilancia y acompañamiento, los cuidados sanitarios y gestión de los servicios sanitarios (García Calvente *et al.* 2004)—, en la separación entre tipos de tareas (Akalín 2007), y en definir los factores que están condicionando las tareas, los distintos tiempos de realización y los regímenes de trabajo que mejor se adecuan (Imsero 2006).

Admitida la existencia de una gran variedad de tareas, el problema inmediato que surge, como se mencionó anteriormente, es la sobrecarga de trabajo (Carretero *et al.* 2006), que también se ha equiparado al «estrés doméstico» (Laritzgoitia 2005). Como otros procesos bidireccionales, la sobrecarga es una medida del sobreesfuerzo, con dos componentes: el objetivo, que mide la cantidad de tareas y su peso en tiempo o esfuerzo; y el subjetivo, que no es sino la respuesta que la cuidadora da ante la carga de trabajo y que depende más de sus condiciones personales y de las relaciones laborales establecidas que de la propia tarea (García Calvente *et al.* 2004). Inflexibilidad, obligatoriedad, inmediatez y disponibilidad total son factores que contribuyen a que la sobrecarga sea reconocida como elemento casi consustancial a los

cuidados personales en el domicilio, sobre todo si a ello se añade el nivel de dependencia de la persona cuidada como otro factor determinante (Laritzgoitia 2005; Galiana y De la Cuesta 2008), pero que puede ser mitigada en gran medida por la implicación de otras ayudas familiares en el cuidado (Imsero 2006). Sin duda el régimen de cuidados prestado por internas es el más propio para estos comportamientos que derivan casi en una relación de servidumbre.

En definitiva, las tareas prestadas en el ámbito familiar se enmarcan en un modelo de cuidados organizado con un claro interés, el de permitir la conciliación de actividades y funciones de la familia empleadora, y en el que, si algo se ve afectado de forma negativa, es el balance entre el trabajo desarrollado, los cuidados prestados y la vida propia de la cuidadora que es muy frágil.

1.4.4. Relaciones y emociones en el cuidado informal

Este mercado informal de cuidados tiene, pues, unas limitaciones en su desarrollo, con carácter general, como se ha comprobado en las páginas anteriores. Pero ¿cómo es interpretado por sus agentes, la familia y la cuidadora? ¿Qué valores le son inherentes y reconocidos como tal? ¿Hay algunos valores comunes aceptados por todos sus integrantes? ¿Es posible identificar un juego de fuerzas, positivas y negativas, que actúan al mismo tiempo dependiendo de la persona que emita el juicio? El objetivo de los siguientes párrafos es describir la valoración de las relaciones entre familias y cuidadoras y las emociones que subyacen en este sistema de relaciones.

En efecto, tal y como se desprende de anteriores referencias, el mercado informal de cuidados a personas mayores en domicilios se construye a partir de necesidades sobrevenidas a familias e inmigrantes por sus propias conveniencias como actores intervinientes en el mismo. Unas están influidas por la búsqueda de mejores condiciones de conciliación de su vida doméstica y profesional, especialmente para las mujeres, que quieren recuperar un mayor control sobre su vida y una mayor capacidad de decisión sobre sus actividades, la posibilidad de «empoderarse» (Casique 2004). A las otras, las inmigrantes cuidadoras, las mueven sus intereses por conseguir una base económica en la que fundamentar

su proyecto migratorio y dar cobertura a las necesidades de sus familias en los países de destino y origen. Es una relación basada en intereses mutuos, de dependencias consentidas entre la flexibilidad que busca la familia para cuadrar las expectativas de sus miembros y la búsqueda de trabajo y dinero de las cuidadoras inmigrantes (Traficantes de Sueños 2004; Anderson 2007), de comprensión mutua (Fundación Directa 2006) o de «relaciones tibias» (Ungerson 2005). Este es el modelo básico. La relación es esencialmente asimétrica, en la medida en que la familia pone en juego su propia entidad como organismo que se comporta de acuerdo a parámetros sociales, como el estatus económico, la clase social o las preferencias sociales. Las inmigrantes cuidadoras apenas pueden aportar a esa relación otros elementos que sus necesidades, su disposición al trabajo doméstico y a los cuidados, y la aceptación de unas condiciones laborales no favorables.

De cómo la familia interpreta esta relación en el momento inicial hablan sus preferencias por las características de las inmigrantes, tal y como se vio anteriormente. La existencia de rasgos que son específicos de algunas inmigrantes de acuerdo a su nacionalidad y género, y que las familias «aprecian» *a priori* como el cariño, el trato afable y dulce a personas mayores no son una garantía de un reconocimiento favorable a la hora de fijar las condiciones laborales y económicas de la relación (Galiana y De la Cuesta 2008; Walsh y O'Shea 2009). Antes bien, suelen aparecer entre las familias algunos comportamientos etnocentristas que son utilizados como mecanismos condicionantes de la no obtención de buenas condiciones laborales por las cuidadoras inmigrantes (Anderson 2007), cuando no para dar paso a situaciones de explotación y dominación por parte de los empleadores (Bonelli y Ulloa 2001), de vulnerabilidad personal (Fundación Directa 2006; Galiana y De la Cuesta 2008) o, incluso, de soledad, de dificultades personales, de cuasi-servidumbre, en definitiva, en el caso de las internas (Colectivo IOE 2001c; Álvarez 2005). Algunas demostraciones de esta relación de dependencia asimétrica podrían ser las escasas condiciones para el mantenimiento de sus espacios propios dentro de la vivienda o para su uso dentro del tiempo de no trabajo (Walsh y O'Shea 2009) o el poder de controlar la alimentación a la que es acreedora la cuidadora en régimen interno (Anderson 2007).

Pudiera ser también que esta relación asimétrica siguiera una senda de más amplio recorrido, la de mantener la posición postergada de la inmigrante cuidadora dentro de la familia, pero dándole un cierto papel reconocido dentro de la misma, como elemento esencial para mantener el cuidado a personas dentro de la familia (Lyon 2006). De esta manera no se tiene que echar mano de otros recursos que se escapan al control de la familia. Independientemente del valor que se quiera dar a su papel (¿podrían ser consideradas como cuidadoras principales, sustituyendo a la familia, o simplemente auxiliares al servicio de la familias?, como se pregunta Lyberaki (2008)), parece haber un acuerdo amplio en valorar su función de cuidadoras de personas mayores y no solo arreglos coyunturales para solucionar problemas específicos. Es en este sentido en el que «la admiración y apreciación por la ética del trabajo, del cariño y de su implicación en distintas tareas» (Walsh y O'Shea 2009, 127) es una realidad, más allá de la necesidad de rellenar una vacante de cuidadora en un periodo de crisis económica. Es mucho más que eso para muchas familias.

La «incorporación» de la cuidadora a la familia es otro hecho de enorme significado por el cambio que introduce, aunque tampoco esté exento de otras interpretaciones. Desde un punto de vista positivo, la cuidadora actúa como elemento externo que permite la conciliación entre el trabajo productivo y reproductivo dentro de la familia, pero también abre las puertas a una consideración humana de la familia como empleadora con un sentido de la responsabilidad y que reconoce el esfuerzo del cuidar mediante compensaciones económicas o de otro tipo (Lyon 2006). Tal reconocimiento se asienta en la confianza mutua reconocida, especialmente desde el lado del empleador. Suelen ser recurrentes en la literatura sobre el trabajo doméstico frases como «ser parte de la familia» (Anderson 2000), que indican hasta qué punto este concepto es crucial a la hora de articular las relaciones, y de materializar las demandas que se hacen por parte de las familias empleadoras para organizar las tareas domésticas y de cuidados (Moors 2003; Álvarez 2005). La confianza, otras veces equiparada a la «empatía», se refuerza por parte de la familia cuando se demuestra una responsabilidad en el trabajo de atención al mayor por parte de la cuidadora, una implicación emocional en una tarea que no le es propia, ante la respuesta de un

cuidador para con la solución a una necesidad que tenía la familia (Imsero 2006). Podría ser lo más parecido al modelo de relaciones templadas definido por Ungerson (2005).

Pero esta incorporación tiene también otros aspectos negativos. Sin duda, el que la unidad de decisión dentro de la familia sea múltiple (la pareja, los hijos, otros familiares) introduce una mayor probabilidad de que las relaciones puedan tomar una deriva más problemática (Sims-Gould y Martin 2007). Incluso cuando la relación es entre dos personas, bajo una percepción de relación amistosa entre ellas tantas veces se esconde una relación paternalista entre familia empleadora y cuidadora, buscando la primera un agradecimiento de la segunda por el apoyo recibido en la superación de sus dificultades como inmigrante (Fundación Directa 2006) y otras tantas una pretensión de imponer condiciones de dominación por parte del empleador, de manera que la relación inicial de confianza, de una cierta «amistad», no necesariamente se plantea de forma recíproca, sino marcando la asimetría de poder (Anderson 2006). En estas condiciones, la desconfianza va ligada a episodios, más o menos repetidos, más o menos graves en la falta de respeto a la cuidadora, que pueden terminar en acusaciones o sanciones cuando no se aceptan condiciones abusivas en la relación laboral (tareas, tiempos, salarios) sobrevenidas en el tiempo, pero que pueden extremarse si lo que se pretende es terminar con la relación laboral (Panayiotopoulos 1997). En otras ocasiones, el mecanismo final para mantener la relación se establece mediante presiones que hagan imposible terminar la relación (Anderson 2007), con objeto de restablecer una cierta sintonía en una «relación caliente» (Ungerson 2005), no exenta de tensión.

Desde el punto de vista de la cuidadora inmigrante, la relación establecida con la parte empleadora tiene una ventaja inmediata, como se mencionó antes: el prestar cuidados en domicilio favorece el ahorro de la inmigrante, especialmente cuando su régimen de trabajo es de interna, no solo en el dinero recibido, sino también en las contraprestaciones que debe recibir en especie como el alojamiento y la comida y en los gastos no realizados por ser residente en la vivienda que sirve como lugar de trabajo. Sin embargo, a la vez aumenta su tiempo disponible para cuidados y dificulta su vida personal y familiar (Bettio *et al.* 2003; Fundación

Directa 2006). Este tipo de relación es sin duda la más conocida, por ser fácilmente objetivable a través de cualquiera de los parámetros acordados entre las partes.

Otros aspectos, en cambio, más cualitativos quedan mucho más difuminados, pero son de un enorme valor simbólico para la cuidadora. Algunos autores hablan de que esta relación tiende a crear unas condiciones de «superioridad moral» por parte de la cuidadora al hacerse cargo de tareas familiares que implican el desarrollo de actividades de soporte emocional (Datta *et al.* 2006). Como se señala en el Informe Cuidado a la Dependencia e Inmigración, «más que hablar de tiempo de dedicación (a tareas domésticas y a cuidados) se podría hablar de intensidad de relación, que puede llegar a ser tal que simule el vínculo de parentesco e, incluso, el de filiación, tomado este como el mayor posible» (Imsero 2006, 321). En otros casos se menciona el proceso que concluye con el empoderamiento de la inmigrante cuidadora cuando, ante un reconocimiento del trabajo hecho por esta, se solicita la obtención de algunas recompensas que no están consideradas en el acuerdo que regula la relación laboral, como el apoyo en caso de reagrupación familiar, o la búsqueda de empleo para otros miembros de la familia (Díaz y Martínez 2007).

En definitiva, más allá de los aspectos económicos que se derivan de la relación, existe un amplio campo emocional, íntimo, que tiene vínculos con cambios y dinámicas sociales y familiares, pero sin seguir estrictamente la lógica del mercado. Las cuidadoras no solo necesitan dinero, sino también afectos, y su principal fuente de satisfacción personal es el hogar en el que trabajan. La tradicional dialéctica entre empleador y empleado se difumina mucho más en el sector de los cuidados, de la misma manera que tampoco está tan clara la separación entre tareas y cuidados a las personas mayores, quienes no solo necesitan un apoyo funcional para la realización de las actividades diarias, sino que también buscan afecto y cercanía, dentro de una forma amplia de entender el concepto del cuidado a personas.

2. Discapacidad y dependencia en la población mayor en la Comunidad de Madrid

Antonio Abellán García

Penélope Castejón Villarejo

Cecilia Esparza Catalán

Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CISC)

*Nunca es agradable estar enfermo, pero hay ciudades y países
que nos sostienen en la enfermedad, países en los que, en cierto modo,
puede uno confiarse. Un enfermo necesita alrededor cariño,
necesita apoyarse en algo...*

(Camus, La Peste)

2.1. Introducción

Se presenta en este capítulo una estimación de las personas mayores (65 y más años) con discapacidad y dependencia en la Comunidad de Madrid y se describen algunos de sus rasgos más destacables, características personales, actividades principales para las que han perdido habilidades, y la forma en que se provee asistencia y cuidados de larga duración. Se pretende dibujar el panorama que se abre a los individuos, las familias y los responsables de las políticas sociales ante el incremento del número de personas de edad, y el aumento de la demanda de asistencia personal.

Algunas precisiones terminológicas son útiles para entender las situaciones en las que se pueden encontrar las personas mayores. Se entiende por *discapacidad* la dificultad para desarrollar actividades de la vida diaria, habituales para personas de similar edad y condición sociocultural. Es la brecha existente entre

las capacidades de la persona (condicionadas por su salud y sus funciones y estructura corporales) y las demandas del medio, es decir, lo que le exige ese medio (físico, social) para ejecutar actividades. Esa dificultad para valerse por uno mismo obliga a la persona que la experimenta a solicitar ayuda de otra para poder realizar las actividades cotidianas, que es en lo que consiste la dependencia. Es una consecuencia social de la discapacidad, pero no toda persona con discapacidad necesita ayuda de otra para desarrollar actividades.

Para el propósito de este capítulo, la *dependencia* se define como la incapacidad para desarrollar tareas específicas y la necesidad de ayuda de otra persona para su realización. Es decir, la definición se centra en el enfoque de la incapacidad funcional y en la naturaleza social de la dependencia, describiéndola como una situación o circunstancia en que uno recibe atención de otros, o estado en que un individuo confía en otros para atención y para afrontar necesidades organizadas. Para no confundir este término con el de *discapacidad*, en la dependencia se precisa esta relación personal o social (Wilkin 1987; Baltes 1996; Barberger-Gateau *et al.* 2000).

La principal ventaja de organizar medidas de incapacidad funcional es su habilidad para evaluar una amplia gama de capacidades físicas que identifican bien a los mayores en riesgo de caer en discapacidad y demandar asistencia. El conocimiento de la salud funcional aporta información que puede ser incorporada a estrategias de intervención social. Las medidas de habilidad funcional se usan normalmente en encuestas generales porque son relevantes socialmente y fácilmente interpretables. Como los problemas más graves afectan a muy poca población, los ítems que miden esta habilidad suelen reservarse para un conjunto definido, como el de personas mayores. La forma de medir la discapacidad manejada se ha obtenido de la *Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia* (EDAD),¹ llevada a cabo por el INE en 2008. Esta medición del

¹ La *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia* 2008 (EDAD), es la tercera gran operación estadística sobre discapacidad realizada por el Instituto Nacional de Estadística en España. Sus antecedentes fueron la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías de 1986, y la Encuesta sobre Discapacidades,

funcionamiento físico suele ser la más utilizada para la evaluación de la población de edad.

Las actividades incluidas en el análisis son catorce, ocho básicas (levantarse, andar, lavarse, asearse, orinar, defecar, vestirse y comer), y seis instrumentales (andar fuera de casa, utilizar transporte público, tomar la medicación, comprar, preparar la comida y realizar tareas de casa). Las primeras hacen referencia a tareas de autocuidados y son precisas para mantener la autonomía personal. Las segundas son necesarias para mantener una mayor autonomía del hogar, hacer vida independiente en casa, y requieren toma de decisiones más complejas. Una vez obtenido el indicador de discapacidad, se computa aquellas personas que reciben ayuda para realizar esas actividades cotidianas, o las que no recibiendo asistencia personal la demandan. Esta es la cifra de dependientes.

Algunos *datos demográficos generales* de la Comunidad de Madrid ayudan a encuadrar la situación de población dependiente. La población de 65 y más años en Madrid alcanza la cifra de 895.421 personas (362.917 varones y 532.504 mujeres), a uno de enero de 2008 (INE: Revisión del Padrón Municipal 2008, INEbase). Representan el 14,3% de la población total de la Comunidad que ya supera los seis millones de habitantes. Este porcentaje se mantiene estable en los últimos años o, incluso, con un ligero retroceso, a pesar del in-

Deficiencias y Estado de Salud de 1999. Las dos primeras utilizaron el marco conceptual de la discapacidad que construye la primera clasificación de discapacidad de la OMS (CIDDIM, de 1980). La actual encuesta EDAD se ha realizado tras haber aparecido la nueva clasificación (CIF, de 2001). Los responsables de EDAD decidieron darle una continuidad en la forma para aprovechar las anteriores y permitir las comparaciones, aunque la introducción de nuevos ítems y el difícil casamiento de unos y otros ciertamente dificulta esa tarea comparativa. Por otra parte, se debería trabajar por la comparabilidad con el nuevo baremo de dependencia que se instaura en la Ley de Dependencia.

El trabajo de campo se desarrolló entre noviembre de 2007 y febrero de 2008. Se recogió información de todas las personas de los hogares seleccionados (1.ª fase) y, en caso de existir alguna persona con discapacidad (6+ años) o limitaciones (0-5 años), se le pasó un cuestionario específico de discapacidad (2.ª fase) y, si esa persona recibía cuidados, se completaba el cuestionario con un pequeño módulo de cuidadores principales. La muestra fue de 96.075 viviendas familiares, 258.187 registros totales, de los que 22.795 correspondían a personas con discapacidad, y 381 a niños con limitaciones. También se realizó la encuesta en centros e instituciones, una novedad respecto a las dos anteriores.

Los objetivos de EDAD son los de estimar el número de personas con discapacidad, conocer el tipo de limitación, las características de las personas en situación de dependencia, e identificar necesidades y demandas de asistencia. Es una fuente apropiada para la finalidad de este capítulo que se organiza en torno a estos temas.

crecimiento de efectivos de personas de edad (64.582 en los últimos cinco años), porque también han crecido notablemente otros grupos de edad, debido a aportes inmigratorios. Es inferior asimismo a la media nacional (16,5%), que también reproduce esa estabilización en el crecimiento relativo por los mismos motivos.

Cuatro hechos perfilan estas cifras absolutas: un elevado porcentaje de personas mayores, un mantenimiento de la feminización de la vejez, una continuación de la tendencia demográfica y un proceso de envejecimiento de las personas ya mayores. La cifra de personas de edad se mantendrá creciente porque cada vez es mayor el número de efectivos de cada cohorte que alcanza los 65 años, tras una ligera pausa en los últimos años que corresponde al paso de las cohortes nacidas en época de la Guerra Civil de 1936-1939, y se prevé que se superará el millón de personas mayores en el año 2013, un 16,2% del total (INE: Proyecciones de población a corto plazo 2009-2019). La población de edad madrileña es ante todo femenina: 147 mujeres por cada cien varones; y esa feminización se acentúa con la edad, de forma que a partir de los 85 años hay 257 mujeres por cada cien varones, debido a una mayor mortalidad masculina. La tendencia hacia una inversión demográfica seguirá acentuándose y los mayores superarán a los niños de 0-14 años en la segunda década de este siglo (en 2013). Finalmente, el peso de los octogenarios se acentuará; ahora significan el 26,8 de la población mayor, pero en 2019 ya habrá alcanzado el 29,9%, proporción algo más baja que la media nacional, con uno de cada tres mayores superando el umbral de los 80 años.

El aumento de la esperanza de vida a todas las edades, y especialmente entre el grupo de 75-80 años, está en la base de las tendencias citadas. Ello provoca, junto a otros factores, un aumento de la demanda de servicios sanitarios por un lado, y de cuidados de larga duración, por otro, como consecuencia del aumento del número de personas en situación de dependencia, ya que la discapacidad, y la dependencia que esta genera, se incrementan notablemente con la edad, de forma que a partir de los 80 años, casi uno de cada tres madrileños es dependiente para realizar las actividades de la vida diaria en diverso grado de severidad. Y es

precisamente este subgrupo de octogenarios el que más ha crecido en el último lustro, junto con el grupo de niños de 0-4 años.

2.2. Las personas mayores con discapacidad y dependencia. Rasgos principales

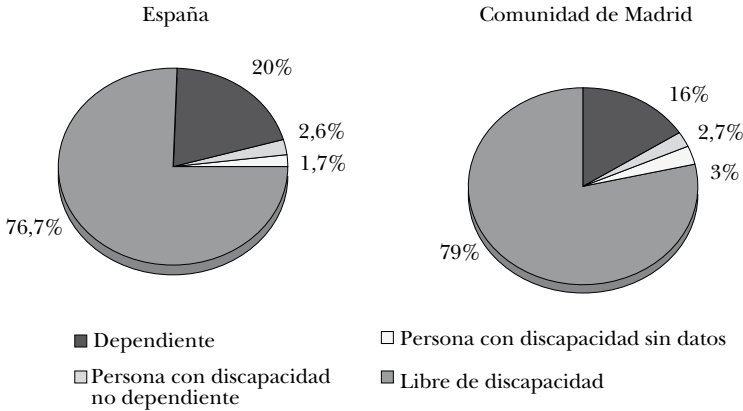
Las características demográficas, socioeconómicas, de salud, y de problemas funcionales de las personas mayores de la Comunidad de Madrid son similares al resto de la población española, pero en aspectos concretos presentan diferencias que apuntan consecuencias de determinados estilos de vida, del nivel formativo, de renta e incluso de políticas aplicadas; por ello se realizará una comparación con la media de España cuando sea posible.

La proporción de personas mayores con discapacidad en la Comunidad de Madrid se eleva a 189.527 (21,3% de los mayores), tres puntos más baja que la media nacional (24,3%), considerando las 14 actividades de la vida diaria seleccionadas, y en un sentido amplio (todo tipo de discapacidad, desde la leve o ligera hasta la muy grave). De esa cifra, 140.476 personas son dependientes, según el indicador de discapacidad, pues reciben o demandan asistencia personal para realizar esas actividades cotidianas, el 15,8% de todos los mayores madrileños. Suponen el 74,1% de las personas mayores con discapacidad, pero entre estas existe un grupo del que se desconoce si reciben o no asistencia personal, por lo que la cifra de dependientes podría ser superior (gráfico 2.1).

De estas personas dependientes se ofrecen las principales características sociodemográficas, las actividades para las que presentan problemas, la severidad de sus limitaciones, y cómo se organiza la respuesta a las situaciones de dependencia, es decir, el patrón de cuidados y la forma de convivencia, en estrecha relación con la ayuda formal contratada y el papel de los inmigrantes en los cuidados.

En cuanto a las *características sociodemográficas*, se puede constatar que la dependencia muestra proporciones sistemáticamente mayores en el caso de las mujeres, llegando incluso a duplicar el porcentaje que representan los hombres: 19,3% de las madrileñas de edad son dependientes por solo el 10,8% entre los varones (gráfico 2.2).

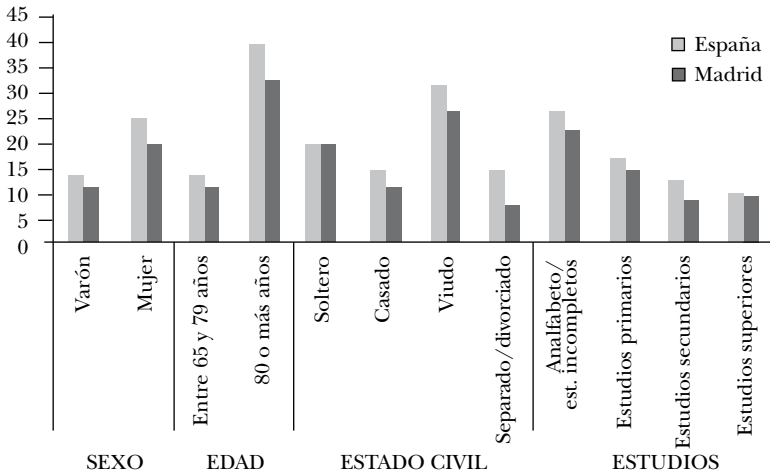
GRÁFICO 2.1: Proporción de personas de 65 y más años con discapacidad y dependencia, 2008



Nota: la categoría «persona con discapacidad sin datos» significa que no se conoce su situación de dependencia.

Fuente: INE. Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) 2008. Población en viviendas familiares. Elaboración propia a partir de los microdatos.

GRÁFICO 2.2: Dependencia de las personas de 65 y más años según algunas características sociodemográficas (porcentaje)



Fuente: INE. Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) 2008. Población en viviendas familiares. Elaboración propia a partir de los microdatos. Porcentajes sobre cada grupo considerado.

Dicho de otra forma, considerando otro denominador, de los 140.476 dependientes de edad, más de 7 de cada 10 son mujeres. Posiblemente confluyan en estas cifras otros factores, como la prevalencia de algunas enfermedades (más discapacitantes en el caso de mujeres, más letales en el caso de varones), como la viudez (más alta entre las mujeres), pero también unos menores ingresos (por preponderancia de pensiones de viudedad), un nivel de instrucción más bajo (entre los mayores el nivel educativo femenino es inferior al masculino), y una edad media más elevada (mayor esperanza de vida).

Las actividades que se analizan para medir la discapacidad introducen un sesgo de género que debe considerarse al analizar los datos. Las tareas domésticas y otras actividades instrumentales forman parte de lo encomendado a las mujeres en la tradicional división sexuada del trabajo, con lo que es posible que muchos varones, que conviven con mujeres, no declaren su incapacidad para realizar estas tareas, porque simplemente nunca las han realizado. La cultura de géneros puede además disponer a los varones a ser reacios a declarar fragilidad, especialmente cuando esta no es grave. Pero en definitiva, dado el grado de feminización de la vejez, se concluye que el mayor número de personas que precisan ayuda son mujeres (siete de cada diez dependientes).

La prevalencia de la dependencia se acentúa notablemente según se va cumpliendo años, al ser la edad precisamente otro factor determinante. Entre los 65 y 79 años, solo un 10,1% de los madrileños necesita ayuda para realizar alguna actividad, pero sube a 32,3% entre los de edad más avanzada (80 y más años): uno de cada tres madrileños de esta edad necesita ayuda para mantener una cierta autonomía personal y de hogar. Este patrón de sexo y edad se repite entre la población española, aunque siempre con proporciones superiores a la madrileña.

La viudez significa un riesgo añadido de dependencia, pues se traduce generalmente en una edad mayor, rentas más bajas (pensiones de viudedad como principal fuente de ingresos) y está más extendida entre las mujeres, como se ha dicho. Uno de cada cuatro viudos es dependiente.

Un mayor nivel de instrucción suele ser garantía de mejores oportunidades en la vida y de más recursos para afrontar los pro-

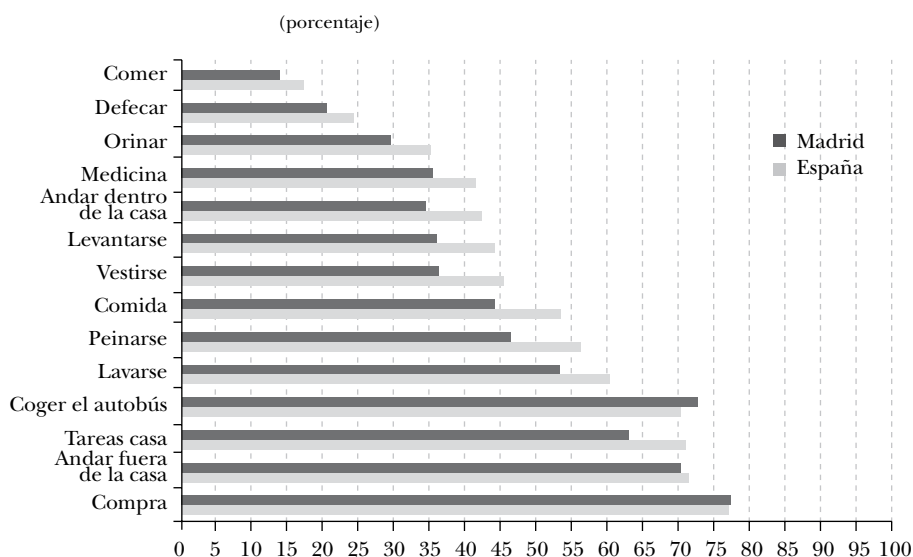
blemas de salud y discapacidad cuando aparecen. El perfil de la dependencia se completa con el nivel de estudios alcanzado por el individuo. Cuanto menor es este, mayor es la prevalencia, que en el caso de la Comunidad de Madrid es algo menor respecto a la media nacional; un 22,3% de los analfabetos son dependientes, y algo menos de un 9% de los que tienen estudios secundarios o superiores. Posiblemente un menor nivel de estudios significa también un origen familiar humilde, una entrada rápida en el mercado de trabajo a edad joven, en puestos de baja cualificación, o en papeles reproductivos en el caso de las mujeres, que no han completado la formación escolar básica. Por todo ello, esas personas tuvieron menos oportunidades de mejores empleos y de mayores recursos económicos. La llegada de los problemas en la vejez se traduce en discapacidad y dependencia más elevadas para este colectivo.

Las dificultades para la realización de *actividades cotidianas* suelen repetir un orden jerárquico y mostrar diferencia entre sexos, con proporciones más elevadas en cada ítem entre las mujeres. Esta jerarquía puede reflejar un principio de escalamiento de funciones: se empieza a tener problemas en las más complejas y se acaba en las más simples; es decir, se empiezan a perder habilidades en el orden contrario al que se adquirieron. Aunque este patrón se repite grosso modo casi de forma universal, el orden exacto no se mantiene, ya que, de hecho comparadas las personas dependientes de Madrid y de España, presentan orden diferente (gráfico 2.3).

Los primeros problemas suelen aparecer en las actividades llamadas instrumentales, y entre estas, las de movilidad exterior a la casa (utilizar transporte público, salir, hacer compras). Al menos uno de cada diez mayores no puede hacerlas, necesita ayuda o que otra persona realice por ella las gestiones; entre los dependientes, siete de cada diez declaran esos problemas. Las actividades instrumentales necesarias para el mantenimiento del hogar (tareas domésticas) son las siguientes en las que se empieza a tener dificultades: entre el 60%-70% de los dependientes no pueden realizarlas si no es con ayuda. Los problemas para el cuidado personal vienen a continuación en orden y en calendario de entrada, es decir, se empieza a tener dificultades en las actividades necesarias

para el autocuidado y para el mantenimiento de la autonomía personal (continencia, levantarse, andar por la casa, comer). En estos problemas se suele entrar más tarde, a más edad, y suelen ser los más graves, los que requieren ayuda frecuente o continua y, a veces, es la señal para plantearse una institucionalización si los recursos informales y los formales a domicilio no son suficientes. Menos de un 4% de la población de edad madrileña necesita ayuda en estas actividades; entre los dependientes, aproximadamente tres o cuatro de cada diez presentan estas limitaciones.

GRÁFICO 2.3: Personas mayores dependientes con problemas en distintas actividades cotidianas

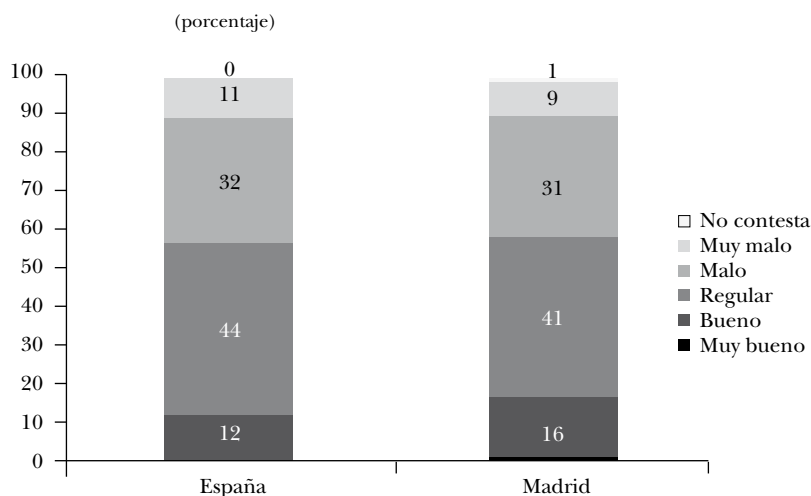


Fuente: INE. Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) 2008. Población en viviendas familiares. Elaboración propia a partir de los microdatos. Sobre total de personas dependientes.

La percepción del *estado de salud* es un indicador predictivo de necesidades asistenciales y para la organización de programas. Tiene una estrecha relación con la salud objetiva y refleja el estado físico general, las enfermedades padecidas y otros factores sociales, económicos y del entorno de las personas. Por ello guarda también una estrecha relación con la discapacidad, que ha sido generada normal-

mente como consecuencia de una enfermedad crónica. Los dependientes perciben de diferente modo su salud, en claro contraste con los no dependientes. Las percepciones son ligeramente más positivas entre los madrileños que entre el resto de españoles (gráfico 2.4).

GRÁFICO 2.4: Estado de salud percibido por los mayores dependientes



Fuente: INE. Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) 2008. Población en viviendas familiares. Elaboración propia a partir de los microdatos.

La proporción de personas con dependencia se dispara cuando los individuos se sienten mal, reflejo de enfermedades, trastornos y otros condicionantes, como se ha dicho. De ahí la importancia de conductas saludables y otras medidas de envejecimiento activo que permitan afrontar la vejez desde un punto de vista positivo. Con la edad empeoran las percepciones sobre la propia salud, y las mujeres presentan valores más elevados en percepciones negativas. Aún no existen hipótesis confirmadas sobre la aparente contradicción de presentar las mujeres peores tasas de morbilidad, discapacidad, percepción de la salud y una mayor esperanza de vida.

Como consecuencia de proporciones más altas de discapacidad, peores índices de salud subjetiva y peores condiciones de salud, las personas mayores dependientes utilizan el sistema sani-

tario de forma extensiva y en claro contraste con el resto de la población más joven. Según la Encuesta Nacional de Salud de 2003, el 95,5% de los españoles de edad ha acudido al médico al menos una vez en el último año y se eleva al 99,3% si se trata de dependientes (58,5% en las dos últimas semanas y, entre estos, uno de cada cuatro realiza dos o más visitas en ese período de tiempo).

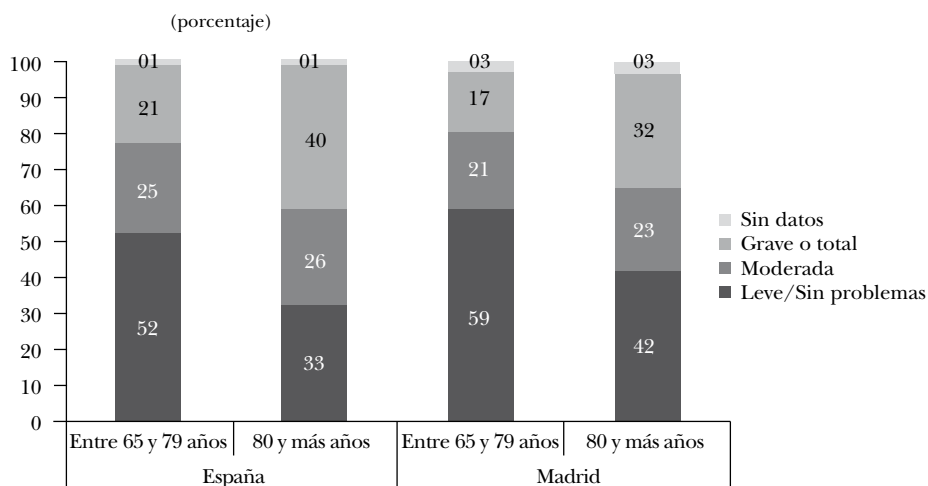
Esta proporción de madrileños que presentan dificultades y reclaman atención personal se concreta según su *grado de severidad*,² pues no todos tienen el mismo número de discapacidades ni pesan lo mismo unas que otras a la hora de prever la demanda de asistencia. Puede estimarse que el 24,8% de los dependientes madrileños (31,4% en España) tienen limitaciones consideradas graves o muy graves, requieren ayuda en muchas actividades o en las más importantes, las que requieren atención diaria o en una combinación de ambas (17% entre los dependientes de menos edad, y casi el 32% entre los dependientes octogenarios). El 22,1% (25,4% en España) de los dependientes están clasificados con una severidad moderada y 50,3% (41,9% en España) leve, ligera o insignificante, con preponderancia de estas situaciones entre los más jóvenes. Madrid presenta severidades no tan acentuadas como el resto de España.

La severidad crece con la edad de forma considerable, y duplica la proporción de graves y muy graves entre los viejos jóvenes

² Para conocer la severidad se ha construido un indicador basado en la gravedad declarada por los individuos en cada una de las diferentes actividades de la vida diaria. A través de un análisis factorial, las actividades se han agrupado en cuatro conjuntos (autocuidado, movilidad exterior, tareas del hogar y otras instrumentales), que pueden tomar valores entre cero y uno en cada uno de ellos y que, ponderados según su relevancia, se agregan en el indicador final que toma valor entre cero y uno. La ponderación es mayor en los individuos que reúnen las actividades consideradas más importantes (comer, levantarse, etc.) de acuerdo al principio de mayor peso cuanto menor es el número de ocurrencias (individuos afectados). Se sigue el principio del orden sociobiológico de las funciones, se entra antes (y afecta a más gente) en las habilidades que se adquirieron más tarde y que son más complejas (comprar, utilizar el transporte, etc.), y se entra más tarde (y hay menor frecuencia entre la población) entre las más simples, que son las más importantes para la autonomía personal (comer, levantarse, etc.) (Katz y Akpom 1976; Dunlop *et al.* 1997). El peso asignado se obtiene en función de la relación de cada uno de los conjuntos con el determinado como conjunto de referencia, que es aquel que tiene menor frecuencia y mayor gravedad según el principio citado. Posteriormente, se ha dividido el rango posible de valores del indicador (0-1) en tres intervalos (insignificante/leve, moderado y grave), utilizando en la agrupación los calificadores de severidad de la OMS (2001).

(65-79 años) y los de 80 y más años (gráfico 2.5). La categoría de moderados aumenta en proporciones menos dramáticas. A partir de los 80 años, el 31,9% de los dependientes madrileños presenta una situación de discapacidad grave o muy grave (40,4% en España) y precisa ayuda intensiva.

GRÁFICO 2.5: Severidad de la discapacidad de los mayores dependientes por grupos de edad



Fuente: INE. Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) 2008. Población en viviendas familiares. Elaboración propia a partir de los microdatos. Sobre total de personas dependientes.

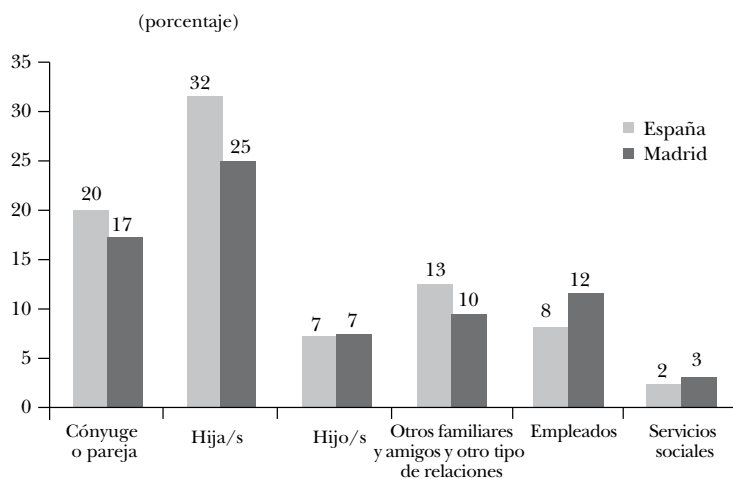
2.3. Patrón de cuidados y convivencia

La forma de afrontar la dependencia destapa algunos de los principales problemas de la organización y la provisión de cuidados, primero por el tipo de patrón de cuidado tradicionalmente establecido y segundo por la forma de convivencia de las personas que precisan asistencia, en estrecha relación con el anterior.

Existe un *patrón de cuidados* que se repite con algunas variaciones en todas las comunidades autónomas. La hija, en especial la de edad intermedia (40-65 años), juega un papel preponderante como cuidadora principal y también como cuidadora secundaria. En Madrid, la hija participa como cuidadora principal en

un 25,3% de todas las tareas posibles de ayuda; ese porcentaje se eleva al 31,7% en el caso de España (gráfico 2.6). El cónyuge (esposa o esposo) también juega un papel importante, aunque a distancia de la hija, y es el responsable del 17,5% de las tareas como cuidador principal (20,1% media de España). El hijo y la nuera cuidan en proporciones muy inferiores respecto de la hija. Antes que él tiene relevancia el cuidado por persona empleada/o de hogar (11,5% de las tareas) que está adquiriendo una importancia ya destacada en la distribución del papel de cuidador en la estructura familiar española y madrileña. El resto de la familia no alcanza proporciones destacables como cuidadores principales, aunque aumenta su presencia como cuidadores secundarios. Los servicios sociales, tanto como responsables principales como secundarios, solo alcanzan el 3% de todas las tareas necesarias de atención; en España, el papel global de los servicios sociales es inferior incluso al de la Comunidad de Madrid.

GRÁFICO 2.6: Quién cuida a los mayores dependientes



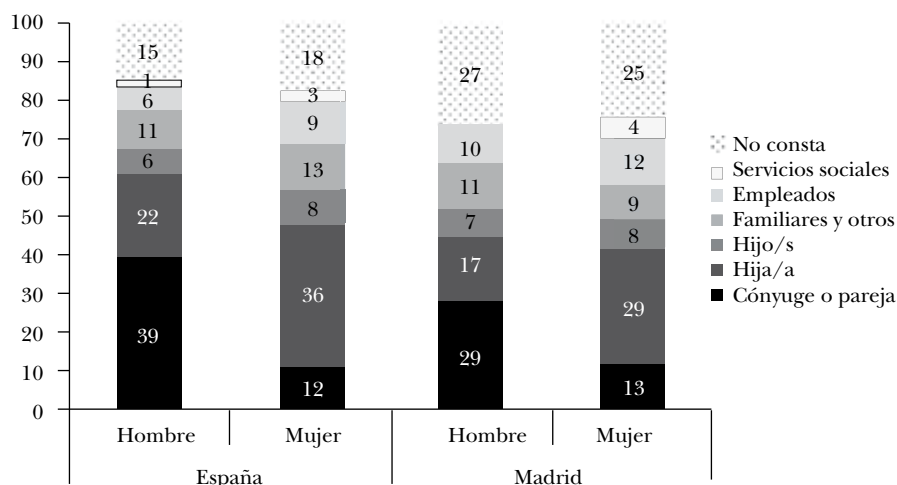
Fuente: INE. Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) 2008. Población en viviendas familiares. Elaboración propia a partir de los microdatos.

Este patrón de cuidado se modifica en función de quién sea la persona en situación de dependencia (gráfico 2.7). Si es un varón, lo cuida normalmente su mujer (28,8% de las tareas para

las que precisa ayuda) y, en segundo lugar, la hija, que normalmente vive fuera del hogar; en tercer lugar, una empleada/o del hogar y otros familiares. Si la persona con dependencia es una mujer, la cuida en primer lugar la hija (28,8%), en segundo lugar el marido, en tercer lugar una empleada/o de hogar, u otros familiares.

GRÁFICO 2.7: Distribución del tipo de cuidador principal según el sexo de la persona dependiente

(porcentaje)



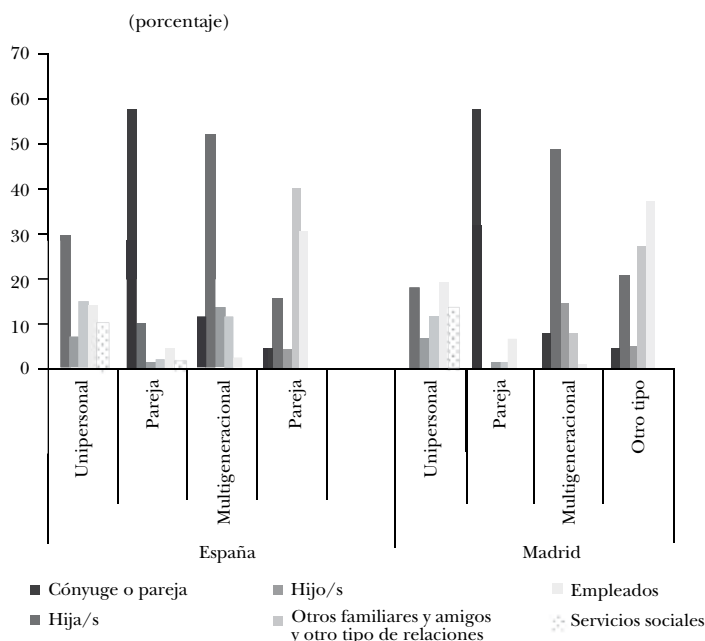
Fuente: INE. Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) 2008. Población en viviendas familiares. Elaboración propia a partir de los microdatos.

La escasa participación de los varones en el trabajo de cuidado se debe principalmente a la herencia de patrones culturales y sociales que señalaron a las mujeres como las responsables y más adecuadas para desempeñar las tareas de cuidado. Pero la realidad conyugal y residencial con la que se encuentran mujeres y hombres al entrar en situaciones de dependencia es bien distinta. Los hombres suelen tener mayor edad que sus esposas, con lo que cuando son dependientes pueden contar con ellas como cuidadoras potenciales. Es frecuente, por el contrario, que las mujeres, dada su mayor esperanza de vida, estén viudas cuando la disca-

pacidad las limita; la carga de cuidado pasa necesariamente a la generación posterior, en mayor proporción a las hijas, como se ha señalado anteriormente.

La *forma de convivencia* de las personas con dependencia destaca otra posible inequidad en el reparto de la carga del cuidado y señala una de las líneas de trabajo de mayor interés para los responsables de la organización de los servicios públicos de asistencia, pues el mayor número de dependientes y los más graves viven en hogares multigeneracionales (51.498 personas sobre un total de 140.476 dependientes). La proporción de personas dependientes en la Comunidad de Madrid era de 15,8% sobre el total de personas mayores, como se dijo, pero se eleva al 18,9% entre los mayores que viven en hogares multigeneracionales, o baja al 9,8% si viven en pareja, y al 17,1% si viven solos. Proporciones incluso más altas (29,9%) se presentan entre mayores que viven en hogares de otro tipo o con otra relación de parentesco, con un empleado doméstico o con algún familiar o amigos. Un desglose de este tipo de hogar, el multigeneracional, compartido por el mayor o la pareja mayor y alguno de sus hijos (realmente hijas), casados o no, destaca aún más el papel de la solidaridad familiar.

En los hogares unipersonales y considerando todas las tareas posibles de atención al dependiente, el cuidador principal es la hija en el 17,7% de todas las tareas realizadas, un 18,6% un empleado de hogar, y un 12,7% los servicios sociales (gráfico 2.8). Sin embargo, los servicios públicos solo alcanzan el 0,9% en los hogares multigeneracionales, donde la hija se hace cargo del 48,4% de todas las posibles tareas de ayuda como cuidadora principal. En los hogares en pareja, es el cónyuge (57,3%), mujer o varón en este orden, quien presta los cuidados. En los hogares de otro tipo destaca el papel de la empleada de hogar (36,6%) en tareas de servicio doméstico y de cuidados. El número de casos en la encuesta es muy reducido por lo que los porcentajes han de tomarse con precaución. Esta ausencia de los servicios sociales públicos en este tipo de hogar se debe a la organización específica y prioridades de las políticas sociales, y también al deseo de muchos cuidadores de ser ellos los que provean cuidados en exclusiva.

GRÁFICO 2.8: Cuidadores de los mayores dependientes según el tipo de hogar en el que viven

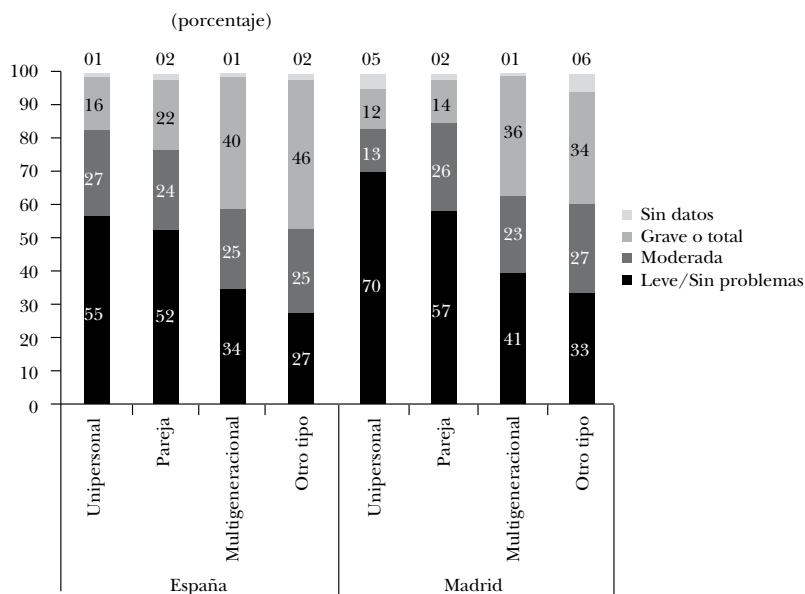
Fuente: INE. Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) 2008. Población en viviendas familiares. Elaboración propia a partir de los microdatos. No se representa NC.

Otra lectura, de interés para los responsables de la distribución de recursos, traduce que los dependientes se concentran en hogares multigeneracionales: de cien, 37 se concentran en este tipo y 25 viven en pareja. En cambio, la distribución general del tipo de hogares en la Comunidad es bien diferente ya que predomina entre los mayores el hogar en pareja (40 de cada cien mayores vive en este tipo) y solo 30 de cada cien vive en hogares con los hijos.

La convivencia descubre el fenómeno de la reagrupación familiar hacia casa de una hija (hijo) cuando aparece la discapacidad, o en previsión de la misma. La forma de convivencia es un indicador de las situaciones de carga soportada por los hogares. La movilidad residencial y la reagrupación familiar por motivo de salud y discapacidad es un asunto de importancia en España. El mayor que se mueve hacia el hogar de los hijos está también renunciando a parte de su independencia.

La desigualdad en el reparto de beneficios sociales a las personas dependientes que viven en estos hogares multigeneracionales (quizá porque se focalizan las ayudas en hogares solitarios, más visibles a la opinión pública y de mayor riesgo en caso de imprevistos) aumenta con otra circunstancia. No solo hay más personas dependientes en este tipo de hogar, sino que además están más graves. El 24,8% de los dependientes de la Comunidad de Madrid tienen un nivel de dificultad para la realización de actividades cotidianas grave o muy grave y precisan de muchas horas de atención diaria. Pero entre los dependientes que viven en hogares multigeneracionales, ese porcentaje aumenta al 35,7%. En cifras similares, algo más acentuadas, se mueven el resto de hogares españoles. En cambio, en los hogares unipersonales, un 12,3% de los dependientes están clasificados como graves, pues obviamente la severidad de su discapacidad les impide la vida independiente (gráfico 2.9).

GRÁFICO 2.9: Gravedad de la discapacidad de los mayores dependientes



Fuente: INE. Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) 2008. Población en viviendas familiares. Elaboración propia a partir de los microdatos.

Esta asociación entre dependencia y tipo de convivencia refleja uno de los problemas no resueltos de las políticas sociales de atención a las personas mayores en situación de necesidad. Destapa una regla casi invisible y es que los dependientes viven y son cuidados en su red familiar más próxima, generalmente por la hija de edad intermedia. La solidaridad pública se está basando realmente en este modelo de solidaridad familiar. Este es, entonces, el entorno sociodemográfico en el que encuentra un acomodo real el empleo de inmigrantes cuidadoras como un elemento complementario o a veces sustitutivo de la solidaridad familiar cuando se dan determinadas circunstancias.

2.4. Conclusiones

Aproximadamente una de cada cinco personas de 65 y más años de la Comunidad de Madrid tiene dificultad para realizar actividades de la vida diaria en diverso grado de severidad, es decir, es persona con discapacidad. La mayor parte de estos, tres de cada cuatro, demanda asistencia personal, lo que significa que casi el 16% de todos los mayores madrileños son personas dependientes, demandan o reciben ayuda personal. Pero ese valor es matizado por diversos factores: la proporción de mujeres es superior a la de varones, el riesgo de entrar en situación de necesidad crece fuertemente con la edad, las personas mayores con dependencia suelen tener un nivel de instrucción más bajo, menores ingresos y perciben más negativamente su estado de salud general, y son consumidores destacados de servicios sanitarios. Muy probablemente el futuro se presenta con menor proporción de personas con discapacidad, pero con un aumento del número absoluto de las personas en situación de necesidad, debido al proceso de envejecimiento general de la población, en especial del envejecimiento de los ya mayores, en donde se encuentran las tasas de discapacidad más elevadas.

La ayuda informal es el rasgo más destacable del modelo de asistencia a las personas en situación de necesidad. La hija, especialmente, es el pilar del sistema de cuidados de larga duración en el entorno familiar. El mayor número de mayores con dependencia y los más graves residen en hogares multigeneracionales, es decir, donde vive un mayor o una pareja mayor con alguna hija,

que se encarga fundamentalmente de todas las tareas de cuidados, mientras los servicios sociales apenas tienen presencia, más centrados en atender personas en hogares unipersonales.

Las políticas públicas se han organizado de forma que mantienen este patrón de cuidados. Se siguen basando en la solidaridad familiar (fundamentalmente femenina): las familias más solidarias son las que menos apoyo reciben. Todavía no se conocen resultados de la puesta en ejecución y desarrollo de la reciente Ley de Dependencia (Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia), que persigue entre otros objetivos evitar posibles inequidades en la distribución de beneficios sociales a las personas con dependencia.

3. Inmigrantes extranjeros en la Región de Madrid

Juan Antonio Cebrián De Miguel

María Isabel Bodega Fernández

María Asunción Martín Lou

Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CSIC)

*¿Qué es hoy la ciudad para nosotros? Nace de colores, sabores
y gente de todo el mundo, mezclada en ritmos y pensamientos distintos.*

Memorias, deseos, signos...

La imagen de la ciudad continua, uniforme, va cubriendo el mundo.

(Italo Calvino, Las ciudades invisibles)

3.1. Introducción

A finales de los años setenta, superada ya la crisis del petróleo, los países de la periferia europea experimentaron un fuerte crecimiento económico que, en parte, explotaba su ventaja comparativa respecto de los países en desarrollo; paralelamente, tuvo lugar un descenso notable de su fecundidad (Aja *et al.* 2000; Eurostat 2002; Bodega *et al.* 2006). En la nueva coyuntura, aunque los países tradicionalmente más desarrollados de Europa Occidental continuaran recibiendo población extranjera, un buen número de inmigrantes empezaron a establecerse en la periferia europea, atraídos por sus oportunidades. Aunque procedentes de muy diversos lugares, predominaban los que venían de antiguas colonias europeas y de países en desarrollo próximos. Esta nueva inmigración laboral coincidía, en el caso de España, con su incorporación a la Comunidad Europea (CE) en 1986.

La entrada de España en la CE en 1986 supuso una inversión de capitales públicos y privados sin precedentes, que desencade-

nó un proceso de crecimiento económico no interrumpido, prácticamente, hasta finales de 2007, que ha provocado una llegada masiva de trabajadores extranjeros. No es mera coincidencia que la primera Ley de Extranjería fuera publicada en el año 1985 (Ley Orgánica 7/1985, de 1 de julio, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España). Aunque muy criticada y enmendada, esta ley estuvo vigente hasta el 1 de febrero de 2000.

Pero al llegar el cambio de siglo, la inmigración laboral se disparó en España, llegando a alcanzar cifras absolutas y relativas de diferente orden de magnitud. Si en 1999 la cifra de residentes extranjeros en España era de 750.000 personas (el 1,86% del total de la población: 40.200.000), diez años más tarde los extranjeros residentes son más de 5,5 millones (el 12% de la población total: 46.750.000). Las tasas de crecimiento anuales han sido mucho más importantes en los años de las regularizaciones masivas, que culminaron en la del 2005. En ese año, el número de residentes extranjeros oficiales aumentó casi un 50%. España ha recibido durante los últimos años la tercera parte de los inmigrantes que recibía la OCDE, siendo el segundo país de inmigración a nivel mundial en términos absolutos (detrás de Estados Unidos) y el primero en porcentaje.

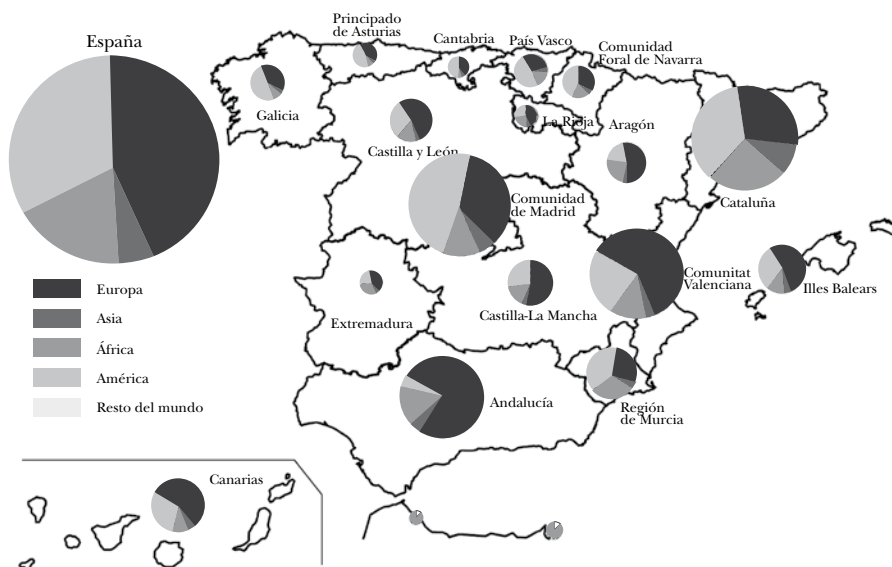
La llegada de inmigrantes ha resultado esencial en el proceso de ampliación del mercado laboral español. Mientras en el año 2001 había 18 millones de activos en España, en el año 2009 había casi 23 millones, un aumento absoluto de cinco millones en solo ocho años (INE, Explotación Estadística de la Encuesta de Población Activa, www.ine.es). La incapacidad de la mano de obra española para satisfacer la demanda de trabajo se ha manifestado de manera definitiva en los primeros años del nuevo siglo, de manera que entre los años 2001 y 2005 los españoles ocuparon el 47,3% de los nuevos empleos, mientras que los inmigrantes accedían al 52,7% restante. En el 2006, sin la aportación de 450.000 nuevos ocupados inmigrantes, cerca del 60% de los 767.000 nuevos puestos de trabajo creados en aquel año, hubiesen quedado sin cubrir.

En este capítulo se va a presentar un análisis de la inmigración laboral en la Comunidad de Madrid, como parte importante de un proceso mucho más amplio, que se desarrolla en España y en la Unión Europea en su conjunto.

3.2. Las fronteras de la inmigración española

Una interpretación ajustada a la situación de los inmigrantes en España exige detenerse brevemente en una clasificación de estos por continente de origen, para resaltar qué fronteras son las más frecuentadas en su camino de entrada en España (mapa 3.1).

MAPA 3.1: Población extranjera por continente de origen, 01/01/2008



Fuente: Padrón Municipal de Población, 2008.

Estableciendo un marco comparativo temporal, de acuerdo con la revisión del Padrón Municipal (INE) de 2004, un 7% de la población residente en España (43,2 millones de personas) eran extranjeros: algo más de 3 millones. En la Comunidad de Madrid, las cifras eran 5.804.829 habitantes, de los cuales 664.255 (el 11%) eran extranjeros. Cuatro años más tarde, analizando los datos de la explotación estadística del Padrón Municipal, se descubre que la población residente en España superó los cuarenta y seis millones de personas, de las que el 11,5% tenía nacionalidad extranjera. Nunca antes había sido tan numerosa la población extranjera en España, casi 5,3 millones, habiendo crecido un 14,4% anual durante el periodo 2004-2008. En este último año, en la Comunidad de Madrid, se superó el millón de inmigrantes, un 16% de su población total.

La frontera norte, la que cruza la inmigración europea, tiene un carácter dual muy marcado. Los sectores circulares, que representan a los europeos residentes en España, recogen tanto a los jubilados de Europa occidental, central y nórdica (que fueron los primeros inmigrantes que ha recibido España en la segunda mitad del siglo xx, bien instalados en litoral español insular y peninsular) como a los trabajadores jóvenes de Europa oriental, que han sido los últimos en acudir a nuestro país, a medida que se abrían las puertas de los países de la órbita soviética y de algunas de las antiguas repúblicas de la URSS,¹ identificables en los barrios populares de las zonas urbanas importantes, o merodeando por las inmediaciones de las terminales de autobuses interurbanos, como la de Méndez Álvaro en Madrid, donde llegaban cada día alrededor de seiscientas personas procedentes de la Europa del este.

La frontera sur juega un papel muy importante en la geografía de la inmigración en España por su proximidad al continente africano, como foco de emisión de población emigrante. Los africanos del norte, los marroquíes en concreto, representan un colectivo notable en las zonas urbanas y de agricultura intensiva españolas, y se han mantenido siempre entre los grupos más frecuentes entre los extranjeros residentes en España. Los africanos subsaharianos (Senegal, Gambia y Nigeria), que han empezado a llegar en los últimos años, constituyen un colectivo más joven, que soporta más fácilmente que los marroquíes la precariedad laboral, la inestabilidad de domicilio y la separación familiar. Abundan entre ellos los «sin papeles», dispuestos a intentar de nuevo su aventura migratoria si resultan expatriados, atravesando el Mar de Alborán y los alrededores del estrecho de Gibraltar, cargando contra las cercas de Ceuta y Melilla, o recorriendo en cayuco, como mínimo, los 100 km que separan la costa sur occidental de Marruecos y la isla de Fuerteventura en Canarias. Son mucho más visibles que los marroquíes, por sus rasgos étnicos y por trabajar en la calle como vendedores ambulantes, como vigilantes improvisados en las zonas de difícil aparcamiento, etc.

¹ La mayoría de los residentes extranjeros en España son inmigrantes laborales, aunque el cupo de residentes europeos jubilados es notable. Aproximadamente, hay 3,4 millones de inmigrantes laborales en España y 1,1 millones de jubilados europeos (INE 2009).

CUADRO 3.1: Variaciones porcentuales de los residentes extranjeros en España, 2001-2008

Año	2001		2002		2003		2004		2005		2008	
	Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%	Miles	%
UE	417,3	30,4	489,8	24,7	587,7	22,0	636,0	20,9	766,7	20,7	1.216,9	23,0
Resto Europa	106,1	7,7	202,4	10,2	335,9	12,6	404,6	13,3	561,1	15,2	1.097,6	20,8
Asia	75,1	5,4	98,9	5,0	129,0	4,8	142,8	4,7	186,2	5,0	2567,7	4,8
Latinoamérica	416,1	30,3	720,2	36,4	1.032,1	38,7	1.219,7	40,2	1.409,0	38,1	1.735,3	32,9
África Subsahariana	60,7	4,4	79,8	4,0	98,5	3,6	109,9	3,6	142,8	3,8	190,8	3,6
África Norte	256,6	18,7	343,3	17,3	424,2	15,9	469,5	15,4	563,2	15,2	719,0	13,6
Total	1.370,7	100,0	1.977,9	100,0	2.664,2	100	3.034,3	100,0	3.691,5	100,0	5.268,8	100,0

Fuente: Anuarios de Migraciones y de Extranjería: MTAS; Padrones Municipales: INE 1980-2008. Elaboración propia.

La frontera oeste de la migración española es la latinoamericana. Es la frontera más dinámica en el momento presente, y aporta un bagaje étnico y cultural poco frecuente en Europa donde, hasta hace una década, no había prácticamente inmigrantes latinoamericanos.

El panorama descrito hasta este momento se transforma de manera drástica en el año 2008, por el desencadenamiento de un proceso de recesión económica global, cuyas dimensiones y repercusiones no se pueden calibrar todavía. En España han entrado en crisis importantes sectores económicos, especialmente el de la construcción, que siempre emplea a muchos trabajadores inmigrantes. Después de 12 años de expansión económica y fuerte demanda de mano de obra, atendida por la llegada masiva de inmigrantes, España se encuentra ahora con la necesidad de rediseñar su modelo económico, para adaptarse a las nuevas circunstancias. La crisis afecta a todos los españoles y también a los inmigrantes.

3.3. La inmigración en la Comunidad de Madrid

La población de la Comunidad de Madrid ha crecido ininterrumpidamente desde 1960 (2,6 millones, el 4% de la de España) hasta la actualidad (6,25 millones, el 13,6% de la de España). Solamente la inmigración nacional, primero, e internacional, después, puede explicar una dinámica semejante, que se intensifica en la primera década del siglo XXI (véanse cuadros 3.2 y 3.3).

El fenómeno inmigratorio lleva consigo la composición de muchos desplazamientos intermunicipales. El inmigrante —como también le ocurre al autóctono— puede vivir en un municipio y trabajar en otro diferente incluso de fuera de la Comunidad Autónoma. Esto sucede en los corredores en torno a las autopistas y autovías radiales. En el caso de la A-1 (hacia Burgos, dirección norte) y la A-3 (a Valencia, hacia el este) la expansión urbana no supera el límite de la Comunidad, lejos físicamente de la ciudad. Un caso totalmente distinto es el del corredor del Henares, en la A-2 (hacia el nordeste, a Barcelona), que canaliza la expansión de la región de Madrid hasta incorporar la ciudad de Guadalajara, en Castilla-La Mancha.

CUADRO 3.2: Revisión del padrón municipal 2004: Madrid. Población por sexo y nacionalidad (principales nacionalidades)

(personas)

Nacionalidad	Comunidad de Madrid			Municipio de Madrid		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
Total Extranjeros	664.255	330.889	333.366	388.387	188.317	200.070
Total Europa	167.421	87.297	80.124	69.762	35.606	34.156
Total U. Europea (25)	62.187	31.757	30.430	32.952	16.889	16.063
Alemania	5.883	3.088	2.795	3.408	1.820	1.588
Francia	8.928	4.282	4.646	5.888	2.821	3.067
Reino Unido	6.093	3.388	2.705	3.336	1.915	1.421
Resto de Europa	105.234	55.540	49.694	36.810	18.717	18.093
Rumanía	67.647	36.661	30.986	20.024	10.509	9.515
Total África	85.837	53.302	32.535	31.720	19.399	12.321
Marruecos	60.684	38.810	21.874	20.978	12.660	8.318
Total América	377.239	172.621	204.618	261.640	120.123	141.517
Colombia	69.128	30.809	38.319	39.569	17.454	22.115
Ecuador	169.402	78.726	90.676	131.300	61.109	70.191
Argentina	19.126	9.604	9.522	10.062	5.039	5.023
Total Asia	33.291	17.408	15.883	24.977	13.027	11.950

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

Por otra parte, la inmigración madrileña actual no es un fenómeno estrictamente local, ni siquiera regional, pues la dinámica económica y la consiguiente capacidad de atracción de residentes extranjeros de la región urbana de Madrid se deben a su condición de capital política y financiera de España y a su carácter de ciudad global en el entramado de la Europa mediterránea (Tapiños 2000; Zárate 2003; Ayuntamiento de Madrid 2009). La consolidación en los últimos años de la «red global de ciudades», a la que pertenece Madrid, como principal entramado en torno al cual se estructuran los procesos de crecimiento y desarrollo ha generado una creciente competencia entre las principales ciudades por atraer a su seno inversión productiva, nuevas empresas tecnológicas, capacidad científica, talento creativo, instituciones internacionales, flujos turísticos o grandes eventos. Paralelamente, Madrid ha desarrollado, y sigue desarrollando, políticas de acogida de flujos laborales nacionales e internacionales, ya que el mo-

vimiento natural de la población madrileña, por sí solo, no puede satisfacer la creciente demanda de mano de obra.

CUADRO 3.3: Revisión del Padrón municipal 2008: Madrid. Población por sexo y nacionalidad (principales nacionalidades)

(personas)

Nacionalidad	Comunidad de Madrid			Municipio de Madrid		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
Total Extranjeros	1.005.381	509.720	495.661	539.624	267.341	272.283
Total Europa	359.482	187.557	171.925	139.556	70.954	68.602
Total Unión Europea	329.225	173.402	155.823	125.576	64.711	60.865
Alemania	9.308	4.815	4.493	5.472	2.849	2.623
Bulgaria	30.576	16.271	14.305	12.593	6.562	6.031
Francia	14.564	7.178	7.386	9.961	4.896	5.065
Italia	21.148	12.004	9.144	13.140	7.408	5.732
Portugal	15.150	8.707	6.443	7.993	4.540	3.453
Reino Unido	9.170	5.186	3.984	5.093	2.940	2.153
Rumanía	189.477	98.594	90.883	54.674	27.187	27.487
Total África	115.020	71.648	43.372	40.700	25.901	14.799
Marruecos	77.438	47.342	30.096	25.138	14.785	10.353
Total América	472.781	218.427	254.354	317.221	147.196	170.025
Argentina	19.131	9.469	9.662	10.355	5.210	5.145
Bolivia	58.055	24.922	33.133	44.420	19.363	25.057
Colombia	67.390	30.740	36.650	36.152	16.340	19.812
Ecuador	138.667	66.392	72.275	100.019	47.833	52.186
Perú	55.205	28.108	27.097	36.844	18.819	18.025
Total Asia	57.574	31.791	25.783	41.850	23.111	18.739
China	33489	18418	15.071	23.726	13.042	10.684

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

La economía madrileña, de gran competitividad, se ha transformado una y otra vez para adecuarse a las cambiantes condiciones tecnológicas. Con una especialización en los servicios y en el sector industrial innovador y no contaminante, la región madrileña continúa demandando mucha mano de obra informal, atrayendo a población irregular, que permanece como tal hasta su regularización por alguna de las amnistías concedidas en los últimos años (1985, 1991, 1996, 2000, 2005). Con todo, el fenómeno

de la irregularidad persiste, como lo demuestra, al menos, el 10% de solicitudes de normalización —unas 70.000— que fueron denegadas el año 2005 (MTAS 2005b).

El crecimiento de Madrid incluye variados ciclos de realimentación como, por ejemplo, el de las infraestructuras de comunicación. Madrid no habría llegado nunca a su dimensión actual si no hubiera estado bien comunicada con las regiones españolas, al ocupar una posición central y fácilmente accesible. Pero a su vez las grandes ciudades ofrecen excelentes oportunidades al convertirse en puerto de destino o en estación de carga y descarga de diversos medios de transporte de largo recorrido más eficientes. Por esta razón, entre otras muchas, Madrid atrae inmigrantes porque a través del aeropuerto de Barajas llegan la mayoría de los vuelos trasatlánticos procedentes de América Latina con destino a España, y a través de la estación de Méndez Álvaro y otros intercambiadores llegan un gran número de autobuses de largo recorrido procedentes del norte de África y de Europa del Este.

3.3.1. Tiempos y procedencias

La breve e intensa historia migratoria de Madrid no está exenta de variaciones en lo que a los orígenes de los inmigrantes se refiere. Después de una primera etapa, anterior a la década de los ochenta, en la que la inmigración hacia España tiene un carácter político, por la llegada de inmigrantes latinoamericanos cualificados exiliados, la segunda etapa, a comienzos de la década de los ochenta, marca un cambio de estructura migratoria. España inicia un ciclo de progreso económico y de mayor libertad social, consolidado por su ingreso en la Comunidad Europea. La inmigración, al principio, es opaca porque los nuevos inmigrantes son transeúntes que atraviesan España para ir a trabajar a Europa y porque la inmigración se realiza de una manera irregular, aprovechando la falta de experiencia de las autoridades españolas. Después de la primera gran regularización de 1991 se pone de manifiesto que hay un número considerable de inmigrantes económicos en España, que se concentran en las regiones de mayor afluencia, y con presencia mayoritaria de norteafricanos (marroquíes principalmente). La tercera etapa, con el cambio de milenio, se caracteriza por la llegada de los inmigrantes latinoamerica-

nos, esencialmente de Ecuador, Colombia, Perú y de la República Dominicana (cuadros 3.2 y 3.3). La regularización del año 2000 y la publicación de las leyes orgánicas de extranjería 4 y 8/2000 inauguran un nuevo tipo de tratamiento de la inmigración en España, al premiarse la inscripción en el padrón municipal de habitantes con la concesión inmediata de la tarjeta de asistencia sanitaria, incluso para los inmigrantes irregulares. A partir de estos años, la política migratoria española discrimina positivamente a los países latinoamericanos de acuerdo con su mayor proximidad histórica, lingüística y cultural. Por su parte, los inmigrantes africanos aparecen estigmatizados por su supuesta propensión al delito y, más recientemente, por la relación que se establece entre el islamismo y el terrorismo internacional.

La progresión de llegadas de ecuatorianos, colombianos y peruanos en el periodo 2000-2003 provoca una primera reacción de perplejidad, dada la lejanía geográfica de Latinoamérica, y la disponibilidad de recursos de sus habitantes para financiar un viaje trasatlántico. Pero la explicación hay buscarla en la posición de Madrid de cara al mundo latinoamericano a través del aeropuerto de Barajas: entre 2000 y 2008, Madrid ha pasado de recibir anualmente a 16 millones de pasajeros internacionales a más de 25 millones (Barcelona ha pasado de 9 a 15 millones). Los datos correspondientes a vuelos directos de países latinoamericanos a los aeropuertos de Madrid y Barcelona en 2002, 2005 y 2008 permiten una aproximación más adecuada a este proceso (cuadro 3.4).

El cuadro revela dos hechos significativos. En primer lugar, que el importantísimo tráfico internacional del aeropuerto de Barcelona no tiene relación con el tráfico latinoamericano, que monopoliza Barajas-Madrid. En segundo lugar, que la tercera frontera de la inmigración española se encuentra a escasísimos kilómetros de su capital, siendo la más intensa y la menos extensa a la vez. En el momento presente es difícil burlar el control fronterizo en Barajas, ya que casi todas las exenciones de visado de los países latinoamericanos, aun a costa de las consiguientes tensiones político diplomáticas, han sido canceladas. La forma habitual de eludir esos requisitos es la de presentar un visado de «turista» o de «estudiante», y sumergirse a continuación en el colectivo de los «sin papeles» en espera de la próxima amnistía.

CUADRO 3.4: Llegadas de inmigrantes latinoamericanos por país de embarque, 2002-2008

Origen del vuelo	Madrid			Barcelona		
	2002	2005	2008	2002	2005	2008
Argentina	244.155	475.000	452.992		5.000	21.589
Bolivia		14.500	30.753	0	0	0
Brasil	195.652	302.000	355.214	77	4.580	50
Chile	104.657	167.000	185.244	0	0	123
Colombia	119.213	198.000	257.484		850	15.629
Costa Rica	17.949	63.000	102.977	0	0	0
Cuba	225.537	286.700	221.328	0	0	0
Ecuador	83.948	141.560	188.780	0	0	0
Guatemala		14.000	25.641	0	0	0
México		389.350	442.440		2.300	24.017
Panamá		33.000	23.144	0	0	0
Perú	82.681	161.000	198.045		404	0
Puerto Rico	40.948	38.000	30.274	0	0	2
Rep. Dominicana	227.687	356.500	343.749	0	2.250	8.448
Uruguay	16.114	60.314	68.964	0	0	0
Venezuela	160.024	182.000	196.566	0	0	103
Total	527.454	2.883.929	3.123.596	0	17.389	69.961

Fuente: Anuario de AENA 2008 (<http://estadisticas.aena.es>). Elaboración propia.

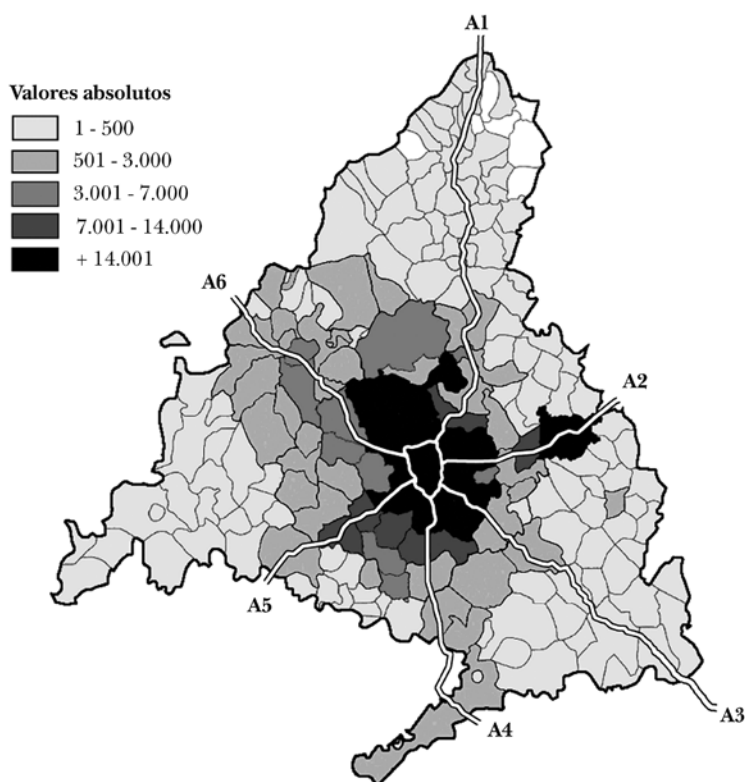
La cuarta etapa de la inmigración madrileña ha quedado documentada por la regularización de 2005, denominada *normalización de trabajadores extranjeros*, especialmente ecuatorianos (106.000, 20%), marroquíes (57.000, 11%), rumanos (46.000, 9%), o colombianos (44.000, 8,5%) (MTAS 2005a). Después de este proceso y en 2008, los rumanos, con 189.477 personas registradas, son los inmigrantes más numerosos en Madrid, seguidos de los ecuatorianos (138.667), los marroquíes (77.438), los colombianos (67.390), los bolivianos (58.055) y los peruanos (55.205).

Estas cuatro etapas han causado una progresiva diversidad en la población extranjera que reside en España, en general, y en la Comunidad de Madrid, en particular, como reflejo de la globalidad económica imperante (Arango 2004).

3.3.2. El modelo de asentamiento de los inmigrantes en la Comunidad de Madrid

A lo largo del siglo xx, se ha estado produciendo un proceso de pérdida de importancia demográfica de la ciudad de Madrid en beneficio de su corona metropolitana, en donde se han construido ciudades más populosas que la media de las capitales provinciales españolas: Móstoles, Fuenlabrada, Alcalá de Henares, etc., y de las regiones circundantes, como Castilla-La Mancha, adonde llega su influencia a través de los corredores urbanos establecidos en torno a las radiales A2, A4 y Autovía de Toledo. Los inmigrantes extranjeros, por su enorme volumen, han contribuido recientemente a la consolidación de este modelo geográfico en la Comunidad de Madrid (mapa 3.2).

MAPA 3.2: Residentes extranjeros



Fuente: Padrón Municipal de Habitantes. 2002. Elaboración propia.

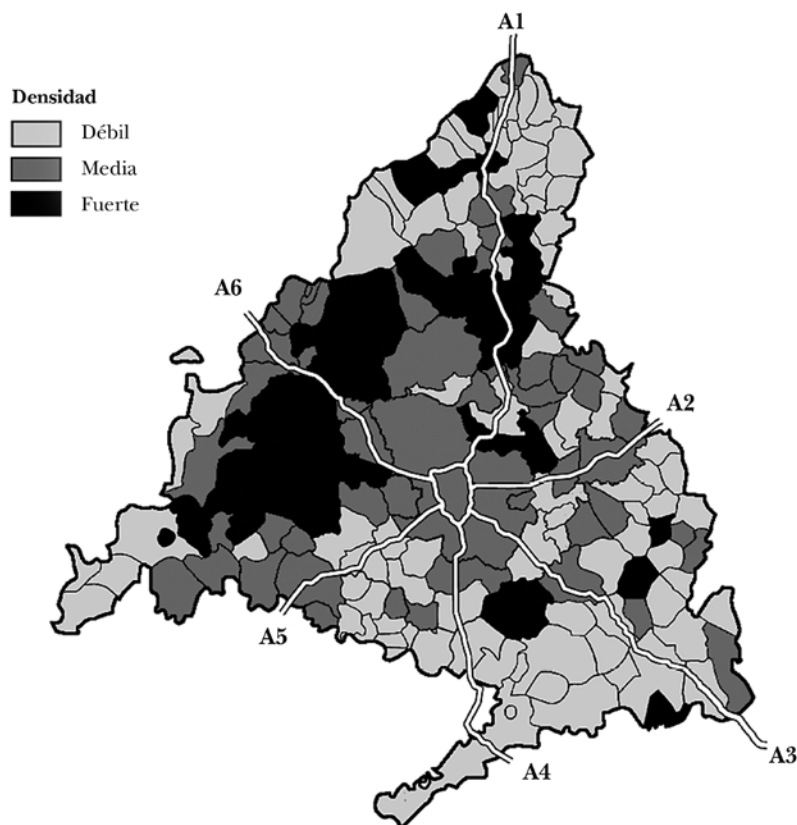
El principal eje de asentamientos es el corredor del Henares, en donde la metrópolis madrileña rebasa claramente el límite autonómico. En este sector todos los municipios son importantes desde el punto de vista de su población inmigrante empadronada, siendo el más importante Alcalá, seguido de Torrejón de Ardoz y Coslada (García y Sanz 2004), como núcleos de clase trabajadora autóctona. Los inmigrantes también pertenecen a ese estrato social (Moreno 2003). Rivas y Arganda son los municipios de mayor acogida en la carretera de Valencia. No son los únicos municipios que albergan inmigrantes en esta zona, pero sí los únicos que lo hacen con relevancia metropolitana. En las carreteras que van desde Madrid hacia el sur (Extremadura, Toledo y Andalucía) se sitúan las ciudades de Alcorcón, Leganés y Getafe, en el límite del municipio de Madrid, y más hacia el extrarradio, Móstoles, Fuenlabrada-Humanes y Parla, todas ellas con presencia inmigrante manifiesta. El eje noroeste, sobre la carretera A-6, reúne los municipios de Pozuelo, Majadahonda, Las Rozas, Galapagar y Collado Villalba, en donde los inmigrantes tienden a localizarse por la demanda de trabajo doméstico que ejercen las clases más acomodadas que viven en esta parte del área metropolitana. Hacia el norte, los inmigrantes se instalan siguiendo dos arterias fundamentales: la de Colmenar Viejo-Tres Cantos y la A-1 (Alcobendas).

Más allá, en todas las direcciones, destaca una segunda corona de municipios, de tamaño más reducido que los anteriores, con una población inmigrante todavía digna de consideración. Empezando por el norte, en el sentido de las agujas del reloj, destacan Algete, San Sebastián de los Reyes, San Fernando de Henares, Mejorada del Campo, Valdemoro, Pinto, Aranjuez, Boadilla del Monte, Villaviciosa de Odón, Galapagar, El Escorial, San Lorenzo de El Escorial, Guadarrama, Collado Villalba, Torrelodones, Manzanares el Real y Soto del Real (Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid 2005).

Si se representa la densidad migratoria (proporción de inmigrantes sobre el total de la población municipal) en la Comunidad de Madrid, el mapa resultante es bastante distinto del mapa de valores absolutos (mapa 3.3). Los municipios de la Comunidad de Madrid con un incremento de inmigrantes superior al 85% suelen ocupar

una posición periférica y su tamaño es muy reducido con respecto a los municipios metropolitanos. Es el caso, por ejemplo, de varios municipios en torno a San Martín de Valdeiglesias y San Lorenzo de El Escorial, en el suroeste, o alrededor de Buitrago del Lozoya, en el norte, o en las proximidades de Aranjuez, en el sureste. Su localización ya no encaja exactamente con la distribución cercana a los ejes viarios, sino en buena medida con sus intersticios.

MAPA 3.3: Densidad migratoria en la Comunidad de Madrid



Fuente: Padrón Municipal de Habitantes. 2002. Elaboración propia.

La distribución por municipios de las diferentes comunidades de inmigrantes es bastante inestable, muy probablemente por la volatilidad de los puestos de trabajo en la Comunidad de Madrid.

No obstante lo cual, en el ámbito regional, sí se descubre una cierta zonificación de asentamientos de las comunidades más numerosas e influyentes. Los ecuatorianos predominan en el municipio de Madrid y en municipios adyacentes en dirección norte. Los marroquíes se instalan en la corona sur y en municipios del oeste de la Comunidad. En los municipios del Este predominan los rumanos, polacos y otros europeos del Este. Los colombianos, en cambio, se encuentran más dispersos (Lora-Tamayo 2003). La segregación residencial resulta evidente a gran escala, pero existen excepciones, como la de los trabajadores domésticos que viven in situ, o en núcleos consolidados no excesivamente retirados de las residencias de las familias de clase media y media alta del área metropolitana donde trabajan.

En el caso de la ciudad de Madrid los colectivos más importantes (cuadro 3.5) son, por este orden en 2008, los ecuatorianos, rumanos, bolivianos, peruanos, colombianos, chinos y marroquíes. Estos últimos han dejado de ser el colectivo más numeroso durante los últimos años, para colocarse en la quinta o sexta posición.

CUADRO 3.5: Grupos extranjeros más importantes en la ciudad de Madrid

Nacionalidad	2002	2003	2004	2005	2008
Ecuador	107.346	137.059	140.435	141.168	97.852
Rumanía	11.125	17.411	23.649	34.777	59.641
Bolivia	1.142		12.168	19.492	44.760
Perú	17.933	22.240	26.886	31.870	38.930
Colombia	42.692	43.702	44.089	46.899	37.058
China	3.066		13.774	18.417	26.508
Marruecos	19.853	22.516	24.236	27.176	26.465

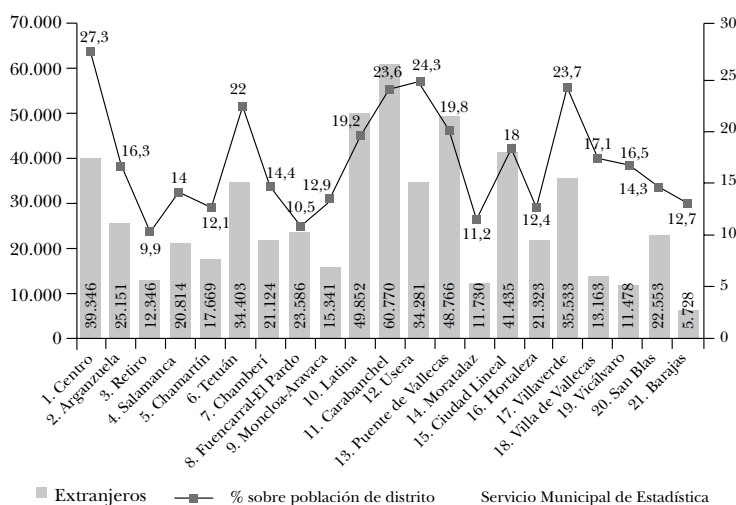
Fuente: Padrón Municipal 2002-2008. Elaboración propia.

Este retroceso se debe a que muchos de ellos son personas con un nivel educativo bajo, que no pueden competir con los inmigrantes latinoamericanos en los sectores que requieren un cierto dominio del español, pero sí concentrarse en municipios que destacan por su desarrollo agrícola en Cataluña, Murcia o

Extremadura, para trabajar en la construcción y el servicio doméstico (jardineros) como nichos de empleo «propios».

El asentamiento de inmigrantes en el municipio de Madrid demuestra una distribución desigual y heterogénea en el espacio (gráfico 3.1). El distrito Centro es el más densamente ocupado por los inmigrantes, mientras que Carabanchel es el que acoge al mayor número de extranjeros. Se sitúan en un segundo escalón Usera, Villaverde y Tetuán, en densidad; y Latina, Puente de Vallecas y Ciudad Lineal en valor absoluto.

GRÁFICO 3.1: Extranjeros por distritos, 01/07/2008



El análisis de la intensidad de la presencia de extranjeros por barrios (porcentaje de extranjeros sobre el total de habitantes a 1 de julio de 2008) ofrece una mayor resolución al utilizar el barrio como unidad de representación (mapa 3.4). En algunos distritos, como Ciudad Lineal, el asentamiento de inmigrantes se limita a algunos barrios específicos en torno al eje de la calle de Alcalá, mientras hay concentraciones de inmigrantes que afectan a varios distritos, como la que afecta al casco histórico de la ciudad (distrito Centro) que se prolonga hacia el sur hasta los distritos de Arganzuela y Usera. En cambio, no todos los barrios del distrito Centro tienen una elevada proporción de inmigrantes (mapa 3.4).

**MAPA 3.4: Intensidad de la presencia de extranjeros por barrios,
01/07/2008**

(porcentaje de extranjeros sobre el total de habitantes)



Fuente: Servicio Municipal de Estadística.

Acentuando el análisis en una escala más grande (mapa 3.5), en las zonas de especial intensidad de población extranjera, destacan sobremanera los enclaves étnicos por antonomasia en la ciudad de Madrid, como Cuatro Caminos-Tetuán, Dos de Mayo-Fuencarral, Pueblo Nuevo-Quintana-Ventas, Puerta del Ángel, Sol-Huertas, Embajadores-Lavapiés, Arganzuela-Delicias, Puente de Vallecas, General Ricardos-Carabanchel Bajo, Marcelo Usera-Pradolongo y San Cristóbal-Los Rosales.

**MAPA 3.5: Zonas de especial intensidad de población extranjera,
01/07/2008**



3.3.3. Caracterización socio-profesional de los residentes extranjeros en Madrid

Los inmigrantes de la Comunidad de Madrid, en su conjunto, presentan características muy semejantes a las de la media española, que a su vez se aproximan a las de los inmigrantes económicos en Europa occidental (Cebrián *et al.* 2004). En el momento presente, desde comienzos del año 2008, la población inmigrante en la Comunidad de Madrid se encuentra seriamente afectada por la situación actual de crisis económica. Dado que se desconocen cuáles van a ser sus efectos acumulados y su duración, se van a pre-

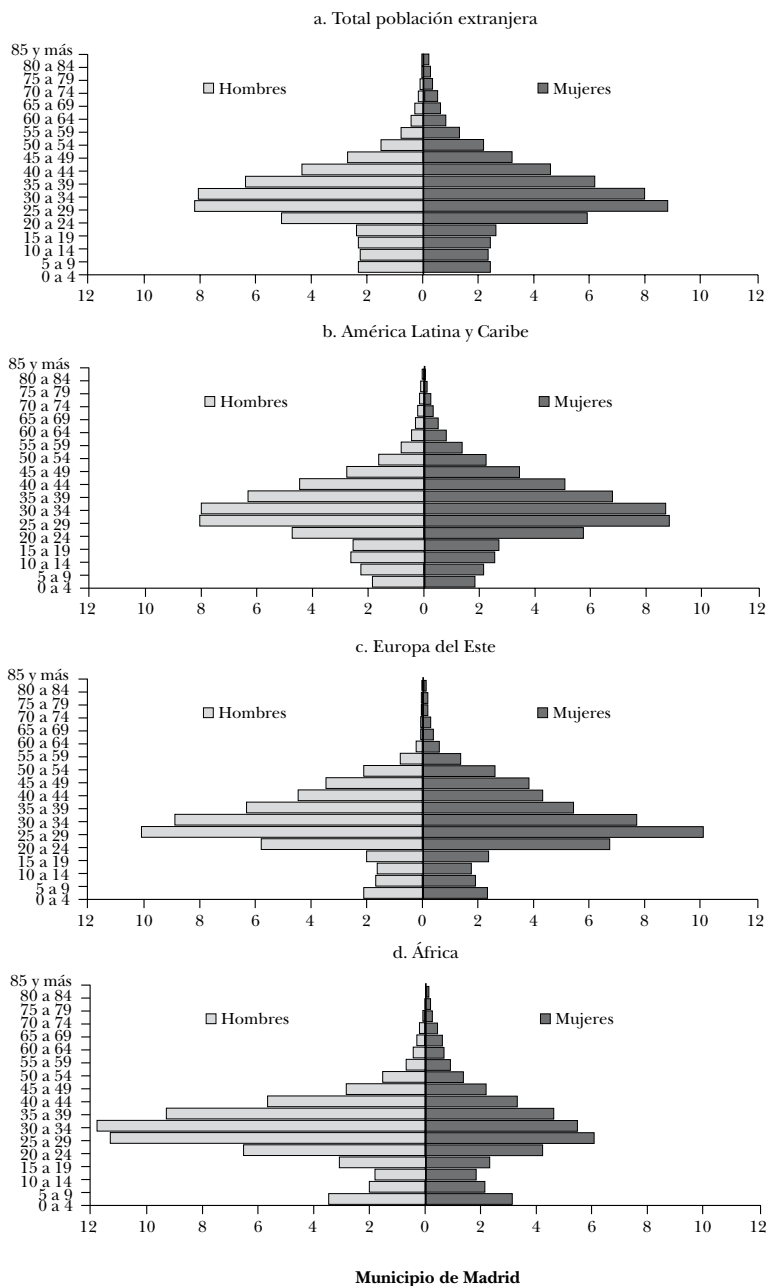
sentar dos instantáneas de las características socio-profesionales de la población inmigrante en Madrid. La primera de ellas, del año 2005, refleja la situación previa a la crisis. La segunda, del año 2008, presenta la situación estrictamente actual y coincide con el momento en que se ha realizado la investigación cualitativa.

En toda España, a mediados de 2005, la proporción de trabajadores extranjeros afiliados y en alta laboral en la Seguridad Social respecto al total de trabajadores afiliados y en alta laboral era del 8,3%, apreciablemente inferior a la de la Comunidad de Madrid (11,7%). El régimen mayoritario de los trabajadores extranjeros en la Comunidad de Madrid era también el Régimen General, en el que están encuadrados los trabajadores por cuenta ajena de la industria y los servicios. En esa fecha, la tasa de paro de los extranjeros en España era del 11,4%, en la Comunidad de Madrid solamente del 9,0%.

El número de trabajadores extranjeros ocupados en España era algo más de dos millones, de los que el 42,6% eran mujeres y el 57,3% varones; su media de edad era de 38,7 años. En la Comunidad de Madrid residían, en 2005, 485.400 trabajadores extranjeros ocupados, con una distribución por sexos casi paritaria, y su edad media muy semejante a la media nacional (38,9 años). Por nacionalidad, los trabajadores extranjeros más numerosos son los ecuatorianos (249.048), seguidos de los marroquíes (238.796), entre ambos el 30,74% del total de trabajadores extranjeros en junio de 2005. En la Comunidad de Madrid, detrás de los ecuatorianos (92.500), aparecían los rumanos (44.325), los colombianos (36.000), peruanos (29.700) y marroquíes (28.221). Estas cinco nacionalidades juntas aportaban los 2/3 de toda la fuerza laboral extranjera.

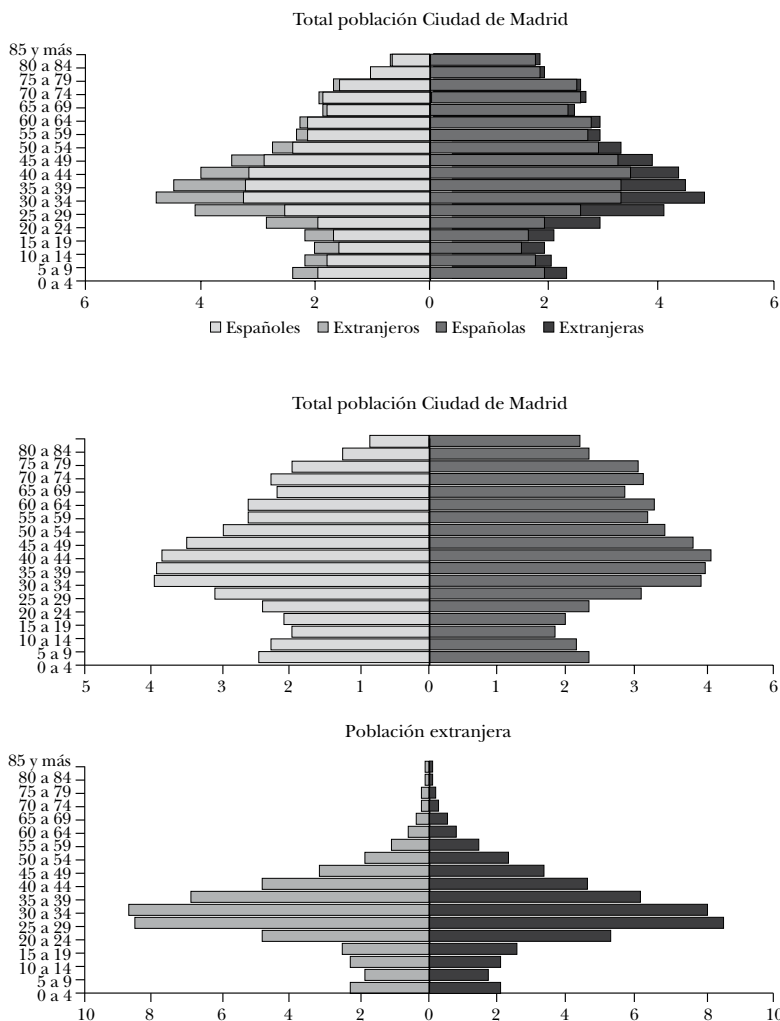
En el caso de la Comunidad de Madrid, la población inmigrante tiene una tasa de feminidad más elevada, como consecuencia de la gran cantidad de empleos domésticos que demanda esta inmensa región urbana. En el municipio de Madrid, la distribución de los inmigrantes por sexo y edad varía con la zona de procedencia, constituyendo una manifestación de su historia migratoria reciente y de su probable evolución demográfica futura. Las pirámides de edad de los inmigrantes latinoamericanos, europeos del Este y africanos reflejan esa realidad (gráfico 3.2) y marcan un claro contraste con la población española (gráfico 3.3).

**GRÁFICO 3.2: Estructura demográfica de la población extranjera,
01/01/2006**



Fuente: Madrid Datos 2008. Ayuntamiento de Madrid. Dirección General de Estadística.

**GRÁFICO 3.3: Estructura demográfica de la población madrileña
(españoles y extranjeros), 01/07/2008**

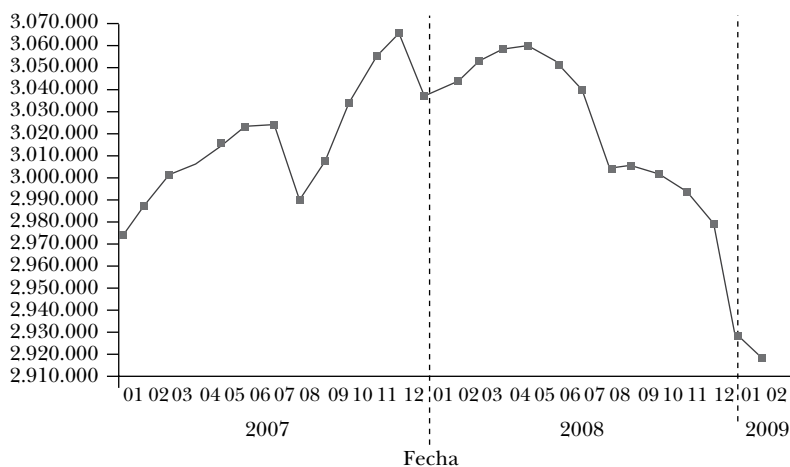


Fuente: Madrid datos, 2008. Ayuntamiento de Madrid. Dirección General de Estadística.

Por sectores económicos, el empleo de los inmigrantes en la Comunidad de Madrid se distribuye de manera muy desequilibrada, con un aplastante 75% que trabaja en el sector servicios, mientras que el resto queda repartido entre la industria (17%), la construcción (7,5%) y la agricultura (menos del 1%).

La situación de la población inmigrante en la Comunidad de Madrid en enero de 2009, tras el primer año de crisis económica, acusa ya algunos cambios apreciables. El número medio de trabajadores extranjeros en alta laboral en la Seguridad Social en la Comunidad de Madrid se situó en 414.415 (216.841 hombres y 197.574 mujeres). Respecto a enero del 2008 se produce una disminución de 22.048 afiliados, con una tasa de variación interanual en el $-5,0\%$. Para España, el número de trabajadores medios extranjeros en alta laboral disminuyó en 62.274 ($-3,2\%$) durante enero de 2009, hasta situarse la cifra total media de afiliados en 1.876.358. Respecto al mismo mes del año anterior esto supone 123.744 afiliados menos, lo que equivale a una tasa de variación interanual del $-6,2\%$ (gráfico 3.4).

GRÁFICO 3.4: Afiliados medios a la Seguridad Social en la Comunidad de Madrid, 2007-2008

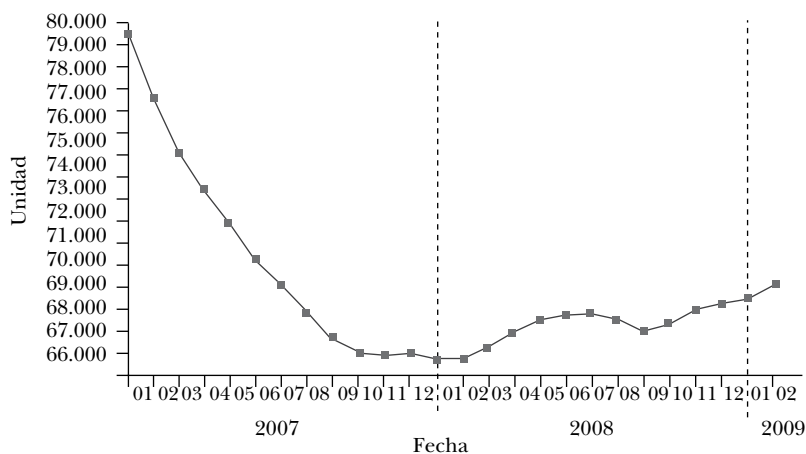


Fuente: Datos coyunturales, 2008. Comunidad de Madrid. Instituto de Estadística.

De acuerdo con estas cifras parece comprobarse que la Comunidad de Madrid mantiene una actividad económica mayor que la media nacional, ya que es capaz de retener un porcentaje más elevado de trabajadores extranjeros en activo. Además, resulta interesante destacar que la precariedad del empleo no es la misma en todos los regímenes de la Seguridad Social. En concreto,

los empleados del hogar —y los cuidadores de mayores y niños son básicamente equiparables a empleados del hogar— mantienen sus cuotas de participación en el último año y medio (gráfico 3.5). Dado que el trabajo en ese sector es fundamentalmente femenino, en estos momentos de crisis es la mujer inmigrante, en muchas ocasiones, quien sostiene la economía familiar, aunque sea desde un mercado informal.

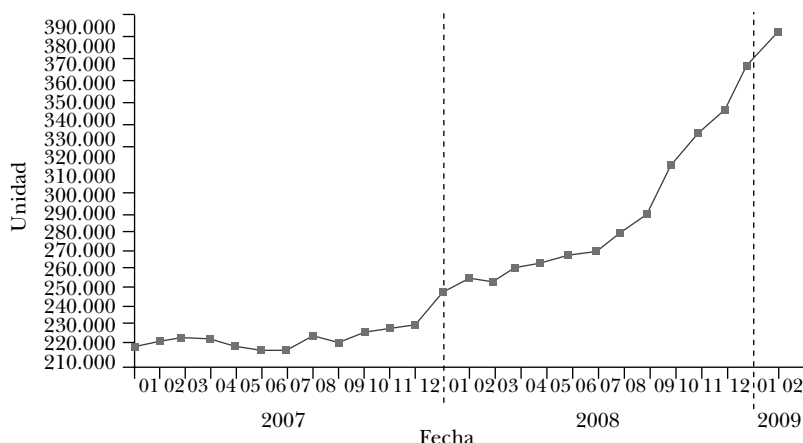
GRÁFICO 3.5: Afiliados medios a la Seguridad Social en la Comunidad de Madrid. Empleados del hogar, 2007-2008



Fuente: Datos coyunturales, 2008. Comunidad de Madrid. Instituto de Estadística.

En toda España, en los últimos cinco años, la trayectoria del paro extranjero ha sido dramática al duplicarse desde enero 2005 hasta enero de 2008, habiendo pasado de 124.930 a 240.707. En enero de 2009, según las estadísticas oficiales, la cifra de parados extranjeros había aumentado un 85% en un año, hasta casi 450.000, de los cuales un 70% eran no comunitarios. Por sexo y edad, un 60% son hombres y un 90% mayores de 25.

El paro registrado en la Comunidad de Madrid se cifró en 369.256 desempleados en enero de 2009, lo que supone un aumento de 23.923 parados respecto al mes anterior (6,9%). En España este dato se incrementa en 198.838 parados, un incremento del 6,4% (gráfico 3.6).

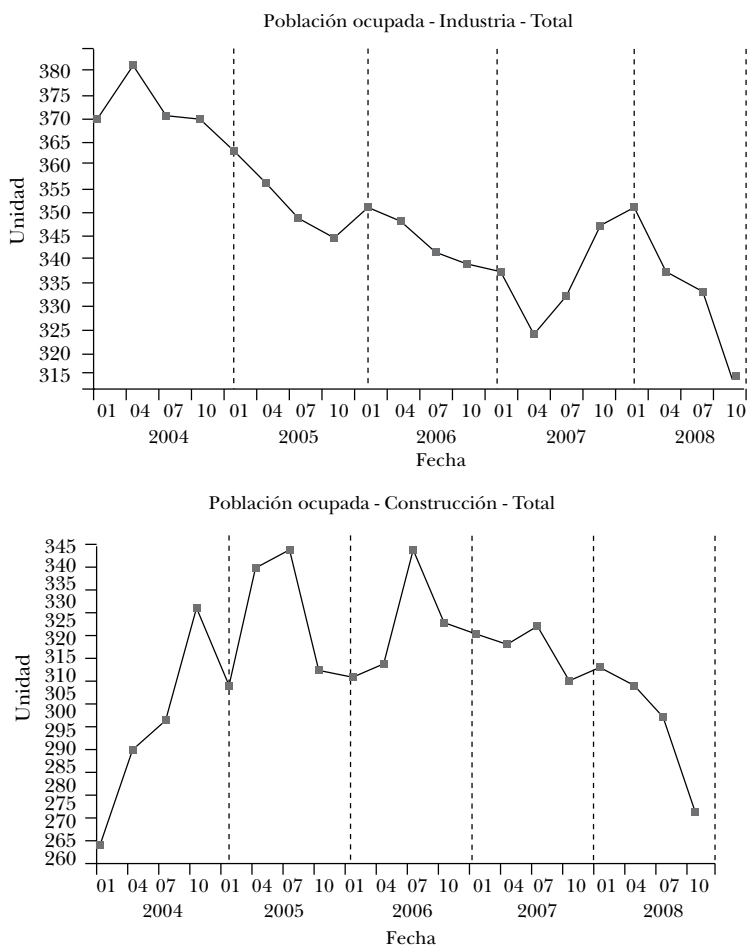
GRÁFICO 3.6: Tasa de paro en la Comunidad de Madrid, 2004-2008

Fuente: Datos coyunturales, 2008. Comunidad de Madrid. Instituto de Estadística.

Para el cuarto trimestre de 2008, el INE publica una tasa de paro nacional del 13,9% y del 10,15% para la Comunidad de Madrid. Por sexos, el paro registrado madrileño se desglosa en 191.346 hombres y 177.910 mujeres. El paro masculino aumenta en 12.104 (6,7%), y el femenino, en 11.819 (7,1%), frente al mes anterior. En términos porcentuales, en el cuarto trimestre de 2008, se verifica que la tasa de paro masculina es del 13,0% y la femenina del 15,14%; mientras tanto la tasa de paro masculina en la Comunidad de Madrid se mantiene en el 9,5%, y la femenina, en el 11,0%. Los dos colectivos más castigados por el paro en Madrid son los trabajadores extranjeros, en general, y los trabajadores de la construcción, que vieron duplicarse sus cifras entre enero 2008 y enero 2009.

Aunque no se disponga todavía de estadísticas concluyentes para los años 2008-2009, se puede afirmar que el empleo inmigrante en la Comunidad de Madrid sigue concentrándose en el sector servicios y, dentro de este, en el servicio doméstico. Es muy probable que la población inmigrante que trabajaba en la construcción y en la industria haya visto recortadas sus expectativas de trabajo en esos sectores, como está demostrado que ha ocurrido con el total de trabajadores en esos dos sectores económicos (gráfico 3.7).

**GRÁFICO 3.7: Empleo en la industria y en la construcción
en la Comunidad de Madrid, 2004-2008**



Fuente: Datos coyunturales, 2008. Comunidad de Madrid. Instituto de Estadística.

Naturalmente, existen trabajadores extranjeros que están percibiendo la prestación por desempleo. Según publica el Ministerio de Trabajo e Inmigración (MTIN, 2009), un total de 311.000 trabajadores extranjeros está recibiendo subsidios de desempleo (más de un 70% son no comunitarios), mientras en la Comunidad de Madrid son 51.000, casi el 75% no comunitarios. Entre los beneficiarios extranjeros del paro destacan los marroquíes (21,3%), seguidos por los ecuatorianos (13,2%), los rumanos (11,4%) y los

colombianos (7,2%). De forma agregada, los trabajadores de estas nacionalidades representan más del 50% de los subsidios por desempleo a extranjeros en España. Se trata, por tanto, de un fenómeno muy concentrado.

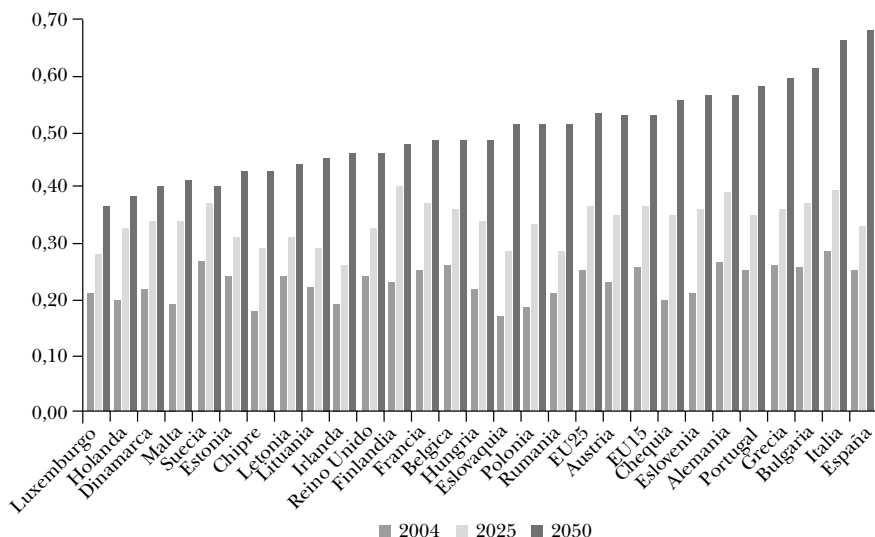
3.3.4. Empleo doméstico inmigrante y cuidado de personas dependientes

En general, se puede afirmar que la inmigración laboral en España y en la Comunidad de Madrid durante la última década ha satisfecho una demanda importante de mano de obra poco cualificada. Entre las ocupaciones más demandadas ha destacado el empleo doméstico, una ocupación poco especificada, porque las necesidades domésticas son muy variables y están poco reglamentadas. Por esa vía de indefinición, el empleo doméstico se ha convertido muchas veces en la atención a personas dependientes, en los dos extremos del abanico de edades, los niños y los mayores. Sin una cualificación especial, en la mayoría de los casos, las familias y empresas madrileñas han contratado a mujeres, por su capacidad implícita en este tipo de tareas, con la única cualificación objetiva de hablar castellano, o ser capaces de entenderlo y asimilarlo rápidamente. Estos trabajos, realizados tradicionalmente por el ama de casa en los países menos desarrollados, aparecen entre las ofertas de empleo en el mercado laboral cuando la mujer se incorpora al trabajo en las sociedades más evolucionadas, que, además, tienen una población envejecida. Es cierto que las instituciones públicas, estatales, regionales o municipales se encargan de crear centros o empleos específicos para cubrir las necesidades propias de la población anciana, como la ayuda a domicilio u otros servicios de cuidados formales, pero la oferta de servicios es clara y comprensiblemente insuficiente a ojos vista. Por ello, muchos particulares han optado por contratar mano de obra extranjera, que admite trabajar muchas más horas (en ocasiones como trabajadoras internas) y con un salario que no aceptaría ninguna mujer española.

Para enfocar este fenómeno, en el caso de la Comunidad Autónoma de Madrid, se analizará la evolución reciente de las tasas de dependencia de su población y su conexión con una inmigración femenina creciente, y las diferencias entre los patrones de empleo de los inmigrantes de distinto sexo.

La tasa de dependencia, o proporción entre la población inactiva (menores de 15 años y mayores de 65 años) y la población activa (en edad de trabajar: 16-64 años), es un indicador sintético del grado de envejecimiento de una población, que pone claramente de manifiesto las necesidades de las personas biológicamente más desvalidas (niños y mayores), cuya atención supone uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados. En España esta tasa presenta una tendencia alcista, que requiere de intervenciones directas, hasta el 44% en la actualidad, aunque el INE estima que para el año 2015 llegará hasta el 52%, dependiendo de cómo evolucione el flujo de entrada de inmigrantes. Esto significa que, para entonces, más de la mitad de la población española será dependiente. Aunque se trate de una tasa ligeramente distinta, las proyecciones a 2025 y 2050 de las tasas de dependencia de la población de más de 64 años (gráfico 3.8) (Cebrián *et al.* 2008), manifiestan el envejecimiento de la población europea, y especialmente de la española, que será bastante intenso, si no se producen aportes inmigratorios extraordinarios.

GRÁFICO 3.8: Proyección de las tasas de dependencia de mayores (población de más de 65 años), 2004, 2025 y 2050 (hipótesis de base)

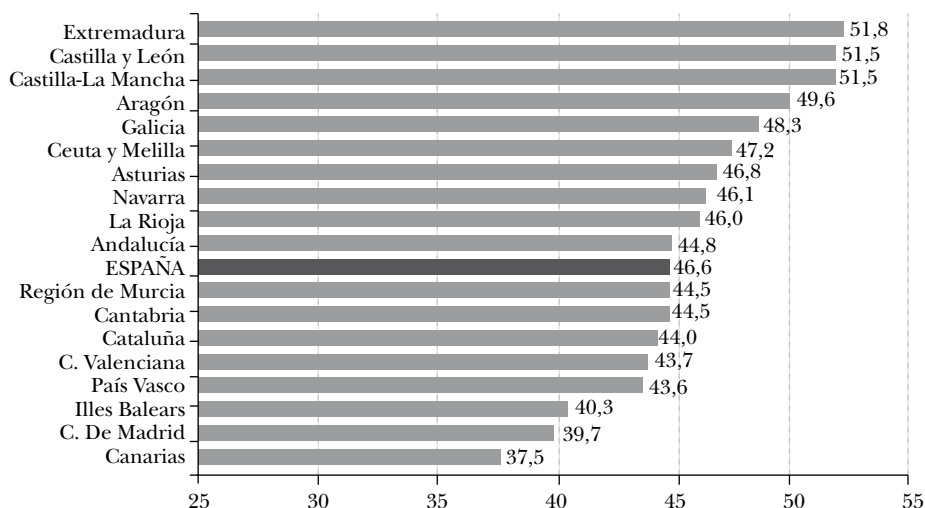


Fuente: EUROSTAT 2006. Elaboración propia.

En esta circunstancia, España debe prepararse para un gasto social gerontológico más importante, y superar el penúltimo lugar con respecto a la UE-15 en cuanto a porcentaje del PIB dedicado al gasto social para acercarse desde el 20% hasta la media europea, en torno al 60%.

Pero la tasa de dependencia presenta gran dispersión regional, y oscila entre el 37,5% de Canarias y el 51,8% de Extremadura. De la primera están cerca la Comunidad de Madrid (39,7%) e Illes Balears (40,3%); de la segunda, Castilla y León (51,5%) y Castilla-La Mancha (51,5%), con un ratio más desfavorable (gráfico 3.9).

GRÁFICO 3.9: Tasa de dependencia por comunidades autónomas

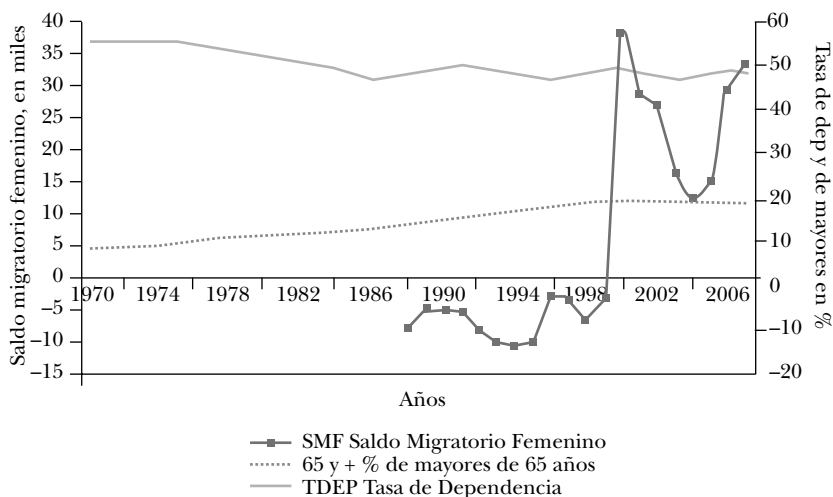


Fuente: Padrón Municipal a 1 de enero de 2005. INE.

El proceso de envejecimiento de la sociedad española es muy alto: más de 7 millones mayores de 65 años en la actualidad (el 17% de la población), con proyecciones para el 2050 de cerca de 16,4 millones (30,9%). Más del 30% de los mayores de 65 años sufre algún tipo de discapacidad. El cuidado de un 80% de ellos, en especial de los casi 1,8 españoles mayores de 80 años, se desarrolla dentro del hogar a cargo de mujeres.

Para el caso de Madrid y de su comunidad, la evolución reciente de sus tasas de dependencia y del peso de la población de 65 y más años, en porcentaje, junto con el saldo migratorio femenino con el extranjero (gráficos 3.10 y 3.11) permite constatar que, independientemente de los valores de las tasas correspondientes, se produce una entrada espectacular de mujeres en el año 2000, que se prolonga, con oscilaciones, durante los siete años siguientes y que arroja saldos migratorios positivos en torno a las 25.000 mujeres/año en la ciudad y en torno a las 50.000 mujeres/año en la comunidad. Tanto en la ciudad como en la Comunidad de Madrid, las tasas de dependencia están disminuyendo por ser áreas de inmigración que atraen a individuos jóvenes que, además, tienen más descendencia que la población autóctona. En cambio, las pendientes de las curvas del peso de la población de 65 y más años, crecientes en la ciudad y en la comunidad, son ostensiblemente diferentes: la ciudad de Madrid envejece mucho más rápidamente que la aureola urbana o periurbana que la rodea.

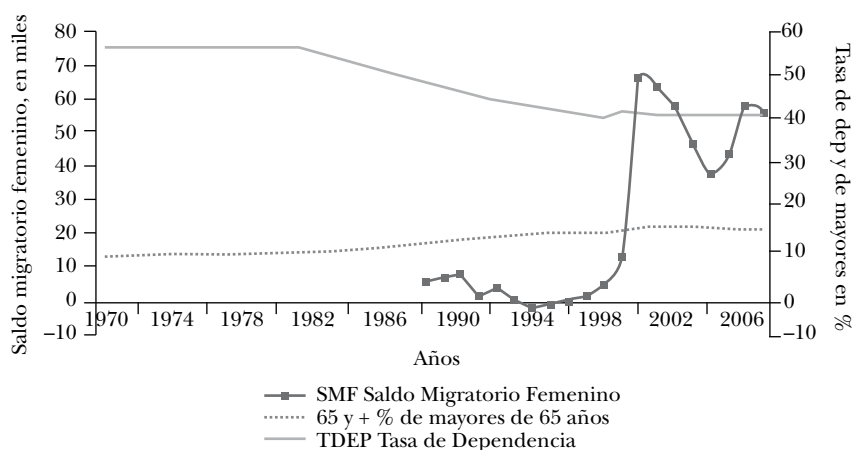
GRÁFICO 3.10: Dependencia e inmigración femenina en la ciudad de Madrid



Fuente: Explotación Estadística del Padrón Municipal: INE. Elaboración propia.

No resulta difícil interpretar estos movimientos de población como la causa de una fuerte demanda de trabajo femenino en el sector doméstico. Madrid y su comunidad ofrecían trabajo abundante a las personas que pudieran sustituir a los familiares adultos: a la madre de familia española trabajadora durante unas horas, limpiando la casa, cocinando a veces, cuidando de los niños y de los mayores que viven en el hogar. También se necesitaba mano de obra de características semejantes, en las instituciones públicas y privadas donde se ofrecieran servicios a los mayores, a los indigentes, a los niños en edad preescolar.

GRÁFICO 3.11: Dependencia e inmigración femenina en la Comunidad de Madrid

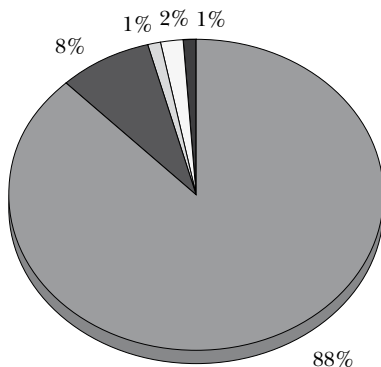


Fuente: Explotación Estadística del Padrón Municipal: INE. Elaboración propia.

Entre los trabajadores extranjeros de la Comunidad de Madrid en 2007, el 45,6% son mujeres —indicador de su importancia en el mercado de trabajo madrileño— que cumplen una función económica y social de primer orden. Todas las fuentes estadísticas corroboran este hecho, y destacan además el significado del empleo en tareas domésticas (gráfico 3.12), con una precariedad laboral inferior a la de la mano de obra masculina, en el periodo de recesión actual.

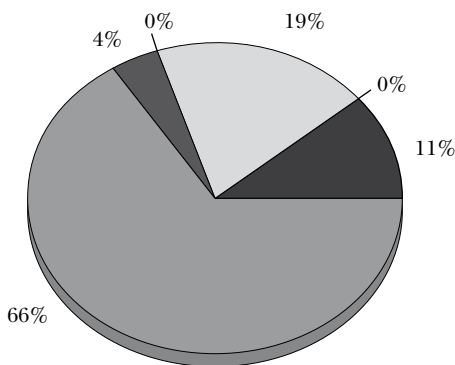
GRÁFICO 3.12: Afiliación a todos los regímenes, por sexos, de la Seguridad Social en la Comunidad de Madrid, 01/01/2007

Régimen Seguridad Social de los inmigrantes extranjeros (varones)



- Régimen General
- Régimen Especial de Trabajadores Autónomos
- Régimen Especial Agrario (cuenta ajena)
- Régimen Especial de Empleados del Hogar (fijos)
- Régimen Especial del Mar (cuenta ajena)
- Régimen Especial de Empleados del Hogar (discont.)

Régimen Seguridad Social de los inmigrantes extranjeros (mujeres)



- Régimen General
- Régimen Especial de Trabajadores Autónomos
- Régimen Especial Agrario (cuenta ajena)
- Régimen Especial de Empleados del Hogar (fijos)
- Régimen Especial del Mar (cuenta ajena)
- Régimen Especial de Empleados del Hogar (discont.)

Fuente: Anuario 2007, Trabajadores Extranjeros Afiliados al Sistema de la Seguridad Social, MTIN. Elaboración propia.

El despegue reciente de la economía de la Comunidad de Madrid ha tenido lugar mientras se asentaban cerca de 800.000 inmigrantes en su ámbito. En la actualidad, el escenario ha cam-

biado radicalmente, pero parece imposible que la Comunidad de Madrid, en particular, y España, en general, prescindan de una población trabajadora tan importante y tan imbricada con el resto de su fuerza laboral. De hecho, la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG) ha declarado en muchas ocasiones que un elevado porcentaje de cuidadores de ancianos son extranjeros, probablemente en torno al 90%. En capítulos posteriores se encuentran argumentos en torno a la magnitud real de este fenómeno.

3.4. Conclusiones

Se han presentado en estas páginas las características más importantes de la inmigración internacional en la región de Madrid en las tres últimas décadas. La variedad e intensidad de sus flujos han convertido a Madrid en una ciudad más compleja, multicultural. Los extranjeros empadronados en la Comunidad de Madrid son ya bastante más del 10% de su población. La presencia de tantos inmigrantes ha dinamizado la socioeconomía de esta región urbana, colaborando a su posicionamiento entre las ciudades globales de la Europa meridional.

Los sectores público y privado, la sociedad civil receptora y los propios inmigrantes han respondido de manera comprometida a los desafíos que plantea esta nueva composición social. Se han dado pasos adelante muy importantes en la batalla por la regularidad. Los inmigrantes han aportado a la comunidad un aire nuevo y una vitalidad demográfica que ya empezaba a echarse en falta.

El cambio migratorio a que están sometidas las sociedades europeas occidentales a comienzos del siglo XXI resulta de múltiples factores, entre los cuales es obligado citar la creciente capacidad de las comunicaciones telemáticas, la mayor movilidad física de las personas y la acumulación de momentos críticos en determinadas regiones del mundo. El resultado es un mundo más dinámico y, por ello, de más difícil predicción.

4. Inmigrantes cuidadoras en Madrid. Metodología de investigación

Vicente Rodríguez Rodríguez

Silvia Marcu

Fermina Rojo Pérez

Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CSIC)

Eva Martín Coppola

Facultad de Ciencias Políticas y Sociología

Universidad Complutense de Madrid

Gloria Fernández-Mayoralas

Santiago Ramos Espina

Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CSIC)

Raúl Lardiés Bosque

Departamento de Geografía y Ordenación del Territorio

Universidad de Zaragoza

Jesús Rogero García

Departamento de Sociología

Universidad Autónoma de Madrid

4.1. Introducción

El estudio del cuidado prestado por inmigrantes a personas mayores dependientes en la Comunidad de Madrid ha requerido una decisión metodológica esencial. De la misma manera que es posible seguir la evolución del número de personas mayores, en general, o afectados por algún grado de discapacidad o dependencia, en particular, a través de datos oficiales o mediante encuestas con significación estadística, no lo es en el caso de los trabajadores inmigrantes que se dedican a esta tarea en España o en Madrid. La estadística oficial más aproximada es la que controla el número de trabajadores inmigrantes dados de alta en la Seguridad Social

en el régimen especial de empleados de hogar.¹ De esta manera, se está suponiendo que una parte sustancial de estos trabajadores se ocupan a la vez del cuidado de personas —sean niños, sean mayores— para atender cualquiera de sus necesidades, y de otras tareas del hogar, lo cual implica la asunción de muchos factores, como ha quedado expresado anteriormente. Pero dicha fuente no permite el conocimiento de la situación en toda su amplitud puesto que no todos los empleados de hogar están dados de alta, o no tienen la obligatoriedad de estar dados de alta en el sistema cuando prestan sus servicios con carácter distinto al establecido para los empleados fijos o para los discontinuos.

Ante un escenario de estas características, que impide afrontar el estudio del fenómeno a partir de fuentes documentales, se toma la decisión de explorarlo a través de métodos cualitativos,² y ello no solo ha venido condicionado por hechos objetivos (la dificultad de obtener datos cuantitativos) adecuados a unos supuestos técnicos (Reneflot 2008), sino también, y sobre todo, por una posición científica que buscaba la interpretación de un comportamiento social, además del examen de los elementos concurrentes en el mismo. De esta manera, se amplían las posibilidades de obtener la validez de la investigación utilizando una herramienta —la metodología cualitativa— que tiene una «creatividad» apegada a la organización, análisis e interpretación de los datos cualitativos (Whittemore *et al.* 2001). Por otro lado, es un modo de acercamiento a una realidad, a un proceso y a un contexto integrados de forma holística que no necesita de muchos individuos de cada tipo de los que tomar información, aunque esta sea muy detallada (Payne y Payne 2006), para llegar al nivel de saturación a partir del cual la obtención de más información no añade ventajas adicionales sino redundancias discursivas (Rubio y Varas 1997).

La metodología ideal para una investigación de este tipo debería ser aquella que optara por la complementariedad de métodos cuantitativos y cualitativos. Pero, como ya ha sido comentado, la ausencia

¹ Con ello, la Seguridad Social genera una serie de estadísticas e informes a partir de los cuales estudiar las afiliaciones de trabajadores al sistema (altas y bajas). Véase http://www.seg-social.es/Internet_1/Estadistica/Est/aaa/11.

² En realidad, en vez de *métodos* cualitativos habría que hablar de *procedimientos* de toma de datos de carácter cualitativo (Parse 2009).

de datos de carácter objetivo sobre un universo difícil de conocer (esto es, inmigrantes dedicados al cuidado de mayores dependientes) determinó que era más adecuado afrontar las propuestas de investigación por medio de un estudio de carácter exploratorio a partir de información de tipo cualitativo cuando inicialmente no se tiene una idea clara del horizonte de análisis (Yin 2003). Junto con ello, se ha intentado una aproximación cuantitativa a un aspecto muy concreto, como es la valoración por los propios cuidadores inmigrantes (esto es, aquellos participantes en la recogida de la información cualitativa) sobre sus tiempos de atención a mayores y el valor económico del cuidado, como ejercicio exclusivamente de carácter exploratorio sin pretensión de representatividad.

En este contexto, el procedimiento cualitativo de toma de datos se enfoca para abordar el análisis de los comportamientos de los tres agentes que intervienen en el proceso, a saber:

- Cuidadoras inmigrantes, como las personas que ofertan y realizan un trabajo.
- Familias, como los demandantes de cuidados para sus familiares mayores en situación de dependencia y cuidado.
- Agentes mediadores, como asociaciones del tercer sector e instituciones.

Con ello se cubre un amplio espectro del fenómeno investigado con el propósito de descubrir nuevos elementos y complementar los estudios existentes para otros contextos (véase bibliografía). Se trataría, pues, de un *estudio cualitativo de caso* en el sentido de que, primero, se analiza un fenómeno, el cuidado de mayores por inmigrantes; segundo, se aborda desde varios puntos de vista que pretenden dar luz a su interpretación; y tercero, se cuenta con un límite muy difuso entre el propio fenómeno y el contexto social en el que se produce (Punch 1998; Yin 2003; Baxter y Jack 2008). Esta estrategia de investigación se comprobó como la más adecuada cuando el fenómeno, la inmigración como instrumento de apoyo familiar al cuidado de personas mayores dependientes, tiene algunos aspectos desconocidos o insuficientemente analizados, debido a la complejidad de las relaciones que se establecen entre los actores intervinientes, que también debe ser aprehendi-

da por medio de los análisis desarrollados por otras fuentes y con otros métodos de recogida de la información (Punch 1998).

En definitiva, explorado el fenómeno a estudiar a través de la bibliografía científica y valoradas las posibilidades de investigación de acuerdo con las características de la población estudiada y la no disponibilidad de fuentes documentales para su estudio, se optó por una perspectiva analítica de la situación del cuidado informal por inmigrantes de personas mayores dependientes en la Comunidad de Madrid a través de la identificación de los siguientes elementos:

- a) Los factores que subyacen en el fenómeno, tanto en el seno familiar como entre la población inmigrante.
- b) Los motivos que conducen a las decisiones que se toman durante el proceso.
- c) Los eventos que suceden a lo largo de las trayectorias de las personas implicadas en los cuidados.
- d) Los contextos o circunstancias externas que condicionan los comportamientos.

4.2. El proceso de toma y análisis de datos cualitativos

El diseño del proceso de recogida de datos estuvo marcado por varios factores. En primer lugar, se realizó una revisión en profundidad de la literatura científica sobre el cuidado de personas mayores por medio de inmigrantes, poniendo especial atención a dos ideas: por un lado, los fenómenos demográficos que están en la base del envejecimiento de las poblaciones y el desarrollo de las corrientes migratorias en muchos países occidentales; y, por otro, los componentes económicos y sociales que dirigen la globalización en el ámbito mundial. Pero también se utilizó otro parámetro fundamental en la aproximación a este fenómeno, la perspectiva comparada. A partir de la revisión bibliográfica inicial quedó en evidencia que algunos otros países del entorno geográfico y cultural europeo en el que se encuentra España (Italia, Grecia, Portugal...) estaban asimismo inmersos en un proceso de atención a mayores dependientes también por población inmigrante. De la misma manera, se comprobó que no solo era un fe-

nómeno reciente de países mediterráneos europeos, sino mucho más extendido a otros ámbitos desde hace ya algunas décadas. También la revisión bibliográfica permitió comprobar la relativamente poca atención que se ha prestado al papel intermediario de la familia entre la necesidad y demanda de cuidado para sus mayores dependientes, por un lado, y la prestación del mismo por parte de inmigrantes, por otro. En el mismo contexto se situaría el papel de los mediadores institucionales o del tercer sector.

Considerando tanto el marco teórico y los antecedentes de investigación como los objetivos de la misma, se decidió usar la entrevista en profundidad semiestructurada como procedimiento básico de toma de datos. El diseño de guion de entrevista para los tres agentes intervinientes en el proceso (inmigrantes cuidadores, familias y agentes sociales) fue preparado por el equipo de investigación. Aunque los guiones de las entrevistas a inmigrantes y familias no pretenden obtener separadamente la misma información, en su base subyace un conjunto de ideas-fuerza así definidas para estructurar los discursos que se han de investigar. Su contenido puede verse en los anexos 4.1, 4.2, 4.4 y 4.5,³ respectivamente. El guion para los agentes mediadores fue concebido para extraer la información adecuada a la función que desarrollan (anexos 4.3 y 4.6).⁴

El trabajo de campo se llevó a cabo entre enero y abril de 2008 por los propios miembros del equipo de investigación, minimizando, de esta manera, los problemas emanados de las entrevistas semiestructuradas con guion (Randall y Koppenhaver 2004; Turner 2010). El trabajo en equipo para una investigación de estas características tiene una serie de ventajas que permiten:

- a) Cubrir una cantidad mayor de casos o ampliar el campo de estudio.
- b) Una recogida de datos más rápida.
- c) Tener diferentes perspectivas en el análisis de datos. Y para llevar a cabo este trabajo, el equipo ha mantenido reuniones frecuentes para reflexionar sobre las aportaciones de

³ Anexos disponibles en <http://www.fbbva.es/TLFU/tlfu/esp/publicaciones/libros/fichalibro/index.jsp?codigo=695>.

⁴ Véase nota anterior.

los miembros y ampliar la investigación ante nuevas ideas surgidas de las entrevistas.

La toma de datos se desarrolló en varias fases:

- La detección de informantes (inmigrantes, familias, agentes) que cumplieran los requisitos establecidos para la celebración de las entrevistas.
- El contacto con los informantes para presentarles el estudio y los objetivos del mismo, a la vez que solicitarles su participación, mediante un consentimiento informado de carácter verbal. Se les hizo saber la necesidad de que la entrevista había de ser grabada, pero sin identificación de nombres u otra información personal o del entorno, para preservar la confidencialidad tanto del informante como de otras personas involucradas en el discurso. De esta manera se obtuvo su consentimiento para participar en la investigación.
- El establecimiento de una cita presencial con objeto de celebrar la entrevista.

El contacto y la captación de informantes han seguido un desarrollo diferenciado por tipo de informantes. Así, el acceso a las familias y a los inmigrantes se realizó, primeramente, a través de redes familiares, sociales, laborales, vecinales, de los investigadores del equipo y de las personas entrevistadas, siguiendo el «muestreo en cadena o bola de nieve» (García Ferrer 2005), hasta que las nuevas entrevistas no aportaron información adicional, momento en el que se consideró finalizada la recolección de datos de entre estos informantes. En general, solo estaban presentes el entrevistador y la persona entrevistada durante el proceso de toma de información, siguiendo el rigor habitual en la metodología de investigación por entrevistas.

Las asociaciones de inmigrantes, las oficinas de búsqueda de empleo y otras instituciones locales, como los ayuntamientos, se localizaron mediante directorios publicados o a través de la red. La forma de constituir la muestra ha sido mediante el denominado «muestreo intencional», también conocido como «a criterio», definido así aquel que se caracteriza por el procedimiento deliberado de seleccionar a informantes expertos (Ulin *et al.* 2006), en

este caso aquellos que operan en asociaciones dedicadas a buscar trabajo o a asesorar a las inmigrantes cuidadoras.

Las entrevistas fueron grabadas por duplicado, con el propósito de evitar posibles pérdidas de información procurando realizar la entrevista y su grabación en las mejores condiciones medioambientales, si bien no siempre fue posible. Ninguna de las personas entrevistadas se negó a ser grabada, lo que evitó tener que tomar notas y la consiguiente pérdida de riqueza informativa. En total, el equipo de investigación realizó 94 entrevistas en profundidad (58 a inmigrantes cuidadoras, 20 a familiares de mayores dependientes y 16 a agentes sociales a institucionales), atendiendo al principio de saturación de información, de acuerdo con los objetivos de la investigación. Del conjunto de entrevistas realizadas, se utilizaron 88 que cumplieron con los estándares de calidad para ser tenidas en cuenta, tanto desde el punto de vista del contenido temático como de la calidad de la grabación. Posteriormente, las entrevistas en profundidad fueron transcritas literalmente por el equipo de investigación y expertos en transcripción, en un formato de procesador de textos. La revisión de la transcripción fue llevada a cabo, en su totalidad y minuciosamente, por parte del equipo de investigación para asegurar la calidad de la información.

Las entrevistas se analizaron por medio del programa de análisis cualitativo Atlas.ti en formato texto, estableciendo un proceso de síntesis y clasificación de la información mediante códigos derivados de los objetivos de la investigación y de los guiones de las entrevistas a inmigrantes cuidadoras, familias y agentes mediadores. Del análisis de las entrevistas transcritas se han obtenido todos los textos utilizados (*verbatim*) que han servido de base para estructurar los discursos de los entrevistados según tipo y objetivos de estudio. Para preservar la confidencialidad y anonimato de los datos suministrados por las personas informantes, se han seguido unas normas básicas de referencia (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y su desarrollo posterior), expresadas a lo largo del libro de la siguiente manera:

- Para las entrevistas realizadas a inmigrantes se han referido aquellos parámetros que se han considerado de interés para identificar la posición de la informante sobre un determinado tema: la nacionalidad con la identificación de

género (por ejemplo, *boliviana*, para una mujer de origen boliviano), la edad referida a tres grandes grupos (*joven*, menor de 25 años; *adulta joven*, entre 26 y 45 años; y *adulta mayor*, de 46 y más años) y el régimen de trabajo que declara tener (*interna*, *externa* y *externa por horas*).

- Para las entrevistas realizadas a familias y a agentes mediadores se ha mantenido el número de orden en el que se realizaron las entrevistas y que aparece en la descripción que sigue en los siguientes apartados.

4.2.1. Las entrevistas a inmigrantes

Como se ha mencionado previamente, el acceso a las cuidadoras inmigrantes se realizó mediante el sistema de forma «bola de nieve». Se realizaron 58 entrevistas, habiéndose desestimado cinco por falta de calidad en la información suministrada. Para la selección de informantes, de acuerdo con los objetivos de la investigación, se tuvo en cuenta la proporción de inmigrantes en la Comunidad de Madrid de acuerdo con su país de origen (INE. Padrón Municipal de Habitantes actualizado a enero de 2007). Una caracterización de las inmigrantes informantes se presenta en las páginas siguientes, de acuerdo a la ficha técnica del cuadro 4.1.

CUADRO 4.1: Ficha técnica de caracterización de informantes inmigrantes

— Nacionalidad	— Número de personas cuidadas desde su llegada a España/Madrid
— Años que el/la inmigrante lleva en España	— Percepción del grado de dependencia de la persona cuidada
— Edad	— Tamaño del hogar
— Sexo	— Régimen laboral del cuidador
— Estado civil	— Situación jurídica
— Profesión en su país	— Lugar de la entrevista
— Formación relacionada con el cuidado	— Valoración de la calidad de la entrevista

En este contexto, las características generales de los inmigrantes informantes es la siguiente:

Inmigrante 1. Mujer de nacionalidad rumana de 42 años de edad, casada, con dos hijas en Rumanía, emigró sola a España

hace un año y cuatro meses. Posteriormente, hace cuatro meses, llegó el marido. Trabaja en régimen de externa, en Boadilla del Monte y en el barrio de Aluche. Cuida a dos personas, una que sufre alzhéimer; la otra, muy mayor. Con estudios de bachillerato y habiendo trabajado en la industria textil en su país, señala que le hubiera gustado seguir trabajando en su profesión. No tiene ni formación ni experiencia en cuidados a mayores, pero afirma que le gustaría aprender los aspectos básicos relacionados con los cuidados. Piensa reagrupar a toda la familia, pero lamenta que por ahora no puede ya que su marido no tiene empleo.

Inmigrante 2. Mujer rumana de 51 años de edad, divorciada, tiene 2 hijos con los que comparte piso en Madrid (Puerta de Toledo). Llegó a España hace 5 años. En Rumanía vive su madre, que es muy mayor, y a la que envía remesas. De hecho, la figura de su madre está presente en toda la entrevista. Trabaja en régimen de externa en la casa de una pareja mayor que les alquiló el piso: la mujer no está enferma, mientras que el hombre está afectado por la enfermedad de Parkinson. La pareja vive en el mismo edificio que la entrevistada, quien destacó las cualidades humanas de sus empleadores, el trato correcto que recibe, a pesar de no tener contrato laboral. Tiene estudios de bachillerato y en su país tuvo varios trabajos (masajista y trabajadora en una fábrica de chocolate). Piensa regresar a Rumanía en cuanto se jubile, pero hasta entonces, señala, le gustaría trabajar como masajista y dejar el cuidado de personas mayores.

Inmigrante 3. Mujer rumana, de 51 años, lleva cinco meses en España, está divorciada y tiene dos hijos de 31 y 33 años, respectivamente, que, a su vez, trabajan en Italia. Tiene estudios de bachillerato y en su país trabajó en el sector del comercio. Trabaja en régimen de interna en Torrejón de Ardoz, en una casa donde cuida a una persona mayor con enfermedad de Alzheimer. No tiene contrato de trabajo y señala que no está preparada para cuidar personas enfermas. Su mayor problema es no saber el idioma español para entenderse con la persona cuidada, con su familia. No tiene ningún tipo de formación en cuidados. En la entrevista refiere quejas continuas por su situación actual, su deseo de cambiar de empleo y también de regresar a Rumanía a medio plazo.

Inmigrante 4. Se trata de una mujer de 37 años, rumana, que lleva 8 meses en España. Antes, había emigrado a Italia donde

trabajó un año junto a su marido en una casa, en régimen de interna. Tiene un hijo de 14 años que se quedó en Rumanía al cuidado de su abuela. Actualmente, trabaja en una casa en el barrio de Arturo Soria de Madrid, en régimen de interna, cuidando a una señora mayor. Tiene estudios de bachillerato y trabajó en su país en la industria química y como vigilante en el metro. Cuando se quedó en paro en Rumanía decidió emprender el proceso migratorio. Destaca la importancia de tener un trabajo, en cualquier sector, para poder enviar remesas a casa. Tiene sentido del humor y cuenta los problemas que tiene desde una visión optimista.

Inmigrante 5. Es la entrevistada más joven entre las de la misma nacionalidad, una mujer rumana de 26 años. Está soltera y emigró a España hace 4 años en busca de un futuro mejor. Tiene estudios de bachillerato y trabajó en su país en la hostelería, en una sociedad de seguros y como agente comercial. En España trabaja de interna en una casa en el barrio de Moncloa, cuidando a un señor muy mayor, de 92 años. No tiene formación para el cuidado, pero sí buenas intenciones de aprender y formarse. Desea cambiar de régimen laboral y encontrar un trabajo de externa, aunque reconoce la libertad de movimientos que tiene en la casa. Manifestó su deseo de quedarse en España y formar una familia. Llama la atención el discurso positivo y optimista de la entrevistada y su opinión favorable de la familia y de la persona mayor de acogida, así como la confianza mutua entre las partes.

Inmigrante 6. Esta entrevistada, rumana, tiene 41 años, está soltera y la principal característica de su perfil es que ha practicado la movilidad circulatoria laboral específica para la emigración rumana en la época de la postransición. Vino por primera vez a España en 2004 con contrato en origen, para recoger fresas. Durante 4 años seguidos practicó esta movilidad con una duración de 5-6 meses al año. Finalmente, decidió probar suerte en solitario, sin contrato en origen. Cuida a una señora mayor en régimen de interna, en Madrid (Príncipe de Vergara). Tiene estudios de bachillerato y trabajó en el sector de la construcción antes de venir a España. No tiene formación para el cuidado, pero sí experiencia, puesto que cuidó de su madre que falleció enferma de cáncer. En su país está solo su padre, ya que es hija única. Su discurso es pragmático y realista, pues a lo largo de su vida ha te-

nido que superar experiencias personales muy duras. Manifiesta la disposición de cambiar de empleo y dar un salto cualitativo en su trayectoria laboral y personal.

Inmigrante 7. Mujer rumana de 48 años, soltera, lleva en España 3 años y trabaja de interna en una casa cuidando a una señora mayor. En su país terminó estudios de bachillerato y trabajó en la industria de mecánica fina, durante 20 años. También trabajó como vendedora y como profesora de Matemáticas. Emigró en busca de mejores ganancias económicas sin tener formación para el cuidado. En su país quedaron su madre enferma y un hermano. Su padre falleció. La entrevistada destaca el hecho de que no tiene ninguna noche libre desde hace 3 años. Manifiesta su falta de libertad, ya que tiene que regresar a casa cada noche, pero reconoce la comodidad en la que se sumergió desde que vive en esta situación. La entrevista evidencia el tono pesimista del discurso, ya que la mujer prácticamente no espera nada de su futuro profesional.

Inmigrante 8. Mujer de 37 años, de nacionalidad rumana, soltera, que lleva 4 años en España. Trabaja en régimen de interna desde su llegada a Madrid, en la misma casa, cuidando a una mujer mayor. En su país quedaron sus padres. Estudió bachillerato y trabajó 15 años en la industria de la porcelana. No tiene formación para el cuidado. La entrevistada hace hincapié en el trato de criada que recibe por parte de la familia empleadora. Está obligada a llevar dos uniformes, uno de mañana y otro de tarde, a abrir la puerta, a coger el teléfono..., además del trabajo típico de empleada de hogar y del cuidado de la persona mayor. Al mismo tiempo manifiesta que tiene esperanzas de poder cambiar de trabajo ya que domina bastante bien el idioma español. Tiene contrato de trabajo realizado por una amiga española, no por la mujer en cuya casa trabaja. Volvería a su país si cambiasen las cosas, como en 10 años o más. Por ahora, le gustaría formar una familia en España y sueña con salir de la casa en la que trabaja, pero reconoce que no tiene fuerzas para hacerlo, que se sentiría desprotegida.

Inmigrante 9. Mujer rumana, de 43 años, casada, sin hijos. Lleva 3 años en España y, actualmente, trabaja en régimen de externa. Vive en Torrejón de Ardoz y trabaja en el municipio de Madrid

(Manuel Becerra). En su país tenía formación profesional; trabajó como vendedora y también en el sector industrial. Tras las fuertes inundaciones de 2005, perdió su casa y tuvo que emigrar. En los últimos 3 años, en España, cambió frecuentemente de lugar de trabajo como empleada de hogar en régimen de interna, externa y por horas. Actualmente, trabaja en una casa con dos personas mayores. No tiene formación para el cuidado, pero le gustaría realizar algún curso. De hecho, la entrevistada se apuntó a varios cursos con el deseo de mejorar su nivel de español y aprender otras profesiones que en el futuro le ayuden a dejar de trabajar en casas. Piensa regresar a su país en cuanto reúna, junto a su marido que trabaja en la construcción, el dinero necesario para comprarse una vivienda.

Inmigrante 10. Es una mujer rumana de 40 años de edad, divorciada, que lleva en España casi 2 años. Tiene un hijo de 20 años que emigró a Alemania. Licenciada en Informática, previamente trabajó de administrativa en el sector de la industria de la madera y en la hostelería. En España trabaja en régimen de interna en dos casas: una, a lo largo de la semana, y otra, durante los fines de semana. De lunes a viernes cuida a una mujer mayor enferma, con parálisis, y los fines de semana, a un hombre muy mayor. No tiene formación para el cuidado, pero demuestra buena disposición para ello. Destaca el hecho de que volvería a empezar en cualquier momento y a cuidar personas mayores, aun siendo informática, puesto que su finalidad es mejorar sus expectativas de vida. No le importa no tener un domicilio en España, un lugar para descansar, aunque asegura que, a veces, lo necesita. Esta entrevista destaca, especialmente, por las reflexiones sobre la situación de la mujer en Rumanía y en España, sobre la condición humana del inmigrante. Desea volver a Rumanía para la jubilación.

Inmigrante 11. Se trata de una mujer de nacionalidad rumana, de 51 años de edad, que llegó a España hace 4 años y 2 meses. Está casada y tiene dos hijos casados en Rumanía. Tiene estudios de bachillerato y en su país trabajó como contable durante 27 años. No tiene formación para la tarea de cuidado, pero atiende a una persona mayor en régimen de externa (en el distrito de Retiro) y otra en régimen de interna durante las vacaciones de Navidad y de Semana Santa (en el distrito de Salamanca). Está muy contenta con sus trabajos y destaca el trato amable que recibe por parte de

las familias españolas, lo bien que la han acogido. Desea regresar a Rumanía ya que tiene una casa, pero de momento piensa ahorrar durante algunos años. Aunque le gustaría tener un contrato laboral, valora la capacidad que tienen las familias españolas de acoger a personas extranjeras en su casa.

Inmigrante 12. Es una entrevistada jubilada, de 61 años, de nacionalidad rumana, llegó a España hace 3 años. Es viuda y tiene tres hijos casados que están en su país. Tiene estudios medios y trabajó en la industria de la confección en Rumanía. Actualmente trabaja en régimen de interna y cuida a una mujer mayor, a la que hace compañía y con la que, señala, tiene gran complicidad por la cercanía de edad. Está contenta en su situación actual y su discurso destila optimismo. Aprendió español sobre la marcha, fue su reto. No tiene formación para el cuidado. Desea regresar a Rumanía en cuanto reúna el dinero suficiente para arreglar la casa del pueblo. Es, asimismo, la única entrevistada de nacionalidad rumana que señala que no le interesa tener un contrato laboral, ya que está jubilada en su país. Su deseo es ahorrar para su regreso a casa, sin tener que pagar la Seguridad Social.

Inmigrante 13. Es una entrevistada de nacionalidad rumana que tiene 46 años y lleva 2 años en España. Licenciada en Empresariales, en su país trabajó en el sector de la electrotécnica. Está casada y tiene tres hijos que permanecen en Rumanía, con su marido. Trabaja en régimen de externa por horas, en dos casas con personas mayores. No tiene formación para el cuidado y, de hecho, quiere dejar cuanto antes este tipo de trabajo. Desea reagrupar a su marido para que, entre los dos, puedan sacar adelante a sus hijos, estudiantes universitarios en Rumanía. Quiere regresar a su país para la jubilación. No tiene contrato de trabajo y ello le molesta, porque no le quieren renovar la tarjeta sanitaria. Denuncia en su discurso las dificultades que tienen las mujeres inmigrantes a la hora de encontrar un empleo, ya que su única opción es trabajar en casas, y el hecho de estar desprotegidas de la asistencia médica.

Inmigrante 14. La entrevistada, de nacionalidad rumana, tiene 44 años, practica la movilidad circulatoria, sin contrato en origen. Intentó comenzar de nuevo varias veces en España. En su discurso destaca la dificultad que tiene a la hora de aprender el idioma español y piensa que este desconocimiento constituye el origen de su

fracaso. Está casada y tiene dos hijos en Rumanía. Estudió bachillerato y trabajó en la industria pesada. No tiene formación en cuidados, para ella es solo un trabajo duro que le ayuda a sobrevivir y a ahorrar. Trabaja en régimen de interna y cuida a una señora mayor durante el año en Madrid (Puerta de Hierro) y en el periodo estival en un pueblo de Castilla y León. Su discurso se relaciona con la difícil personalidad de la persona mayor que cuida. Desea quedarse en España poco tiempo, solo para ahorrar algo de dinero.

Inmigrante 15. Es una mujer de nacionalidad rumana, tiene 29 años y lleva 3 años en España. Está divorciada y tiene un hijo de 10 años, al que desearía traer en el futuro próximo a España. Estudió bachillerato y otros 3 años de Formación Profesional. En su país trabajó en una peluquería y en España tuvo varios trabajos, desde empleada en una fábrica de cerámica de Barcelona, hasta empleada doméstica y cuidadora de niños y personas mayores. Actualmente trabaja en régimen por horas, en dos casas, limpiando y cuidando personas mayores. En el discurso destaca la mala percepción que, en su opinión, tienen los españoles sobre las extranjeras, especialmente, sobre las rumanas. A pesar de todo, acaba de encontrar una pareja (rumana) y tiene planes de quedarse en España y traer a su hijo. Está realizando un curso de formación para cuidado de personas mayores y desea especializarse en el ámbito para cambiar de trabajo y conseguir un contrato laboral.

Inmigrante 16. Entrevistada de nacionalidad rumana, tiene 38 años y lleva 2 años en España. Está casada y tiene dos hijos. Uno de ellos, el mayor, está en España con ella, trabajando como peón en el sector de la construcción. Tiene formación profesional en el sector agrícola. Tuvo varios empleos precarios y, al quedarse sin trabajo, emigró a España a través de la red de vecinos y familiares. Desde su llegada, cuidó a tres personas mayores. Actualmente trabaja por horas en ocho casas. En dos de ellas cuida a señoras mayores. La entrevistada destaca la dificultad de los horarios y la falta de tiempo. Manifiesta que desea regresar a Rumanía en cuanto mejore la situación y tenga ahorros.

Inmigrante 17. Se trata de una mujer rumana de 53 años y viuda que lleva en España 4 años. Tiene estudios secundarios y en su país trabajó en el sector de los transportes. Desde su llegada cuidó de cuatro personas mayores en varios regímenes. Actualmente,

cuida a una mujer mayor, por horas, en una residencia. Hizo un breve cursillo en España sobre los cuidados de personas mayores. Tiene una hija que vive con ella en España y un hijo que se quedó en Rumanía. Su marido murió en España y lo tuvieron que enterrar en Torrejón. Su deseo es regresar a Rumanía para enterrar a su marido en su tierra. A pesar de los problemas y de las largas jornadas laborales (por la mañana trabaja en un jardín de infancia...), su discurso es positivo y optimista. Tiene contrato de trabajo en el jardín de infancia, donde trabaja por la mañana, como cocinera. La entrevistada desea regresar a Rumanía más adelante, aunque su hija se quiera quedar en España.

Inmigrante 18. La entrevistada es una mujer viuda de 50 años, de nacionalidad rumana, que lleva 4 años y tres meses viviendo en España. Tiene dos hijos mayores que trabajan y viven con ella en España. Tiene estudios secundarios y en su país trabajó como modista y, en el ayuntamiento del pueblo, de limpiadora. Destaca las dificultades iniciales, por no saber hablar español, pero también reconoce que «tuvo suerte al dar con buena gente». Trabajó en régimen de externa cuidando a un hombre mayor y actualmente trabaja en régimen por horas, cuidando a una persona mayor. Carece de contrato de trabajo, pero está bastante contenta y no se plantea el retorno, al menos, por ahora.

Inmigrante 19. Mujer rumana, de 51 años y viuda que lleva en España 1 año y 5 meses. Tiene dos hijos en Rumanía y está preocupada por ellos. Confiesa que, desde su llegada, las cosas le han ido mal, pues le robaron el bolso nada más llegar a la estación de autobuses. Es la entrevista más desgarradora por su carga emocional. La entrevistada tiene estudios básicos y en su país trabajó en la agricultura. Proviene de un pueblo pobre del sur de Rumanía. No tiene formación de cuidados, pero cuidó a sus padres y a sus suegros que murieron de cáncer. También cuidó a su marido, fallecido. Actualmente trabaja como interna en una casa de Madrid, cuidando a una mujer mayor, pero también a toda su familia. Hay dos hijos pequeños en la casa, con los que comparte habitación, y ella no puede descansar por las noches y no tiene ningún día libre a la semana. Lo único que se le permite es llamar desde el locutorio de la calle a sus hijos de Rumanía. Le pagan tarde y muy de vez en cuando. Llorando, la entrevistada confiesa que desea irse

de la casa y regresar a Rumanía. Sin contrato ni padrón, informa la entrevistada de una clara situación de explotación por parte de los empleadores.

Inmigrante 20. Se trata de una mujer, de nacionalidad rumana, de 40 años, que emigró a España hace cuatro. Está casada y tiene dos hijos que van al colegio en su país. La mujer tiene estudios de bachillerato y en su país trabajo de diseñadora gráfica. Desde su llegada a España cuidó a cuatro personas mayores, con historias muy peculiares. La entrevistada recibe asistencia del psiquiatra, por sus experiencias bastante intensas. Actualmente trabaja en una casa en el barrio de Nuevos Ministerios cuidando a una mujer mayor. Tiene libre los sábados, por ser de religión adventista. Cuenta que la familia de la persona cuidada comprende su situación y respeta su día libre; ella misma trajo a una amiga suya, rumana, que la sustituye cada sábado. Es la entrevistada que tiene el sueldo más alto (1.000 euros al mes) y manifiesta su agrado, pero, aun así, desea encontrar otro empleo y salir de la precariedad, ya que carece de contrato laboral y de seguro médico. En tal sentido, señala la dificultad que tiene a la hora de adquirir la medicación que le manda el psiquiatra. Desea poder reagruparse con su marido para poder sufragar las futuras matrículas de los hijos. Asimismo, lamenta la falta de comunicación con la familia que cuida y confiesa su deseo de mejorarla.

Las **inmigrantes 21 y 22** desarrollaron entrevistas de calidad insuficiente que, finalmente, fueron suprimidas.

Inmigrante 23. Varón de 36 años de edad y nacionalidad peruana. Empezó el viaje a España en solitario hace un año y medio. Ha trabajado como cuidador de personas mayores de forma voluntaria, como colaborador de Cruz Roja, de modo que nunca ha percibido un sueldo por llevar a cabo esta labor, que era, fundamentalmente, de acompañamiento. Le gusta escuchar las historias de las personas mayores y ve en el acompañamiento un mecanismo para paliar también su propia soledad. Habla reiteradamente del respeto que le producen la senectud y de la sabiduría que solo puede dar la experiencia. Señala las grandes dificultades que le ocasiona vivir en piso compartido y la angustia de no poder encontrar un trabajo digno a causa de su condición de irregular, al mismo tiempo que hace una crítica al complejo proceso para documentarse.

Inmigrante 24. Mujer brasileña de 42 años que llegó a España hace 10 en los que lleva dedicándose de lleno al servicio doméstico, tanto como cuidadora de personas mayores como de asistenta. Ha llevado a cabo una reunificación familiar completa. En el momento de la entrevista estaba buscando un trabajo con el que complementar el servicio nocturno de acompañamiento en el que trabajaba (dentro del sector informal), porque la mujer enferma que cuidó durante más de 4 años había fallecido recientemente. Una de sus hijas tiene una enfermedad mental grave y vive en un centro de internamiento de la Comunidad de Madrid, de la que dice sentirse muy apoyada. Vive en piso compartido, pero con la familia de la persona cuidada, y no manifiesta problema por ello. Cree que el sector de los cuidados tendría que estar mejor remunerado.

Inmigrante 25. Es una mujer paraguaya de 38 años de edad que llegó a España hace año y medio acompañando a su marido. En el momento de la entrevista trabajaba como interna cuidando a una mujer mayor con grandes problemas de movilidad, mientras su marido se dedica a la vigilancia en una finca de Toledo. Su motivación para migrar fue económica, ya que dos de sus hijos entraban en la universidad y no podían hacer frente a los gastos que ello ocasionaba. Su proyecto consiste en permanecer en España durante una temporada no superior a los 5 años y retornar a Paraguay con su familia. Declara una gran ansiedad por su condición de indocumentada, por esa razón se siente segura dentro del hogar; además, le gusta trabajar como interna ya que ello es una buena estrategia para ahorrar y poder mandar buenas remesas para ayudar a sus hijos y mejorar su calidad de vida al regreso.

Inmigrante 26. Se trata de una mujer boliviana de 45 años de edad que emigró a España hace 2 años y medio. Se encuentra en situación regular, aunque informa de grandes dificultades para encontrar un trabajo de cuidadora como externa o como interna, puesto que necesita que le dejen tener a su niño de 8 años con ella. Trabajó durante más de un año con una mujer enferma de alzhéimer, y manifiesta tener una gran paciencia y dotes personales para el desempeño de este trabajo. No tiene relación con más familia que con su hijo; se puede decir que no tiene grandes apoyos sociales. Su proyecto consiste en salir hacia delante con su hijo pequeño y quedarse en España de forma indefinida.

Inmigrante 27. En este caso es una mujer boliviana de 51 años, casada y con una hija, cuya familia está en España. La vida de esta mujer está marcada por la enfermedad que padece y que ha hecho que tuviera que endeudarse para poder pagar a los médicos que le salvaron la vida en su país. Debido a los elevados gastos en medicina a los que tuvo que hacer frente, se vio en la calle y decidió migrar, para lo que contó con el apoyo económico de su padre. Lleva 7 años en España, de los cuales la mayoría los ha pasado como interna en casa de un hombre mayor con el que tenía un vínculo emocional muy fuerte. Tuvo problemas con las hijas de la persona cuidada y se vio obligada a dejar el trabajo. En el momento de la entrevista acababa de encontrar otro empleo como cuidadora de una mujer con enfermedad terminal.

Inmigrante 28. Es una mujer ecuatoriana de 22 años que llegó a España hace 5 años. Vino acompañada por su grupo de amigas que decidieron probar suerte en tierras lejanas. Desde su llegada con 18 años, entró directamente en casa de una mujer mayor como interna; allí estuvo 4 años y la familia le ayudó a hacer todos los papeles para legalizar su situación y, en el momento de la entrevista, está a punto de completar el proceso necesario para conseguir la nacionalidad. Siente gran gratitud hacia la familia con la que estuvo, manifiesta su gran paciencia personal por haber sido capaz de convivir con una persona aquejada de alzhéimer durante tanto tiempo. Dejó este empleo porque era muy joven y sentía la necesidad de disfrutar de más tiempo libre, cambió de sector y optó por la hostelería. En el momento de la entrevista vivía en un piso compartido con una amiga y tenía un hijo pequeño (no reconocido por el padre).

Inmigrante 29. En este caso se trata de una mujer de 55 años de nacionalidad cubana y que lleva 12 años en España. En el momento de la entrevista trabajaba como interna cuidando a un matrimonio. Manifiesta la gran dificultad que conllevan el trabajo de interna, la precariedad del sector y la complejidad a la hora de gestionar las emociones que se producen en este tipo de trabajos. Se sentía explotada emocionalmente. Señala las dificultades administrativas que tienen que soportar los cubanos que emigran y no quieren perder su casa en el país de origen, la arbitrariedad en la política de visados y la desastrosa situación política de Cuba.

Nunca ha regularizado su situación ya que su trayectoria consiste en un continuo ir y venir entre los dos países (siempre ha permanecido en España como turista). Tiene una hija viviendo en España, pero el resto de la familia está en Cuba. Habla de la frialdad de los españoles en relación con los cubanos y de cómo esta forma de ser hace que su proyecto final sea retirarse en Cuba, donde dice tener asegurados el cariño y el cuidado.

Inmigrante 30. Es una mujer de 31 años de nacionalidad ecuatoriana, soltera y con dos niños gemelos, que lleva 8 años en España, de forma regular en el momento de la entrevista. Llegó a España junto a toda su familia. Señala el peso que ha tenido su madre como jefa del gran proyecto migratorio. Su madre hizo que ella y su hermana vieran la oportunidad de emplearse en el sector de los cuidados. Habla de la enorme importancia que tiene la actitud del cuidador a la hora de encarar las tareas propias de este trabajo (asertividad, paciencia, cariño). Reconoce la importancia que ha tenido para ella el servicio de orientación de los técnicos de inserción profesionales de algunas ONG. En el momento de la entrevista vivía en su propio piso, junto a sus hijos y a su propia abuela que le ayudaba con el trabajo de sacar adelante a los pequeños, y se ganaba la vida como cajera de supermercado. Después de haber cuidado a personas mayores, estaba realizando cursos de formación para poder optar a otros sectores.

Inmigrante 31. Es una mujer de 51 años de nacionalidad ecuatoriana, cocinera en su país de origen, que lleva 9 en España. Vino en situación irregular por motivos personales —muerte de un hijo—. Su primer empleo fue de interna como cuidadora de una mujer mayor, a partir de lo cual inició una trayectoria laboral donde alternó trabajos como cuidadora con otros de diferente calado: cocinera, limpiadora y cajera. Una vez regularizadas, realizó la reagrupación familiar (sus dos hijos y marido). Ha cursado estudios de formación en cuidados y tiene pensado especializarse en este sector. En el momento de la entrevista estaba buscando trabajo en centros de día. Actualmente comparte la doble nacionalidad ecuatoriana y española. Ha previsto regresar a su país en un futuro no muy lejano.

Inmigrante 32. Se trata de una mujer de 42 años de nacionalidad boliviana. Vino a España hace 8 años para darles un futuro

mejor a sus hijos. Trabajaba ya en su país en el cuidado a personas mayores y su primer empleo en España fue igualmente el cuidado de una mujer en régimen de interna durante 6 años y medio, encontrado a través de una asociación religiosa. Tras la muerte de la persona mayor, tuvo otro empleo como cuidadora, pero esta vez de externa. Hizo la reagrupación familiar y vive actualmente con su marido y dos hijos. No tiene pensado regresar a Bolivia.

Inmigrante 33. Es una mujer de 46 años de nacionalidad peruana que lleva en España 3 años y 2 meses. Era ambulante/comerciante en su país de origen y vino para dar un futuro mejor a sus hijos, dejándolos al cuidado de su madre. Empezó a trabajar como cuidadora en régimen de interna durante el primer año y medio. Ha realizado cursos de cocina española y geriatría, trabaja actualmente como auxiliar de geriatría en una residencia y lo compagina con trabajos de limpieza. En la actualidad su situación jurídica está regularizada, a la espera de poder realizar la reagrupación familiar de sus dos hijos.

Inmigrante 34. Hombre de 28 años de nacionalidad boliviana, lleva en España 1 año y 3 meses. Se encontraba desempleado cuando decidió venir aquí con la ayuda de su madre que vive en Madrid desde hace años, quien le ayudó a buscar un empleo cuidando a personas mayores que es lo que ella hace. No tiene «papeles» y sus contratos son todos verbales. Es un cuidador de segunda generación. Busca más trabajos para realizar en su tiempo libre ya que el sueldo no le alcanza y, mientras tanto, realiza cursos de formación en geriatría a través de una asociación religiosa. Sus objetivos son ahorrar lo suficiente para poder regresar a Bolivia, terminar su carrera y montar algún negocio.

Inmigrante 35. Se trata de una mujer marroquí de 45 años, que emigró a España en los años ochenta, regresó en los noventa para casarse, y volvió nuevamente a España en el 2000, en ambas ocasiones en situación irregular y por falta de trabajo en su país de origen. Ha tenido una trayectoria laboral muy heterogénea, trabajando en restaurantes, en servicio doméstico, y en el cuidado de niños y mayores. La mayoría de trabajos los encontró a través de asociaciones. Vive actualmente con sus hijos —está separada—. Le gustaría trabajar como pastelera, regularizar su situación y esperar a que la situación en Marruecos mejore para retornar.

Inmigrante 36. Es una mujer boliviana, separada y con dos hijos. Emigró a España hace 1 año y medio para darles un futuro mejor. Trabajaba como costurera y no ganaba lo suficiente para mantenerlos, así que los dejó con su cuñada. Vino a Madrid en situación irregular. Su primer empleo fue reemplazando a una amiga suya en el cuidado de una persona mayor como externa compartiendo sus funciones con otra cuidadora que la ayudaba y sustituía por las noches. Luego, tras la muerte de la persona mayor, encontró trabajo como interna donde se encuentra en la actualidad. Ha establecido una fuerte relación con la persona a la que cuida. Espera poder regularizar pronto su situación y le gustaría en un futuro trabajar en residencias.

La encuesta a la **Inmigrante 37** fue desestimada por falta de calidad en la información suministrada.

Inmigrante 38. Es una mujer marroquí de 51 años, que reside desde hace 19 en España, adonde vino con su marido por la falta de oportunidades laborales de este, pues ella no trabajaba. Empezó trabajando en casas realizando tareas de servicio doméstico. Trabaja por horas limpiando y cuidando personas mayores. Vive con su marido e hijo. Le gustaría encontrar un empleo de jornada completa.

Inmigrante 39. Es el caso de una mujer de 34 años, de nacionalidad venezolana. Ejercía como abogada en su país de origen pero la situación política y social la dejó en el paro. Empezó el proyecto migratorio en solitario con la idea de encontrar nuevas y mejores oportunidades. Sin regularizar, trabaja en el sector de los cuidados por las noches para poder realizar otro tipo de actividades durante el día, como formación, voluntariado, etc. Ha cuidado a cuatro personas distintas desde su llegada en el 2006. Está, ciertamente, decepcionada con la falta de oportunidades laborales que le han surgido en relación con su formación, pero le está cogiendo cierto agrado a su labor de acompañamiento de personas mayores.

También el caso de la entrevista con la **Inmigrante 40** fue desechada por falta de calidad.

Inmigrante 41. Es una mujer ecuatoriana de 46 años, soltera y profesora de educación física en su país de origen, desde donde emigró a España por razones políticas y lleva ya 14 años. En si-

tuación jurídica irregular, se insertó directamente en el mercado de cuidado en régimen de interna. Desde entonces y a lo largo de los años, ha acumulado una experiencia muy variada en temas de cuidados a mayores con todo tipo de dependencias (demencia senil, párkinson, alzhéimer) y en diferentes lugares (domicilio, residencia, hospitales). En la actualidad, trabaja por horas en diferentes domicilios y vive con una persona mayor que le alquila una habitación. Envía parte de su sueldo a sus padres mayores con necesidades médicas que no pueden financiar.

Inmigrante 42. Es una mujer peruana de 55 años que dejó a sus hijos y a su pareja en su país para venir a España hace 15 años. Trabajaba como administrativa, pero el terrorismo existente (Sendero Luminoso) hizo que tomara la decisión de emigrar. Le recomendaron que hiciera un curso sobre primeros auxilios para trabajar como cuidadora e ingresó directamente como interna en una casa. Desde esta primera experiencia hasta la actualidad, ha ido enlazando trabajos como cuidadora en distintos regímenes laborales. Al regularizar su situación se trajo a sus hijos pero no a su marido (se separó). En cuanto sus hijos sean independientes económicamente le gustaría regresar a su país.

Inmigrante 43. Se trata de una mujer boliviana de 44 años, que trabajaba en una ONG en capacitación en temas de salud, pero la mala situación económica de su país hizo que viniera a España hace 1 año y medio. Casada y con dos hijos, dejó a su familia y gracias a determinadas bolsas de trabajo encontró empleo como cuidadora en régimen de interna. Una vez fallecida la persona mayor a la que cuidaba, comenzó a compaginar varios trabajos, tanto en casas como en hospitales, para seguir cuidando a personas mayores. Le gustaría volver a su país una vez consiga pagar las deudas contraídas y ahorrado un poco de dinero.

Inmigrante 44. Es una mujer ecuatoriana de 60 años, que vino a España hace 8 porque quería ayudar a sus hijos y nietos. Intentó entrar en España en dos ocasiones como irregular, pero fue interceptada. Finalmente lo consiguió gracias a una amiga, y encontró su primer empleo como interna durante más de 4 años. A partir de ahí, ha trabajado simultáneamente cuidando a personas mayores y niños, pero ya en régimen de externa. Comparte piso con otras compatriotas y en el momento de la entrevista se encontraba

desempleada buscando nuevamente trabajo. Le gustaría trabajar hasta la jubilación, regresar a su ciudad y hacerse una casita.

Inmigrante 45. Es una mujer de 48 años de nacionalidad colombiana que reside en España desde hace 8. Se fue de su país porque su hija consiguió una beca de estudios y se vino con ella. Trabaja cuidando a personas mayores para ocupar el tiempo y redondear los ingresos de su hija. Enfoca el trabajo como una oportunidad de dar cariño y amor a personas solas que lo necesitan.

Inmigrante 46. Mujer ecuatoriana de 44 años, que lleva 5 en España. La necesidad económica y el desempleo, junto con el apoyo de su hermana en España, la ayudaron en la toma de decisión para venir a Madrid dejando a su marido e hijos. Hizo una sustitución por las tardes, como cuidadora de niños, hasta que encontró un trabajo como interna en un pueblo de la Comunidad de Madrid, pero, tras un año, abandonó el trabajo por problemas de relación con el hombre al que cuidaba. A partir de entonces inició una trayectoria laboral heterogénea, como camarera, limpiadora etc., hasta que volvió a encontrar a un hombre mayor que cuidar, con el cual lleva ya 4 años. Sus hijos han podido graduarse gracias al dinero que envía todos los meses. Le gustaría permanecer en esta casa hasta que pudiera traerse a su familia y, posteriormente, buscar trabajo en residencias.

Inmigrante 47. Es una mujer de 27 años y nacionalidad boliviana que lleva en España 2. Trabajaba limpiando casas en su país y quería probar nuevas y mejores oportunidades. Gracias a la ayuda de unas amigas encontró trabajo cuidando a una persona mayor como interna, estuvo con ella un tiempo hasta que sufrió una parálisis y la llevaron a una residencia. En la actualidad busca trabajo y realiza un curso de formación sobre geriatría. Ha conocido aquí a su pareja con la que tiene un hijo y viven juntos.

Inmigrante 48. Se trata de una mujer boliviana de 38 años, con 5 años de residencia en Madrid. Abandonó su país por motivos personales —era una mujer maltratada— a pesar de tener un buen trabajo en uno de los periódicos más importantes de su país. Una vez en Madrid, buscó el apoyo de sus compatriotas que la ayudaron a encontrar trabajo cuidando a una persona mayor en régimen de interna. Tras la muerte de la persona cuidada, se marchó a Gandía donde trabajó en la recogida de la fresa. Volvió a Madrid de interna

para cuidar a una mujer con alzhéimer durante 2 años y medio. Una vez regularizada, se pasó a régimen de externa durante unos meses cuidando a dos personas a la vez. Conoció en Madrid a su actual pareja con la que espera un niño. En el momento de la entrevista, estaba realizando un curso de formación en geriatría.

Inmigrante 49. Es una mujer de 47 años y nacionalidad dominicana que lleva tan solo 1 año en Madrid, si bien ha estado previamente en Italia 5 años cuidando personas mayores. Se fue de su país por motivos personales —la muerte de su único hijo— cuando estaba trabajando de economista para la administración pública. Se insertó directamente como interna en casa de una persona mayor donde permanece en el momento de la entrevista. Se encuentra en una situación jurídica irregular.

La entrevista con la **Inmigrante 50** fue desechada por falta de calidad.

Inmigrante 51. Es una mujer ecuatoriana de 32 años, soltera, que se vino a España en 1998 en búsqueda de independencia y, en parte, también para mejorar su situación económica. Su experiencia laboral en el sector del cuidado de personas mayores es muy variada. Prácticamente durante toda su estancia en España ha trabajado de cuidadora, excepto una temporada corta en la que se dedicó exclusivamente a la limpieza, por motivos de excesiva implicación emocional con las personas cuidadas y por una mala experiencia. Hasta el momento de la entrevista había cuidado a más de 10 personas con todos los grados de dependencia, tanto en régimen de interna, como en régimen de externa. Se ha ido formando en la atención sanitaria gracias a la participación en distintos cursos ofrecidos por la Comunidad de Madrid. Su último empleo fue a través de una empresa, trabajando por horas, cuidando de varias personas en lugares distintos (6 a la vez). No tiene intenciones claras en cuanto a su futuro, dado que más de la mitad de su familia cercana reside en Madrid. Su idea es cambiar de trabajo cuanto antes para poder ganar más dinero.

Inmigrante 52. Mujer de 33 años, de Ecuador, divorciada, que decidió emigrar en el año 2004 porque se enfrentaba con varios problemas en el trabajo y quería probar suerte en Italia donde se encontraban trabajando dos familiares. Después de un mes abandonó Italia por dificultades con el idioma y se vino a Espa-

ña. Durante su estancia ha trabajado en el sector de la industria y, sobre todo, en el ámbito de cuidado de personas mayores. Ha cuidado de 4 personas con grado de dependencia leve y media. Siempre ha trabajado en régimen de externa. En el momento de la entrevista se estaba dedicando solo a tareas de limpieza y estaba buscando trabajo en el cuidado de personas mayores. En el futuro próximo quisiera intentar traerse a su hija a través del proceso de reagrupación familiar. Su meta es quedarse en España 10 años más para poder pagar la deuda que tiene en su país y luego volver e iniciar su propio negocio (un restaurante).

Inmigrante 53. Es una mujer de 46 años, de nacionalidad boliviana, divorciada, que llegó a España en el año 2004 y que se encuentra en situación irregular. El motivo de emigración fue plenamente económico y el lugar de destino fue elegido por la presencia de redes familiares en España. Su trayectoria laboral empezó en Madrid como cuidadora de niños y con el tiempo cambió al cuidado de una señora mayor con dependencia leve (en régimen de interna), con la que se quedó 3 años, hasta que la mujer ingresó en un hospital. En el momento de la entrevista se encontraba desempleada, buscando trabajo a través de varias asociaciones. La entrevistada expresó su deseo de poder hacer un curso de geriatría y en un futuro cercano traerse a sus hijos a España. Sin embargo, más adelante le gustaría retornar a Bolivia.

Inmigrante 54. Mujer de 41 años, de Perú, divorciada, se encuentra en situación regular. En el año 1994 la entrevistada decidió emigrar con el fin de probar «algo nuevo» y conocer otro país. El destino lo eligió por la existencia de vínculos de parentesco en España. Su estancia en España fue interrumpida por una estancia laboral de 2 años en Inglaterra, donde trabajó en una fábrica. En cuanto al empleo en España, la entrevistada se ha dedicado, exclusivamente, al cuidado de personas mayores, tanto en domicilios particulares, como en residencias. Se ha ocupado de más de 8 personas con todos los grados de dependencia (sobre todo estados muy graves). En el momento de la entrevista estaba contratada a través de una empresa, trabajando por horas, atendiendo a 6 personas distintas. Está estudiando geriatría porque aspira a trabajar en un hospital y está abandonando la idea de retornar a Perú, dado que toda su familia se ha instalado en Madrid.

Inmigrante 55. Es una mujer de 40 años, de nacionalidad colombiana, separada. Médico de profesión, en el año 2005 perdió su trabajo en un hospital y, como había muy pocas posibilidades de encontrar otro empleo, tomó la decisión de venirse a España, donde estaba ya trabajando su hermana. Su primer empleo en el destino fue el cuidado de una señora mayor en régimen de interna. Cuando se murió la persona a la que cuidaba, encontró trabajo por horas a través de una empresa de cuidado de personas mayores. En el momento de la entrevista cuidaba de 16 personas semanalmente. Se ocupa de personas con un grado alto de dependencia, gracias a su formación previa. Se ha traído a su hijo de 4 años a través de la reagrupación familiar y luego también se vinieron su hija, ya de edad adulta, y los sobrinos. Están planteando abrirse un negocio familiar (una tienda o empresa de limpieza) y asentarse en España.

Inmigrante 56. Mujer de 49 años procedente de Ecuador, casada, que vino en el año 1999 y se encuentra en situación regular. Su motivo para emigrar fue por el resentimiento con su marido y por las ganas de probar algo nuevo. Su carrera de cuidadora empezó en Soria y luego continuó en Madrid. Durante todo este período se ha ocupado de 4 personas con varios grados de dependencia (personas mayores que necesitaban una atención básica, personas con alzhéimer o con párkinson). Siempre ha trabajado en régimen de externa y ha permanecido en el lugar de trabajo hasta la muerte de la persona que cuidaba. La mitad de su familia cercana reside en España, y la otra, en el país de origen. Durante su estancia en España no ha desarrollado relaciones de amistad ni otras afectivas fuera del entorno laboral porque está plenamente sometida a su trabajo. Su idea es concluir su carrera de cuidadora en un futuro muy próximo (dentro de 1 año) y retornar a Ecuador.

Inmigrante 57. Se trata de una mujer de 40 años, de nacionalidad colombiana, soltera, que cuenta con una experiencia migratoria previa. A España llegó en el año 1998 desde Holanda, dado que el trabajo que desempeñaba en ese país no estaba bien remunerado. Se trasladó aquí por la presencia de su padre en Madrid y para buscar una mejor calidad de vida. Los primeros años en España atendía siempre a una única persona, pero luego cambió el contrato a través de una empresa de atención de personas mayores y en el momento de la entrevista se encargaba de 8 personas distintas con

varios grados de dependencia. Siempre ha trabajado en régimen de externa. Durante toda su carrera de cuidadora se ha ido formando en la atención, tanto de los ancianos, como de los niños. En el futuro le gustaría encontrar un trabajo de enfermera en hospital. Convive con su pareja española y, a pesar de que toda su familia está en Colombia, ha decidido asentarse en el destino.

Inmigrante 58. Es una mujer ecuatoriana de 38 años, que en el año 2000 se divorció y decidió venirse a España con la idea de mejorar su situación económica y recuperar su vida personal. Durante su estancia en el lugar de destino ha ido variando entre el cuidado de los niños, la limpieza y el cuidado de las personas mayores. Su última experiencia laboral fue el cuidado de un matrimonio de ancianos con alto grado de dependencia, con quienes había trabajado en régimen de externa y con los que permaneció hasta el fallecimiento del hombre. Debido a que los familiares se habían comprometido a encargarse del cuidado de la mujer, a la entrevistada se le terminó el contrato. En el momento de la entrevista la inmigrante estaba buscando otro empleo. Percibía que el sector del cuidado de las personas mayores era el más seguro para ella, dado que se encontraba en situación irregular. Su intención es retornar a su país de origen dentro de 3 o 4 años, donde se podría dedicar a sus hijos. No obstante, su futuro está condicionado por la deuda que tiene que pagar.

4.2.2. Las entrevistas a familias

También en el caso del acceso a informantes del tipo familias con miembros mayores dependientes se utilizó el sistema de «bola de nieve», es decir, personas contactadas a través de amistades o parientes que conocían a familias con personas mayores dependientes cuidadas por inmigrantes extranjeros, pero centrado en el conocimiento de la realidad social de las familias. Se han realizado 20 entrevistas de las que se ha descartado una por falta de calidad en la información suministrada. Para la clasificación de los informantes de este tipo se ha completado la siguiente ficha técnica (cuadro 4.2), que ayuda a establecer un perfil de familia y conocer su realidad social (véase anexo 4.8): ⁵

⁵ Anexo disponible en <http://www.fbbva.es/TLFU/tlfu/esp/publicaciones/libros/fichalibro/index.jsp?codigo=695>.

CUADRO 4.2: Ficha técnica de caracterización de familias

— Persona mayor dependiente y cuidada:	— Persona de la familia encargada del cuidado que tiene más responsabilidad en esa tarea
• sexo	
• edad	
• estado civil	— Indicador aproximado de estatus socioeconómico (nivel educativo, actividad laboral, etc.)
• forma de convivencia	
• motivos por los que tiene que ser cuidada	— Distancia física entre la residencia de la persona mayor y de sus hijos u otros familiares
— Parentesco del informante	
— Composición de la familia	— Cuidador/a
— Valoración del cuidado, la carga que supone	— Edad
	— Nacionalidad

De acuerdo con esta ficha técnica, las características generales de las familias entrevistadas se resumen seguidamente:

Familia 1. La persona cuidada es una mujer de 81 años, viuda desde hace unos 12, que vive solamente con su cuidadora de nacionalidad boliviana (de 42 años). Cuando enviudó, y durante algún tiempo, sus hijos rotaron su domicilio con uno contiguo al suyo para apoyarla y estar cerca de ella. Hace unos años sufrió una operación de cadera, y de resultas se vio en la necesidad de ser atendida en residencia de mayores, para, posteriormente, tomar la decisión de ser cuidada en su propia casa por personal contratado. Su cuidadora la ayuda en las tareas domésticas y el cuidado personal por dificultades en la movilidad, pero también le hace compañía, pues los siete hijos/as que tiene o bien residen lejos de su domicilio en Madrid, o bien en otros lugares de España.

Familia 2. La información es sobre una mujer viuda de 86 años, con tres hijas, dos de las cuales están casadas; la tercera hija está soltera y es la que vive en la casa con su madre. La persona mayor está en buenas facultades mentales, pero no puede andar, por lo que necesita que la muevan y la atiendan en todo. La mujer dependiente tiene dos cuidadoras de origen extranjero. Puesto que la hija que convive con ella trabaja fuera de casa, para levantarla y asearla viene una cuidadora boliviana de 37 años. A las ocho de la mañana vienen a recogerla en un autobús y se la llevan a un centro de día, de donde la vuelven a dejar en su casa a las 16 h. Por

las tardes está su hija y también, hasta las 21 h, viene una segunda persona de origen boliviano y de 37 años, básicamente para hacerle compañía y ayudar a acostarla. La satisfacción de la familia hacia el uso del centro de día es alta porque se valora que estimulen a la persona mayor con juegos, ejercicios y conversación, y también es elevada la satisfacción con las dos cuidadoras.

Familia 3. Es una mujer de 81 años, viuda desde hace 34, que vive sola en su casa. Tiene dos hijas, una casada y con hijos, que vive en Madrid, y otra hija soltera que es la que más se ocupa de su madre. Hace unos siete años la persona mayor comenzó a sufrir problemas graves de espalda, por lo que camina totalmente encorvada, lo que la obliga a usar bastón y andador y le impide dar más de unos pocos pasos seguidos y moverse con libertad. No obstante, siempre ha permanecido en su casa, siendo atendida en los últimos años por varias (5 o 6) personas extranjeras, que la han ayudado en las tareas del hogar (hacer la comida, limpieza, ropa...) y, más recientemente, como cuidadoras (aunque menos). Actualmente es una cuidadora ecuatoriana de 52 años la que viene dos horas diarias entre semana, a través de un servicio de ayuda del Ayuntamiento de Madrid. La persona mayor está muy contenta con el servicio recibido (gratuito, debido a su nivel de renta) y también con la cuidadora, que es la misma desde hace más de dos años.

Familia 4. Informa sobre una mujer de 80 años (avanzados), viuda desde hace más de 20 en que comenzó a vivir sola en su casa, aunque a temporadas acompañada por alguno de sus nietos; ella tiene seis hijos y todos viven en Madrid. Hace unos 10 años se le diagnosticó demencia senil y problemas de movilidad física, hasta el punto de que, actualmente, ya no reconoce a las personas y es incapaz de decidir por sí misma; desde hace 3 años necesita silla de ruedas. Siempre tuvo en su casa una persona para el servicio doméstico, que fue la que empezó a cuidarla cuando su estado se deterioró, pero, en los últimos 4 años, ha ido teniendo diversas cuidadoras de origen extranjero para cubrir todas las horas del día y poder llevarla a la casa del pueblo en verano (para lo que se contrataba siempre a una cuidadora en régimen interno). Prácticamente todas esas cuidadoras se han buscado por el sistema de «boca a oído» o por recomendación. Desde hace unos 2 años

tiene a una cuidadora colombiana que está de 9 a 17 h, luego viene otra rumana, y por las noches alguno de sus 6 hijos se queda a dormir en la casa por rotación.

Familia 5. Es una mujer de 78 años, viuda desde hace 2 años y medio, que vive sola en su casa. Tiene 3 hijas y 1 hijo; 2 hijas están casadas con descendencia y viven en Madrid, 1 en las afueras y otra bastante alejada del domicilio de su madre; el hijo está casado y reside en las islas Canarias; la tercera hija vive en Madrid, no cerca de su madre, pero, como está soltera, es la que más se ocupa de ella. La persona mayor está relativamente bien de salud y, aunque no puede coger grandes pesos ni hacer grandes esfuerzos, se vale por sí misma. Siempre ha recibido ayuda de los servicios sociales del Ayuntamiento de Madrid (fundamentalmente para el trabajo doméstico y en menor medida para cuidados) y siempre les han enviado mujeres de origen sudamericano. En la actualidad es una cuidadora colombiana la que va a su casa 3 horas a la semana (martes y jueves) para pasearla y para ayudarla con la compra y con la limpieza de la casa; el resto del tiempo la señora está sola o en compañía de alguna de sus hijas/familiares que van a visitarla.

Familia 6. Se trata de un hombre con 80 años, viudo desde hace muchos años, y con 2 hijos: una hija casada que reside en Alemania y un hijo recién divorciado que ahora vive con su padre en la misma casa. El señor mayor se vale por sí mismo y está bastante bien de salud, pero su estado empeoró ligeramente hace 1 año cuando lo tuvieron que operar. Por tranquilidad de los hijos, una misma empleada —de más de 65 años y 30 de antigüedad en el puesto— sigue yendo a realizar tareas de limpieza y de plancha, un día a la semana (durante 4 o 5 horas). Además de ella, y desde el momento en que el hombre mayor estuvo ingresado en el hospital, han contratado como interna a una cuidadora boliviana de 40 años para hacerle compañía.

Familia 7. Informa de una mujer de 81 años y viuda desde hace 10, que tiene 7 hijos y casi todos viviendo en Madrid; la persona mayor vive con una de las hijas. A raíz de una caída que tuvo hace algo más de un año, su deterioro cognitivo se aceleró mucho, hasta el punto de que, actualmente, es totalmente dependiente para todo (movilidad, esfínteres...). A partir de la caída, y buscadas por

recomendación, se contrató a dos cuidadoras de origen extranjero: una colombiana (54 años), que la cuida en régimen interno, y otra marroquí (28 años), que solo va a la casa por las noches. Los días que alguna de ellas libra durante el fin de semana son los hijos, por turnos, los que se quedan a dormir en la casa.

Familia 8. Es un hombre de 67 años, viudo desde hace cuatro, parapléjico y sin nada de movilidad de cintura hacia abajo. Desde que murió su mujer, vive en su casa con su hermana, quien ya vivía con ellos antes de quedar viudo. El enfermo dependiente tiene 4 hijos que viven en Madrid, y de ellos es el soltero el que le visita casi diariamente y más se ocupa de gestiones y de hacer recados, aunque también los otros pasan noches sueltas durante los fines de semana cuando libra la cuidadora que tiene. Desde que es dependiente, en 2002, ha estado siempre cuidado por personas extranjeras. Han tenido a 4 cuidadoras internas y actualmente es una inmigrante peruana de algo más de 50 años quien se ocupa del cuidado.

Familia 9. Mujer de 93 años, viuda, con dos hijos: una hija casada que vive en Madrid cerca de la madre y un hijo también casado que reside en un municipio del sur de la Comunidad de Madrid. Hasta que su estado de salud empeoró, ella vivía en su casa y siempre estaba acompañada por las noches por alguno de sus siete nietos. Pero desde que tuvo episodios de microtrombosis y accidentes vasculares, ha disminuido su capacidad de memoria y ha aumentado su senilidad, y su hija se la llevó a vivir con ella, su marido y sus tres hijas. En los últimos 3 o 4 años han tenido varias cuidadoras, todas externas, y alguna incluso durante solo 4 o 5 horas al día. La última de las tres tiene algo más de 40 años y es de origen boliviano.

Familia 10. Es una mujer de 86 años y viuda; si bien su salud física es buena, el deterioro cognitivo está en la base de su necesidad de cuidado. El acceso a la demanda de cuidados ha seguido un curso largo, por cuanto antes de que se tomara la decisión de contratar a una persona cuidadora, tuvo diversas experiencias en centros de día y en centros de cuidado de larga estancia, que no funcionaron completamente, quizás por el tipo de vulnerabilidad (sufre de demencia incipiente, pero progresiva, y su estado de salud física es relativamente bueno). Actualmente, vive en su propia casa con su

cuidadora de nacionalidad brasileña (que tiene entre 48 y 50 años, aproximadamente). Sus hijas, localizadas a distancia de la madre, están muy bien organizadas para apoyar en la tarea del cuidado.

Familia 11. Informa de una mujer de 83 años que está soltera y no tiene hijos. Anteriormente su hermano y en la actualidad sus dos sobrinas fue o son, respectivamente, el apoyo principal en las tareas de cuidado, que recaen en una cuidadora peruana (de 46 a 48 años) contratada a tal efecto y residente en la vivienda de la mujer mayor. Esta cuidadora es apoyada en tres momentos del día por otros trabajadores externos. El proceso de introducción de la cuidadora ha sido largo y también varias las cuidadoras que han ido rotando, y todo ello por el propio rechazo de la mayor dependiente en las fases iniciales de su proceso de discapacidad, determinado por el padecimiento de demencia senil.

Familia 12. Es un hombre de 84 años que enviudó hace unos 8. Tiene hijos e hijas residentes en Madrid o en alguna provincia contigua, pero, por diversas razones familiares relacionadas con la mejora económica, el apoyo familiar principal recae en su hija menor que, además, acarrea con el coste económico del cuidado en una elevada proporción. La razón de la necesidad de ayuda se basa en problemas de movilidad que le van impidiendo, de forma gradual, valerse por sí mismo, lo que ha llevado a la familia a contratar los servicios de una cuidadora de nacionalidad rumana (de 47 a 50 años, aproximadamente) para su cuidado personal y ayuda en tareas domésticas y de compañía.

Familia 13. Se trata de una mujer de 89 años y viuda desde hace 26; reside en casa de su única hija, y actualmente es cuidada por una persona rumana (con una edad superior a 30 años), en régimen interno, aunque se han sucedido varias cuidadoras, todas de nacionalidad extranjera. Se trata de una persona que ha sufrido muchos achaques y dolencias a lo largo de su vida; en la actualidad la necesidad de cuidado procede de enfermedades acontecidas gradualmente en los últimos 10 años, primero un infarto cerebral, después la rotura de cadera y, finalmente, un coma diabético. Si bien está consciente, todo ello confluye en que no pueda valerse por sí misma para hacer nada.

Familia 14. Es una mujer de 93 años que enviudó hace unos 8. La razón de la necesidad de cuidado fue, inicialmente, por moti-

vos de compañía, complicado posteriormente por el padecimiento de demencia. Tiene un hijo, pero su nuera, así como sus dos hermanas solteras, son las encargadas principales de velar por su cuidado, que está directamente llevado por una cuidadora boliviana (28 años) residente en el domicilio de la persona mayor.

Familia 15. Informa de una mujer de 95 años, viuda desde hace 27, que tiene problemas graves de movilidad (piernas y hombro). Convive con su única hija y con el marido de esta, así como con una cuidadora de nacionalidad marroquí (64 a 65 años).

Familia 16. Es una mujer de 83 años, viuda desde hace 11, que vive sola con su cuidadora de origen rumano (45 años). Hace 2 años tuvo un ictus, lo que desencadenó la búsqueda de una persona para que se encargara de su cuidado. Actualmente, ya recuperada, ha sido diagnosticada de enfermedad de Alzheimer. Tiene 2 hijos y 2 hijas, siendo una de ellas, también viuda, la responsable directa de la gestión del cuidado, la cual se queda varias noches a la semana a pernoctar en casa de su madre.

Familia 17. Se trata de una mujer con 86 años, viuda, que desde hace tres años necesita ser cuidada pues padece de artrosis grave que la obliga a llevar muletas. Está diagnosticada de enfermedad de Parkinson y ha empezado a desarrollar también la enfermedad de Alzheimer. Tiene 3 hijos (2 de ellos hijastros) y 1 hija. Aquellos pensaron que era mejor una residencia para su madre, pero la única y más pequeña hija, que vive en el piso de arriba, decidió, junto con su marido, mantener a su madre en casa y responsabilizarse de la gestión del cuidado, que se realiza directamente por una mujer de nacionalidad polaca con quien convive. Los fines de semana viene otra cuidadora (que es la primera que tuvo) de origen colombiano y 45 años de edad.

Familia 18. Esta entrevista fue desestimada por falta de calidad del discurso.

Familia 19. Es una mujer de 90 años, viuda desde hace 3 y que solo padece problemas físicos a consecuencia de su edad avanzada. Convive con la cuidadora ecuatoriana (de 50 años) que fue contratada principalmente para ayudar al matrimonio, antes de fallecer el hombre, pues él tenía problemas importantes de movilidad y obesidad. Tiene 2 hijos y 1 hija, y es esta la persona responsable de la gestión del cuidado.

Familia 20. Informa de un hombre de 94 años y viudo, que reside solamente con su cuidadora. Tiene dos hijos/as, también localizados en Madrid, y requiere cuidados personales, por padecer problemas de movilidad, así como compañía y realización de las tareas domésticas. La cuidadora, de nacionalidad dominicana (con más de 35 años de edad), lleva ya mucho tiempo con la misma familia, pues entró en la casa cuando vivía aún el matrimonio y por motivos de salud de la esposa; esta cuidadora principal ha sido secuencialmente apoyada durante los fines de semana por otras cuidadoras.

4.2.3. Entrevistas a agentes sociales

En el caso de las asociaciones, se utilizaron los directorios de asociaciones del tercer sector interesadas en la mediación laboral, específicamente relacionada con inmigrantes, y en la formación de trabajadores inmigrantes. De entre ellas se han seleccionado las que mejor se adaptaban, por sus características, al perfil elegible. Por su lado, la selección de instituciones se basó en la disponibilidad de servicios de asesoría y mediación laboral orientados a inmigrantes, además de pertenecer a ayuntamientos distribuidos en las áreas de mayor implantación de inmigrantes en la Comunidad de Madrid. En cualquiera de los dos casos, las personas objeto de entrevista tenían que ser expertos en el tema.

De entre el amplio elenco de posibilidades que ofrece este ámbito en la Comunidad de Madrid se han seleccionado 16 agentes, 12 de los cuales son responsables técnicos y directivos de asociaciones que desarrollan su actividad en programas de atención a la inmigración, de organizaciones de atención a población marginada de carácter general, o de organizaciones humanitarias que intervienen de forma directa en la mediación del fenómeno de la inmigración y el cuidado de personas mayores. Las 4 restantes son de técnicos de servicios sociales de la Administración local.

El esfuerzo de desarrollar estas entrevistas ha pasado por varias fases, como es habitual en los estudios sociales que implican generación de datos primarios por parte de informantes no profesionales en el diseño y generación de bases de datos. En primer lugar, se utilizaron diversas fuentes para identificar los agentes sociales que tuvieran implicación directa o indirecta en la aten-

ción a inmigrantes en su búsqueda de empleo, para pasar, en una segunda fase, a confirmar de forma directa que todavía seguían manteniendo entre sus actividades la de acercar los inmigrantes al mercado informal del cuidado de mayores en Madrid, y destacar, en tercer lugar, el interés del equipo de investigación por contar con su concurso como informantes de la investigación a desarrollar. La última fase de este proceso fue la confirmación de una cita para realizar la entrevista, con una elevada tasa de éxito, lo que demuestra el interés de los agentes sociales por transmitir al equipo de investigación sus conocimientos y experiencia en la gestión de la ayuda a los inmigrantes en busca de trabajo.

Conviene señalar que no se ha podido contar con una clasificación previa que permitiera tomar opiniones de un espectro lo más amplio y completo de agentes sociales, por lo que la selección de informantes ha venido condicionada por varios factores, como la implicación directa (y a priori) de la asociación en el objeto de la investigación, su interés en participar y el carácter de la asociación tratando de buscar ejemplos de grandes agentes, de carácter general, complementado, asimismo, con asociaciones pequeñas y muy específicas. Además, se ha pretendido explorar otras funciones distintas a la mediación en el mercado laboral, pero relacionadas, de alguna manera, como la asesoría jurídica, la prestación de servicios, la formación, el apoyo escolar, etc., en la idea de que el inmigrante necesita tanto el trabajo como el apoyo a la inserción social, diferenciación que, en buena medida, ha sido difícil en algunos casos. En cambio, no se ha pretendido hacer un seguimiento a la orientación social, cultural, religiosa o política del agente social como mecanismo de selección.

Atendiendo, pues, a estas ideas previas, el trabajo de campo se desarrolló desde principios de 2008 hasta finales del mes de mayo. El cuadro 4.3 muestra la ficha técnica a partir de la cual clasificar a los informantes de este tipo:

CUADRO 4.3: Ficha técnica de caracterización de agentes sociales

— Nombre de la asociación / institución	— Servicios prestados
— Función básica	— Actividades desarrolladas
	— Dirección web

Los agentes sociales entrevistados han sido los siguientes, con expresión de algunas características definitorias de su actividad (consultese el anexo 4.9,⁶ que sintetiza la información sobre estos agentes, sus funciones, servicios prestados y actividades desarrolladas):

Asociación 1. Asociación preferentemente laica, con clara orientación a la atención de los inmigrantes latinoamericanos, que desarrolla una amplia labor dirigida hacia la integración social en la sociedad madrileña, al considerar como esenciales todas las facetas de apoyo al inmigrante. No obstante, de su discurso se desprende un interés por mediar de forma seria para garantizar las condiciones laborales más justas, habiendo llegado a realizar la mediación junto con otros agentes sociales como los sindicatos. Tiene vínculos con organizaciones del mercado formal para canalizar propuestas de inmigrantes hacia el mismo. Discurso muy interesante.

Asociación 2. Es una asociación de extracción religiosa, animada por principios vinculados a la atención de los derechos de los inmigrantes como personas, de manera que desarrolla una amplia gama de actividades sociales orientadas a la superación de la exclusión social de los inmigrantes en un barrio de raíz obrera e inmigrante desde hace muchos años. La mediación laboral es una de sus tareas más destacadas, habiendo desarrollado una bolsa de trabajo, junto con la formación para la «vida» y para el empleo. Es una asociación con prestigio en el ámbito local, y el discurso ofrecido por los dos informantes entrevistados es bueno, aunque desigual entre ellos, uno más centrado en las tareas de dirección y representación de la asociación, el otro más apegado a la práctica diaria.

Asociación 3. En este caso, la informante es la responsable de una asociación de amplio espectro, de carácter general, que tiene por razón de ser la oferta de mejoras sociales a grupos que se encuentran con oportunidades limitadas de inserción social y laboral, como las mujeres, los menores y los inmigrantes. No es una asociación de base religiosa, está bien arraigada en distintos barrios de Madrid y busca su nicho de atención a las personas mediante la colaboración institucional con la Administración local en la provisión de atención formal (ayuda a domicilio, residen-

⁶ Anexo disponible en <http://www.fbbva.es/TLFU/tlfu/esp/publicaciones/libros/fichalibro/index.jsp?codigo=695>.

cias...). No se dedica a la mediación laboral propiamente dicha, sino a ciertos aspectos de la formación ocupacional orientada al mercado formal. Por ello y para el objeto de este estudio, su discurso es menos aprovechable que los de otros informantes, mucho más centrados en la provisión de cuidadoras hacia las familias, de manera directa e informal.

Asociación 4. Su interés está en la provisión de oportunidades de trabajo a colectivos específicos, como las mujeres y los inmigrantes. Aunque nació en el entorno de un colegio privado para ofrecer alternativas de realización y promoción personal a las madres de los hijos asistentes al colegio, su base religiosa hizo que derivaran su atención a las inmigrantes como trabajadoras en esos entornos familiares, mediante la creación de una bolsa de trabajo. Además de la intermediación laboral informal, desarrollan una cierta labor de formación ocupacional, no tanto para atender a los mayores, como, sobre todo, a las mujeres. El discurso obtenido es abundante y complejo.

Asociación 5. Se trata de una asociación creada a principios de los años noventa por profesionales relacionados con el campo de lo social para favorecer la calidad de vida y el bienestar de grupos que propenden a su marginación en la sociedad, como mujeres, jóvenes e inmigrantes. A partir de este planteamiento, sus actividades cubren diversos aspectos como los jurídicos, los sociales y los laborales, y prestan atención especial a las tareas formativas de orientación laboral para el mercado formal e informal de los cuidados. En cambio, no han desarrollado una bolsa de trabajo para la intermediación laboral. El discurso es interesante, aunque limitado a aspectos no relacionados directamente con el mercado informal de cuidados.

Asociación 6. Es una asociación de inspiración religiosa, sin ánimo de lucro, creada a mediados de los años noventa, por mujeres laicas con inquietudes sociales de atención a los parados en un distrito de tradición obrera como Carabanchel. Su orientación principal es hacia la promoción de la autonomía personal que palié la situación de desatención de los inmigrantes en el barrio, con especial atención a las mujeres trabajadoras. Los servicios prestados son amplios y comprensivos de todas las facetas de atención a los inmigrantes, especialmente en la orientación y mediación

laboral, aspectos que les sirven para organizar de forma eficiente una bolsa de empleo entre inmigrantes cuidadoras de personas. Es un ejemplo de asociación implicada en el mundo de los cuidados informales, con una larga experiencia que han transmitido sus profesionales en la entrevista desarrollada. Colabora con otras asociaciones en programas de atención a inmigrantes financiados desde el ámbito público y privado.

Asociación 7. Esta asociación se autodefine sin ánimo de lucro y de carácter apolítico, centrada en la acogida y atención a inmigrantes y marginados con objeto de conseguir el reconocimiento de sus derechos en la sociedad madrileña. Sus tareas nacen con la acogida de los inmigrantes en los primeros momentos, con la provisión de sus necesidades materiales y sociales básicas, y se extienden a su engarce en el mercado de trabajo informal. Desarrollan una bien formalizada bolsa de trabajo, que es una de sus principales apuestas, aunque no están muy orientados hacia la formación ocupacional. Sirven en el barrio madrileño de Legazpi, de notable arraigo para los inmigrantes.

Asociación 8. En otra parte del distrito de Carabanchel, esta asociación, sin vinculación política ni religiosa, mantiene desde 1994 una iniciativa, el plan de empleo comunitario, que pretende la mejora de los habitantes del barrio en diversos aspectos de su vida, entre los cuales está el empleo. Aunque, originariamente, se abrió a todos los residentes, el reciente asentamiento de inmigrantes extranjeros en el barrio ha hecho que sean estos uno de los principales grupos atendidos. No tiene una vinculación estricta con la formación ocupacional de las personas ni con la intermediación laboral, pero sí con empresas, con las que desarrollan tareas de prospección laboral en busca de oportunidades de empleo. Por ello, su discurso es algo limitado, aunque muy interesante desde la perspectiva de su implicación en la vida del barrio.

Asociación 9. Ejemplo típico de asociación inserta en la vida del barrio, Lavapiés. Se trata de una estructura de limitada influencia, que no ha desarrollado de forma amplia una bolsa de trabajo para inmigrantes, aunque mantiene muchas actividades relacionadas con su promoción social en la vida del barrio, como de los grupos de mayor necesidad de atención. Es fuerte, por lo tanto, en el desarrollo de iniciativas culturales, de aprendizaje

de la lengua y de intermediación cultural. También manifiesta su orientación a hacer convenios con la Administración para la puesta en marcha de programas de atención a inmigrantes y de intermediación con empresas para canalizar ofertas de trabajo. Su experiencia en la mediación de cuidadoras hacia el mercado informal es limitada.

Asociación 10. La información suministrada por esta asociación es bastante completa en relación con el mercado informal de cuidados, pues han utilizado, para ello, su red de atención a personas con riesgo de exclusión social, especialmente los inmigrantes en los últimos años. Al ser una organización de base religiosa, de amplia tradición y con mecanismos asentados de intervención social y abundantes recursos, la atención a inmigrantes es una de sus múltiples facetas, especialmente interesante en la búsqueda de oportunidades de empleo, aunque sus mecanismos de intervención social no han sido declarados en la entrevista, como sí ha sucedido con otras asociaciones.

Asociación 11. Es una asociación creada a mediados de los años noventa, con un marcado carácter de defensa de los derechos humanos de las personas en situación de necesidad por cualquier razón, entre los que se encuentran incluidos, de forma preeminente, los inmigrantes como principales benefactores de sus actividades. Al ser una asociación de carácter general, sus objetivos y tareas son abiertos, no solo centrados en la defensa de sus oportunidades en el mercado de trabajo aunque la formación y la orientación laboral destacan entre sus actividades. La información suministrada es rica y de valor apreciable para entender los mecanismos que gobiernan la bolsa de trabajo que mantienen.

Asociación 12. Se trata de otra gran institución de atención a las personas con dificultades de hacer realidad sus oportunidades económicas, sociales, culturales y de salud, de amplia tradición y raigambre en la sociedad española, que se ha decantado en los últimos años por una atención decidida a la población inmigrante. Como sucede con organizaciones con una estructura muy desarrollada, sus actividades son amplias, desde la acogida hasta el retorno, pasando por todas las modalidades de atención personal, social y laboral. En este sentido, son importantes las tareas de

formación personal, en diversos sentidos, para su inserción en el mercado de trabajo formal e informal, con una amplia experiencia en las labores de mediación entre el inmigrante y la familia para la contratación de cuidadoras. La información suministrada ha sido de enorme valor.

Desde el punto de vista institucional, esta parte de la investigación ha contado con el concurso de personal técnico de 4 **ayuntamientos** localizados en el área metropolitana madrileña. Han sido los de Galapagar, al norte; de Coslada y Torrejón de Ardoz, al este; y de Móstoles, al sur. El proceso de selección de los mismos se realizó atendiendo a dos factores fundamentales: 1) que representaran municipios con una cierta tradición en la atención a inmigrantes por ser espacios de localización preferente de los mismos en los últimos años, y 2) que tuvieran definida la función de atención a los inmigrantes, reconocible para la población e inserta en la estructura administrativa municipal. Otros municipios contactados no consiguieron pasar estos dos filtros por lo que se entendió conveniente extender la toma de información solo a esos cuatro casos. El personal entrevistado ha sido de dos tipos, en ambos con destrezas suficientes para que la información fuera suficiente. El primero tiene un carácter más político, al ser personas con una asignación de tareas de mayor rango que el segundo, los técnicos, esencialmente trabajadores sociales y orientadores laborales.

Institución 1. En el municipio de Galapagar se ha radicado un numeroso grupo de inmigrantes desde hace algunos años, lo que ha permitido al Ayuntamiento ofrecer varios servicios orientados a su atención, desde una variedad amplia de aspectos, destacando los sociales y laborales. La información recogida fue ofrecida por ambos servicios, siendo mucho más útil para esta investigación la del servicio laboral, dado que se pudo contar con la experiencia en orientación, formación y mediación de una responsable técnica cualificada.

Institución 2. En este caso se consiguieron las opiniones de la persona responsable de los servicios relacionados con inmigración, con un carácter general, dado que en este Ayuntamiento estos están conceptuados de una manera transversal y no específica. Desde ese punto de vista, su información no es tan rica como en

otros casos, pero sí lo es desde el punto de vista de que el informante ha estado ligado desde hace varios años, a través de una asociación, a la mediación laboral de los inmigrantes en Coslada, entre otras actividades desarrolladas.

Institución 3. En Torrejón de Ardoz se obtuvo la información de los responsables técnicos de varios departamentos (Inmigración, Servicios Sociales y Mayores) porque así es la estructura definida en su Ayuntamiento. La información de interés para esta investigación fue proporcionada por los técnicos de Inmigración. Es especialmente importante su tarea relacionada con la formación ocupacional y mediación laboral, no tanto hacia el mercado informal como hacia el formal. Se trata, en general, de una información rica, contrastada y variada en sus planteamientos.

Institución 4. En el caso del Ayuntamiento de Móstoles los informantes son trabajadores sociales dedicados a atender las necesidades de los inmigrantes con carácter general. Se trata también de un municipio de localización preferente de inmigrantes que demandan servicios generales y donde la estructura administrativa se facilita de forma transversal. Aunque no hacen directamente intermediación laboral, derivan estas necesidades hacia los servicios de empleo, mientras que sus tareas fundamentales tienen que ver con la formación ocupacional para una mejor inserción de los inmigrantes en las demandas de empleo existentes.

En definitiva, se ha obtenido un amplio conjunto de datos primarios, cualitativos, de enorme variedad y significación que han permitido, en este caso, validar o contrastar las opiniones manifestadas por las propias inmigrantes y las familias, como actores del mercado informal de cuidados a mayores en Madrid.

4.3. Encuesta Piloto sobre Uso del Tiempo a Cuidadoras de Origen Extranjero en la Comunidad de Madrid (EPUTC-2008)

El planteamiento metodológico del estudio se ha completado con un análisis objetivo y de carácter exclusivamente exploratorio de la aportación social y económica del cuidado de las inmigrantes como respuesta a las necesidades en materia de cuidado que tie-

nen las familias con mayores dependientes en la Comunidad de Madrid. Esta aproximación al objeto de estudio se ha utilizado de forma complementaria a las entrevistas en profundidad como un instrumento de triangulación metodológica. Este método parte del reconocimiento de que cada enfoque da cuenta de la realidad solo de manera parcial (Cellone *et al.* 2001). Su principal ventaja es que permite aproximarse al fenómeno del cuidado de inmigrantes desde diferentes perspectivas y tipos de datos —en este caso, unos de tipo cualitativo, como son los discursos de los informantes seleccionados, y otros de tipo objetivo o cuantitativo sobre el uso del tiempo y la percepción que del mismo tienen las cuidadoras—. En este sentido y bajo una misma aproximación, la triangulación integra la capacidad de cada método para captar cualidades diferentes de los mismos objetos (Cea 1996), con lo que se incrementa la validez de los resultados.⁷

En los últimos años se han realizado estudios monográficos de interés sobre las trabajadoras inmigrantes en el sector de cuidados.⁸ Junto a estos estudios monográficos, caben ser mencionadas dos encuestas. La primera es la *Encuesta de Apoyo Informal a las Personas Mayores en España, Módulo de Empleados de Hogar* (EAIME), realizada por el Imsero en 2004 con datos sobre cuidadoras remuneradas en el hogar, que ofrece una muestra de 72 empleadas de hogar de nacionalidad no española, y recoge información general sobre frecuencia semanal, tiempo global dedicado al cuidado, momento del día en que se desarrolla y actividades realizadas. La segunda es la *Encuesta Nacional de Inmigrantes 2007*, que, si bien contiene abundante información sobre condiciones de vida y trabajo de este colectivo, no incluye entre sus categorías laborales el trabajo específico de cuidado a personas dependientes.

Estos antecedentes han permitido conocer algunos aspectos del trabajo de cuidado y de las actividades que realizan las inmigrantes en el desempeño del mismo, y son la base para la com-

⁷ El proyecto «Inmigración y cuidados de personas mayores en Madrid» desarrolla también *triangulación de investigadores*, es decir, su equipo de investigación está integrado por profesionales expertos en distintos campos (geografía, sociología y ciencia política), con el objetivo de enriquecer el estudio del fenómeno desde diferentes perspectivas (Cea 1996).

⁸ Estas investigaciones se describen en el capítulo 9.

prensión de este fenómeno. El cuidado implica un conjunto de tareas muy heterogéneo, que comprende la ayuda en *actividades básicas de la vida diaria* (en adelante, ABVD), como tomar la medicación, comer o asearse, y en *actividades instrumentales de la vida diaria* (en adelante, AIVD), como limpiar la casa o cocinar, así como el apoyo para realizar *actividades avanzadas de la vida diaria* (en adelante, AAVD), como participar en actividades de ocio. Sin embargo, y además de la tipología de actividades realizadas en la tarea del cuidado, hay matices en el uso del tiempo de las cuidadoras inmigrantes que merecen especial atención y que, hasta la fecha, no han sido abordados por ninguna investigación ni recogidos de manera específica por las encuestas previamente reseñadas. Así, conforma una aportación relevante de este libro a las investigaciones realizadas hasta la fecha, el análisis de aspectos como el uso del tiempo de las cuidadoras durante un ciclo semanal completo o el tiempo que dedican diariamente a cada una de las diferentes tareas, además de la propia percepción que del cuidado, en general, tienen las propias cuidadoras.

Bajo esta perspectiva, el equipo de investigación diseñó la *Encuesta Piloto sobre Uso del Tiempo a Cuidadoras de Origen Extranjero en la Comunidad de Madrid* (en adelante, EPUTC-2008) y realizó el trabajo de campo en 2008. Los antecedentes de este tipo de encuesta hay que buscarlos, esencialmente, en el desarrollo, durante los últimos años, de investigaciones monográficas que conforman los antecedentes de este trabajo. La encuesta EPUTC-2008 recaba información cualitativa sobre el uso del tiempo en las tareas de cuidado para analizar la relación entre empleo y trabajo no remunerado; con ello se pueden evaluar las desigualdades entre mujeres y hombres y conocer los efectos de esta doble carga de trabajo (Sabaté Martínez 1999). La visibilización del tiempo invertido en dichas actividades viene acompañada de un discurso sobre su valoración y significado para los actores implicados. Por tanto, la EPUTC-2008 está planteada y utilizada para conocer cómo las cuidadoras experimentan su tiempo cotidiano, cómo lo valoran y cómo diseñan sus propias estrategias en la organización del mismo, ahondando en las distintas miradas y experiencias de estas mujeres no solo desde una perspectiva contextual —cómo y por qué se produce este fenómeno—, sino, sobre todo, desde sus di-

ferentes discursos fruto de la experiencia directa del cuidado a mayores dependientes en los hogares madrileños.

Así pues, el planteamiento metodológico adoptado en este apartado se fundamenta en el supuesto de que la información sobre la distribución del tiempo de las cuidadoras, entre las distintas actividades cotidianas, es una herramienta especialmente idónea para aproximarse a sus condiciones de vida y de trabajo, y para tener un conocimiento más preciso sobre su aportación a la satisfacción de las necesidades de los mayores y su entorno social. Además, no se han encontrado trabajos sobre el tiempo de trabajo remunerado de las cuidadoras. La experiencia metodológica del campo de investigación sobre uso del tiempo es amplia, habiendo dedicado atención a los cuidados informales prestados por familiares o amigos, especialmente en la última década (Durán 2002; Bittman *et al.* 2004; Pedrero 2008) y ofrece herramientas de estudio de validez reconocida.

4.3.1. Estructura y contenidos

Bajo los antecedentes previos y en consonancia con la propuesta de este libro, la EPUTC-2008 ha sido diseñada para obtener información sobre la cantidad y composición del tiempo de trabajo de las cuidadoras inmigrantes. El cuestionario (véase anexo 4.10)⁹ incluye dos instrumentos de recogida de información que captan diferentes aspectos del uso del tiempo. Uno es la «encuesta de actividades» (pregunta 13b del cuestionario), en la que las personas entrevistadas indican la frecuencia de realización y el tiempo dedicado a una serie de actividades (socio-sanitarias, personales, domésticas, acompañamiento dentro y fuera del hogar) durante su último día de trabajo y persigue conocer el tiempo invertido en las diferentes tareas de cuidado. El segundo es el «diario de empleo del tiempo durante una semana completa» (bloque III del cuestionario) que consiste en la recogida secuencial de información sobre las actividades desarrolladas por los entrevistados durante una semana completa en intervalos de 15 minutos. El resultado son 672 variables operativas correspondientes a cada intervalo de 15 minutos duran-

⁹ Anexo disponible en <http://www.fbbva.es/TLFU/tlfu/esp/publicaciones/libros/fichalibro/index.jsp?codigo=695>.

te la semana de referencia. Cada variable indica si la entrevistada dedicó ese intervalo de tiempo a trabajo de cuidado, tiempo libre o descanso, otro tipo de trabajo o al transporte hacia/desde el lugar de trabajo.¹⁰ El diario es la metodología de investigación sobre uso del tiempo con mayor aceptación internacional entre los expertos (ONU 2006; Eurostat 2008; Durán y Rogero 2009).

La elección de uno u otro instrumento (encuesta de actividades y diario de tiempo) para estimar el tiempo de cuidado depende del criterio utilizado para definir *trabajo*. La estimación realizada a través del diario considera como trabajo todas aquellas horas que, por acuerdo con la persona dependiente o la familia, las cuidadoras deben permanecer en el hogar de trabajo en el que proveen la atención. Profesionales como bomberos, enfermeras o vigilantes de seguridad tienen tiempos de trabajo similares a los de las cuidadoras: deben estar preparados para una potencial intervención, cuya planificación no es posible por su carácter imprevisible. Parte de su trabajo consiste en estar disponibles para proveer el servicio en el momento en que sea necesario. En cambio, la estimación a través de la encuesta contabiliza únicamente los tiempos *activos* de trabajo, aquellos en los que se desarrolla una actividad concreta y que van más allá de la presencia en el hogar. En este contexto, se asume que el acompañamiento, dentro o fuera de hogar, tiene un componente activo que trasciende la mera presencia. Por tanto, ambos instrumentos son utilizados en la EPUTC-2008.

La información del cuestionario es de tres tipos. En primer lugar y en relación con el *trabajo de cuidado* realizado por mujeres de origen extranjero, se recogen datos sobre:

- La frecuencia de realización de actividades durante el trabajo de cuidado, es decir, cada cuánto se realizan las distintas actividades.
- La cantidad de tiempo diario dedicado a actividades durante el trabajo de cuidado. Los cuidados socio-sanitarios

¹⁰ Existen cuatro grupos de actividades básicos: 1) el trabajo profesional y académico, 2) el trabajo doméstico y familiar, 3) las necesidades esenciales (descansar, comer, asearse, etc.) y 4) el tiempo libre (Ramos Torre 1990). Debido al carácter particular y exploratorio de la EPUTC-2008, se decidió prestar especial atención a la actividad de cuidado, al tiempo de desplazamiento para el trabajo y a los usos del tiempo libre personal.

y las ayudas personales en el hogar se corresponden básicamente con el apoyo en ABVD, las actividades domésticas con las AIVD, y las actividades de acompañamiento con las AAVD.

- La cantidad de tiempo semanal dedicado a grandes tipos de actividades: trabajo de cuidado, otro tipo de trabajo, tiempo libre y transporte debido al cuidado.
- Los momentos de la semana en que se realizan los grandes tipos de actividad, con especial atención al cuidado remunerado. A esto se le denomina *ritmo de la actividad* (INE 2003), que equivale al porcentaje de personas que realiza la actividad en el mismo momento de la semana.
- La cantidad y momento de vacaciones o días libres.
- El tiempo en España y tiempo trabajando en el cuidado a mayores dependientes.
- El salario percibido por el trabajo de cuidado y otros trabajos remunerados diferentes al cuidado.

En segundo lugar, se demanda información sobre la persona dependiente a quien se cuida: la edad, las actividades para las que el/la dependiente necesita ayuda, el tipo de hogar y si la persona cuidada recibe otro tipo de apoyo y de quién lo recibe. También se demanda información sobre la percepción que la cuidadora tiene del estado de salud de la persona cuidada sobre la base del instrumento EuroQol-5D (en adelante EQ-5D).¹¹ Finalmente, también se indaga en la «situación y características sociodemográficas de las cuidadoras» (sexo, edad, país de origen, estado civil,

¹¹ El instrumento EQ-5D (EuroQol Group 1990) ha sido utilizado en su versión española para informantes (EuroQol Group 2003). Se trata de una medida sencilla y estandarizada que evalúa el perfil de calidad de vida relacionada con la salud a partir de un sistema descriptivo de evaluación de cinco dimensiones (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar, y ansiedad/depresión). Cada una de estas dimensiones puede tomar una de entre tres respuestas relacionadas con el nivel de severidad (1: sin problemas, 2: algunos o moderados problemas, 3: problemas extremos). La combinación de los cinco dígitos de este sistema permite generar un continuo de perfil de salud de hasta 243 estados. A cada perfil se le asigna un valor o tarifa temporal, calculado a partir de estudios poblacionales estandarizados para la población general española (Badía *et al.* 1999), con un rango de 1,0 (estado de salud perfecto) a 0,0 (muerte).

nivel de estudios, tenencia de hijos y cargas familiares, residencia en la misma vivienda de la persona cuidada).

4.3.2. Características técnicas

Como ya ha quedado ampliamente expuesto más arriba, no existe una fuente de datos, sea censo, directorio, etc., de personas de origen extranjero que cuiden en hogares a personas mayores dependientes, especialmente en el mercado informal, por lo que no ha sido posible seguir un muestreo convencional para diseñar el tamaño muestral de la encuesta y sus características técnicas. El procedimiento de muestreo fue, al igual que el seguido con las entrevistas en profundidad semiestructuradas, el de «bola de nieve», siendo así que los primeros contactos fueron los de familiares y amistades del equipo de investigación, quienes, a su vez, fueron informando sobre conocidos y así sucesivamente. Además se obtuvieron informantes a través de contactos en parroquias, asociaciones y organizaciones no gubernamentales. Como consecuencia de ello y del carácter exploratorio de la encuesta, es necesario indicar que la muestra solo tiene una representatividad intencional, y no estadística, del colectivo inmigrante que cuida de mayores en la Comunidad de Madrid, es decir, trata de incluir la diversidad de situaciones o prácticas «tipo» del objeto de estudio (Valles Martínez 1997) que han sido puestas de manifiesto por anteriores investigaciones.

La recogida de información se realizó a través de un cuestionario heteroadministrado cuya cumplimentación duró una media de 35 minutos. El contacto con los entrevistados se realizó en dos fases: un primer contacto telefónico fue realizado una semana antes del desarrollo del trabajo de campo, y tenía como finalidad presentar la investigación, conocer si la persona seleccionada tenía disponibilidad para participar, pasarle un consentimiento informado de carácter verbal y describirle los contenidos básicos del cuestionario en relación con el trabajo de cuidado a mayores, haciendo especial énfasis en que había de recordar el horario de cuidado durante la semana de referencia y las actividades realizadas el día antes de la entrevista. Una segunda llamada telefónica fue realizada, como recordatorio, el día antes de la celebración de la entrevista.

La muestra fue de 24 mujeres. Dentro de la selección de mujeres inmigrantes que trabajaban en hogares privados en la Comunidad de Madrid, el requisito de inclusión en la muestra fue que cuidaran solo a una persona mayor, imprescindible para establecer relaciones consistentes entre el uso del tiempo de la cuidadora y las características de la persona cuidada (nivel de dependencia, situación familiar, etc.). Otros criterios básicos de distribución de la muestra fueron:

1. *El régimen de cuidado.* La muestra contiene trabajadoras en los regímenes de trabajo más comunes (internas, externas por horas, externas por horas en jornada completa e internas solo durante el fin de semana). Esta diferenciación era clave para analizar los distintos usos del tiempo de este colectivo. En este sentido, véase el cuadro 4.2, donde se muestra la distribución de la muestra de la EPUTC-2008 según régimen de cuidado en comparación con la muestra de la *Encuesta de Apoyo Informal a Personas Mayores en España. Módulo de Empleados de Hogar* (EAIME). Ambas encuestas reflejan una distribución relativamente similar de cuidadoras internas y externas, aunque no así de los distintos tipos de las externas.
2. *El día de la semana del que se recoge información sobre actividades de cuidado.* El uso del tiempo está fuertemente determinado por el momento del ciclo semanal. Por ello, se tomó información de diferentes días de la semana y se estableció un mínimo de 6 entrevistas referidas al fin de semana (sábado o domingo).
3. *La nacionalidad.* De acuerdo con estudios precedentes, la mayoría de estas cuidadoras provienen de América Latina, un porcentaje menor de Europa del Este y una pequeña parte de África. Sobre esta base, la muestra recoge 19 mujeres procedentes de América Latina, 4 de Rumanía y una de África. La preferencia de las familias empleadoras de inmigrantes en sus hogares hacia personas procedentes de Latinoamérica ha quedado recogida en diversos trabajos que han acuñado la denominación de «latinoamericanización de los cuidados» (Izquierdo 2003). El idioma ha sido siempre la variable fundamental para explicar esa preferencia,

junto con la cercanía cultural de las personas procedentes de esa región. Es necesario señalar, asimismo, que las inmigrantes procedentes de Rumanía consiguieron encontrar un lugar importante dentro del mercado de cuidados de personas mayores de España, a pesar de no tener el español como idioma original.

CUADRO 4.4: Distribución de cuidadoras de mayores de origen extranjero, según régimen de cuidado y fuente de información

	EPUTC-2008		EAIME 2004	
	N	%	N	%
Externas por horas ¹	8	33,3	17	23,6
Externas a jornada completa	3	12,5	16	22,2
Internas (incluidas fin de semana)	13	54,2	39	54,2
Total	24	100,0	72	100,0

¹ En la EAIME incluye *horas sueltas y media jornada*.

Fuente: Microdatos de la EPUTC-2008 y de la *Encuesta de Apoyo Informal a las Personas Mayores en España*. Módulo de Empleados de Hogar (EAIME) (Imsero 2004).

5. Inmigrantes cuidadoras: rasgos sociodemográficos y necesidades

Silvia Marcu

Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CSIC)

Eva Martín Coppola

Facultad de Ciencias Políticas y Sociología

Universidad Complutense de Madrid

Jesús Rogero García

Departamento de Sociología.

Universidad Autónoma de Madrid

*Antes de ser obra el pensamiento es trayecto. Me voy a otra tierra y dejo
mi espacio para crecer. Llegada, una nueva llegada. Fluye el río de las llegadas.*

(HENRY MICHAUX, *Lugares, momentos, travesías del tiempo*)

ESTE capítulo realiza una caracterización de las cuidadoras inmigrantes, utilizando una doble aproximación. Por un lado, se emplean los datos de la *Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia* (EDAD) de 2008 para estudiar los rasgos de las empleadas de hogar que actúan como cuidadoras principales en España. Esta información sirve como marco previo a la descripción del perfil de las cuidadoras inmigrantes en la Comunidad de Madrid, obtenido a través de las entrevistas en profundidad, y que distingue entre cuidadoras procedentes de Latinoamérica y Rumanía. Además, se analizan las estrategias, motivos y trayectorias de las cuidadoras en relación con la inmigración, y el papel que juegan las redes de apoyo del país de origen y de destino en el proyecto migratorio. Finalmente, se evalúa el impacto de los distintos escenarios en el acceso al mercado de los cuidados.

5.1. Características de las empleadas de hogar extranjeras que cuidan personas mayores en España

La Encuesta Nacional de Inmigrantes 2007 cifra en 330.000 el número de inmigrantes que trabajan en el sector del servicio doméstico en España, lo que constituye el 11,3% de los inmigrantes con empleo (Mateos Valentín 2009). La gran mayoría son mujeres que se dedican principalmente a atender personas mayores dependientes. El análisis de la encuesta EDAD ofrece nuevos datos sobre estas trabajadoras, representativos en el ámbito nacional.¹ Según esta fuente, en España hay 71.194 empleadas de hogar extranjeras que actúan como cuidadoras principales de personas mayores de 64 años, 10.602 de ellas en la Comunidad de Madrid. El colectivo inmigrante tiene una presencia claramente mayoritaria en este sector, con el 71% del total de cuidadoras de mayores en hogares y el 94% entre quienes trabajan como internas (cuadro 5.1).

CUADRO 5.1: Empleadas de hogar extranjeras cuidadoras principales de personas mayores de 64 años. España, 2008¹

Cuidadoras principales extranjeras en España	71.194
Cuidadoras principales extranjeras en la Comunidad de Madrid	10.602
Porcentaje de extranjeras sobre total empleadas de hogar cuidadoras principales en España	71,0%
Porcentaje de extranjeras sobre total empleadas de hogar internas en España	94,4%

¹ Datos correspondientes a empleadas de hogar identificadas como cuidadoras principales por las personas dependientes. Estos datos probablemente excluyen, entre otras, a las cuidadoras que trabajan por horas en varios hogares, dado que no suelen ser identificadas como cuidadoras principales por las personas dependientes.

Fuente: Microdatos de la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia* (INE 2008).

¹ Conviene advertir que esta información no es extrapolable al conjunto de cuidadoras inmigrantes de personas mayores, sino solo a quienes actúan como cuidadoras principales.

En concordancia con estudios previos, la información de la encuesta EDAD constata que la gran mayoría de cuidadores principales extranjeros, el 98% según esta fuente, son mujeres, de modo que procede hablar en femenino. Las cuidadoras tienen una media de edad cercana a los 38 años y se reparten de manera homogénea en todos los grupos de edad (cuadro 5.2). El 71% de las cuidadoras trabajan en régimen de interna, es decir, reside en el mismo hogar que la persona a la que cuidan. Esta elevada proporción se explica porque la muestra analizada solo incluye cuidadoras principales, y no se considera a las cuidadoras secundarias, como pueden ser muchas trabajadoras por horas.

La encuesta EDAD revela que el trabajo de cuidado se extiende a lo largo del día y de la semana. Casi 8 de cada 10 cuidadoras trabajan al menos 6 días a la semana, y el promedio de cuidado diario es de 15,7 horas, una cifra elevada incluso si se incluyen los tiempos de presencia.² Casi la mitad de las cuidadoras lleva desarrollando este trabajo menos de un año y, tres de cada cuatro, menos de dos años. Los capítulos 8 y 9 profundizan en estas circunstancias a través del discurso de las cuidadoras, así como en las actividades específicas en que se concreta el cuidado.

La informalidad de este trabajo desemboca en malas condiciones laborales, especialmente en el caso de las internas, que soportan largas jornadas y un trabajo duro con multitud de actividades. Esta situación produce consecuencias negativas en la calidad de vida de muchas de estas trabajadoras, especialmente aquellas que cuidan de personas con mayores necesidades. El 40% de las cuidadoras tiene algún problema debido a su trabajo. Entre los problemas señalados, el 20% se encuentra cansada, el 10% se siente deprimida y el 10% considera que se ha deteriorado su salud. Se trata de efectos del cuidado que han sido profusamente estudiados entre los cuidadores familiares (Crespo y López 2007), pero que han recibido escasa atención en el caso de las cuidadoras inmigrantes contratadas, cuyos tiempos de descanso y otras garantías laborales son frecuentemente ignorados por los empleadores (Martín y Rogero 2010).

² Los tiempos de presencia son aquellos en los que las cuidadoras permanecen en el hogar sin realizar actividades concretas. En el cuestionario de la encuesta EDAD, la pregunta no precisa si la entrevistada debe incluir o no los tiempos de presencia en su cálculo del tiempo de trabajo.

CUADRO 5.2: Características de las empleadas de hogar extranjeras cuidadoras principales de personas de 65 y más años

Sexo	%	N
Hombre	1,8	7
Mujer	98,2	401
Edad	%	N
18-29	25,7	104
30-39	29,4	119
40-49	31,5	127
50-64	13,5	54
Media de edad	37,7	404
Lugar de residencia	%	N
Reside en el hogar	70,9	290
No reside en el hogar	29,1	119
Días de cuidado a la semana	%	N
Menos de 1 día	0,1	0
1 día	2,5	10
De 2 a 3 días	3,4	13
De 4 a 5 días	15,0	60
De 6 a 7 días	79,1	314
Horas de cuidado al día (media)	15,7	389
Tiempo prestando cuidados	%	N
Menos de 1 año	48,2	192
De 1 hasta 2 años	26,8	107
De 2 hasta 4 años	15,8	63
De 4 hasta 8 años	5,3	21
8 y más años	4,0	16
Consecuencias del cuidado	%	N
Se ha deteriorado su salud	9,6	38
Ha tenido que ponerse en tratamiento para sobrellevar la situación	2,5	10
Se encuentra cansada	19,8	79
Se siente deprimida	10,2	41
Tiene otros problemas	6,1	24
No tiene ningún problema	59,4	237

CUADRO 5.2 (cont.): Características de las empleadas de hogar extranjeras cuidadoras principales de personas de 65 y más años

Deseos acerca del futuro	%	N
Seguiría en este tipo de trabajo	59,3	207
Se dedicaría a otro tipo de trabajo	40,7	142

Nota: El cuidador principal fue identificado por la persona dependiente o por otro miembro del hogar. La información sobre las cuidadoras proviene de ellas mismas.

Fuente: Microdatos de la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia* (INE 2008).

Estos elementos se desgranar en capítulos posteriores a través del discurso de las cuidadoras y de información específica sobre su tiempo de trabajo.

Las dificultades de este trabajo y la incertidumbre que implica llevan a muchas cuidadoras a desear diferentes condiciones de trabajo e, incluso, a querer cambiar de sector laboral. La encuesta EDAD cifra en el 41% el porcentaje de cuidadoras que, en caso de poder hacerlo, se dedicaría a otro tipo de trabajo en el futuro. Muy probablemente, las cifras sobre consecuencias negativas del cuidado y expectativas de cambio están infrarrepresentadas debido a las circunstancias en que se llevó a cabo la encuesta EDAD: en muchos casos, las cuidadoras tenían que responder al cuestionario en presencia de las personas dependientes o/y su familia, alterando sus respuestas para no ofender a la persona cuidada o a sus familiares. El capítulo 10 profundiza en la percepción de las cuidadoras de su propio trabajo y en sus expectativas de futuro.

Las condiciones de vida y trabajo de las cuidadoras extranjeras dependen, en buena medida, de las características de las personas a las que atienden (cuadro 5.3). El 77% de esas personas son mujeres, y la mayoría tiene grandes dificultades para llevar a cabo actividades de la vida diaria: su promedio de edad es de 84 años (tres de cada cuatro superan los 80 años) y el 72% presenta un nivel de dependencia moderado o severo.³

³ Esta media se ha extraído a partir de los mayores de 64 años.

CUADRO 5.3: Características de las personas de 65 y más años cuyos cuidadores principales son empleadas de hogar extranjeras

Sexo	%	N
Varón	22,8	93
Mujer	77,2	315
Edad de la persona	%	N
Entre 65 y 69 años	2,7	11
Entre 70 y 74 años	7,9	32
Entre 75 y 79 años	15,3	63
Entre 80 y 84 años	27,4	112
Entre 85 y 89 años	27,2	111
90 y más años	19,5	80
Media de edad	83,5	408
Grado de dependencia¹	%	N
Leve	28,0	114
Moderada	37,2	152
Severa	34,8	142
Número de personas en el hogar	%	N
Hogares unipersonales	14,7	60
Persona dependiente y cuidadora (2 personas)	39,1	160
Dos personas (cuidadora no residente)	9,5	39
Dos personas más la cuidadora (3 personas)	24,7	101
Tres o más personas sin contar la cuidadora	12,0	48
N		408

Nota: El cuidador principal fue identificado por la persona dependiente o por otro miembro del hogar. La información sobre las cuidadoras proviene de ellas mismas.

¹ Leve: 1-9 discapacidades; Moderada: 10-19 discapacidades; Severa: 20-44 discapacidades.

Fuente: Microdatos de la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia* 2008 (INE).

El 55% de las cuidadoras inmigrantes atienden personas que viven solas o que vivían solas antes de la contratación. En esos casos, las familias suelen optar por la modalidad de interna. Solo en el 12% de los casos las personas dependientes conviven con dos personas más, aparte de la cuidadora. Estos datos sugieren que el cuidado inmigrante es un recurso utilizado generalmente por las familias (los hijos, principalmente) para mantener a las personas mayores

en sus domicilios y que, en raras ocasiones, se produce cuando los hijos deciden acoger a su padre/madre en su domicilio. El capítulo 6 profundiza en las necesidades de las personas mayores, así como en el proceso de toma de decisiones que se produce en la familia y que desemboca en la contratación de una cuidadora.

5.2. Perfil de las cuidadoras

Este apartado describe el perfil de las cuidadoras inmigrantes en la Comunidad de Madrid, a partir de la información procedente de las 54 entrevistas en profundidad realizadas en el proyecto CUI MAD. Siguiendo las pautas de la distribución de los grandes grupos inmigrantes en la Comunidad de Madrid y de la distribución de los mismos en el mercado laboral y en el sector de trabajo doméstico y de cuidados personales, y teniendo en cuenta el *lugar de procedencia* de las entrevistadas, se han distinguido dos grandes grupos de mujeres cuidadoras, las latinoamericanas y las rumanas (34 y 20, respectivamente). Puede resultar bastante llamativo el hecho de que se establezca un contraste de datos de personas procedentes de varios países de todo un continente con los de personas procedentes de un único país. No obstante, Rumanía, como país de reciente acceso pleno a la Unión Europea se ha convertido en los últimos años en el más representativo en España, y en la Comunidad de Madrid (gráfico 5.1) en cuanto al volumen de sus flujos migratorios⁴ (Marcu 2007).

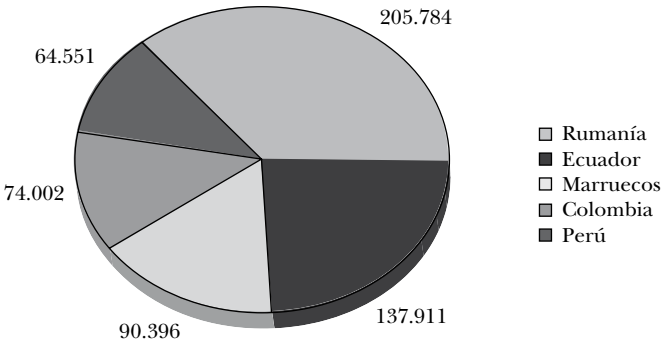
Las entrevistadas de América Latina provienen, en su mayor parte, de Ecuador, Colombia y Bolivia, pero también de Brasil, Perú, República Dominicana, Venezuela, Cuba y Paraguay (gráfico 5.2). Algunas adquirieron la nacionalidad española y, en el momento de la entrevista, señalaron que tenían la doble nacionalidad. Pero además de su intensa presencia en el panorama migratorio global, hay que tener en cuenta también que, más allá de su procedencia, la mujer inmigrante ha alcanzado un mayor protagonismo dentro de sus propias familias durante los últimos años (Ayuso y Pinyol 2010).

⁴ A finales de 2008, había 780.000 personas de origen rumano, empadronadas en España. (Ministerio de Trabajo e Inmigración, enero de 2009), de las que 198.500 inmigrantes residían en la Comunidad de Madrid. A comienzos de 2009, según el último Informe presentado recientemente, en la Comunidad de Madrid residían 205.784 rumanos.

GRÁFICO 5.1: Extranjeros en la Comunidad de Madrid.

Nacionalidades representativas, marzo de 2009

(número de personas)

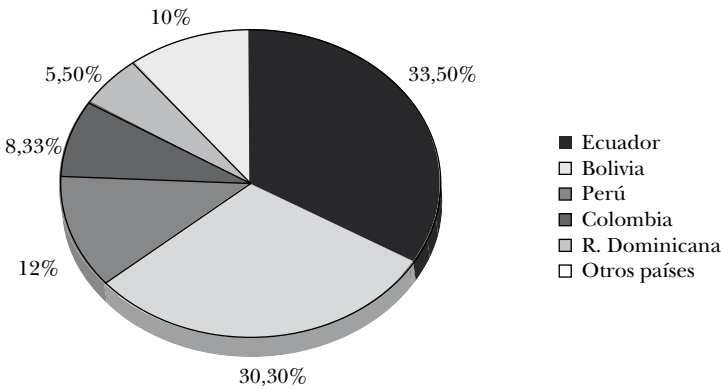


Fuente: Elaboración propia con datos del padrón de Habitantes. Comunidad de Madrid, marzo de 2009.

GRÁFICO 5.2: Las entrevistadas de América Latina. Procedencia

por países de origen

(porcentaje)

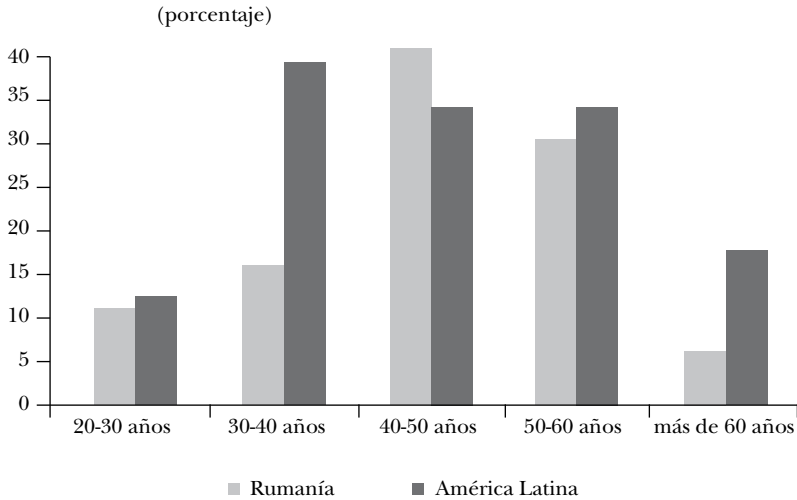


Fuente: Proyecto CUI-MAD. Elaboración propia. Entrevistas en profundidad.

Reflejar el perfil de las entrevistadas supone considerar variables sociodemográficas básicas como la edad, el nivel de estudios, su estado civil o el régimen laboral, pero también otras más específicas como el tiempo que la persona entrevistada lleva en España o el número de personas que cuida en relación con el grado de dependencia de la persona cuidada.

Por *grupos de edad*, como se puede observar en el gráfico 5.3, entre las rumanas predominan las mujeres con edades comprendidas entre 40-50 años, (40%), seguidas por el grupo con edades comprendidas entre 50 y 60 años (30%).

GRÁFICO 5.3: Las cuidadoras entrevistadas por grupos de edad: Rumanía y América Latina

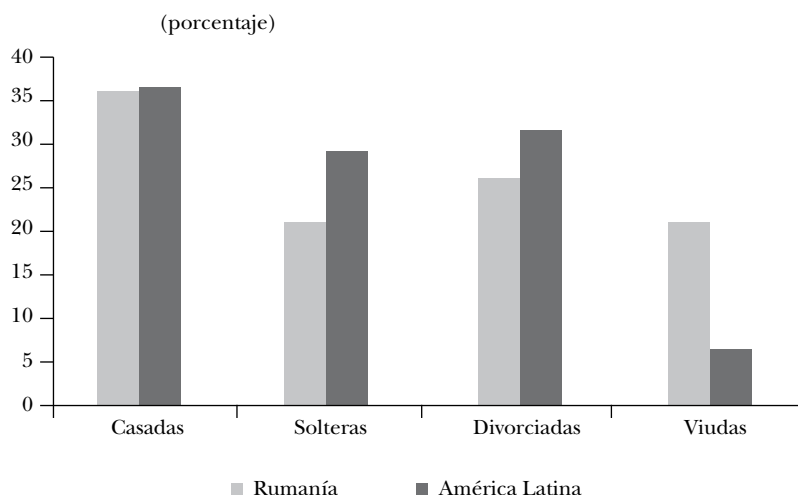


Fuente: Proyecto CUI MAD. Elaboración propia. Entrevistas en profundidad.

Se observa, pues, que la media de edad de las rumanas es bastante alta, puesto que las mujeres más jóvenes, aunque presentes, lo están en porcentajes mucho más reducidos: un 10%, para el grupo comprendido entre 20 y 30 años y un 15% para el grupo comprendido entre 30 y 40 años. La situación es diferente en el caso de las entrevistadas procedentes de América Latina, entre las que predomina el grupo comprendido entre 30 y 40 años, aunque de cerca le sigue el grupo de entre 40 y 50 años (33%). Disminuye el porcentaje de entrevistadas de entre 50 y 60 años (17%). Y si en el caso de las entrevistadas rumanas, existe un porcentaje reducido de cuidadoras de más de 60 años, no hay ninguna entrevistada latinoamericana que supere los 60 años de edad. El grupo de edad de las jóvenes (entre 20 y 30 años) tiene poca más representatividad que en el caso rumano (un 11%).

Por cuanto se refiere al *estado civil* (gráfico 5.4) las entrevistadas también presentan diferencias. Las rumanas, en un porcentaje apreciable, 35%, están casadas, con hijos en su mayor parte. Les siguen las mujeres divorciadas (25%), que han salido de su país para volver a empezar una nueva vida.

GRÁFICO 5.4: Entrevistadas según estado civil



Fuente: Proyecto CUI-MAD. Elaboración propia. Entrevistas en profundidad.

En el caso rumano, conviene señalar que el periodo de la transición del país desde la economía dirigida y el modelo comunista hacia la libertad del mercado y la democracia produjo transformaciones importantes en el terreno social. Además de las altas tasas de desempleo, como consecuencia de las intensas privatizaciones y reestructuraciones de las empresas del país, se observó el crecimiento de la tasa de divorcios. Y si antes de la caída del régimen dictatorial no existía prácticamente el fenómeno de divorcio, con la apertura de la sociedad rumana, miles de familias vieron cómo el proceso de emigración en sí afectó a la estructura familiar. Muchas de las mujeres que emigraron vieron cómo, a pesar de sus esfuerzos por mantener a los suyos en origen mediante el envío de remesas, sus familias se desmoronaban. Como consecuencia de la emigración de las madres, la ruptura de las familias se resintió en la vida de los hijos que se quedaron con los abuelos o, incluso,

solos.⁵ Los porcentajes de solteras y las viudas entrevistadas son semejantes, un 20% en cada caso. Salvo en el caso de las solteras, en las demás situaciones, prácticamente todas las entrevistadas escogieron la vía de la emigración, para ayudar a las familias que se quedaron en el país, sobre todo a los hijos, estudiantes en su mayor parte.

Las entrevistadas latinoamericanas casadas presentan valores casi similares a las rumanas (35%), aunque al ser más jóvenes hay un mayor porcentaje de solteras entrevistadas (28%). Asimismo, se registra un porcentaje algo mayor de mujeres divorciadas, casi un 31%, teniendo en cuenta el hecho de que muchas de ellas son jefas de hogar con hijos a su cargo, que emprendieron, como en el caso de las rumanas, el viaje migratorio, precisamente para reanudar sus proyectos de vida. Las viudas presentan un porcentaje más bajo que en el caso de las rumanas, únicamente un 5,5%, sin lugar a dudas debido a la mayor juventud de las entrevistadas.

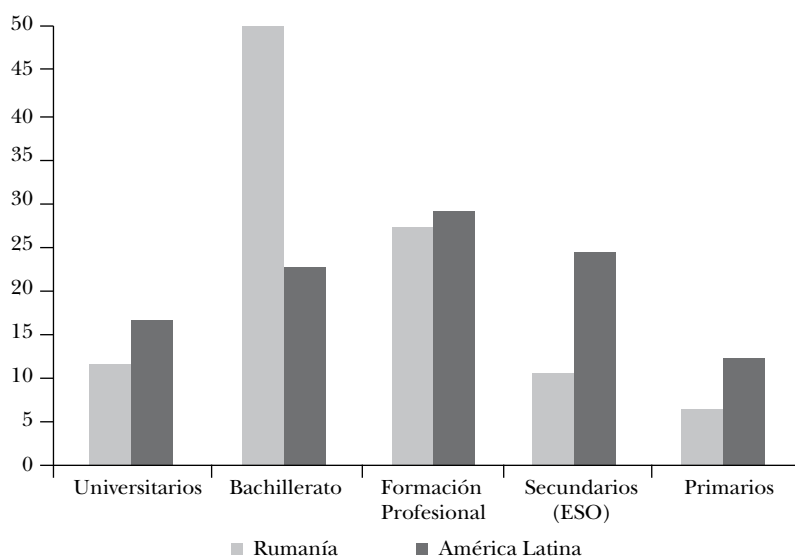
El *nivel de estudios* alcanzado en el país de procedencia (gráfico 5.5) es un factor importante para entender la trayectoria laboral inicial y su continuidad en España.

En tal sentido, la mitad aproximadamente de las inmigrantes de origen rumano tiene formación de bachillerato, mientras que un 25% tiene formación profesional en sectores de la industria textil, alimenticia o de cerámica. Hay un escaso 10% de mujeres con estudios universitarios lo que se contrapone, de alguna manera, con la imagen creada sobre los inmigrantes del Este europeo que llegan con una alta preparación para insertarse en un sector informal. Si bien esta era una realidad a principios de los años noventa, cuando los pioneros rumanos que decidieron emigrar eran casi todos universitarios, a medida que pasó el tiempo y a raíz de la apertura del país y de las reformas de reestructuración del mercado laboral rumano, se incrementaron los flujos de los migrantes con estudios de bachillerato, en detrimento de los universitarios. También es cierto que, mientras tanto, se descubrió la realidad sobre el trabajo en Occidente. Ya dejó de ser un espejismo y cada vez más los potenciales

⁵ Según el Informe Soros *Efectele migrației. Copiii ramasi acasa. Riscuri si solutii* («Los efectos de la emigración. Los niños que se quedaron solos en casa») publicado en octubre de 2008, solo en los últimos dos años, aumentó la tasa de suicidios entre los hijos adolescentes menores, hijos de las mujeres que tomaron los caminos de la emigración (http://www.soros.ro/ro/comunicate_detaliu.php?comunicat=67).

migrantes saben de antemano la situación laboral que les espera en los países de acogida, es decir, sectores de trabajo irregulares, escasa retribución, falta de reconocimiento de los estudios y, sobre todo, la dificultad para acceder a un empleo formal (Marcu 2009a). Todo ello ayuda a explicar el porqué de la disminución de las personas con preparación universitaria en los últimos años. En definitiva, un 10% de las entrevistadas tiene estudios secundarios (ESO), mientras que un 5% tiene formación básica.

GRÁFICO 5.5: Entrevistadas según grado de estudios en el país de origen: Rumanía y América Latina
(porcentaje)



Fuente: Proyecto CUI MAD. Elaboración propia. Entrevistas en profundidad.

Entre las entrevistadas latinoamericanas destaca el grupo de mujeres que tiene formación profesional (27,7%), seguido por el grupo de mujeres con estudios secundarios (ESO) (23,2%) y el grupo de mujeres con formación de bachillerato (22,2%). Las universitarias están presentes en un 16%, y al polo opuesto, solo un 11% de las entrevistadas declara tener estudios primarios. Destaca, pues, la mayor homogeneidad de las entrevistadas latinoamericanas, en cuanto a su nivel de estudios.

Por lo que se refiere a la formación para el sector de cuidados, las rumanas, en su mayor parte, declaran no estar formadas para el trabajo de cuidados a personas mayores. El proceso, como se verá más adelante, es sencillo: las mujeres inmigrantes llegan a Madrid y se emplean en este sector sin formación previa, hecho que se destaca al tratar su perfil profesional. No obstante, hay algunas inmigrantes rumanas que, según señalaron, habían realizado o estaban realizando en el momento de las entrevistas cursos de corta duración en la Comunidad de Madrid, orientados a la asistencia a personas mayores. En este escenario, no es arriesgado afirmar que las mujeres rumanas se enfrentan a una movilidad descendente con relación a los trabajos que realizaban antes de migrar —viaje inverso de la profesionalización al «hogar»— aunque es cierto que, aun así, se les emplean en un sector para el cual no tienen la preparación adecuada.

Es diferente la situación de las cuidadoras latinoamericanas. A pesar de no llegar formadas para este trabajo, como llevan mucho más tiempo residiendo en España, adquirieron ya en varios casos la formación para el cuidado de personas mayores. De esta manera, un 30% de las entrevistadas, sobre todo las mujeres más jóvenes de Ecuador y de Colombia, que adquirieron, incluso, en sus países formación en el ámbito de la medicina, profundizaron en el sector, y realizaron cursos de geriatría y de cuidados, en España.

En referencia al *régimen laboral* (gráfico 5.6) dentro del sector del servicio doméstico y de cuidados, las rumanas trabajan en su mayor parte en régimen de *interna* (65%), hecho comprensible si se tiene en cuenta la intensa movilidad migratoria o circulatoria, el papel de las redes de inmigrantes, la falta de conocimiento del idioma y de documentación, y el poco tiempo que llevan las mujeres en la Comunidad de Madrid.

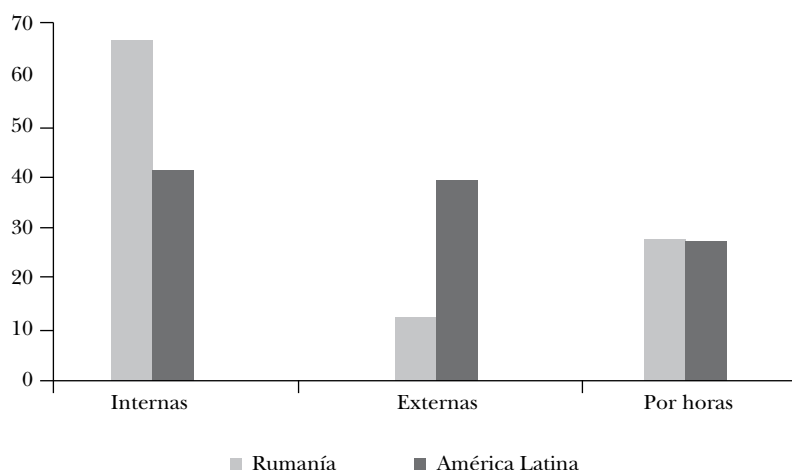
Las cuidadoras en régimen de *externa* representan una proporción más reducida, únicamente un 10%. La explicación consiste en el hecho de que muy pocas inmigrantes rumanas pueden, o al menos podrían hasta el fin de la moratoria,⁶ dar el salto hacia el

⁶ Periodo establecido por los países de la UE, para la libre circulación de trabajadores en su espacio, de los ciudadanos de Rumanía y Bulgaria, países de reciente ingreso. En España, la moratoria comenzó el 1 de enero de 2007, y finalizó, tal como estaba previsto, a finales de 2008.

trabajo en régimen de externa. Lo hicieron solamente las personas que llevan más de 2 años en España, que realizaron reagrupación familiar, y comparten piso con sus maridos o familiares. Una de cada cuatro inmigrantes trabaja en régimen de *externa por horas*, y son, esencialmente, trabajadoras que, al abandonar el trabajo en régimen de interna, contaron con varios e importantes apoyos de la red de rumanos en Madrid. Las entrevistadas señalaron que viven en poblaciones más reducidas y consiguieron organizar su jornada laboral de tal manera que no les suponga grandes esfuerzos durante el desplazamiento diario.

**GRÁFICO 5.6: Inmigrantes entrevistadas por régimen laboral:
Rumanía y América Latina**

(porcentaje)



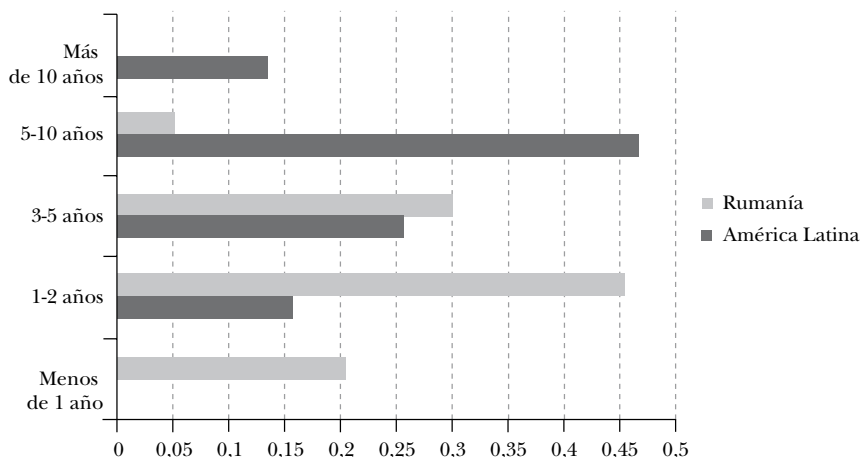
Fuente: Proyecto CUI MAD. Elaboración propia. Entrevistas en profundidad.

Las entrevistadas procedentes de América Latina se emplean en porcentajes más similares en los tres grupos del sector. Un 39% de las cuidadoras se emplean en régimen de interna, un 36% trabajan en régimen de externa, mientras que casi un 25% lo hacen en régimen por horas.

En cuanto al *tiempo* que llevan en España, hay una diferencia nítida en la Comunidad de Madrid (gráfico 5.7) entre las inmigrantes rumanas y las de América Latina.

GRÁFICO 5.7: Tiempo que llevan las entrevistadas en España:**Rumanía y América Latina**

(porcentaje)



Fuente: Proyecto CUIMAD. Elaboración propia. Entrevistas en profundidad.

Las inmigrantes rumanas, en su mayor parte, un 45%, llevan viviendo en la Comunidad de Madrid entre uno y dos años; un 20%, menos de un año, mientras que solo un 30% entre 3 y 5 años. Esto pone de manifiesto la relativamente reciente inmigración rumana en Madrid⁷ y, sobre todo, su intensa movilidad previa, dentro de un proceso de inmigración circulatoria laboral, desencadenada en 2002, que aumentó a lo largo de los últimos años. Es llamativo el hecho de que solo un 5% de las inmigrantes rumanas entrevistadas llevan en España más de cinco años. Ninguna rumana empleada en el sector de los cuidados lleva más de 10 años. Esto pone de manifiesto que el empleo de cuidadora es el primer sector en el cual se suelen insertar las inmigrantes recién llegadas, que, posteriormente, tras obtener su documentación, suelen abandonarlo para encontrar otro tipo de empleo, o para regresar a su país.

No ocurre lo mismo con las cuidadoras procedentes de América Latina. Tal como se puede observar, un 46% de las entrevi-

⁷ La inmigración procedente de Rumanía, se desencadenó, como en el caso de todos los países de la Europa Central y Oriental, a comienzos de 1990, tras la caída del muro de Berlín, de los regímenes comunistas, y de la apertura de las fronteras. No obstante, es a partir de 2002, cuando, realmente, se hace sentir con intensidad.

tadas llevan en España entre cinco y diez años, un 25% entre tres y cinco años y casi un 16% entre uno u dos años. No hay ninguna entrevistada que lleve menos de un año viviendo en la CAM, pero sí un 13% vive en Madrid desde hace más de diez años. En el caso de las entrevistadas latinoamericanas, las trabajadoras sí suelen permanecer en el sector después de obtener la documentación, aunque, a menudo, suelen cambiar de régimen de trabajo. Estos datos no desentonan con los recogidos en otros estudios anteriores (Lora-Tamayo 2003).

De cualquier manera, el hecho de que las inmigrantes rumanas empleadas en el sector de cuidados lleven menos tiempo en el empleo de cuidados se debe a su alta rotación, como consecuencia del libre movimiento, de la libre circulación de personas. Hay que tener en cuenta que, a diferencia de los inmigrantes latinoamericanos, que, por una parte tienen tradición en el proceso migratorio hacia España, y por la otra, más dificultades, a la hora de acceder a un visado, la inmigración procedente de Rumanía se ha intensificado apenas en los últimos años, desde la apertura del espacio Schengen para ese país (Marcu 2009a). Este hecho ha transformado prácticamente el proceso migratorio procedente de Rumanía en un circuito de movilidad circulatoria de carácter laboral, en el cual las mujeres empleadas en el servicio doméstico y de cuidados cobraron un papel esencial. Se animaron desde las más jóvenes hasta las más mayores, madres de familia y jubiladas por igual, en su intento de mejorar sus vidas, tal como se verá a continuación, si bien, su estancia no pudo superar en un principio tres meses de duración.⁸ De ahí, su alta rotación, y las redes creadas por miembros de la misma familia y por círculos de amistades (Marcu 2009b).

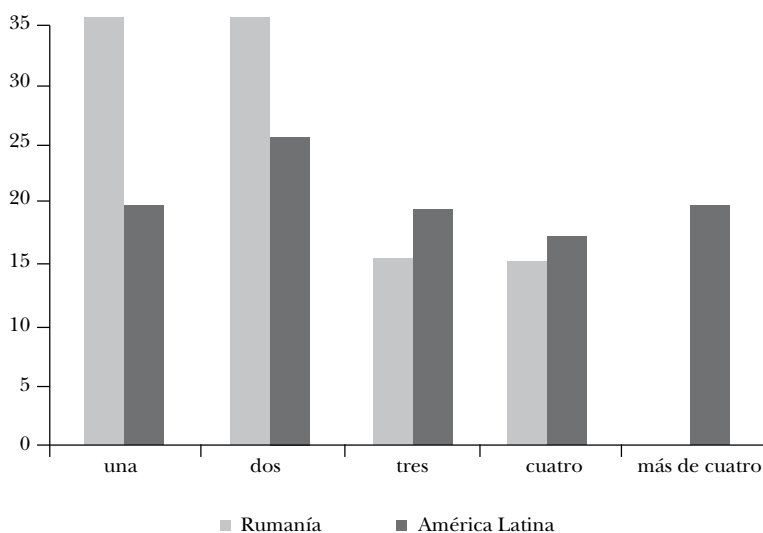
En cuanto al *número de personas que cuidan* (gráfico 5.8) en relación con el grado de dependencia de la persona mayor cuidada, se constata que las inmigrantes rumanas entrevistadas cuidan en

⁸ Al asumir, Rumanía y Bulgaria el Convenio Schengen de la UE, sus ciudadanos pudieron viajar libremente por dicho espacio por un tiempo inicial de tres meses de duración. De esta manera, a partir de 1 de enero de 2002, se inició este periodo que intensificó el proceso migratorio procedente de estos países. Las personas aprovecharon sus tres meses de libre circulación, para trabajar en el país de destino, en este caso, España, en los sectores de trabajo informales, como la construcción o el servicio doméstico y de cuidados en el caso de las mujeres.

su mayor parte, en proporciones iguales, entre una (35%) y dos personas (35%), mientras que hay porcentajes menores de entrevistadas que cuidan tres (15%) y hasta 4 (15%) personas al mismo tiempo, si bien es necesario hacer referencias al grado de dependencia y al tipo de enfermedad de la persona cuidada.

GRÁFICO 5.8: Número de personas que cuidan las entrevistadas procedentes de Rumanía y América Latina

(porcentaje)



Fuente: Proyecto CUI MAD. Elaboración propia. Entrevistas en profundidad.

Las entrevistadas latinoamericanas presentan una diferencia importante. Al emplearse menos en el régimen de interna y más en el de externa y por horas, y sobre todo, al llevar más tiempo en España, algunas más de 10 años, han cuidado o cuidan más personas que las rumanas. Se presentan casos en los que las cuidadoras informan haber cuidado a 17 personas o incluso más, a lo largo de la trayectoria laboral en España.

Las cuidadoras que tienen o han tenido a su cargo solo a una o a dos personas informan haber atendido a personas con una enfermedad muy grave y de carácter crónico (alzhéimer, párkinson, demencia senil o, incluso, enfermedad terminal), o con varias

enfermedades que generan un relativamente alto grado de dependencia para la persona cuidada. Por su parte, las inmigrantes que cuidan tres o incluso cuatro personas mayores en su jornada laboral, y que lo hacen en régimen de externa o por horas, explican que su dependencia no siempre es muy grave. En algunos casos, incluso, se trata de mayores que necesitan compañía, o que necesitan a alguien que les realice las tareas del hogar, pero que se pueden valer por sí mismas. Una parte de las empleadas por horas, con la tarea de atender a diario a más de ocho enfermos, relata que, a menudo, las personas a las que deben cambiar, lavar o darles el desayuno son muy mayores y tienen graves trastornos de salud, como ceguera, problemas respiratorios, enfermedades degenerativas, enfermos terminales con cáncer.

En resumen, es posible distinguir tres categorías de inmigrantes entrevistadas, según sus perfiles:

1. En primer término, existe la categoría de las mujeres con edades comprendidas entre 20 y 40 años, que llegaron a la Comunidad de Madrid con el objetivo de integrarse en todos los sentidos en el mundo laboral, conocerlo y adaptarse al mismo. Tienen formación de bachillerato, en su mayor parte; suelen estar casadas y tienen hijos. Están dispuestas a aprender, a dar el salto a otro tipo de trabajos mejor remunerados, porque piensan en los beneficios materiales. Muchas se imaginan formar una familia en España y algunas, incluso, no piensan regresar a sus países de origen.
2. La segunda categoría comprende a las mujeres con edades comprendidas entre 40 y 50 años, que son las que en mayor número, de entre las entrevistadas, se emplean en el servicio de cuidados de la Comunidad de Madrid. Están casadas, pero también un porcentaje bastante importante están divorciadas, tienen formación profesional, estudios secundarios o básicos. Hay también varias inmigrantes entrevistadas con estudios de bachillerato y universitarios. La mayor parte han emigrado por encontrarse desempleadas en su país, tras un divorcio, o empujadas por la falta de ingresos, por la supervivencia, y por sacar adelante a sus hijos. En muchos casos, los maridos se han quedado en sus países,

trabajando o en el paro, pero intentando mantener la casa, la familia. A menudo, las mujeres de esta categoría piensan en la reagrupación familiar, pero por poco tiempo, para aumentar los ingresos, porque desean regresar a sus países, coincidiendo con su edad de jubilación.

3. En tercer lugar, se encuentra la antigua generación, las mujeres que actualmente tienen entre 50 y 60 o incluso más años. Algunas de ellas ya están jubiladas o prejubiladas en sus países de origen, y llegan a España para mejorar su nivel económico, dado que sus pensiones de jubilación no les ayudan a sobrevivir. Las rumanas tienen estudios básicos o secundarios, pero casi todas trabajaron en su país. Tienen ya hijos casados, y trabajan para realizar mejoras en sus casas, y para asegurarse en sus países un retiro tranquilo.

Pero en casi todos los casos, más allá de su lugar de procedencia, y como regla general, las entrevistadas carecen de documentación. Sin permisos de residencia y de trabajo, las personas entrevistadas cambiaron de vida, cuando viajaron rumbo a España, con deudas o, en el mejor de los casos, con el dinero justo para aterrizar. En sus países, al irse, hace uno, cinco o quince años, les quedaba poco o nada: desempleo, pobreza, corrupción, problemas de tráfico de personas o de drogas, falta de perspectivas. Su situación personal les dio acceso a un trabajo a menudo sin reglas, horarios, ni concesiones. La vida les ha enseñado que ser mujer y, además, ser inmigrante es una combinación dolorosa y al tiempo explosiva (Micolta León 2007). En una sociedad en la que la mujer lucha por encontrar en todos los ámbitos la posición que se merece y acceder al hueco que, por condición igualitaria, preparación y experiencia le pertenece, las inmigrantes cuentan poco y tienen escasa cabida, por lo que se ven obligadas a aceptar cualquier tipo de empleo para sobrevivir en una desoladora incertidumbre.

Como se constata en el anexo 4.7,⁹ las entrevistadas tienen estudios, y ello pone de manifiesto que son personas con preparación para trabajos de más cualificación. No obstante, la sociedad

⁹ Anexo disponible en <http://www.fbbva.es/TLFU/tlfu/esp/publicaciones/libros/fichalibro/index.jsp?codigo=695>.

global que todavía está poco preparada para la movilidad laboral de las personas, tiende a menudo a rebajar la condición laboral de los ciudadanos procedentes de países en vías de desarrollo, por no pertenecer al mismo círculo; se empeña en diferenciarlas, distanciarlas e ignorarlas, incluso, hasta el punto que se sorprenden cuando alguna de ellas llega a puestos o cuotas que, de entrada, les son inaccesibles. Atender a otras personas entraña la ejecución de muchas tareas, incluso de forma paralela, en una jornada laboral que a veces no tiene principio ni fin. Pese a todo, las cuidadoras parecen invisibles. Y por un lado lo son, porque no pueden acceder a la Seguridad Social, no pueden reclamar abusos laborales, no pueden denunciar violaciones de derechos, no pueden acceder a subvenciones, o realizar un sinnúmero de cosas tan primarias como legítimas en lo social y laboral (Catarino y Oso 2000). Por otro lado no son invisibles, o no deberían serlo, dado que las tareas que desempeñan, además del servicio doméstico, se relacionan con el cuidado de personas mayores, una tarea difícil, pero noble, que implica al ser humano. Cuidan a personas con deficiencias graves y crónicas, a enfermos graves, en algunos casos terminales, personas con demencias seniles, personas muy mayores o personas que necesitan de compañía.

En su escaso tiempo «libre» escriben cartas sin retorno, guardan fotos para el recuerdo, añoran su país sentadas en el parque, lloran por teléfono al hablar con sus hijos, o duermen por momentos, en noches angustiadas, junto a personas enfermas. Por grupos representativos, como se reflejará en el trabajo, las latinoamericanas son, indudablemente, las que se consideran más cercanas, «preferidas», aunque esta apreciación presenta algunos rasgos ambivalentes. Por un lado, el idioma facilita la comunicación y el entendimiento, características consideradas indispensables cuando deben ocuparse de las personas mayores. El vínculo histórico las aproxima inicialmente en términos culturales, aunque su manera de ser se considera muy distinta a la de las españolas. Existen aspectos enormemente positivos en estas diferencias: son dulces, cariñosas, tranquilas, pacientes y encantadoras, lo que las convierte en las candidatas idóneas para ocuparse de las personas mayores.

Pero, por otro lado, algunos rasgos de carácter y culturales, su «filosofía», su manera de ver la vida y de establecer las priorida-

des que guíen sus acciones, pueden llegar a desorientar a las mujeres que las emplean. No hay unanimidad en la importancia concedida a estas apreciaciones, aunque sí un cierto asentimiento. Se trata, por ejemplo, de la actitud hacia las personas para las que trabajan, una actitud calificada de «servilista» y que incomoda a las empleadoras, sobre todo a aquellas que son las primeras en la historia familiar que disponen de servicio doméstico.

Por lo que respecta a las rumanas, como grupo representativo de las europeas procedentes del Este, su nivel de formación y cultural es quizá la característica que centra la construcción de su diferencia respecto a las mujeres de América Latina. Y aunque por ahora siguen empleándose de lleno en este sector, aun sin tener formación para el cuidado, con el ingreso de su país en la Unión Europea (UE), las mujeres que emigran para emplearse en el ámbito de cuidados a personas mayores estarán cada vez más preparadas para realizar esta tarea, puesto que en su país se crearon cursos de formación para cuidados. Esto puede influir en cuanto al futuro del sector. No es posible augurar si las familias aceptarían emplear mujeres formadas para el cuidado de mayores, dado que ello supondría la realización de un contrato laboral y mayores ingresos, pero sí es de esperar que tanto el ingreso de Rumanía en la UE como la mejor preparación de las mujeres influya en su participación futura en el sector.

Todas estas características, ya sean la nacionalidad o los criterios sociales, van a ser fundamentales a la hora de comprender los diferentes proyectos migratorios y distintos modos de acceso al mercado de cuidados.

5.3. La decisión de emigrar, ¿una estrategia personal o familiar?

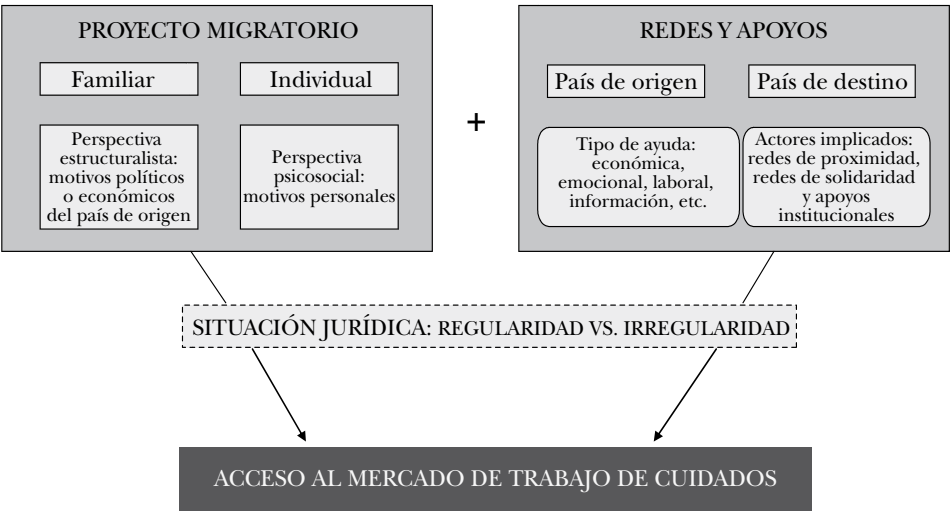
Los caminos de la inmigración a España, y particularmente la femenina, en su inserción en el mercado de trabajo como cuidadoras de personas mayores en la Comunidad de Madrid deben ser entendidos como un proceso donde convergen no solo los aspectos estructurales sino los distintos escenarios sociales y estrategias personales. Estos escenarios son los que se van a indagar en este apartado para analizar el cruce entre el proyecto migratorio y el

acceso al cuidado como actividad laboral. Conocer las estrategias, motivos y trayectorias que ponen en marcha las protagonistas, y los elementos que las diferencian y singularizan, forma parte de la necesidad de trazar los escenarios que convergen en el acceso al cuidado de personas mayores y los perfiles que emergen del mismo en función del proyecto migratorio, las redes disponibles y las oportunidades del contexto receptor.

Por ello, el objetivo de esta tercera parte del capítulo, tal y como queda recogido en la figura 5.1, es conocer a través del discurso de las entrevistadas:

1. Cuál es el proceso que determina la decisión de migrar de las mujeres, si se trata de una decisión personal o de una estrategia familiar.
2. Cómo funcionan y qué papel juegan en este proceso las redes de apoyo tanto en el país de origen como en el país de destino.
3. Qué impacto tienen estas dos variables en el acceso al mercado de cuidados y trayectorias laborales surgidas del mismo.

FIGURA 5.1: Decisiones y apoyos de las mujeres inmigrantes



Fuente: Proyecto CUIMAD. Elaboración propia.

5.3.1. Una diversidad de situaciones y motivos en el proyecto migratorio

El proyecto migratorio de las mujeres extranjeras puede tener distintas estrategias en relación a la situación de partida: no es lo mismo plantear la migración como un proyecto individual de ascensión social y búsqueda de nuevas oportunidades, que hacerlo como proyecto familiar, es decir, la migración pensada para proporcionar bienestar a los tuyos en el país de origen. Tener presente «por qué» y «para qué» una persona emprende la aventura de migrar y visibilizar si la voluntad de mejora reside «aquí» —en España— o «allí» —en el país de origen— permitirá comprender las estrategias puestas en marcha, las expectativas y grado de satisfacción de las cuidadoras en su trabajo y vida en la Comunidad de Madrid. Pero, determinar las motivaciones no basta; es necesario comprenderlas a la luz de las características de las personas, como su estado civil, tipo de hogar familiar, su nivel de estudios, su clase social, su edad o trayectoria laboral entre otras. Los rasgos sociodemográficos y motivaciones permitirán comprender los distintos accesos, modalidades y significados otorgados al trabajo de cuidado a personas mayores.

En la encuesta del CIS, realizada en 1996,¹⁰ se identificaron al menos cinco razones principales que motivaron la emigración de las mujeres (cuadro 5.4). Si bien el primer motivo de las mujeres para emigrar hacia España es el laboral, y el segundo, el familiar, eso no es válido, en igual medida, para todas las nacionalidades.¹¹ ¿En qué proporción y qué mujeres aludían a dichas motivaciones? ¿Qué impacto tienen dichas motivaciones en su inserción en el mercado de trabajo?

¹⁰ Estudio CIS n.º 2.216 Regularización de inmigrantes (Encuesta a extranjeros en situación irregular).

¹¹ No están todas las nacionalidades representadas en la muestra cualitativa empleada en esta investigación pero es una buena referencia de las posibles diferencias que existen según el país de origen de las mujeres y su situación política, social y económica en las motivaciones aludidas para emprender el proyecto migratorio.

CUADRO 5.4: Razón principal de las mujeres por nacionalidad
(porcentaje)

	Razón principal					
	1	2	3	4	5	6
Argentina	14,3	38,1	4,8	11,9	23,8	7,1
Perú	6,4	44,9	9,0	6,4	28,2	5,1
R. Dominicana	4,1	75,5	4,1	10,2	4,1	4,1
R. P. China	5,4	70,3	2,7	—	21,6	—
Polonia	16,2	43,2	—	8,1	29,7	2,7
Marruecos	10,9	59,8	3,3	—	21,7	4,3
Total	9,3	54,9	4,5	5,4	21,8	4,2

1. Tener más libertad; 2. Buscar trabajo; 3. Estudios y formación; 4. Ganar más dinero; 5. Reunirse con la familia; 6. Otra razón.

Fuente: CIS, Estudio n.º 2.216, 1996.

A lo largo de las entrevistas, se observa que las *estrategias familiares* son aludidas como base explicativa de gran parte de los proyectos migratorios de las mujeres. La población entrevistada forma parte de una corriente migratoria en la que son precisamente las mujeres «jefas del hogar» las que optan por la migración como una estrategia de mantenimiento y progreso de su unidad familiar. Si hace unas décadas la principal vía de acceso de las mujeres a la migración era a través de la reagrupación familiar, solicitada por sus cónyuges, hoy en día es la mujer, en gran medida, la que inicia el proyecto migratorio. La migración se constituye como parte de esta estrategia grupal dirigida por la mujer, con la voluntad de generar nuevas y mejores oportunidades para su familia —sea esta entendida de forma extensa o no—, pero sobre todo para posibilitar el acceso a una mejor educación y calidad de vida para sus hijos (Oso 2005a). Los sujetos de la inmigración no son en estos casos los individuos sino las familias y las estrategias puestas en marcha responden a necesidades y expectativas grupales:

¿Y por qué vine? Por los motivos de la mayoría de los rumanos... Ofrecer a mis hijos una vida mejor... Tengo dos hijos que estudian en la Universidad..., y tuve que ayudarles un poco que continúen sus estudios. Y usted sabe que los salarios en Rumanía son muy reducidos.

(Rumana, adulta mayor, externa por horas)

Mis padres dependían de mí, exclusivamente de mí, mis padres no tienen la Seguridad Social allá, (...) mi padre tuvo tres operaciones, mi madre está muy delicada, para eso soy yo, como decimos allá, soy yo la que paro la olla, paro la casa, entonces, me tuve que aguantar.

(Ecuatoriana, adulta joven, externa)

En estos casos, el mantenimiento de las personas dependientes del hogar —niños y mayores— y la voluntad de ofrecerles «una vida mejor» se convierten en la asignatura pendiente de muchas mujeres y el detonante que las empuja a tomar la decisión de emigrar. Para ello, y aprovechando la fuerte demanda de mano de obra femenina, la mujer emprende como cabeza de familia el proyecto migratorio buscando o posibilitando el ascenso social de los hijos en el lugar de origen o el cuidado de sus padres. Emigrar para asegurar la subsistencia del grupo familiar y, especialmente, la mejora social de los hijos, las convierte en las responsables y proveedoras del bienestar de los suyos a través del envío de rentas monetarias:

Mi hijo va a la facultad y el gasto que yo hago de aquí por un hijo, cualquier persona no lo hace de allá. Allá ya te digo, si tú tienes tu casita y tienes un trabajo, trabajas, comes bien, estás bien en tu casa, pagas tu agua, pagas tu luz, todas tus cosas, pero hasta ahí más no puedes, y si vas a tener dos o tres hijos tú ya a la facultad no...

(Paraguaya, adulta joven, interna)

Las remesas se convierten en la única vía para asegurar la progresión social de la familia en el país de origen. Según el informe de la iniciativa social Remesas.org,¹² a demanda del Instituto de la Mujer, las mujeres inmigrantes son responsables del 60,3% del total de fondos emitidos como remesas desde España en el año 2006 (frente a un 39% para los hombres) y representan el 38,5% de su salario frente a un 14,5% del salario de los hombres. Estos datos permiten confirmar la importancia de la ideología familiar que está detrás de los proyectos migratorios de muchas mujeres.

La presencia de familiares económicamente dependientes en los países de origen de estas mujeres es un buen indicador del

¹² <http://www.remesas.org>.

proyecto migratorio como estrategia familiar. Así, en muchas entrevistas está presente el componente familiar, tanto en las motivaciones para emprender la migración, como la búsqueda de sentido a situaciones presentes difíciles o la aceptación del sufrimiento personal como moneda de cambio para la mejora familiar:

Bueno, porque deseamos darle un futuro mejor a nuestro hijo, que la gente que viene aquí dice, bueno allá se puede... puedes trabajar y puedes juntar un poco más de dinero, pero nos sacrificamos dejando a nuestros hijos.

(Boliviana, adulta joven, interna)

(...) mis ingresos eran muy, muy reducidos y nosotros teníamos muchos gastos con los hijos... No podíamos permitirnos mandarles a la Universidad con los sueldos que teníamos. Tuve que irme... sacrificarme, para que se realizaran mis hijos...

(Rumana, adulta mayor, interna)

La idea de sacrificio impregna los discursos de las mujeres que anteponen la consecución de su proyecto familiar a sus propios intereses individuales. Esto implica una determinada estrategia de inserción en el mercado laboral a través de la cual buscarán la manera de enviar la mayor parte del dinero posible, ya sea recortando los gastos personales, entre los más importantes el gasto de la vivienda, trabajando como internas, sea a través de largas jornadas de trabajo que les permitan la mayor ganancia posible:

(...) si uno va por primera vez y no tienes familia, el único trabajo, por qué no te metes de interna, que no vas a gastar en comida, ni techo, o sea, estar perenne con una persona mayor o niños que cuidar, depende de cómo te venga el contrato, y todo eso. Entonces me vine con esa idea.

(Peruana, adulta mayor, externa)

Este hecho trae consigo que la búsqueda de ascensión social sea enfocada en el país de origen más que en el de destino. En efecto, en contra de lo que se pueda esperar, esto es, que la migración supone generalmente un proceso de movilidad ascendente para quien la emprende, en no pocas ocasiones, la migración de mujeres puede suponer un proceso de movilidad laboral descendente respecto a la formación o experiencia

socio-profesional acumulada en su país de origen. Esta es una de las características principales de la migración de mujeres con un proyecto migratorio planteado en términos familiares. La importancia de la clasificación de los proyectos migratorios como familiares o individuales, reside precisamente en el hecho de proyectar la movilidad social de origen o de destino. «Sacar a mis hijos adelante» o «ayudar a que mis padres tengan lo que necesiten en su vejez» implica indudablemente visibilizar un escenario donde las necesidades de «allí» determinan las estrategias de «aquí».

El proceso de movilidad ascendente para la familia en el país de origen puede suponer el efecto contrario para la mujer. Existe en ocasiones una relación proporcional inversa o contraria entre el «aquí» y el «allí». En las entrevistas se puede encontrar una diversidad de profesionales —contables, administrativas, comerciantes, cocineras— para las que acceder al mercado de los cuidados ha supuesto un descenso de su «estatus» social. Así lo demuestran varias entrevistadas que han visto desvalorizada su situación de partida: una es licenciada en nutrición, trabajaba en una ONG con proyectos de capacitación en salud y reproducción; otra tiene una carrera universitaria de contabilidad y trabajaba para la Administración Pública. Ambas estaban en paro antes de emprender el proyecto migratorio:

Inicialmente sufres un shock porque llegas como una persona profesional y de pronto te ves en el servicio doméstico y tienes problemas de autoestima, de cosas que no estás acostumbrada a hacer, te pasan cosas desagradables...

(Boliviana, adulta joven, externa por horas)

Claro, fue una experiencia horrorosa, porque claro, de lo que yo había sido jefa, de lo que yo había tenido a mi cargo personal, tenía una carrera, pues te chocaba un poco, ¿no?

(Peruana, adulta joven, externa)

Sin embargo, esta frustración previa encuentra acomodo o cierto «encaje» cuando los resultados en forma de envío de remesas comienzan a dar sus frutos. La posibilidad de «tapar agujeros», de financiar los estudios, medicinas o colaborar en la puesta en

marcha de un negocio en el país de origen, supone para muchas mujeres, la consecución de los objetivos por los cuales han emprendido la migración. La fuerza del vínculo de las mujeres con sus hijos y su realización a través de los mismos queda patente en este discurso:

Como ve usted, personalmente, vivo un poco a través de mis hijos. Cualquier realización que tienen, me parece que también es un poco mía. Ellos son mi vida, para ellos estoy aquí. Por tanto, desde el punto de vista de mis hijos, estoy muy contenta. Si estoy a su lado, si tengo salud, estoy bien. Además tengo mi papel entre ellos, soy una madre que les indica un poco el camino... Muchas veces tuve que subir de tono, pero creo que estuvo para bien...

(Rumana, adulta mayor, interna)

En ocasiones, la percepción de un «contexto receptor favorable» a la consecución de los objetivos familiares, puede desembocar en un cambio de estrategia migratoria donde la mujer reclame la reagrupación familiar. La migración de la mujer como parte de una estrategia familiar más amplia no está solo planteada a través de un envío de remesas, sino que en ocasiones puede iniciar una cadena migratoria a partir de la cual posibilitar una posterior reagrupación familiar, una vez la mujer haya estabilizado su situación. De esta forma, la mujer se convierte en el primer eslabón de una cadena migratoria, que pasará en primera instancia por la reagrupación de los hijos, pareja y, quizás posteriormente, hermanos, sobrinos o padres. Si bien este deseo puede estar explícito dentro del proyecto migratorio, queda subordinado a la experiencia y grado de satisfacción de la mujer inmigrante en cuanto a su vida llevada en España y las oportunidades existentes.

Así, el proyecto migratorio se muestra dinámico en tanto en cuanto puede variar los objetivos iniciales: aunque el planteamiento primero puede ser el de una migración temporal que finalice una vez cubierto el objetivo, este puede transformarse en la voluntad de reagrupar la familia para que disfrute de nuevas o mejores oportunidades, y viceversa, la voluntad de iniciar una cadena migratoria puede verse frustrada por la desilusión a través de las limitaciones experimentadas:

Con lo que les mando a ellos ahí pueden vivir, pero traérmelos aquí no tendría sentido, estarían en una habitación y no sé que podrían hacer... Es que no estamos integrados socialmente, no dejamos de ser inmigrantes, no perteneces ni siquiera a un grupo social de trabajo.

(Boliviana, adulta joven, externa)

No, para que viva conmigo, porque el año pasado estuvo de vacaciones y le gustó bastante España, y el idioma, y yo creo que es una buena edad, 10 años si es buen estudiante, para que estudie en español y...

(Rumana, adulta joven, externa por horas)

Este hecho tiene consecuencias en la jornada laboral: si en un primer momento enviar cuanto más dinero a la familia mejor a través de la acumulación de horas de trabajo, en caso de que la reagrupación familiar tuviera lugar, se produce una reducción de la misma que permita compatibilizarla con la vida familiar. La llegada de los familiares hace replantearse la situación laboral y la búsqueda de una conciliación laboral y familiar a través de un trabajo como externas o por horas:

Entonces para traer a un marido, no se puede estar de interna. Entonces como me estoy esperando, me estoy esperando un tiempo, para ver si ya pueda venir él. Entonces si ya viene él...

(Ecuatoriana, adulta joven, interna)

De esta forma, se establece una fuerte conexión entre el proyecto migratorio y el acceso al mercado de trabajo, donde las necesidades familiares en origen y destino determinan el ritmo y tipo de trabajo desempeñado, sobre todo en cuanto al régimen laboral.

El otro mundo es el de las *decisiones individuales*. Frente a lo que algunos autores califican como «estereotipos de género», donde el papel de la mujer queda siempre supeditado a su rol dentro de la familia, la perspectiva feminista trata de recuperar la individualidad de la misma y enmarcar su proyecto migratorio desde una perspectiva individual (Gregorio Gil 2004). Dentro de este enfoque, la variedad de motivaciones aludidas apunta a la nece-

sidad de trascender las cuestiones familistas. La atención pasa a ser canalizada ya no en el país de origen, sino en el de destino, donde, a través de la inserción en el mercado de trabajo, se busca un impacto positivo en el momento y lugar presente.

A lo largo de las entrevistas, se han aludido motivos de muy diversa índole que se pueden agrupar en dos apartados: 1) aquellos que hacen referencia a cuestiones estructurales o materiales, relativas a los países de origen —situación económica y política—, y 2) los de cuestiones más psicosociales, propias de trayectorias vitales. Considerar las diferentes motivaciones que empujan a emprender el proyecto migratorio de carácter individual y no familiar, permite comprender las distintas expectativas puestas en juego y los planes de integración sociolaboral que llevan en sus maletas.

Dentro de las motivaciones relativas a una mala situación económica, la búsqueda de un empleo es el primero de los motivos aludidos para iniciar el proyecto migratorio. El *ganarse la vida* es sinónimo de buscar nuevas oportunidades de trabajo, de salir de la marginación o el desempleo, de aumentar la calidad de vida a través de salarios u horarios más adecuados, y eso lleva a muchas mujeres a dejar sus países y buscar una movilidad social ascendente:

Por... por necesidad..., por desempleo... por tantas cosas, porque no había empleo allá en mi país, y si lo había... pues no... no... no te alcanzaba, ya sabes que uno vive el día a día, este... uno trabaja y uno por ahí mismo coge, compra las cosas y se acaba el dinero.

(Ecuatoriana, adulta joven, interna)

Son sueldos muy pequeños y las cosas están muy caras, todo está muy caro y no hay muchos medios de trabajo, aunque uno quiera trabajar a veces es que no hay, no es que no quiera, no hay, es muy difícil y si uno consigue un trabajo pues tiene que este procurar de conservar el trabajo que consigue, lo peor es que es muy difícil de conseguir, no hay trabajo y hay muchísimos jóvenes desempleados, que muchos vienen aquí o se van a otros lados a trabajar también, valen, porque no hay medios porque es muy difícil.

(Paraguaya, adulta joven, interna)

Si bien la búsqueda de trabajo como motivo aludido se enmarca principalmente en cuestiones económicas, estas engloban muy distintas situaciones. En efecto, no se debe perder de vista que, aunque la razón señalada sea la misma, la situación previa a la migración, difiere ostensiblemente de unas mujeres a otras. La necesidad relativa, muy relacionada con la formación adquirida y la experiencia profesional acumulada en su país, va a determinar su inserción y satisfacción en el mercado de trabajo. Por eso, la valoración de su experiencia previa va a ser determinante a la hora de comprender sus distintos puntos de vista con relación al trabajo de cuidado que desempeñan. No es lo mismo partir de una situación de desempleo, que de un trabajo mal remunerado, horarios imposibles, o de una ausencia previa de experiencia laboral. Como se puede observar en las siguientes citas, la situación de partida de cada cual es completamente diferente, con lo que es de esperar que su valoración del trabajo en España difiera igualmente:

Trabajé solamente tres meses en la hostelería. Después, trabajé tres años en un depósito de medicamentos. Trabajé también para una sociedad de seguros, Ínter América, seguros de vida, jubilaciones... y antes de venir, trabajé en una empresa que vendía cafeteras... Pero luego lo dejé todo y salí para España.

(Rumana, adulta joven, interna)

Yo en los últimos 18 años he vivido en la ciudad de Sucre, capital de Bolivia, y trabajaba en una organización no gubernamental haciendo de capacitación en salud.

(Boliviana, adulta joven, externa por horas)

Se trata de situaciones completamente distintas: la primera entrevistada disponía de una formación profesional en hostelería y vivía con cierta inestabilidad laboral, puesto que ha rotado de trabajo y funciones en más de una ocasión; y la segunda es licenciada y con una trayectoria profesional cualificada y estable. En estos casos, al insertarse en el mercado de los cuidados, pueden darse experiencias de movilidad descendente, reproducción del nivel ocupacional, un ascenso relativo o la inserción primera en el mercado laboral. El camino recorrido previo a la migración puede

llegar a ser, por lo tanto, determinante a la hora de comprender el impacto y distinto significado que adquiriera la entrada en el sector de cuidados y sus distintas modalidades.

Junto a la falta de oportunidades económicas, el peso simbólico que adquiere la política en sentido amplio, esto es, el nivel de democracia, de libertades o civismo, no es nada despreciable. Cada vez más mujeres toman conciencia de la falta de oportunidades como resultado de un proceso político cuyas reglas constriñen el libre desarrollo de la ciudadanía, tanto en su vertiente más perversa, como puede ser la existencia de terrorismo o corrupción, o su vertiente menos visible, la dificultad de consecución de la libertad o la igualdad de oportunidades. No serían, por tanto, inmigrantes económicos en sentido estricto sino personas que buscan un reconocimiento a sus derechos de ciudadanía. En estos casos, el trabajo no se sitúa en el centro del proyecto migratorio, sino que es un instrumento más para la consecución de otros fines como el de la libertad o la seguridad:

Entonces, en esa época en que yo estaba trabajando, pues apareció el terrorismo, entonces el terrorismo empezó todo en zonas rurales, entonces si tú, eran dos cosas, bien te unías a ellos o salir del país, tenías que dejar el trabajo, dejar el trabajo o de lo contrario, pues trabajar y vivir con ese horror allí, porque claro es horrible, entonces yo dije..., pues nada, un día llegaron, me amenazaron, me atacaron, entonces...

(Peruana, adulta mayor, externa)

Porque yo, como tantos inmigrantes somos expulsados por la política y por culpa de la política estamos aquí, nos consideramos la mayoría de los inmigrantes expulsados por la política en caso contrario no estaríamos ahora mismo tú y yo aquí.

(Ecuatoriana, adulta mayor, externa por horas)

La gran paradoja de estos casos reside en que esta salida por motivos políticos les lleva en muchas ocasiones a otra condición de no-reconocimiento político debido a su situación de irregularidad jurídica —como se verá más adelante— que va a marcar su inserción en el mercado laboral y, sobre todo, mantenerlas en la misma situación de no ciudadanas.

Junto a las cuestiones económicas y políticas, más estructurales y dependientes de la coyuntura de cada país, se encuentran en las entrevistas motivaciones de carácter personal que dependen de las situaciones particulares de cada entrevistada. La perspectiva psicosocial en el análisis de los procesos migratorios ayuda a aclarar algunos aspectos del proyecto de la persona, que son independientes y ajenos a los factores socioeconómicos, culturales y políticos que se suelen aludir como principales determinantes de los fenómenos migratorios (Zarco *et al.* 2002). Entre ellos se halla la emigración como la escapatoria a un problema sobrevenido —divorcio, pérdida de un ser querido, malos tratos, etc.— en cuyo caso existe la necesidad de poner «tierra de por medio» y empezar de cero en otro lugar. En cada caso, la lógica económica se ve superada por los problemas personales, y el proyecto migratorio se basa en una huida hacia delante sin una estrategia clara, donde cabe mucha mayor improvisación que otros casos:

Porque yo tuve un fracaso cuando mi hijo falleció, pues me decidí a venir porque tenía un dolor muy fuerte. Eso es una cosa muy triste, y por eso me decidí a salir del país. Porque tenía un hijo de dieciocho años que falleció en un accidente de vehículo. Pues nada, y no, no se puede compensar con nada ni nada. Pues nada, esa fue mi decisión para salir.

(Ecuatoriana, adulta mayor, externa por horas)

Bueno, no fue porque quise venir, sino que yo me tuve que venir obligadamente, la verdad que yo en mi país estaba muy bien, tenía mi negocio, trabajaba, tenía todo, pero tenía un problema con mi esposo, como era mujer maltratada pues me vine huyendo para acá.

(Boliviana, adulta joven, desempleada)

Pero la migración no debe ser solo interpretada en términos de «huida» de una situación que no satisface económica, política o personalmente a las personas que emprenden el proyecto migratorio, ya que existen casos en los que la voluntad por «cambiar de aires» y conocer nuevas realidades puede suponer el verdadero motor del cambio. En efecto, la consideración de que todo proyecto migratorio se levanta sobre la frustración y la carencia está en la base de la construcción social de los inmigrantes como de un

colectivo de personas al que hay que asistir, y que cualquier cosa que tengan será mejor de la que disponían antes de venir, presuponiendo que todas ellas compartían una misma situación de miserabilidad. A través de esta descripción que basa sus argumentos en una situación negativa, los países de emigración son vistos como expulsores de personas que tienen que dejar su país para poder sobrevivir o mejorar su condición. Precisamente, a partir de la imagen de estos países, se construye la idea del inmigrante como poco formado, carente de normas sociales o laborales, culturalmente atrasado, subdesarrollado, ignorante o desviado (Santamaría 2002). La construcción social que se ha venido elaborando sobre la categoría de inmigrante se ha basado principalmente en esta visión y produce cierta «ceguera» a la hora de considerar otros puntos de vista o situaciones, muchas veces la necesidad de búsqueda de nuevas oportunidades y/o experiencias personales:

Ganaba bastante, y además estaban mis padres. Pero era una oportunidad. Otra oportunidad, nueva. Me dije a mí misma: «Ya que mi amiga me llama, me voy. Y si encuentro trabajo me quedo. Si no, vuelvo... Rumanía es mi país.» ...Pero yo quería vivir otra experiencia. Lo intenté, y... digo yo... lo conseguí.

(Rumana, adulta joven, interna)

(...) y vine aquí por el motivo siguiente: me jubilé, y luego me di cuenta de que no estaba bienirme a vivir con mi hijo, con mi nuera, con mis nietos... quería hacer otra cosa... Y me fui a la casa del pueblo, porque tengo allí una casa. Pero la casa necesitaba reformas, no se podía vivir en ella, así que decidíirme fuera, al extranjero. Y pensé en España.

(Rumana, adulta mayor, interna)

Pero, además de conocer los motivos, la forma de emprender el proyecto migratorio es de extrema importancia a la hora de acceder al mercado de trabajo. La situación jurídica de las entrevistadas se convierte en otra pieza clave para reconstruir su trayectoria laboral ya que marca una importante frontera en las condiciones de acceso y las características del trabajo desempeñado. El proyecto migratorio se lleva a cabo en ocasiones sin el respaldo jurídico-institucional adecuado, lo que encamina a sus protago-

nistas a los sectores más precarios y desregularizados. Ya sea por motivos familiares o individuales, políticos o económicos, las ayudas obtenidas a través de las redes, tanto en el país de origen como de destino, suplen, en muchas ocasiones, el apoyo institucional y jurídico necesario para emprender el proyecto migratorio en situación de regularidad. Frente a la necesidad de migrar, las redes informales se convierten en las únicas vías de acceso.

5.3.2. El papel de las redes informales de apoyo a inmigrantes

Para emprender un proyecto migratorio se necesita, además de motivos y la toma de conciencia de la emigración como posible solución a los mismos, los recursos suficientes para poder iniciar el viaje. No emigra quien quiere sino quien puede, ya que la migración implica no solo unos costes económicos fuertes —compra del billete, ahorros, etc.— sino un contexto personal o familiar que la facilite. Por ello, el apoyo, en cualquiera de sus vertientes —económica, social o institucional— es de suma importancia para poder llevar a buen puerto el proyecto migratorio, puede encontrarse tanto en el país de origen como en el país de destino, e implica, tal y como han hecho ver las entrevistadas, el marco explicativo de su situación laboral actual. El soporte recibido puede, por tanto, surgir en diferentes espacios —país de origen o país de destino—, bajo diferentes formas —económica, emocional, institucional, etc.— y dirigido a distintos aspectos del proyecto —acceso a información, contactos útiles, búsqueda de trabajo, alojamiento, o disponer de unos ahorros con los que enfrentar la incertidumbre propia de los primeros meses, entre otros—.

Así, en este apartado se analizan los apoyos recibidos y valorados a lo largo de las entrevistas. Son muchos los intentos por delimitar la estructura, composición y funciones de las redes de los inmigrantes y su impacto tanto en el acceso al país de destino como del tipo de integración social y laboral que conllevan. Resulta interesante conocer la existencia o no de dichas redes, qué tipo de ayuda proporcionan —instrumental, afectiva— y cuáles son los actores involucrados en las mismas con el fin de comprender su impacto en la inserción en el mercado de los cuidados a personas mayores. Por ello, se dividirá este apartado en los apoyos

obtenidos en el país de origen y en el país de destino, con el fin de trazar la ruta que lleva a estas mujeres a trabajar en el cuidado de personas mayores, en la que destaca el carácter eminentemente social de la dinámica migratoria relacionada con la creación de redes sociales de inmigrantes (Portes 1989).

En el primer caso, se analizan los *apoyos previos a la migración*. Si bien el mejor apoyo posible sería el institucional, esto es, la obtención del permiso de residencia y trabajo que permita un acceso regulado al país de acogida, el elevado porcentaje de mujeres en situación irregular requiere que se tome en consideración, especialmente, otros tipos. La ayuda que puede recibir un emigrante es muy variada, desde la que tiene un carácter emocional, la existencia de contexto receptivo o favorable a su decisión de marcharse, hasta las bases económicas para poder emprender el viaje, la búsqueda de contactos o conocidos para el acceso a un trabajo o vivienda, o sencillamente la puesta a punto de la información sobre distintos aspectos del proceso migratorio —compartir una experiencia vivida, dar recomendaciones, consejos, etc.—. La red de relaciones necesarias para proveer al inmigrante estas ayudas, constituyen un indicador clave sobre las funciones del tejido social en circuitos no institucionalizados y sus diferentes aportaciones entre los distintos colectivos.¹³ Este capital social propio de cada individuo, pero también de cada comunidad, representa la suma de recursos actuales y virtuales disponibles para mantener una red de relaciones de mutuo reconocimiento y confianza (Martín *et al.* 2007). Es de interés conocer cómo los lazos sociales vinculados con redes actúan como fuente de apoyo social y adquisición de estatus, pero también como posibles limitadores de una movilidad social diferencial, ya que tienden a reproducir la estructura social de la misma red de apoyo (Briggs 2002). El equilibrio entre el apoyo social y el aprovechamiento de nuevas oportunidades influirá en las trayectorias y oportunidades personales de las mujeres inmigrantes que se insertan en el mercado de trabajo relativo a los cuidados. Son precisamente estas redes

¹³ Bourdieu (1985) amplió el concepto de *capital*, hasta entonces solo relacionado con la economía, al de *capital social* para incluir —junto a los económicos— los recursos sociales, culturales y simbólicos.

las que intervienen para conformar la toma de decisión y facilitar su realización.

A lo largo de las entrevistas ha emergido una tipología de redes y ayudas prestadas, probablemente no completa, pero sí básica para entender el proceso.

Como se ha visto anteriormente, la familia está detrás de la decisión de emigrar de muchas mujeres. Las redes familiares y de amistad participan del proyecto migratorio y esto queda visible en tanto en cuanto alientan y financian los primeros desplazamientos. Según el Colectivo IOÉ (2001), el 54% de los casos de financiación del primer viaje a España corrió a cargo del ahorro familiar, y el 43% que tuvo que recurrir a préstamos lo hizo hipotecando los bienes familiares. Este hecho queda reflejado igualmente en varios discursos de entrevistadas:

En 2001, presté dinero para que mi hija pudiera irse a España. Por aquel entonces se necesitaba un visado. Pero no tuve suerte. Una persona nos engañó, pues nos dio un visado falso. Se fue con el dinero y no obtuvimos el visado para mi hija. Ella tuvo que irse por Suecia, con un visado de estudiante, que nos costó otro dinero... En fin, fue una aventura. Tuve que vender mi piso, para poder pagar la deuda. Con lo cual, a principios de 2002, mi hija llegó a España.

(Rumana, adulta mayor, interna)

El 80% de las extranjeras que trabajan en el servicio doméstico afirma haber promovido o facilitado el viaje a otras personas de la familia:

De mi familia, ayuda económica, una parte mi amiga también, esta chiquita que no me conocía también me ayudó. Bueno trabajando acá se los he sabido devolver y en la actualidad ya todo lo que me prestaron. Entonces bueno, pues nada, de ahí me ha ido muy bien.

(Peruana, adulta joven, externa)

Las ayudas económicas son las más importantes a la hora de emprender el viaje y, en este caso la familia, es la principal fuente de apoyo. Los parientes cercanos aportarían el 64% del total de ayudas que recibe un inmigrante en su proyecto migratorio y, de

entre estas ayudas familiares, el 20% es de tipo económico, frente a un 17,4% de información y apoyo emocional (Aparicio y Tornos 2005).¹⁴

Si bien el grupo de inmigrantes que emprende el proyecto migratorio como estrategia familiar es el que dispone de mayor ayuda y apoyo ya que implica a una red más amplia de personas, es también el que tiene una mayor contrapartida. Cuando una unidad familiar toma la decisión de involucrarse en el proyecto migratorio, no solo influyen los elementos materiales sino que comienzan a aflorar las relaciones simbólicas entre sus miembros, lo que dará lugar a una visión de la familia como espacio de conflicto y negociación (Pedone 2004). Muchas veces, la migración de la mujer genera fuertes transformaciones y cambios en el seno familiar: los roles de género —puesta en cuestionamiento del modelo cultural del varón como principal proveedor de la familia— y la separación temporal de la misma, generan una tensión no siempre fácil de resolver, dadas las necesidades materiales existentes. En el proceso migratorio se ponen en juego las esperanzas, ahorros y expectativas de toda una familia que desemboca en un «endeudamiento simbólico» para la mujer que se adentra en un circuito de intereses y obligaciones transnacionales que condicionarán tanto sus expectativas diarias como sus deberes morales (Landolt 2001). El peso de la responsabilidad de manutención de una familia —sea esta entendida en sentido amplio o no— y sobre todo de las personas dependientes de la misma, lleva a la mujer a establecer un compromiso firme de dedicación casi exclusiva al trabajo, alargando los días y jornadas laborales hasta el máximo. La búsqueda de constante reconocimiento y aprobación que avale la decisión de partir se convierte en una necesidad y un apoyo emocional imprescindible para dar sentido a la migración.¹⁵ Su único objetivo es enviar a su familia cuanto más dinero mejor y, para ello, debe buscar las estrategias necesarias, muchas veces insertándose en el régimen laboral de internas, puesto que les permite enviar casi la totalidad de su sueldo ya que no tienen que

¹⁴ El 24% restante se divide entre ayudas para acceder a un trabajo y a una vivienda que toman la forma de contactos.

¹⁵ En no pocas ocasiones, la pérdida de este apoyo emocional se convierte en causa de ruptura familiar o, por el contrario, de retorno al país de origen.

pagar la vivienda. El valor del trabajo y sacrificio en estos casos cobra una dimensión casi enfermiza:

Entonces hay que trabajar, mi hermano, trabajen, trabajen, mi madre, trabajen, trabajen, tienen que trabajar como si fueran a morir mañana.

(Ecuatoriana, adulta mayor, externa por horas)

Para las mujeres que emigran como estrategia familiar, este apoyo económico y afectivo es asumido o respaldado por la unidad doméstica, pero para las mujeres que migran como proyecto individual, esta ayuda económica es buscada a través de redes comerciales, y es proporcional a su capacidad de endeudamiento. Agencias de viajes, prestamistas particulares, empresarios o bancos entran en escena al ver en la migración la posibilidad de ampliar su negocio con un gran margen de beneficios. En este caso se pasa de un endeudamiento simbólico a otro «material» que condicionará los primeros años de vida en Madrid de las migrantes, donde el fruto de su trabajo irá dirigido a pagar dichas deudas y, solo una vez anuladas estas, podrán iniciar su proyecto personal. Estos primeros momentos corresponden a una mayor dedicación al trabajo en tiempo:

Para viajar, así, vine endeudada hasta para la ropa, entonces la prioridad era el trabajo (...). No, no hay posibilidad de elegir, si encuentras un trabajo de interna, pues de interna, te tienes que quedar dos años, tres años, porque... porque yo en mi caso, en mi caso yo me vine endeudada, con decirte que yo saqué dinero para comprar la ropa con que vine de acá.

(Ecuatoriana, adulta mayor, externa por horas)

Una vez más, el apoyo recibido, desinteresada o interesadamente, va a condicionar el tipo de inserción laboral que van a realizar estas mujeres. La deuda moral o material que contraen, delimita su actividad cotidiana asumiendo un tipo de vida muy austera y enfocada al pago de la misma. En ocasiones se invierten años de abnegación para saldarla, y solo entonces comienzan verdaderamente su vida en Madrid.

Además de estos actores existen los que se denominan *redes de tipo étnico*, esto es, parientes lejanos, amigos o compatriotas que

vinculan a las futuras inmigrantes con España antes de llegar, en forma de cadenas migratorias (Massey *et al.* 1998, 229):

(...) Conjuntos de vínculos interpersonales que conectan a los migrantes, antiguos migrantes y no migrantes en su área de origen y de destino a través de lazos de parentesco, amistad o comunidad de origen compartida. Se sostiene como hipótesis que la existencia de estos lazos aumenta la verosimilitud de la emigración al bajar los costes, elevar los beneficios y mitigar los riesgos del movimiento internacional. Las conexiones de la red constituyen una forma útil de capital social que la gente utiliza para acceder al empleo y a salarios altos.

Es decir, los apoyos obtenidos pueden encontrarse tanto en el país de origen como en el destino y es frecuente contar con amigos, conocidos o parientes que han emigrado o disponen de experiencia e información sobre el proceso migratorio. Son muy pocos los casos de personas encontradas a lo largo de las entrevistas que no hayan entrado directa o indirectamente en contacto con alguna de estas personas:

No, entonces ahí el señor me dice: «Mira ha venido uno de mis hijos y te lo voy a presentar». Entonces este señor me presentó a su hijo, y este muchacho me dijo que él iba a hablar con su hermana acá que estaba en España y que según eso me iba a ver la manera como me podía ayudar.

(Peruana, adulta mayor, externa)

Este tipo de redes proporcionan un apoyo no mercantil basado en contactos útiles o apoyo psicológico que permite a las emigrantes entrar en un círculo de ayuda mutua y recíproca que les facilitará la información necesaria para emprender el proyecto migratorio, al igual que les volverá responsables de facilitarlo en su momento: información sobre la regularización de su situación como extranjeros; los trabajos más accesibles, dónde conseguirlos, zonas con más oportunidades, dónde poder alojarse; lugares donde obtener orientación general como extranjeros; cómo comunicar con los familiares, etc.

Junto a las redes familiares, comerciales y étnicas, se hallan actores que se aprovechan de la incertidumbre y desconocimiento de algunos emigrantes, como algunos compatriotas, que en-

gañan sobre supuestas gestiones que van a facilitar su llegada e instalación, hasta que, una vez aquí, se dan cuenta del engaño sufrido:

Nos prometieron la ayuda, porque es que vine con una sobrina mía. Pero quien nos prometió la ayuda, finalmente no nos la ofreció. Cuando llegamos a Méndez Álvaro, porque vinimos en el autobús, llamamos tal como habíamos quedado, pero la persona nos colgó el teléfono.

(Rumana, adulta mayor, externa por horas)

Mi experiencia es... El día que había llegado no conocía absolutamente a nadie, bajé del aeropuerto al hotel, supuestamente que me habían mandado, y resultó ser habitaciones con 6 o 7 personas. Muchos utilizan esto solamente para venir de turistas y ni siquiera llegan a este hotel. Y fue un conflicto porque no me atreví a entrar en la habitación, vienen de todas partes a trabajar en el servicio doméstico. Y yo decía: «No, por Dios, yo vengo a una habitación de un hotel que he pagado». Y como no conocía absolutamente a nadie, fui a un locutorio y oí hablar al lado de mi cabina y tenía el mismo acento que yo y entonces le hablé a la chica y le pedí ayuda.

(Boliviana, adulta joven, externa por horas)

Así, las redes de apoyo, sean del tipo que sean, condicionarán sobre todo los primeros años, el ritmo de trabajo, y se llevarán gran parte de su sueldo. Por ello cabe esperar dos momentos diferenciados en la trayectoria laboral de las mismas: el momento previo del pago a las redes, y el posterior.

Hay, por lo tanto, otro elemento de referencia, el que prestan las *redes de apoyo en Madrid*. Los inmigrantes, una vez llegados a España, hacen que sus redes sociales también «emigren». Concretamente, cuando familiares, vecinos o compatriotas se desplazan a otro país tienden a reconstruir el tejido de contactos personales que tenían antes de trasladarse. Las cadenas migratorias disminuyen los costes del desplazamiento internacional: contar con algún conocido en el lugar de destino disminuye el coste percibido de emigrar. El campo de redes de apoyo a través del cual están conectados los inmigrantes no solo está detrás de la decisión de emigrar de muchos de ellos sino también de facilitar su inserción.

Además de la familia y amigos, son varios los apoyos que un inmigrante puede encontrar en el país de destino y la fuente de los mismos también es muy variada. Dos de cada tres mujeres trabajadoras afirman que la familia y amigos son su principal vía de acceso al mercado laboral en Madrid, seguida de las bolsas de trabajo de carácter no lucrativo, esto es, de asociaciones de inmigrantes, ONG u organizaciones religiosas, que se han denominado *redes de solidaridad*:

Bueno, todos mis empleos los encontré a través de gente. Este, en particular, me lo encontró una amiga. Ella se iba a Rumanía, porque su padre estaba enfermo, y no sabía cuándo volvería, y entonces me dijo que si quería sustituirla o, incluso, quedarme con su trabajo... Y acepté, claro... Y los otros trabajos fueron también un poco así... Las chicas se fueron a Rumanía, y me quedé yo con sus empleos.

(Rumana, adulta mayor, externa por horas)

En efecto, otras investigaciones también confirman que el trabajo desarrollado mediante el intercambio recíproco entre parientes, paisanos y amigos, constituye el factor más decisivo de la integración laboral de las mujeres inmigrantes (Colectivo IOE 2006). Las redes formadas por trabajadoras inmigrantes acaban absorbiendo ciertos sectores de la demanda, bien sea como fruto de la segmentación laboral del trabajo por razones de género y nacionalidad, donde se reservan aquellos empleos con menor calificación y peor pagados para estos sectores de la población, bien sea como una consecuencia no deseada de las propias redes sociales de que disponen las inmigrantes, a través de otras trabajadoras o de los actores de mediación que aseguran la provisión inmediata de una fuerza de trabajo avalada por la propia red. Las redes de inmigrantes contribuyen, de esta forma, a una cierta regulación natural de este sector, actuando en el mercado informal de trabajo, ofreciendo beneficios tanto a la demanda de empleadas como a las mujeres integrantes de la red. Por ejemplo, tal y como muestran varias entrevistadas, cuando una mujer empleada en el servicio doméstico sale de vacaciones o tiene que volver a su país de origen para realizar cualquier trámite —regularización, reagrupación, cambio de pasaporte, etc.— es ella quien recomienda a otra mujer y organiza la sustitución durante dicho

periodo o recurre a la misma bolsa de empleo de la que proviene para solicitar una sustituta. Es muy habitual que el reemplazo se aproveche para facilitar la inmigración de otra mujer que se encuentra todavía en el país de origen (Bleahu 2005). Este caso es particularmente llamativo entre las cuidadoras rumanas:

Mi amiga tenía que regresar a finales de septiembre a Rumanía. Fue ella la que me encontró este trabajo como interna. Ella también trabajaba de interna, con lo cual no tenía dónde quedarme. Así que vine y me metí directamente a trabajar en este sitio.

(Rumana, adulta mayor, interna)

Sí, es una costumbre reciente. Es más fácil para las señoras, y para nosotras también. Ellas no andan buscando, porque si nosotras dejamos a alguien, se supone que debe ser de confianza... Y para nosotras también está bien, porque nos colocamos sin ir andando con anuncios, o con periódicos. Es mucho mejor, lo otro es casi imposible, porque hay mucha gente de todas partes que busca empleo, no solo rumanas ¿sabe? Y entonces, nosotras sabemos que hay que ayudar a nuestra gente, y nos ayudamos entre nosotras.

(Rumana, adulta mayor, externa por horas)

Junto a familiares y amigos, el segundo actor más aludido entre las recién llegadas es el que hemos denominado *redes de solidaridad* entre las cuales hay que destacar las ONG, las asociaciones tanto de inmigrantes como otras más genéricas, y las parroquias. Estas redes de solidaridad poseen una diversidad de funciones entre las que se encuentran la de información, asesoramiento jurídico e inserción en el mercado de trabajo, y desempeñan un papel fundamental en la trayectoria laboral de los inmigrantes. La situación jurídica es un elemento clave de los usuarios que acuden a los recursos de asesoramiento e intermediación gratuitos que proporcionan estas organizaciones. Su papel de intermediación entre las demandas sociales y las necesidades de trabajo de las mujeres a través de la creación de bolsas de trabajo, les erige como interlocutores legítimos en un mercado generalmente desregularizado.

Por su parte, los agentes mediadores han identificado algunas asociaciones de inmigrantes o de conocidos que ni siquiera están

organizados, pero que realizan esta función de apoyo a los inmigrantes a través de la «llamada» —la puesta a disposición de los recién llegados de información importante para ellos, esencialmente las nuevas oportunidades de trabajo que no necesitan una sujeción a condiciones administrativas regulares—:

(...) También existe un mercado de trabajo informal en ese sentido (...) y que muchas de las colocaciones que consiguen las personas que trabajan en esto es a través de conocidos, usando asociaciones, redes, a través del boca a boca, cuando la mayoría del mercado laboral de inmigrantes que no tiene papeles...

(Institución 3)

pero que disponen de un capital propio, «un perfil útil» que les permite ser merecedores de un trabajo muy específico dentro del entorno familiar y doméstico:

(...) El boca a boca de unos y otros, y ver que son espacios donde realmente son queridas y son aceptadas, y son respetadas como trabajadoras, porque reúnen un perfil...

(Institución 4)

que les hace acreedores de una «confianza» transmitida a la familia demandante por el conocimiento de unas a través de otras que ya la han demostrado por una relación ya establecida:

El boca a boca claro, como hay señoras no, pues, no se ha quedado pero nos ha parecido una chica muy maja se la hemos dado, se las hemos pasado para que mi prima o sea que entre ellos mismo luego.

(Asociación 10)

(...) En eso se basa la confianza que se pueda tener en un conocido que puede conocer a un tercero, entonces ahí hay, pues, no es una relación reglada.

(Institución 2)

Hasta cierto punto, el desarrollo de esas iniciativas sociales de capitalización ha surgido de forma casi espontánea porque los propios agentes informantes reconocen que esa es una función que les es reconocida a ellos por la propia sociedad. En efecto,

asociaciones, ONG, oficinas municipales, etc., han desarrollado (y siguen desarrollando) iniciativas para acercar a las inmigrantes a las propias familias:

(...) Hay gente que te viene, muchísimos, «estoy con mi cuñada, o estoy con mi hermana o con mi prima, va a una casa como interna, y estoy viendo, y en los fines de semana me enseña cocina española...» y efectivamente luego ves que se desenvuelve... porque hay una persona antes que te está informando de todo eso, que es en realidad la función que nosotros hacíamos antes.

(Asociación 1)

Al detectar unas determinadas demandas, las propias inmigrantes reconocen a los mediadores sociales su función de canalizar a las recién llegadas a cubrir estos puestos y de ofrecer cursos de formación a través de los cuales clasifican y vehiculan a los que buscan trabajo:

No, como yo fui a [organización no gubernamental], por ejemplo, si quiero un diploma y que me pongan en la bolsa de empleo, mejor que decir que si solo tengo experiencia. En [organización no gubernamental] hice cursos y me dieron diploma. Ella me hizo un currículum también.

(Marroquí, adulta joven, externa por horas)

No, lo que tengo fue por el trabajador social, yo me averigüé aquí cuál era mi trabajador social, y fui a donde..., también fui a [organización no gubernamental], o sea, como ya sabes que si tú vas a [organización no gubernamental], [organización no gubernamental], a [organización no gubernamental], que hay sitios donde te ayudan, donde te orientan, ¿no?, entonces uno ya lo sabe, cuando yo llegué aquí fue lo primero que hice.

(Colombiana, adulta joven, externa)

(...) De una iglesia, por lo visto los hijos de la abuela, pues, tenían contacto con una iglesia privada y por medio de la iglesia me busqué este trabajo, no me acuerdo, no recuerdo el nombre de la iglesia que era por la zona de Iglesia, por ahí. Fui allí y pedí que me ayudasen y allí me dieron trabajo.

(Ecuatoriana, joven, interna)

Por tanto, existe todo un entramado y organización informal que canaliza a las recién llegadas a este sector sin pasar previamente por otras experiencias laborales, llegando incluso a traspasar las fronteras internacionales y hacerse eco entre aquellas personas que están planeando venirse para adquirir la formación necesaria para el desempeño del trabajo.

Para aquellas mujeres que no cuentan con una red de apoyo de parientes y amigos y cuya llegada a Madrid se produce en el más absoluto anonimato, los compatriotas que conocen nada más llegar o las redes de solidaridad se convierten en la primera y única fuente de apoyo. En estos casos, la búsqueda de lugares de encuentro de la población inmigrante para poder establecer los primeros contactos se convierten en un objetivo fundamental a partir del cual extraer otros nuevos en un efecto de bola de nieve que le permita introducirse en los circuitos de información y ayuda:

Como no conocía absolutamente a nadie, fui a un locutorio y oí hablar al lado de mi cabina y tenía el mismo acento que yo y entonces le hablé a la chica y le pedí ayuda, le conté. Y a partir de ahí, ella me llevó a la primera bolsa de trabajo que conocí de [nombre de organización no gubernamental] en la calle Fuencarral y luego pues... Nosotras venimos con un dinero como turista que tenemos que enseñar en el aeropuerto, entonces con este dinero yo compré un móvil, y... ella me ayudó a buscar una habitación pagué el alquiler y entonces a través de las mismas bolsas de trabajo vas conociendo una y otra y otra y otra...

(Ecuatoriana, adulta joven, externa por horas)

Por último, y quizás debido al alto porcentaje de irregularidad entre las entrevistadas, aparece en sus discursos el apoyo obtenido de la Administración Pública. El acceso a este tipo de instituciones requiere en ocasiones de un conocimiento técnico, jurídico y burocrático que sobrepasa a las personas recién llegadas que encuentran en las redes de proximidad la información necesaria para dar los primeros pasos. Sin embargo, una vez superadas las «primeras emergencias», esto es, el alojamiento y acceso al primer trabajo, las instituciones públicas se convierten en un recurso más para ofrecer información y orientación:

La Comunidad de Madrid me ha ayudado mucho en este aspecto con mi hija y me ha dado mucha atención y mucha ayuda, y mi hija está en un centro muy bueno...

(Brasileña, adulta joven, interna)

Entonces me dijo: «Mira para el trabajo no hay edad, tú vete a la Consejería de la Mujer y te van a orientar allí».

(Peruana, adulta mayor, externa)

Las distintas redes expuestas llevan a confluir a las recién llegadas al sector del cuidado de personas mayores. El acceso del inmigrante al mercado de trabajo parece depender en gran medida de su pertenencia a redes comunitarias lo que contribuye a que se generen nichos económicos distintivos. Estas redes de apoyo, si bien facilitan el acceso de muchos inmigrantes al mercado de trabajo, tienen una contrapartida, la segmentación laboral y la inclusión en redes socialmente homogéneas que se potencian mutuamente. En efecto, más allá de las características personales, la formación, la ayuda obtenida o la trayectoria laboral de estas mujeres en su país de origen, todas ellas confluyen en la misma problemática, o mejor dicho inician su trayectoria laboral en España de la misma forma. ¿Se trata tan solo de una puerta de acceso?

5.4. Conclusiones

A lo largo de este capítulo se ha analizado el perfil sociodemográfico y las trayectorias de las mujeres cuidadoras inmigrantes. En los últimos años se ha producido un cambio radical en el sector de los trabajos domésticos, debido a la creciente presencia de mujeres extranjeras. Para esta investigación, y dada su alta participación en el sector, se ha analizado la presencia en este mercado de las inmigrantes procedentes de dos grupos representativos, las latinoamericanas y las rumanas. Aunque existen algunas diferencias entre los perfiles, en líneas generales se trata de personas adultas, con estudios secundarios en su mayor parte, sin formación para el cuidado, ideas que han ido a poblar el imaginario social para crear representaciones y estereotipos acerca de las cuidadoras inmigrantes y del proceso mediante el cual han ido ocupando este espacio laboral.

Las inmigrantes latinoamericanas gozan de mayor aceptación, puesto que el idioma facilita la comunicación y el entendimiento, rasgos considerados indispensables cuando deben ocuparse de las personas mayores. También algunos rasgos de carácter que se les atribuyen las convierte en las candidatas idóneas para ocuparse de las personas mayores, como el ser cariñosas, tranquilas, pacientes y encantadoras. Pero su manera diferente de ver la vida desorienta a las empleadoras españolas y, en algunos casos, dificulta el trato en la relación laboral. El nivel cultural de muchas de las mujeres procedentes del este de Europa, en este caso rumanas, es algo más elevado, y ello ayuda a construir su diferencia respecto al resto. Por ello suelen ser preferidas a las latinoamericanas a pesar de las diferencias idiomáticas y culturales. La distancia por el tipo de cultura se ve compensada por el nivel educativo más alto. Presentan en mucha menor medida una actitud subordinada y se sitúan en una posición más igualada en la relación con la empleadora, lo que hace más agradable su trato.

Para reflejar las trayectorias laborales, se han analizado diferentes situaciones que describen la complejidad y envergadura del proceso de salida, de llegada, de asentamiento y de articulación e inserción en un nuevo contexto socioeconómico, cultural y político, que, a su vez posee sus propias complejidades y contradicciones. Es importante destacar los diversos factores que intervienen en los movimientos humanos, como la situación económica y política del país de origen, la articulación desigual de mercados globales, la pérdida del nivel adquisitivo, por un lado, pero también las condiciones personales y sociales de partida, el marco socioestructural y cultural en que se desenvuelven, la estructura familiar, las relaciones de género, los referentes migratorios y las estrategias y redes desplegadas. Todo ello debe articularse con las variables del contexto de llegada, especialmente las transformaciones del mercado laboral y la concentración del sector de servicios, en España y en la Comunidad de Madrid.

Las decisiones de dejar el país de origen, los trabajos y contextos anteriores, así como a los familiares e hijos, han estado condicionadas por los vínculos en destino, la propia situación familiar, las oportunidades personales, el ser cabeza de la economía familiar, o las cadenas familiares y de amistades que animan a dar el

salto. Pero no hay que olvidar otros factores de carácter general como los convenios internacionales, las crisis económicas, los referentes migratorios, la segmentación del mercado de trabajo, la translocalización industrial o el auge del sector servicios en el lugar de destino.

Para las trabajadoras inmigrantes, sobre todo en el momento de su llegada, conseguir un trabajo como empleada del hogar es casi la única forma de cumplir su objetivo económico y, lo que es casi más importante cuando llegan solas, conseguir trabajar como internas supone tener donde vivir. Al mismo tiempo también representa la forma de entrar en contacto con la sociedad española y madrileña, y establecer las interacciones personales con la familia empleadora, con el último objetivo de acceder al proceso de regulación.

Las trabajadoras inmigrantes vienen, mayoritariamente, atraídas por las diferencias salariales existentes entre sus países de origen y el receptor. Conseguir mejores salarios para poder llevar a cabo proyectos de carácter personal y familiar es su prioridad, aunque fuera realizando tareas socialmente devaluadas y que, con anterioridad, nunca han desempeñado como asalariadas. Son las principales elaboradoras de las estrategias familiares dirigidas a mejorar el bienestar y ampliar las oportunidades de los hijos e hijas. Además, en estos casos, son las primeras en movilizarse para conseguir esos fines. Si los objetivos son puntuales (pagar una deuda, que los hijos e hijas finalicen sus estudios) y se cumplen pronto, es posible que se produzca el retorno a medio plazo. Sin embargo, muchos proyectos migratorios planteados con carácter temporal, si se produce la reagrupación familiar, acaban convirtiéndose en definitivos.

Las distintas redes de apoyo (antes de la toma de la decisión en su país, a la llegada y en los primeros momentos del asentamiento) están constituidas para servir de canal al proceso migratorio y de acogida en la sociedad madrileña de destino, favoreciendo su confluencia con el sector del cuidado de personas mayores.

Las trayectorias laborales pasan por distintas fases en las que, en función de las posibilidades, se van moviendo casi siempre dentro del sector. Las mujeres que vienen solas aceptan trabajar como internas, para posteriormente, si se produce la reagrupación familiar, limitar sus horarios, lo que les permita atender las

necesidades de su propia familia y pasan a buscar trabajos como externas. Las salidas del empleo doméstico son poco factibles. Se producen entonces trayectorias laborales estancadas. Algunas de las entrevistadas tienen una experiencia previa en sus países como profesionales cualificadas y, en estos casos, parece más adecuado hablar de trayectorias profesionales truncadas. Aunque este trabajo puede ser solo una puerta de acceso al mercado laboral español, para la mayor parte se convierte en el trabajo que domina y caracteriza su vida de inmigrante.

6. Entre las necesidades y las oportunidades de las familias para el cuidado de sus mayores que envejecen en casa

Fermina Rojo Pérez

Gloria Fernández-Mayoralas

Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CSIC)

Raúl Lardiés Bosque

Departamento de Geografía y Ordenación del Territorio
(Universidad de Zaragoza)

*El lugar donde nacen los niños y mueren los hombres, donde la libertad
y el amor florecen, no es una oficina ni un comercio ni una fábrica.*

Ahí veo yo la importancia de la familia.

(GILBERT KEITH CHESTERTON)

EL análisis de la inserción de los inmigrantes en el mercado informal de cuidados a personas mayores en Madrid tiene, como se ha visto anteriormente, varias facetas. Es claro que los inmigrantes parten de unas condiciones que podrían influir, de forma acentuada muchas veces, en la manera en que esa inserción se produce, pero también las personas cuidadas y sus familias tienen necesidades y expectativas que contribuyen a darle un sentido determinado al propio mercado. Un tercer elemento de este engranaje es la función que desarrollan las asociaciones e instituciones que, cercanas a los inmigrantes y a las familias, actúan de mediadoras en este proceso. También estas están relacionadas con el diseño del mercado informal de cuidados a mayores.

El objetivo de este apartado de la investigación es mostrar la perspectiva desde la red familiar, habitualmente relegada en

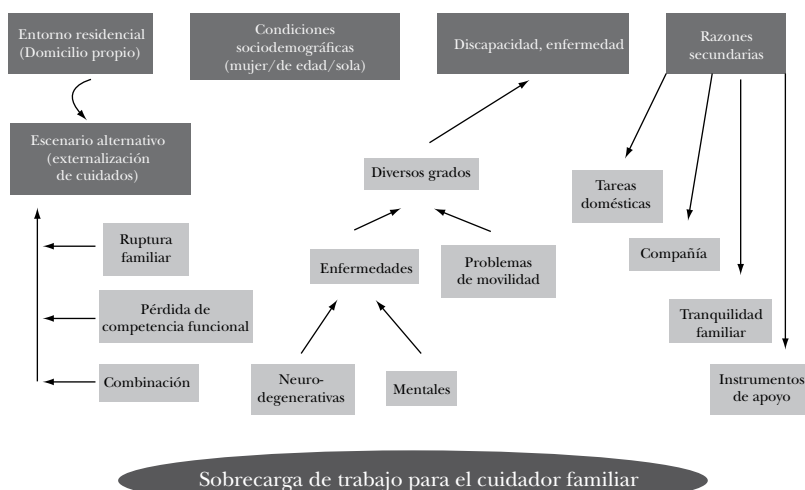
los estudios sobre inmigración y cuidado, sobre las inquietudes, los condicionantes y las valoraciones que llevan a las familias a delegar la atención a sus mayores en personas de origen extranjero.

6.1. Las necesidades de cuidado de los mayores que envejecen en casa. Un modelo de demanda

No siempre el «ser mayor» implica ser dependiente, de manera que la necesidad de cuidado informal o no profesional en el entorno familiar o en el externo está condicionada por una amplia variedad de factores. Sin embargo, cuando la dependencia está íntimamente ligada con la edad, se establece entre ellas una relación unívoca que constituye un importante elemento de análisis para poder profundizar en sus características y servir como base del establecimiento de políticas de apoyo al mayor y su familia en su entorno habitual de residencia. Este hecho es uno de los objetivos de los planes de actuación para mayores (Insero 1993; Comunidad de Madrid 1998; Insero 2003).

El modelo de demanda que emerge en esta investigación está organizado en torno a varias dimensiones esenciales, que tienen conexión con aspectos residenciales, con las circunstancias personales relacionadas con problemas de salud y dependencia, y con otros elementos instrumentales (figura 6.1).

En España, la atención por parte de empresas privadas está muy poco generalizada y solo el 0,4% de las familias cuidadoras han mercantilizado el servicio asistencial a esas empresas (Martínez Buján 2005b); según esta autora, el 7% de las familias han contratado a un/a trabajador/a de hogar para cumplir esta función, mientras que la proporción de las que desempeñan la asistencia sin ninguna ayuda externa sigue siendo muy amplia (en torno al 85%). Sin embargo, cuando la familia recurre de forma privada a algún recurso asistencial externo al hogar, se aboga principalmente por la contratación de mujeres inmigrantes como empleadas de hogar (Martínez Buján 2006a).

FIGURA 6.1: Modelo familiar de demanda de cuidados

Fuente: Proyecto CUIMAD. Elaboración propia.

En la sociedad madrileña, como también sucede en la española, el deseo de envejecer en casa, de seguir permaneciendo en el entorno residencial de toda la vida, la casa, el barrio, los vecinos, el espacio vivido, es una realidad social que ya ha sido puesta de manifiesto en estudios anteriores (Rojó Pérez *et al.* 2002; Imsero 2006; Rogero 2010), y que es refrendada a través de discursos muy claros y convincentes, emitidos por los familiares de los mayores dependientes:

Quiere mantener su independencia y vivir ahí; también tiene sus amigas, las personas que van a verla casi todas las tardes, su hermana y su cuñada; y entonces pues ellas viven cerca y pues tampoco quiere desarraigarse de donde ha vivido siempre.

(Familia 1)

Según estudios comparativos realizados en Europa (Stark 2005), en España predomina entre los mayores la opinión de que sea la familia la que los cuide siempre que se pueda, aunque en otros países prefieren que no sea así. Con ello, la opción mayoritaria de «envejecer en casa» explica que la dedicación al cuidado que se realiza desde el ámbito profesional sea solo del 12% de los

casos, frente al 88% llevado a cabo por familiares o como autocuidado (Durán 2004). Ahora bien, la independencia residencial parece aumentar desde los 60 años, y finaliza hacia los 80 años de edad, a partir de la cual disminuye el porcentaje de los que viven solos (Alberdi 1999).

Envejecer en casa y la privatización de los cuidados constituyen los dos elementos básicos del modelo de envejecimiento más extendido en España, pero también en los países del sur de Europa (Polverini y Lamura 2004), a diferencia de los países nórdicos (Stark 2005), Reino Unido e Irlanda, en los que lo más habitual es el traslado del mayor fuera de su hogar, a equipamientos colectivos (Bond y Rodríguez Cabrero 2007).

En el caso español, y según algunos testimonios, tan arraigada está esta situación de querer vivir en la propia vivienda que incluso se ha observado la necesidad de compaginar la residencia en casa del dependiente con la estancia en casa de los hijos, si bien, finalmente y por razones de conveniencia para la persona mayor, los familiares deciden la permanencia del mayor en su casa con apoyo y cuidado de personal externo contratado a tal fin, siempre como estrategia de atención vehiculada a través de la estructura familiar disponible:

Durante una época prácticamente vivía sola, dormía por las noches sola, no había demasiados problemas y los fines de semana pues procurábamos que estuviera en casa de algún hijo. Cuando vimos que moverla de su casa le resultaba traumático entonces decidimos hacer lo contrario, los hijos íbamos a dormir a su casa durante una semana, por turnos, y ella vivía siempre en su casa y uno de los hijos se quedaba a dormir con ella. Eso lo hemos continuado hasta el final. Como al final estábamos seis en Madrid no era un problema y no tenemos ningún problema, de convivencia en ese sentido, nos organizábamos bien y, si alguien tenía un compromiso, pues turnaba otro, siempre había durante todos los días alguien durmiendo, y además de eso, por tema de trabajo, optamos porque hubiera una mujer, esta persona que se había quedado en verano, iba por las tardes de cinco a nueve y entonces podíamos tomarnos el lujo de si llegábamos un poquito tarde pues no pasaba nada, si en lugar de llegar a las 19 horas llegábamos a las 21 horas, pues nada.

(Familia 4)

Y, a veces también, se opta por ese mantenimiento en la propia casa del dependiente por prescripción facultativa (Casado *et al.* 2009), como puede ser el caso, sobre todo, de mayores con problemas mentales:

Había algún hermano que opinaba que una residencia; pues ganamos los que pensábamos que mejor en casa, y yo creo que fue una buena decisión, porque luego, con la demencia que tiene y con el alzhéimer, nos ha dicho el neurólogo que lo ideal, que ahora no se nos ocurra, por ejemplo, yo a mi casa o tal, que lo que necesita, para que su enfermedad no avance más, es estar en sitios comunes y con todo lo que le sea familiar.

(Familia 16)

Una alternativa habitual es manejar la situación de cuidado dentro del territorio estricto de la red familiar, planteándose, incluso, que el mayor resida en alguna de las casas de los hijos/as, con las consiguientes dificultades derivadas de la estructura de la red:

A partir de ahí ya hemos visto que no era posible que estuviese sola por las noches; entonces le planteamos si se quería venir a vivir a casa de alguien. Hombre, ahí hay problema en la casa de la gente porque tres viven en chalet, y ella difícilmente sube las escaleras; las sube, pero siempre los dormitorios están arriba; o sea, que en casa de tres hijos no puede ir; a casa de otro sí, pero vive en Cataluña y, claro, sería desplazar toda su vida fuera; y, luego, dos que vivimos aquí, vivimos en piso y hay ascensor y es una ventaja, pero claro, son mucho más pequeños y viene los fines de semana, eso sí le gusta, pero (...).

(Familia 1)

En otras ocasiones, también a fin de evitar sufrimiento a la persona mayor, se termina por aplazar la decisión de institucionalizar hasta que pierda completamente su capacidad cognitiva:

Creo que será al final al que tendremos que optar, pero el problema es que mi madre tiene, digamos, que de un 100% de actividad mental de un ser humano normal, pues mi madre puede tener un 60% o 70% de percepción normal, y un 30% o un 40% de problemas de olvido; todavía el tiempo de cordu-

ra es un poco largo. Yo sé que para ella el ir a una residencia será muy doloroso y no queremos... lo haremos cuando ya sea inevitable porque ya no haya otra alternativa.

(Familia 17)

Todo ello se suma a la toma de conciencia de una realidad donde la pérdida puede hacerse inminente, donde se contrasta la autonomía anterior de la persona mayor y su dependencia actual, y donde surge la «obligación moral» de disfrutar del tiempo que resta en el entorno más cercano, a ser posible en el propio domicilio, lugar donde se concentran las referencias vitales para la persona y la familia:

(...) que tu madre, pues está así, y aunque hay una persona cuidándola, no vas a dejar de estar con ella. Ya valoras el tiempo que te queda de estar con tu madre, y disfrutarla.

(Familia 7)

Más allá de la conveniencia personal y familiar de la permanencia en el domicilio por parte de los mayores, en algún momento aparece la necesidad de «externalizar» el cuidado, de sacarlo fuera de la estricta competencia de la familia, aunque sea dentro del propio domicilio. Pero no es fácil establecer un momento y las causas concretas a partir de las cuales fijar la necesidad de cuidado y la demanda del mismo por parte de población mayor vulnerable y, en especial, por parte de sus familiares. Más bien parece un proceso progresivo, que tiene que ver con situaciones basadas en la aparición paulatina de dificultades en la movilidad o la atención cognitiva, derivadas de la propia edad de la persona, del nivel de competencia relacionado con la salud o del empeoramiento de padecimientos previos, por lo que la necesidad de cuidado se presenta gradualmente, requiriendo, primero, de compañía y, después, además, de cuidado y atención personal.

La necesidad que tienen muchos mayores, simplemente, de compañía, la reflejan los datos procedentes de la Encuesta Piloto sobre Uso del Tiempo de los Cuidadores de Origen Extranjero en la Comunidad de Madrid 2008, según la cual casi un 67% del tiempo dedicado al cuidado de mayores se emplea en estar con él/ella en casa sin hacer nada o simplemente viendo la TV, mien-

tras que también un tercio del tiempo se usa para estar con él/ella haciendo actividades como jugar a las cartas o leyéndole (Rogerero y Martín 2010).

Tomar la decisión de contratar a alguien para el cuidado es un proceso que requiere de un período de reflexión, en el que hay que decidir el tipo de ayuda a contratar, y si debe ser más o menos intensiva:

El problema surgió ya pasados cuatro, cinco años, que ya necesitaba una ayuda, para pasear, yo le vi que estaba torpe, etcétera, etcétera, y decidimos, bueno, decidí yo, mejor dicho, coger una persona para que le ayudara a pasear, salir, estar con él, compañía, hablar, etcétera.

(Familia 14)

Además de estos factores condicionantes puede suceder un evento que desencadene la necesidad, sin que se pueda dilucidar si un acontecimiento «traumático» (la muerte del esposo/a, una enfermedad aguda, una operación quirúrgica...) es de mayor peso que una situación personal, familiar y social a la hora de decidir que ha llegado el «momento» de proveer de cuidado. Al respecto son ilustrativos algunos discursos:

Ha sido progresivo. Mi madre tiene una salud inmejorable, andaba divinamente, muy bien, muy bien; mientras vivía mi padre todo era perfecto, porque entre ambos compensaban las carencias de uno con la del otro y todo estaba muy bien.

(Familia 10)

Mi padre tiene 80 años. Mi madre falleció hace muchísimos años; él ha vivido solo durante muchos, muchos años, desde que mi hermana y yo nos casamos y nos fuimos de allí. Él, hasta hace unos años, lo único que tenía era una persona que le iba varios días a la semana y le ayudaba en la limpieza y en la plancha y en este tipo de cosas; pero el año pasado cayó enfermo y entonces, a raíz de eso, es cuando decidimos meter a alguien fijo.

(Familia 6)

El testimonio precedente es uno de los más omnicomprendivos sobre las razones por las que se demanda ayuda y cuidado para

un familiar, generalmente de primer grado, en ese caso el padre; se trata de un varón, de mucha edad, viudo, vivía solo porque sus hijos/as ya se habían independizado, y, además, como razón principal está la enfermedad; por lo general, la causa detonante de la contratación suele ser la aparición de un problema de salud que aumenta la dependencia de la persona de edad (una embolia, una caída...) (Martínez Buján 2005b). Junto con ello, dos motivos más, uno relacionado con las tareas del hogar, cuya realización por personal contratado ya era necesaria antes de la enfermedad y a raíz de su viudedad; y otro es el que se impone desde fuera, por cuanto los hijos/as, para su propia tranquilidad, además del cuidado del familiar, consideran necesaria una persona de ayuda y compañía al mayor.

La aparición de angustia parece una consecuencia lógica cuando llega un acontecimiento inesperado que obliga no solo a considerar el escenario de cuidados por personas ajenas a la red familiar, sino otras posibilidades que implican la asunción de contextos nunca antes encarados por la familia. De ahí, muchas de las rupturas que pueden llegar a suceder en el entorno cercano a la persona cuidada:

Como fue de golpe, barajamos, pues, una residencia, de todo, todo lo que se baraja en esa situación, porque te ves agobiado.

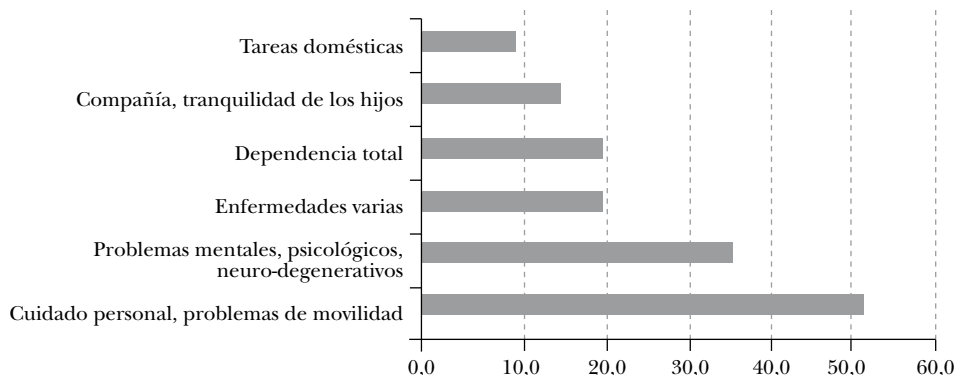
(Familia 16)

Dentro del desarrollo paulatino de necesidad y demanda, parece observarse un triple patrón. En primer lugar, aquel basado en la ruptura de la forma de convivencia por motivos de muerte del cónyuge o pareja de la persona mayor, o también de independencia de los hijos; un segundo modelo es el ligado con el nivel de competencia según enfermedad y/o discapacidad o falta de funcionamiento para realizar las tareas cotidianas y personales. A su vez, puede observarse un tercer modelo por la confluencia de los dos anteriores, esto es, soledad y enfermedad o discapacidad. En cualquier caso, cuando estas contingencias acontecen, la toma de conciencia de la necesidad del cuidado no es instantánea, más bien es un proceso progresivo en el que confluyen diversas razones. Bajo ello subyace un componente común en la necesidad de

cuidado, y es la inexistencia de una causa única en la demanda de ayuda informal extrafamiliar o no profesional (gráfico 6.1). En este sentido, la ayuda requerida puede estar motivada por diversas causas, relacionadas, según se ha comentado previamente, con factores sociodemográficos, como la necesidad de compañía frente a la soledad del mayor, la realización de las tareas domésticas, u otras; pero también con otros factores personales, como la enfermedad y la incapacidad funcional. Así pues, la especificidad del trabajo de cuidador no reside tanto en una intensa dedicación a ayudas físicas directas como en estar disponibles para proveer apoyos diversos cuando es necesario (Rogerio y Martín 2010), por lo que es bastante común que las tareas domésticas formen parte del trabajo habitual de las cuidadoras (Anderson 2006).

GRÁFICO 6.1: Tipificación de la demanda de cuidados: coexistencia de motivos

(multirrespuesta; en porcentaje sobre n.º de casos)



Fuente: Proyecto CUIPAD. Elaboración propia.

La denominación genérica de *cuidado personal*, bajo la que se engloban tareas como las de ayuda en el aseo, por problemas de movilidad, es una razón amplia que acontece en una buena parte de los casos estudiados. Junto con ella, y también como mención única, pero de causas interrelacionadas, se comentan los *problemas mentales y neurodegenerativos*. En este amplio conjunto de razones, que se han agrupado bajo la denominación de *coexistencia*

de motivos relacionados, la necesidad de compañía y, por ende, el sentimiento de tranquilidad de los hijos u otros familiares al saber que el mayor dependiente está asistido, es un motivo también argüido. Asimismo, puede ser la confluencia de varias causas, esto es, la coexistencia de motivos de diversa índole, el factor desencadenante de la demanda de cuidado y de ayuda externa a la familia del mayor dependiente, siendo este el caso más frecuente (casi el 60% de los mayores dependientes):

Al principio, la verdad es que unos cuidados mínimos de atención médica, digamos, de enfermería por mínimos; porque mi madre, pues se desenvolvía bastante bien y tal, y entonces, pues era únicamente el cuidado de la casa y, sobre todo, que estuvieran acompañados en todo momento, para que no se sintieran solos y supieran que tenían una persona a la que podían acudir (...). Luego, como se fue complicando la situación de mi madre, pues al final, esta persona, ya digo, que tuvo que hacer de enfermera y tuvo que hacer de todo, y que incluso tuvimos que coger a otra persona (...).

(Familia 20)

Asimismo, de varios discursos se extrae como causa de demanda la dependencia total, generalmente asociada con deterioro cognitivo u otras limitaciones graves o extremas de la movilidad:

(...) a raíz de una caída que sufrió mi madre, pues se dio un golpe en la cabeza, y el proceso de deterioro cognitivo que ya había empezado a mostrar unos años antes se precipitó muchísimo y, entonces, pues ya empezó a ser una persona absolutamente dependiente. En un primer momento, estando con una persona ya en casa, se desenvolvía a efectos de, no sé, movilidad, control de esfínteres, etc., pero en noviembre tuvo una segunda recaída y, a partir de ahí, la situación empeoró (...) cosas como ocuparse del aseo y eso (...) a raíz de la caída, pues ya lo perdió todo.

(Familia 7)

Seguidamente se profundizará en las *causas* de diverso tipo, según el triple contexto expuesto previamente, que imponen restricciones en el funcionamiento de la vida diaria como base de

partida de la demanda de atención y cuidado en la vejez en el sector informal y externo al ámbito familiar.

El hecho de ser muy mayor, mujer y residir sola es el retrato sociodemográfico habitual de la persona dependiente y con necesidad de cuidado. La edad elevada junto con la enfermedad, la discapacidad, la dependencia y la soledad constituyen una asociación común a favor de la demanda de cuidado, y la tendencia es diferente según género, siendo las mujeres las menos afortunadas. Desde una óptica cuantitativa, esta relación ya ha sido analizada en un estudio muy reciente para el caso español (Castejón y Sancho 2007b). Bajo este panorama global, la cuestión de los mayores dependientes con ayuda informal, basada en contratación externa de personal no profesional y realizada en el propio domicilio de residencia (anexo 4.8), muestra que la edad media de los receptores es elevada (en torno a 85 años), cuatro de cada cinco son mujeres, más de nueve de cada diez están viudos/as, normalmente de larga duración, mientras que el resto son solteros/as, contribuyendo todo ello a crear entornos de soledad. Este perfil por estado civil intensifica las proporciones observadas entre la población mayor en su conjunto, por cuanto casi 6 de cada 10 personas con 80 y más años de edad son viudas (INE, Portal INEBASE, Censo de Población y Vivienda de 2001).

Aun concurriendo la característica de ser dependientes, 3 de cada 4 mayores analizados residen en su propio domicilio; del resto, lo común es que vivan en casa de una hija, por solo un caso en que el hijo varón, por su condición de separado, reside en la de su madre. Estas proporciones, además de meramente indicativas, no son comparables con lo que acontece entre la población mayor en España, pues si bien la tendencia a residir en el propio domicilio se mantiene, los mayores españoles viven, básicamente, en hogares formando pareja, hogares multi-generacionales u hogares unipersonales, de forma que apenas un 5% de los mayores reside en casa de algún hijo/a (Castejón *et al.* 2007a). En cuanto a la composición de la familia del mayor dependiente, se contabiliza la tenencia de un elevado número medio de hijos/as, en consonancia con lo que acontece entre la población mayor en España, en la que tres de cada cuatro mayores tiene dos o más hijos/as (Puga González 2007). Aunque sin poder establecer

conclusiones, parece coincidir una menor cantidad de hijos/as vivos/as y el hecho de que el mayor dependiente resida en casa de una hija. En cualquier caso, residan en su propia casa o en la de sus hijas o hijos, es habitual que la cuidadora (casi siempre en femenino) habite en régimen de interna en el domicilio y hogar de la persona mayor dependiente, y sea la persona no familiar y no profesional encargada del cuidado:

Si la abuela hace algo por la noche me ocupo yo, porque tengo la habitación enfrente de la de ella y la que se ocupa por las noches de la abuela soy yo; pero claro, hay algún día a la semana que salgo a cenar con mi marido, entonces a mí, que se queden aquí a dormir, me da la garantía de que, si yo vuelvo a las doce, ella tiene la puerta de su habitación abierta y la de mi madre; y, aunque mi madre no suele dar mala noche, (...) sola no la podría dejar. Ese es mi interés de que sea interna, no otro.

(Familia 13)

Bajo este panorama sociodemográfico, y en un ámbito urbano como la ciudad de Madrid o, más aún, con las características espaciales de la propia comunidad autónoma, no es frecuente que los hijos/as vivan cerca de la persona dependiente, aunque, generalizando y dado el elevado número de hijos habidos, puede señalarse que alrededor de la mitad de ellos/as suele residir en el mismo municipio, si bien en algunos casos a distancia del/de la progenitor/a:

Somos siete hijos y todos estamos casados y con niños; y proximidad, es que ella vive en el centro de Madrid y, luego, en Madrid viven otras dos hijas, pero alejadas, digamos, en barrios de estos nuevos y, luego, otras dos vivimos fuera a 20 km, relativamente cerca, otro en [nombre de capital de provincia cercana a Madrid] y otro en [nombre de comunidad autónoma española alejada de Madrid]. Y falta una y otra en [nombre de municipio de la Comunidad de Madrid], muchos en la Comunidad de Madrid, pero sí, lejos de su casa.

(Familia 1)

Aunque no se ha planteado en este estudio la valoración del estatus socioeconómico, parece deducirse que una buena parte de

las familias pertenece a la clase media y, en menor proporción, a la media alta, y ello basado en el indicador de nivel educativo más alto alcanzado. Esa posición económica «desahogada» se correspondería, probablemente, con sectores sociales que pueden pagar este tipo de ayuda en el domicilio; según las encuestas llevadas a cabo por el CIS durante los años 1998 y 2002, casi un 10% de la población española deseaba recibir atención y cuidado en su propio domicilio por parte de una persona contratada a tal efecto (Imsero 2006).

En suma, ser muy mayor, mujer y residir solo/a (aunque en compañía de la cuidadora) por viudedad son los rasgos sociodemográficos que están en la base de la necesidad de compañía y de ayuda por causa de dependencia, aunque también ser hombre de edad mayor añade una explicación adicional al perfil del demandante de cuidados para realizar tareas domésticas.

La discapacidad y/o la enfermedad, entendidas de forma general, aparecen como patrones decisivos en la demanda de cuidados. Está sobradamente constatada la relación entre envejecimiento y decaimiento de las capacidades funcionales (Kirkwood 1996; Puga y Abellán 2001; Rojo Pérez *et al.* 2009a; Winbland *et al.* 2001), y también el aumento de la incidencia y prevalencia de enfermedad (Kirkwood 1996; Rojo Pérez *et al.* 2009b), así como la asociación entre ambos parámetros, es decir, enfermedad y funcionamiento (Fernández-Mayoralas *et al.* 2007; Kirkwood 1996). La enfermedad y la discapacidad para llevar a cabo total o parcialmente las tareas de la vida diaria, o algunas de ellas, y, consecuentemente, la posible dependencia derivada, son rasgos asociados con el envejecimiento demográfico e inciden especialmente a edades avanzadas y, también, de forma desigual por género, siendo más las mujeres que los hombres tocadas por esos fenómenos, y ello en relación con una edad media más elevada entre ellas.

En el año 2006, y de acuerdo con la Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores (Imsero-CIS 2006), uno de cada cuatro mayores en España tenía problemas para ejecutar las Actividades de la Vida Diaria (AVD) y necesitaba de ayuda para ello. De esta población con problemas y necesidad de ayuda, un 3,3% tenía una dependencia grave o completa, según los parámetros

de gravedad de la discapacidad/dependencia y necesidad de ayuda (Castejón y Sancho 2007b).

Esta investigación no trata de determinar la forma de medir la discapacidad y la dependencia; para ello, hay que remitirse a otras investigaciones básicas que estudian el caso español en su conjunto (Castejón y Sancho 2007b); tampoco se pretende ofrecer cifras concretas, sino presentar un panorama de los cuidados en función de los factores personales de los demandantes de apoyo relacionados con diversas causas, y, en lo que toca a este epígrafe, con la enfermedad y/o la discapacidad. No obstante, y comparativamente con el ámbito español, en el contexto cuantitativo se puede insertar también el estudio presente, siendo así que, de los discursos de familiares de mayores dependientes entrevistados, el 21% de las respuestas se asocian con tener dependencia total y, por tanto, con la necesidad de ayuda en el manejo de la vida diaria. Si a ello se une el hecho de que los mayores catalogados bajo los motivos de problemas mentales o psicológicos y neurodegenerativos pueden padecer una demencia o deterioro cognitivo severo, o también una enfermedad de Parkinson avanzada, el panorama se completa con una alta proporción de mayores dependientes que requiere de ayuda total o gran ayuda.

Determinadas enfermedades causan necesidad inmediata de ayuda. Junto con las limitaciones leves o severas impuestas por problemas de movilidad de etiología diversa, son mencionados padecimientos que están en la base de la necesidad de apoyo externo. Los de mayor frecuencia son los que, en rasgos muy generales, se han agrupado bajo la denominación de *problemas mentales o psicológicos y neurodegenerativos* (figura 6.2). En su estadio inicial no suelen ser motivo de demanda de ayuda externa, pues esta se organiza en el seno de la familia, pero cuando estas dolencias evolucionan a un estadio más severo, o se complican con otras causas, entonces se plantea la necesidad de buscar apoyo al cuidado fuera del entorno familiar:

Fue disminuyendo su capacidad de memoria y tal, y, lo típico, síntomas de senilidad, que te dice cincuenta veces la misma cosa, pero las conversaciones eran muy agradables; empezó a no reconocer, a lo mejor, gente por nombre, (...), ya en el último momento no reconocía más que al círculo más cercano,

(...), y luego ya hace un año tuvo un accidente vascular, (...), pero ya la impedía bajar andando. Yo iba un par de días a la semana (...); ya después del accidente vascular necesitó silla de ruedas; entonces es cuando entra en escena la necesidad de alguien que estuviera con ella y que la ayudara, y que la lavara, la limpiara.

(Familia 9)

En casos de demencia avanzada, la decisión de introducir una cuidadora externa es tomada por los familiares, los de primer grado si los hubiera, como hijos/as, o de segundo, como sobrinos/as u otros; pero cuando la persona dependiente aún tiene momentos de lucidez la introducción se vuelve más complicada y hay que ir la haciendo de forma paulatina:

Hace unos años empezó un proceso de demencia tipo alzhéimer, (...), demencia senil o similar. Entonces, en ese momento, pues ella vivía sola, siempre ha vivido sola, se ha organizado bien, ha tenido su compra, sus paseos, y vimos ya que tenía problemas de memoria, situaciones extrañas, que se perdía, que decía cosas que se le quedaban olvidadas, y entonces ya pudimos introducir a una persona en la casa, pero de una manera pues suave. (...). Inicialmente iba poco a poco; la fuimos, digamos entre comillas, colándola en la casa, porque claro, una persona de estas condiciones, como te digo, no acepta ni la ayuda ni nada. Entonces empezó a ir por horas: «Mira, le decíamos: va a venir una persona un ratito, que te va a ayudar». «No necesito nada». Fue difícil, la verdad, la situación; (...) y como no entendía mucho, pues terminamos consiguiendo que se quedara interna en la casa.

(Familiar 11)

Detectada esa combinación de razones, la atención sanitaria se demanda de forma preeminente, y los agentes mediadores solicitan a la familia suficiente información para transmitir a las demandantes de trabajo la especialización que implica y exige cuidar a una persona mayor con un determinado cuadro de necesidades:

Yo que conozco bien lo que es un alzhéimer, lo que es un párkinson, lo que son enfermedades distónicas, cosas neurológicas, pues cuando vienen y vienen señoras que han llamado, mi madre tiene un párkinson, pues entonces apuntamos, pár-

kinson, hay que ducharla, hay que tanto, cuando ellas vienen, la persona que viene a la entrevista, pues vemos, primero, si va a tener estómago para cambiar un dodotis, si lo va a poder asear, si va tener fuerza para levantarla.

(Asociación 4)

Las limitaciones por motivo de incapacidad funcional y/o de enfermedad pueden tener un origen único, pero sucede que, a edades avanzadas, suelen coexistir varios motivos, y en función del tipo y de la gravedad de los mismos desembocar en una gran dependencia, o total, que requiere tener una persona cuidadora en el hogar del dependiente en régimen de internado, de manera que, en ocasiones, la necesidad es tal que la cuidadora interna ha de ser complementada con apoyo ocasional o permanente de otros cuidadores externos durante algunas horas al día o los fines de semana:

Necesito una tercera persona porque, si no, no se la puede mover; no es una mujer grande, pero es muy difícil cuando ella no coopera en absoluto; levantarla en vilo para sentarla en la silla es muy difícil si no somos dos (...).

(Familia 13)

En el caso presente se ha observado una gran dependencia, o también dependencia total, entre quienes están afectados de enfermedades mentales o demencias, o entre quienes tienen dificultades severas en la movilidad por dentro y hacia fuera de la casa:

Hace aproximadamente unos cuatro años por problemas de movilidad ya tiene que moverse en silla de ruedas, hará unos cinco años en silla de ruedas por la calle, y hará unos tres años en silla de ruedas por casa; su capacidad de discernimiento, en el sentido de decir incluso con quién está hablando, le resultaba difícil, los últimos cuatro, cinco años.

(Familia 4)

Las *dificultades para la movilidad* de la persona aparecen como el detonante más frecuente de necesidad de apoyo. Las discapacidades más prevalentes entre los mayores de la Comunidad de Madrid son aquellas relativas a la movilidad y los desplazamientos, dentro y fuera del hogar (coger un transporte público, andar con o sin bastón, levantarse y acostarse, subir o bajar escaleras), segui-

das de problemas relacionados con la utilización de brazos y manos (dificultad en la utilización de herramientas, la manipulación o traslado de objetos) y de las tareas del hogar (comprar y preparar la comida o la ropa, hacer la cama, lavar la ropa, limpiar la casa y similares) (Imsero 2005a). Para el caso español, la dolencia predominante entre los mayores es del tipo «artrosis, reumatismo, dolor de espalda», y ello está en consonancia con el diagnóstico médico denominado *artrosis o problemas reumáticos*, como una de las morbilidades o padecimientos más limitantes de las actividades de la vida diaria y, consecuentemente, de demanda de ayuda o cuidado, especialmente si de edad anciana se trata.

En concordancia con ello, de los discursos de los familiares con mayores dependientes se observa que, junto con los motivos relacionados con problemas de movilidad y desplazamiento por dentro de la casa y fuera, aparecen destacadas las necesidades de ayuda personal para levantarse y acostarse o para su cuidado permanente:

Se cayó y se rompió una cadera, y lleva una prótesis de cadera, y ya no volvió a andar, ni su rehabilitación ni nada, lo único que consiguió era con su tacataca andar por aquí por la casa, pero ya no quería salir ni nada; posterior a esto ha tenido un coma diabético (...), lo conseguimos superar y ahora, desde hace dos años, está como un vegetal prácticamente. (...) Ya se lo hace todo encima, ya no se sujeta, hay que cogerla en vilo, y así llevamos dos años. (...) Por la noche la damos media pastilla de [nombre comercial del medicamento] porque nos deje dormir, porque si no, se pone a gritar (...); los demás tenemos que trabajar, no podemos estar sin dormir.

(Familia 13)

Pero también la referida a poder utilizar los brazos y las manos a la hora de moverse y transportar objetos:

Pues para hacer una compra no puede llevar un paquete en la mano, puede andar ella sola, pero si lleva algo en la mano no, porque lleva bastón; además, una mano le funciona, la izquierda, y la otra la tiene así, colgando, con lo cual, todo lo que necesita las manos es muy difícil; de cuidados a ella le tiene que poner unos calcetines y cortarle la carne porque como solo funciona con una mano.

(Familia 1)

De acuerdo con estos motivos de necesidad de ayuda por causa de problemas de movilidad, los familiares de mayores dependientes consideran que sus progenitores, u otros ascendientes, necesitan ser cuidados para afrontar estas dificultades; sin embargo, el grado de severidad impuesto por la falta de movilidad no parece desembocar en todos los casos, y a tenor de los discursos de los familiares, en una necesidad de ayuda total aunque sí importante, si bien los cuidadores, en su mayoría, residen en el hogar del mayor dependiente en régimen de internado para que el receptor de la ayuda pueda mitigar estas limitaciones.

En las páginas anteriores se ha discutido sobre las razones primordiales de demanda de cuidado y ayuda, esto es, edad elevada y/o vivir solo/a en la situación previa en coexistencia con enfermedad, discapacidad o dependencia total por enfermedad y/o discapacidad. Pero a estos motivos principales se suman otros, no menos importantes aunque generalmente no desencadenantes de la demanda de cuidado por causas severas, y que podrían ser etiquetados de razones secundarias, como son la realización de tareas domésticas, el acompañamiento y la tranquilidad de los hijos/as al saber que su familiar dependiente está apoyado y acompañado en su vida diaria.

En cuanto a la realización de las labores domésticas, si bien no está entre las causas principales o desencadenantes de la demanda de cuidado, aparece unida a ellas, por cuanto las razones principales conllevan, además, dificultades en la realización de estas tareas, necesidad que surge no solo por tratarse de mayores, o de personas con movilidad más reducida u otras discapacidades y/o enfermedades, sino porque algunos de los dependientes son hombres, y, por tradición sociocultural, la mayoría de los hombres de esta edad no sabe afrontar estas tareas domésticas por no haberlas realizado nunca (Rojo Pérez *et al.* 2009b), y ello en relación con componentes afectivos y sociales del comportamiento de la persona y sus roles sociales y familiares para el desempeño de estas actividades (Fernández-Mayoralas y Rodríguez 1995). En este sentido, hay que destacar la vinculación entre labores domésticas y *actividades de tipo instrumental* (o *Instrumental Activities of Daily Living*, IADL), que suponen el manejo de utensilios caseros y que no suelen estar caracterizadas por un conjunto homogéneo de ítems, quizás por la propia

definición de *actividad instrumental* (Fernández-Mayoralas y Rodríguez 1995). Así, entre las IADL se encontrarían todas aquellas actividades relacionadas con las compras domésticas, la preparación de comidas, la limpieza del hogar, el lavado de ropa, la administración de dinero, etc. (Martínez-Martín *et al.* 2009).

La importancia de las tareas domésticas como una parte del trabajo realizado por las cuidadoras queda reflejada en los datos que aporta la Encuesta Piloto sobre Uso del Tiempo de los Cuidadores de Origen Extranjero en la Comunidad de Madrid 2008, según la cual el trabajo de cuidado se traduce mayoritariamente en actividades domésticas, aunque unido al apoyo en otras actividades de la vida diaria, como dar paseos con la persona dependiente o ayudarle a realizar ejercicios físicos y mentales. Según esta fuente, si se excluye el tiempo que las cuidadoras inmigrantes dedican a cuidados socio-sanitarios, el 51% del tiempo restante lo dedican a actividades domésticas (Rogerio y Martín 2010).

En realidad, la atención y cuidado a personas mayores en el ámbito familiar esconde esta paradoja muy interesante: bajo la primera necesidad, el cuidado de los aspectos socio-sanitarios, aparece otra de menor rango pero determinante para la vida de la persona y la familia, la atención doméstica al mismo tiempo o fuera de los tiempos dedicados a los cuidados sociosanitarios. Mientras en las residencias de ancianos, ambos tipos de cuidados se encuentran englobados en la misma estructura temporal y en el mismo entorno físico bajo la mirada de profesionales que cubren ambos, la situación cambia en el domicilio. Cuando el/la mayor se encuentra en su domicilio y se solicita este tipo de cuidados, en realidad se está demandando lo mismo que si estuviera en una residencia. Se mantiene el principio de autonomía del individuo en relación con el espacio vital, pero se confunden los cuidados sociosanitarios con los residenciales y se depositan ambos en una persona, la inmigrante-cuidadora, cuya preparación dista de ser suficiente. Al menos eso se deduce de demandas de familias realizadas ante asociaciones mediadoras de este mercado:

La demanda de la mayoría de las familias es que desempeñen los dos, las dos tareas, atención a la casa, atención a la persona mayor. O sea, que tienen que combinarlo. Entonces ahí es donde algunas veces pues salta; pues porque a lo mejor

la persona mayor necesita muchas horas, de estar con ella, de salir con ella.

(Asociación 2)

En muchos casos, es más perentoria la demanda de tareas puramente domésticas, de donde se deduce que el cuidado de la persona todavía no se ha manifestado de manera decisiva:

Normalmente es servicio doméstico, los que llaman normalmente es para pedir una mujer interna y para cubrir normalmente servicio doméstico, incluyendo cocina ¡eh!, cocina española.

(Asociación 8)

La sola necesidad de realización de las labores domésticas acontece en las fases iniciales y causada por otras limitaciones, como pueden ser las de movilidad, tras las cuales estas evolucionan hacia un estadio moderado o severo, en donde el cuidado personal pasa a ser la causa principal, por delante de las tareas del hogar, pero en conjunción con estas,

Ella [la cuidadora] entendió que iba a hacer las labores domésticas y cuidar de mi madre, porque entonces también había que cuidarla menos, ahora también hay que cuidarla poco a la pobre.

(Familia 15)

o con problemas mentales y psicológicos,

Bueno, siempre tuvo una persona externa que, bueno, era una persona del servicio doméstico, en unas condiciones perfectamente regulares, de nacionalidad española, que iba todas las mañanas y en un horario normal, de nueve a cinco. Entonces, esta misma persona fue la que siguió cuidándola conforme empezó la degradación, que se produjo, fundamentalmente, por demencia senil. Se inició hace unos diez años, aproximadamente, (...); se va contratando a una persona que, para ayudarla, (...) hacía alguna tareas domésticas pero fundamentalmente eran cuidados.

(Familia 4)

o con la entrada en una situación de dependencia total:

Antes de la caída tenía una asistenta que iba pues, a lo mejor, una vez a la semana, (...), para ayudar con las tareas domésticas, pero el resto las hacía ella (...). Y fue entonces, a raíz de la caída, (...), y el proceso de deterioro cognitivo que ya había empezado a mostrar unos años antes, pues ya se precipitó muchísimo, y entonces pues ya empezó a ser una persona dependiente, absolutamente dependiente (...) cuando buscamos una persona, porque vimos que la situación, tal y como estaba, requería de alguien que estuviera con ella, porque sola no podía estar.

(Familia 7)

En definitiva, en la búsqueda de una cuidadora se mezclan los tiempos de cuidado con los de servicio doméstico (Martínez Buján 2005b). Pero, ¿cuál es la demanda específica que realizan las familias en este primer momento de la búsqueda de un cuidador? La función de los agentes mediadores es, precisamente, canalizar las demandas y orientarlas hacia una mejor adecuación a lo que el mercado puede cubrir. Esta labor de mediación es de enorme importancia tanto para el caso de familias, que no son capaces de definir bien la necesidad,

(...) «Que mire, que no está usted para vivir sola». Al final le hemos mandado esta búlgara. Le digo: «Mire, hemos interpretado que por la edad de la señora, la edad de usted, le interesa mejor esta que no una chica de 20 años» (...).

(Asociación 4)

como para empresas que se acercan a los mediadores a solicitar perfiles de acuerdo a demandas específicas que les surgen:

La agencia madrileña para la tutela de adultos pues nos llama y nos dice: «Pues necesito que mandéis una auxiliar para un caso, el señor ha venido de la residencia, está muy normalizado, pero necesito que le acompañéis y tal».

(Asociación 3)

También es posible un encaje con otras alternativas que, por su naturaleza, deben ser evaluadas y atendidas en entornos asistenciales más específicos que superan el cuidado de inmigrantes,

Yo se lo digo a la persona que la va a contratar: «Oiga, es una persona inválida que hay que bajarla en la silla de ruedas

en el ascensor y darle un paseo en la silla de ruedas y subirla». Y eso no incrementa más el precio y, en cuanto me dicen cosas de curas de tales y tal, yo me salgo y digo: «Mire usted, eso no lo hacemos en [nombre de la asociación]».

(Asociación 10)

para asignarlo a empresas específicas o a residencias:

Cuando ya, por ejemplo, es una persona o un matrimonio que hay que bañarlos, yo siempre les digo: «Mire usted, si necesitan asistencia de enfermera, o sea, médica, lavar una herida, nosotros eso no lo hacemos.» Les derivo a una empresa privada que se llama [nombre de una empresa] que tiene convenios con la Seguridad Social y con la Comunidad de Madrid y con el Ayuntamiento, que ahí sí tienen enfermeras diplomadas para curas y tal.

(Asociación 10)

Es también notable la proporción de familiares de personas dependientes que, entre las razones del cuidado, esgrimen la necesidad de que la persona mayor esté acompañada, entre los cuales hay varios hombres, e incluso se menciona este hecho por tranquilidad de la propia familia, al saber que su padre/madre u otro ascendiente están acompañados de alguien que, además, puede realizar diversas tareas del hogar:

Realmente ha sido todo a raíz de la enfermedad, porque él se valía, y se vale muy bien, o sea, realmente mi padre se hace todo y no tiene ningún problema en cocinar y en lo que haga falta, pero en este caso mi hermana y yo, por tranquilidad, decidimos tener a una persona interna.

(Familia 6)

Finalmente, el modelo de demanda de cuidados en la familia, dibujado a través de los discursos de las personas entrevistadas, sean cuidadas directamente por inmigrantes, sean familiares a cargo de esas personas, se completa con otras necesidades complementarias al cuidado que requieren su inclusión en un conjunto de tareas que ha de llevar a cabo la cuidadora inmigrante. Es el caso de los instrumentos de apoyo para la realización de las actividades cotidianas, como puede ser la de disponer de un aparato especializado para mover a la persona dependiente,

Luego, como se fue complicando la situación de mi madre, pues (...) tuvimos que alquilar también una grúa (...).

(Familia 20)

u otro tipo de dispositivos para moverse por dentro o fuera de la casa:

No puede ir con bastón, el bastón no la sostiene, va con andador, por la casa sí, por la casa va con bastón, pero se va con bastón agarrada a las paredes, es que va completamente encorvada, casi da con la cabeza en el suelo.

(Familia 3)

A estos elementos de apoyo se puede añadir la adaptación en profundidad del entorno físico interior de la casa, para permitir que el dependiente viva sin necesidad de cambios de domicilio, que siempre suelen ser más traumáticos a edades avanzadas:

Había que hacer adaptaciones (...); tenía una silla para acoplarla a la bañera para que se pudiera sentar, para ducharla si hacía falta. O, pues no sé, quitar cerrojos, poner cierres en las ventanas, quitar objetos cortantes, punzantes, etcétera.

(Familia 7)

Otros elementos de facilitación de la residencia en el propio domicilio son la adecuación de los cuartos de baño, la sustitución de bañera por ducha, la utilización de sillas de ducha, la instalación de barras para agarrarse, etc.:

Se cayó de la cama varias veces por la noche al ir a levantarse, entonces ya tuvimos que tomar una serie de medidas, ya urgentes; la primera medida es cambiar la cama, comprar una cama articulada, cambiar el cuarto de baño pues para (...) quitar la bañera y poner ducha y poner todo agarraderas.

(Familia 19)

Tiene una ducha con una silla donde se sienta, de esas que son plegables, con agarradores y todo eso.

(Familia 3)

Cuando una cuidadora a tiempo completo y en régimen de interna, bajo la tutela de familiares directos, por un lado, y las adaptaciones diversas en la casa, por otro, no son suficientes se acude a

servicios complementarios que sirven de apoyo a la atención principal que recibe la persona cuidada. Uno de los procedimientos más usuales es la contratación de cuidados por horas,

Pues al final esta persona, ya digo, que tuvo que hacer de enfermera y tuvo que hacer de todo y que incluso tuvimos que coger a otra persona porque había que coger a mi madre (...), pero claro, para moverla y tal estaba una persona sola tampoco podía con ella, así que se fue, fue derivando.

(Familia 20)

pero también se solicitan los cuidados a servicios de instituciones públicas, como los servicios de atención a domicilio:

Desde que empezó con este problema le empezaron (...) a poner ayuda a domicilio, de asistencia social de ayuntamiento, que se le ha ido aumentando.

(Familia 3)

En el caso de que la causa de demanda de cuidado sea más grave, por ejemplo, imposibilidad de que el dependiente se pueda mover por sí solo, y ello unido a problemas de salud del responsable directo, se puede llegar a tener un sistema de múltiples cuidadoras e incluso hacer uso de centros de día:

Busqué una persona que viniera a ayudarla, y entonces esta persona viene por la mañana, a las 7 de la mañana (...) y entonces, pues nada, la asea en la cama, muy bien, estupendamente, la arregla, la viste, y ya la preparamos, y entre las dos ya la llevamos para esperar en la calle que vengan a buscarla del centro de día (...). Sí, tengo una persona por la tarde, (...) la contraté (...) con la condición de que hiciera sus trabajos domésticos, viene cuatro horas, de 5 a 9 de la tarde (...) y otra vez el proceso de la mañana, pues hay que acostarla, asearla, todo eso, pero en la noche.

(Familia 2)

6.2. Los criterios de búsqueda y selección de cuidadoras

Pero ¿qué es lo que demandan las familias cuando deciden buscar cuidadoras para sus mayores? ¿Cuál es la imagen que tienen de

las cuidadoras? ¿Qué perfil se ajusta mejor a las expectativas de las familias para dejar en manos ajenas a sus mayores? De los discursos de las familias quedan definidos algunos *criterios* que encajan en buena medida con las características de las inmigrantes que llegan a Madrid.

Entre ellos, el sexo no parece ser un argumento principal para la selección de los/las cuidadores/as, aunque lo cierto es que la mayoría de las trabajadoras del cuidado son mujeres, en la misma medida que lo son las gestoras del cuidado dentro de las familias, las mujeres, si bien en una pequeña parte de las situaciones pueda existir corresponsabilidad con el resto de los miembros de la red familiar de la persona mayor. Probablemente no se cita el sexo de la cuidadora porque por ambas partes se da por supuesto que eso debe ser así. En muchos casos no se establecen preferencias previas, pero como el sector del cuidado se estructura sobre una oferta de mano de obra que es fundamentalmente femenina, y ello se consolida mediante una demanda gestionada mayoritariamente por mujeres y dirigida también básicamente a mujeres, se considera, a posteriori, el escenario más adecuado:

La verdad es que no nos planteamos esa situación, la gran mayoría de personas que se ofertan en este tipo de trabajo son mujeres, quizás mejor una mujer porque era para cuidar una mujer, y lavarla y todo.

(Familia 4)

Sin duda, la preferencia de mujeres cuidadoras tiene mucho que ver con la asociación implícita que se hace entre servicio doméstico y cuidado (Martínez Buján 2005b), pues «no se conocen casos de hombres que se dediquen a este trabajo», como incluso ha indicado un familiar.

Por tradición, educación o práctica, se asume que la mujer tiene habilidades especiales en todas aquellas labores del ámbito doméstico, asociándose además con el sexo femenino la capacidad para la atención emocional. Este aspecto ha sido ampliamente analizado en otros trabajos, en los que se reconoce que las inmigrantes cuidadoras de ancianos tienen delegadas en exclusiva las dos funciones del trabajo de cuidados (las tareas físicas y emocionales), si bien las familias priorizan las funciones afectivas sobre

las de cuidados físicos, por lo que buscan una persona que con su compañía y afecto les ofrezca tranquilidad, armonía y les haga sentirse queridos (Díaz y Martínez 2007):

Un poco el estereotipo que se tiene de cuidador de persona que cuida es el de mujer, por aquello de que las mujeres pues no sé, estamos, hacemos, o se nos presupone el saber hacer las tareas de casa, cocinar, y un poco más la atención con lo que implica de atención emocional también.

(Familia 7)

Por el contrario, los hombres necesitarían una formación específica que les capacitara para ello, y en ese caso las familias presuponen un encarecimiento del servicio (ver siguiente comentario), por lo que, de ser así, se alteraría el aspecto inherente de los cuidados que viene definido por el carácter femenino y por no identificarse como una tarea específica que requiera de una formación propia (Martínez Buján 2008):

Es complejo en esta situación, porque un hombre no se maneja tan bien, no tiene la costumbre de la mujer para tratar, salvo que sea un profesional, y si es un profesional está fuera del alcance económico.

(Familia 9)

Incluso se llama la atención sobre otros ámbitos de cuidado, como el hospitalario, donde los/as auxiliares se distribuyen entre pacientes de su mismo sexo, siendo más habitual que no se considere extraño, culturalmente hablando, que una auxiliar mujer atienda a pacientes de cualquier sexo que al contrario:

También eso va un poco acorde con toda la educación cultural nuestra, que en el caso de un hombre, bueno pues que sea una chica, una enfermera quien le lave, casi es más habitual que sea un enfermero o auxiliar de clínica el que lave a la señora, es también bastante raro eso, y de hecho en los propios hospitales también es cierto que se ocupan de que los varones laven y atiendan a los hombres y las chicas a las pacientes.

(Familia 5)

Y todo ello relacionado con la intimidad y el pudor de la persona mayor cuidada, aspectos que pueden verse perturbados fuera

del entorno privado, pero que en la esfera familiar tienden a ser tratados con especial consideración:

Entonces, pues me dijo: ¿no quiere que venga mi marido?, que además mi marido hizo varios cursos en residencias, y está muy preparado, y es muy cariñoso, y es muy fuerte, y todas esas cosas, para mover a su mamá y tal, y dije: «Mire usted, a mí en un momento determinado me daría igual, pero mi madre sé que no quiere y que sufriría, y para evitarle el mal rato, y además mi madre está en situación de opinar, no le vamos a hacer cosas que ella no quiere para que sufra.»

(Familia 2)

En general para todos los criterios de elección de cuidador/a, la familia, en boca de su responsable o gestor, hace suya la opinión que cree tiene la persona que ha de ser cuidada y solo se admite que el sexo del cuidador/a sea un tema de importancia menor en los casos en que el mayor pudiera padecer demencia:

Un poco por la abuela, porque le dé más reparo, pero dado como está tampoco la importaría ya mucho que fuera un hombre.

(Familia 13)

No obstante, la preferencia por mujeres cuidadoras, asociada con la intimidad en la convivencia, se expresa aún más rotundamente cuando la persona mayor vive con otros familiares, en particular si se trata también de mujeres:

No, porque yo no quiero convivir con un hombre en mi casa (...). Entonces yo me fío, tengo más confianza con las mujeres, la convivencia tan íntima, comer, hacer las cosas, con un hombre, yo lo siento, yo no...

(Familia 8)

Lo que pasa es que yo también hubiera tenido un poquito más reticencia a la hora de convivir con un señor en mi casa, pero no es por nada, es por la libertad de salir medio vestida o medio desnuda por el pasillo, y te encuentras con un señor allí que no es tu familiar y que no es nada.

(Familia 12)

Por el contrario, intimidad y pudor no parecen primar sobre la tradición que asocia labores domésticas y tareas de cuidado, cuando los receptores del cuidado son hombres, no importando o prefiriendo, tanto ellos como el/la gestor/a familiar, que sea una mujer quien realice ambos tipos de trabajo:

Depende, a mí probablemente sí, a mi padre probablemente no, lo digo un poco por mentalidad y bueno pues cocinar, planchar, este tipo de cosas, probablemente la mentalidad de mi padre, son cosas que deben hacer las mujeres. Sí, yo creo que si un hombre sabe hacer todo eso, yo no hubiese tenido ningún problema, pero bien es cierto que es difícil encontrarlos.

(Familia 6)

Solo en el caso de situaciones de cuidado que requieran de fuerza para movilizar a la persona mayor, se tomaría en consideración la tenencia de un hombre como cuidador, valorándose positivamente este hecho:

Sí, pero este, pues este era un señor... es que claro, lo que necesitábamos era una persona que tuviera fuerza para poder mover a mi madre, y entonces no nos importaba que fuera un hombre.

(Familia 20)

En cuanto a la edad del/a cuidador/a, quizás sea el criterio menos utilizado para su selección, y, aunque a veces la juventud sea considerada sinónimo de fuerza, lo normal es que se prefiera la edad madura, al ser tenida como referente de responsabilidad, confianza o experiencia:

Yo buscaba una persona no muy jovencita, buscaba una persona más mayor, que fuera responsable, o sea, yo quería responsabilidad y..., porque, para fiarme de que cuidaba bien a mi madre.

(Familia 16)

Aunque el número de entrevistas realizadas no sirva como medida de la edad de las inmigrantes cuidadoras en Madrid, la edad media de las cuidadoras entrevistadas, en torno a 40 años, es ex-

presiva de la necesidad de las familias por poner a las personas cuidadas en manos de mujeres adultas, con una cierta experiencia vital en las relaciones personales, ni muy jóvenes, con prisas por vivir, ni mayores, ya con un cierto agotamiento vital. En caso de poder optar, a más edad de la cuidadora, mayor seguridad por parte de la familia.

Tampoco el criterio nacionalidad parece ser determinante, y casi siempre es un hecho que aparece tamizado por otros rasgos personales y de conveniencia como el idioma, el carácter o las costumbres de las cuidadoras o de las familias. Ello vendría a confirmar la idea de que no está claro el papel que juegan las personas (cuidadoras) extranjeras en los cuidados (Browne y Braun 2008), ni tampoco el hecho de que sean de origen extranjero mejora o empeora el cuidado de las personas dependientes (Redfoot y Houser 2005). Sin embargo, la realidad es que aproximadamente el 40% de las cuidadoras de mayores contratadas por los hogares son extranjeras, y esta cifra se eleva a 81,3% en el caso de las «internas» (recogido por Martínez Buján 2006a).

En el proceso de selección que realizan las familias entrevistadas, prima el interés por las trabajadoras latinoamericanas sobre las europeas del este y, en menor medida, sobre las marroquíes (lo cual se explica a partir de los actuales flujos migratorios y de su feminización) jugando un papel relevante las agencias de colocación:

Porque es lo que nos han mandado, nosotros no hemos puesto ninguna condición de que sean hispanoamericanas, ni de al lado, ni rusas, ni rumanas ni nada, no hemos puesto absolutamente ninguna condición. No sé si la agencia hacen ellos esa selección previa, pero es lo que nos manda, y nos ha mandado estas personas, siempre hispanoamericanas, no nos ha mandado ninguna de otro sitio.

(Familia 8)

En contadas ocasiones se expresa un interés cierto porque sean españolas, aduciendo la semejanza en costumbres y carácter, lo que se supone facilita su relación con la persona mayor, pero añadiendo la dificultad de encontrar trabajadoras españolas sin obligaciones familiares que les impidan aceptar jornadas amplias o en régimen de internado:

Pues te lo digo, estaríamos encantadas de que fuese española, pero es que no hay ninguna española que trabaje en servicio doméstico, por supuesto interna no hay (...). Sí, porque por lo menos la cocina ya la sabría; sabes, es que una persona mayor normalmente no quiere comer, no sé cómo es el pescado cocinado con coco...

(Familia 1)

La carencia y falta de disponibilidad de españolas (o españoles) para cuidar es algo reiterado en investigaciones sobre este contexto (Martínez Buján 2005b), pero junto con la carencia de trabajadoras españolas en el sector del cuidado, la nacionalidad española suele asociarse, además, con la tenencia de formación especializada, y las familias suelen también asociar este rasgo con un encarecimiento del servicio:

Carísimo, porque las personas tituladas españolas pues me imagino que para sostener una cosa de estas, hombre, no sé. Yo conozco, por ejemplo, en esta zona mucha gente que tiene personas contratadas enfermeras y tal, pero que son personas con un nivel económico grandísimo.

(Familia 14)

Este déficit de población autóctona para cuidar, tal y como han destacado otros autores para España (Martínez Buján 2006a), hace que la competencia laboral de este sector entre nativas y extranjeras sea mínima. En realidad, más que la nacionalidad, lo que los informantes destacan es la importancia de que el/la cuidador/a hable o, al menos, comprenda el español, a fin de facilitar la relación con el/la anciano/a así como con el resto de la familia:

La nacionalidad me daba lo mismo, lo que sí quería que hablara español: por problemas de comunicación.

(Familia 19)

De hecho, la tarea de cuidar requiere buena comunicación, a pesar de que son muchos los factores que pueden impedir que esta sea buena entre la cuidadora, la persona cuidada y la familia. Entre estos factores destacan la cuestión del género, de clase o grupo social y las diferencias religiosas (Stone y Wiener 2001). Y el idioma suele ser otro muy importante, sobre todo a la hora de

tener que comprender recetas o indicaciones médicas, leer determinada documentación o formar parte de alguna sesión o actividad sobre cuidados (Browne y Braun 2008).

En este caso, y sin que se aprecie un discurso explícitamente racista, se advierten opiniones sobre el carácter diferencial de alguna nacionalidad o conjunto de nacionalidades, ya sea destacando rasgos positivos o negativos de unas sobre otras:

Yo creo, por la experiencia que tengo, que las bolivianas son más cariñosas con los mayores y más dedicadas, y con más paciencia que las ecuatorianas, y menos exigentes a la hora de trabajar, ¿sabes?, porque ahora se está dando mucho que la Comunidad de Madrid o el Ayuntamiento, pues contrata muchas chicas de estas para atender a los mayores, claro, y bueno, pues por experiencia de gente que me rodea, las ecuatorianas son más exigentes.

(Familia 2)

En este contexto, no obstante, un determinado color de piel o diferencias culturales relacionadas con el uso del velo o la ingesta de cerdo, se plantean más como inconvenientes perfectamente solubles:

No lleva pañuelo, yo lo pregunté, no porque, en verdad me daba lo mismo ¿no?, sino porque si lo llevaba tendría que explicar a mi madre que tiene noventa años los cambios jurídicos y de convivencia. (...). Pues lo único que ha habido que adaptar un poco la comida (...) claro ella que es musulmana pues el cerdo y demás...

(Familia 19)

Pero, en general, las familias entrevistadas no declaran preferencias por nacionalidad, aunque lo habitual es que exista predilección por las mujeres procedentes de países iberoamericanos (Martínez Buján 2006a). Sin embargo, las familias anteponen, para la elección del cuidador/a, otros criterios, tales como la responsabilidad, el cariño en el trato o la compatibilidad de carácter con la persona mayor:

Nosotros lo que queríamos era una persona responsable, punto, responsable y... y cariñosa, esas dos cosas, nos daba lo

mismo como si viene un neozelandés o un sudanés o lo que fuera, a mí me daba exactamente lo mismo.

(Familia 20)

En un proceso lógico, una demanda de cuidados para personas mayores debería plantearse en las mejores condiciones para asegurar que son proporcionados por personas con el grado de formación adecuado para ello. Sin embargo, ni las familias tienen construido ese escenario, por la urgencia y necesidades con las que suelen acercarse a este mercado, ni las inmigrantes tienen demasiadas alternativas para trabajar en Madrid de otra forma que no sea accediendo a desempeñar tareas de atención personal en el mercado informal, independientemente de sus capacidades formativas y de sus expectativas. Mucho más cuando parece existir una cierta indefinición entre educación y formación cualificada para el cuidado. En definitiva, muchas veces se trataría de conseguir que el cuidado fuera tan sencillo como no «maltratar» a la persona (en palabras de un familiar).

No obstante, la opinión general sobre si hace falta o no preparación para cuidar de un mayor dependiente ha cambiado con los años, ya que, si en 1994 el 73% de la población manifestaba que cualquiera podía hacer bien este trabajo sin necesidad de formación, en 2004 opinaban lo mismo solo el 35% (Rodríguez Rodríguez 2006).

Se cree que los trabajadores con formación proveen mejores cuidados que los que no la tienen, pero la relación entre educación y calidad de los cuidados no se ha mostrado tan clara (Browne y Braun 2008). Aunque algunos estudios destacan la asociación entre educación continuada, certificada y reglada, y la calidad de los cuidados (Braun, Cheang y Shigeta 2005), otros resultados no van en la misma línea (Paraprofessional Healthcare Institute 2005). En definitiva, todavía se tiene escasa información sobre el papel de la formación y, dependiendo de qué tipo sea, su efecto en los cuidados llevados a cabo por personas inmigrantes (Browne y Braun 2008), aunque, en el caso que nos ocupa, la especificidad habría que introducirla por el hecho de ser personas que están fuera del mercado reglado y formal.

En el estudio de la Comunidad de Madrid, algunos/as informantes destacan que los/as cuidadores/as tienen una formación

educativa más o menos elevada (masajista, soprano, química grado medio, etc.); otros, en cambio, mencionan todo lo contrario («viene del campo», «no sabía ni manejar los aparatos»).

En cuanto a la búsqueda de personal «cualificado» y preparado, en general las familias no demandan titulación en el/la cuidador/a porque, de alguna manera, se considera que la tarea de cuidado no requiere de una formación especializada:

Ella no tiene porqué tener formación, entiéndeme, si yo quisiera una enfermera yo contrato una enfermera (...), y lo que es, es que no le da impresión tener que curar una herida, eso a ella no le molesta nada, entonces pues lo hace, me ayuda, y yo, bueno, pues se lo agradezco, sino lo haría yo y ya está.

(Familia 2)

Al mismo tiempo que, por su asociación con las labores domésticas, la capacitación para el cuidado se plantea más como una formación básica a partir de la cual el/la cuidador/a pueda aprender la rutina de este trabajo,

Y dices: no, necesito una persona, pues una chica de servicio de toda la vida, que tenga una mínima educación, modales, y que sepa las cuatro reglas para que cuando le digas que se hace así o se hace así, no, casi prefieres eso.

(Familia 17)

diferenciando claramente dicha tarea de otras que exigirían, a juicio de los/las informantes, de una formación especializada, como las de carácter netamente sanitario:

(...) en realidad mi hermano no tiene más que tomarse las medicinas que están ya marcadas, y limpiarlo. Si hay que cambiarle la sonda viene una enfermera de servicio. O sea que lo que hay que hacer es lavarlo. En fin, que son cosas que no requieren ningún conocimiento, ninguna formación sanitaria ni de cuidado ni nada.

(Familia 8)

Así, más que buscar una titulación, como indicador de formación suele considerarse la experiencia previa en el cuidado a mayores:

(...) no como un requisito que nosotros hubiéramos pensado, es una situación que nos pilló por sorpresa, y de la noche a la mañana hubo que plantearse todas estas cuestiones, sino porque como había cuidado ya de una persona que estaba enferma, que no sé cuál había sido su proceso de enfermedad, pero el caso es que llevaba una... ¿cómo se llaman estas?, una bolsa para recoger la orina, los excrementos y tal; pues entonces ya se le presuponían unas capacidades o conocimientos (...).

(Familia 7)

Este trabajo se suele entender como rutina, como un hábito, con una inercia que requiere de pocas habilidades y ninguna formación para poder ser realizado. Simplemente se asumen una serie de experiencias propias y personales para poder desempeñarlo (Álvarez 2005). Además, y en buena parte de los casos, se aprecia cómo la urgencia con la que se desarrolla la búsqueda de la cuidadora no facilita un planteamiento razonado de los criterios de selección, incluyendo este de la formación cualificada:

Hubiera sido ideal que hubiéramos podido elegir a una persona que hubiera tenido preparación, porque de hecho esta muchacha se queja y dice: yo a esto no me he dedicado nunca, al cuidado de mayores y tal, pero no nos hemos podido permitir eso, la situación se imponía y no, entonces no había tiempo.

(Familia 10)

Y, como ocurría con la nacionalidad, también la especialización profesional para el cuidado se sacrifica en aras de otros argumentos selectivos como el cariño y la amabilidad en el trato,

Para mí queda absolutamente a veces en un segundo plano la formación (...). Prefiero un trato cariñoso, amable, que el que estén hiperformadas; porque hay gente muy formada que no se aguantan ni ellos de mal carácter.

(Familia 5)

o ante la imposibilidad de pagar salarios equivalentes a profesionales, como se ha visto más arriba.

De alguna manera, la familia busca aquello que, a su juicio, caracteriza el cuidado tradicional a las personas mayores que pro-

veían las generaciones anteriores, valorando una mayor cualificación profesional ligada al cuidado sanitario, y destinada a situaciones de necesidad de determinada gravedad que, finalmente, podrían requerir la institucionalización:

En septiembre, cuando se planteó la situación, fue si contratar a una persona para que cuidara de mi madre o llevarla a una residencia en función de los cuidados que necesitara, porque yo creo que si fuera a necesitar cuidados más médicos, más especializados, pues yo no sé hasta qué punto yo me fiaría de una persona que tiene muy buena voluntad, que es cariñosa, que es todo lo que tú quieras, pero no tiene formación.

(Familia 7)

Pero con todo, el criterio de especial consideración en la selección de cuidador/a que realizan las familias es el de la completa disponibilidad, que puede resumirse en tres características, es decir, una persona interna, estable y que responde a una demanda urgente, condiciones estas que garantizan la atención y el cuidado a la persona y la tranquilidad para la familia:

Necesitábamos que fuera interna en la casa y que tuviera mucha presencia, o sea que no..., que estuviera mucho tiempo, que no podía ser una persona de 9 a 5, porque con mi madre había que estar todo el tiempo. Entonces, aunque nosotros íbamos a estar pero por nuestras obligaciones no podíamos siempre, entonces buscamos eso.

(Familia 16)

Prefiero mantener una persona estable en mi casa, que no cambiar cada año como hay personas que cambian. A las personas tan mayores no les va nada bien, cambiar de empleada. Entonces pues yo a [nombre de la cuidadora] en Semana Santa tendré que pagarle 4 días extras y pagárselos bien, pero prefiero eso que no cambios, entrevistas, entrevistar a varias, coger una.

(Familia 15)

Esta disponibilidad total requiere también de una dedicación en exclusiva a la tarea de cuidado y a la persona mayor, por lo que las familias suelen preferir que el/la cuidador/a no tenga obligaciones familiares en España, pues cuando tienen pareja o hijos/as

se dificulta el primer requisito, el régimen interno, y se pone en peligro la estabilidad temporal y la permanencia en el hogar:

Hablé con otra persona, una persona rumana, lo que pasa es que tenía su familia aquí, su marido, y me parecía que iba ser muy difícil que durmiera todos los días en casa, que dentro de poquito tiempo iba a decir, lógicamente, que quería irse los fines de semana. Entonces yo quería a alguien que tuviéramos continuidad, no que de pronto al mes dijera: pues me voy... claro.

(Familia 19)

Al final, este triple criterio, y en especial la urgencia en la situación, rige sobre todos los demás en la selección de cuidador/a, como muy expresivamente señala una informante:

Sí que la urgencia te puede hacer decir: «Bueno, pues mira, pues como si ¡yo qué sé!, ¿quiere usted que yo haga el pino?, pues nada que también hago el pino cuando venga.»

(Familia 20)

En este contexto, y con tales razonamientos por parte de las familias, ¿en qué contribuyen las cuidadoras inmigrantes a este proceso de acuerdo entre ellas y el gestor familiar? ¿Qué situaciones de las cuidadoras inmigrantes son las más demandadas? Las mujeres inmigrantes viven una situación que favorece su aceptación de un régimen de trabajadora interna en la contratación, por un lado, porque, en su mayoría, no tienen obligaciones familiares en España dado que han venido solas a trabajar:

Entonces una persona sin lazos familiares..., y eso lo busca mucha gente sobre todo cuando se trata de ancianos... (...). Además, tú lo verás en algunos anuncios de periódico, sin lazos familiares, porque..., y hay personas que mienten, hay algunos que mienten, no, no, si no tengo aquí familia, pero es porque saben que la gente rechaza.

(Familia 12)

Y, por otro lado, en buena parte, habiendo dejado en su país una familia, más o menos extensa, que requiere de su ayuda económica y que la está esperando de forma inmediata:

Ella no tiene responsabilidades familiares propias, hijos a cargo, marido, pero sí tiene mucha familia y le supone, pues, tener que hacer, que estar muy pendiente de la familia allí en Perú, en Lima, la madre, la abuela... (...). Inicialmente estaba ella con el objeto de ir mandando dinero a los sobrinos y los estudios del hermano y de los que quedan allí.

(Familia 11)

El nuevo papel de la mujer occidental, la llegada de inmigrantes como cuidadoras, y las nuevas necesidades de cuidado de las personas que estas inmigrantes dejan en sus países de origen, nos introducen en el concepto de las «cadenas globales de cuidado», según ha sido definido por Hochschild (2000). Según este concepto, la profesionalización de la mujer occidental, y su acceso al mercado de trabajo, es uno de los motivos que están en la base de la demanda de cuidados para los mayores en el entorno externo a la propia familia. Pero también, en el momento en el que estos cuidados son atendidos por las cuidadoras inmigrantes, surge la necesidad de que alguien cuide de los hijos y familiares que estas dejan, habitualmente, en sus países de origen (Pérez Orozco 2007). En opinión de Tobío *et al.* (2010), las cuidadoras inmigrantes se ven obligadas a trasladar sus propias responsabilidades familiares a otras familiares o asalariadas, que se hacen cargo de sus hijos mientras ellas trabajan, bien en el país de origen o bien en el de destino. Esto puede explicar la angustia y frustración que, a menudo, experimentan estas mujeres, siendo así conscientes del enorme coste personal que la estancia en España supone en sus vidas. Se trata, en el caso de cuidado a mayores, de sustitución de unas mujeres por otras en las tareas de cuidado. Como Tobío *et al.* (2010) apuntan, el interrogante clave es si estas prácticas posponen o suplantán la aparición de recursos públicos formales, como los que exige la nueva situación.

Además de las relaciones familiares, tampoco las cuidadoras, en muchas otras ocasiones, disfrutan en España de otro tipo de relaciones, como las de amistad, que alimentar en su tiempo de ocio, por lo que incluso los días libres son utilizados para atender las necesidades económicas de las familias que dejaron en sus países de origen, o bien incrementar sus ahorros con el objeto de regresar a un escenario mejor en su país:

Sí, le da igual, porque creo que en los trabajos anteriores había estado eso, en una casa un día y los fines de semana en otra, porque lo que quiere es, ella no tiene muchas relaciones aquí porque lo que quiere es dinero, dinero, dinero para mandar a su familia y a su hijo y todo eso.

(Familia 16)

Todo ello, junto con su general carencia de formación especializada, puede hacer de estos/as trabajadores/as una mano de obra cautiva, y, en consecuencia, contribuir a abaratar sus servicios y a mantener una oferta amplia y disponible para trabajar:

Vienen que no saben hacer nada, efectivamente pues eran personas que vienen poco más o menos de vivir en una choza con el... suelo de tierra y claro hay que enseñarles cómo funciona una lavadora, cómo funciona una cocina, hay que enseñarles muchísimo y tampoco se les puede pagar... tanto.

(Familia 20)

No obstante, entre las familias entrevistadas no se ve como una ventaja económica el que se trate de inmigrantes, ni siquiera aunque carezcan de papeles, y sí como desventaja su contratación sin documentos, a efectos de garantía y seguridad propias. Este es un aspecto que suele minimizarse ante la urgencia en la cobertura de la necesidad de cuidado, además de poder soslayarse, sobre todo si la contratación se efectúa a través de agencias de colocación, que suelen garantizar a las familias el aseguramiento de la cuidadora:

Yo quería, ya de ser extranjera, que tuviera su documentación en regla, y me dijeron, no, de momento no, porque no lleva el tiempo necesario, bueno, yo creo que ellos hacen un poco sus arreglos, pero tenemos aseguradas muy bien, para que si les pasa algo usted no tenga preocupación y tal, bueno, y que las tienen un poco controladas, que responden por estas personas, que esto también es muy importante, y bueno, pues nada, pues extranjera porque es lo que encontré en el apuro que yo tenía...

(Familia 2)

En todo caso, un discurso interesante es aquel que destaca la diferencia entre la situación de partida en los países de los que

proceden estas personas inmigrantes y la situación española en lo que se refiere al trato y cuidado de los mayores:

Yo sabía que española desde el primer momento era muy difícil y probablemente no la quería, voy a explicar por qué no: porque España ha evolucionado en los últimos treinta, cuarenta años de una forma determinada ehhhh... A ver si soy capaz de explicarme —silencio de reflexión— que anteriormente, antes de estos años la mujer cuidaba a sus mayores, las mujeres cuando nos hemos incorporado a la vida laboral pues ya no tenemos mucho tiempo para nuestros mayores, entonces en concreto el concepto de cuidadora con los mayores se ha complicado en España ¿no? (...). Entonces yo quería una persona que fundamentalmente fuera cariñosa que estuviera acostumbrada a que los mayores bueno... que están allí. Y probablemente el sitio donde creía que era mejor de hecho creo es Sudamérica, los sudamericanos.

(Familia 19)

Y, de algún modo, relacionado con aquel, se encuentra el discurso, positivo en general, de las familias contratantes respecto al papel de las inmigrantes en el cuidado de las personas mayores en España, comprendiendo también su derecho a venir a este país a buscar un futuro mejor:

En este caso no había trabajado con nadie y tal, y entonces me dijeron pues que, que claro, que los que no tienen papeles también tienen que comer, y ya reaccioné, pues claro, todos tenemos que comer, y entonces pues nada, le dije que viniera.

(Familia 2)

6.3. La asunción de roles en torno al cuidado informal o no profesional en el seno familiar

La sociedad madrileña es consciente, en el momento actual y ante la necesidad de trabajadores para el cuidado personal, de que la mano de obra española no ha estado disponible para cumplir esa función en los últimos lustros ni tampoco lo está hoy, involucrada en otras tareas laborales menos precarias y, quizás, más satisfactorias. De estar relegada a las labores domésticas y familiares, la mujer española se ha ido incorporando al mundo profesional, lo

que ha restado disponibilidad para estas tareas de cuidado en el entorno familiar (Tobío *et al.* 2010), lo que ha hecho disminuir la oferta de mano de obra nacional. Su sustitución está, de forma predominante, en el mercado de mujeres inmigrantes.

El modelo de demanda de cuidado deja claro cuáles son las razones que condicionan la búsqueda de cuidadoras desde el ámbito familiar. El amplio mundo de las enfermedades y la discapacidad asociadas con la edad, de los motivos personales y familiares relativos a la interrupción de la vida en familia por pérdida del cónyuge y/o independencia de los hijos, o simplemente de la voluntad de los hijos de que su familiar dependiente esté acompañado y atendido en cuanto a tareas del hogar, hace que esta demanda no sea fácil de transmitir al mercado formal e informal. Son demasiadas las implicaciones personales como para que su regulación pueda ser homogénea y general. En este apartado se van a analizar los mecanismos que gobiernan la gestión que se hace de los cuidados dentro del seno familiar y junto a la persona cuidadora contratada.

Conviene tener presente que la compra de servicios de trabajo doméstico y de cuidados a mayores, vinculada con la amplia disponibilidad de trabajadoras inmigrantes presentes en nuestro país desde los años noventa (Martínez Buján 2005b; 2006a), se ha generalizado y ha supuesto un recurso de importancia, sobre todo, en los hogares de nivel socioeconómico alto y medio, tal y como ha destacado Tobío *et al.* (2010).

Para la familia que demanda cuidados existe una prioridad máxima, anteriormente analizada, cual es la provisión de cuidados relacionada con la autonomía/dependencia de la persona, lo que marca el tipo de tareas que se requieren. También es admitido que es dentro de la familia donde primero se acepta la tarea de proporcionar los cuidados a las personas necesitadas. Para la inmigrante cuidadora, la prioridad es entender cuáles son los servicios por los que va a ser pagada, bien definidos y enmarcados en un tiempo determinado. Un acuerdo sobre estas prioridades puede parecer claro como posición teórica inicial. Los resultados, sin embargo, llegan a ser muy distintos en función de factores diversos, entre los que la posición de fuerza de la familia en relación con la inmigrante podría ser determinante. En estos casos,

cuando surgen los conflictos en la interpretación de los acuerdos y los contratos, la labor de mediación de los agentes sociales gana un peso muy fuerte, junto con el poder de negociación entre las partes. Quizás sean las inmigrantes quienes tengan menos capacidad negociadora, al menos al inicio, en su acercamiento a este mercado.

Cuando de atender a un familiar se trata, la necesidad de cuidados es primeramente satisfecha en el entorno familiar cercano (Imsero 2005b; Martínez Buján 2005b), por cuanto no existe un marco normativo desarrollado que satisfaga plenamente estas tareas en el sector formal, lo que, a veces, suele confluir o confundirse también con razones culturales y de obligación moral arraigadas en la tradición del cuidado a los familiares dependientes:

Está un poco la obligación que como hijos sienten (...) y aunque hay una persona cuidándola no vas a dejar de estar con ella. Ya valoras el tiempo que te queda de estar con tu madre, y disfrutarla; por otra parte, esta persona que cuida de ella también tiene unos días libres y esos días libres los cubrimos los hijos, con lo cual sí que tenemos un cuadrante de turnos para, pues, las libranzas que tiene esta señora que la cuida, pues cubrirlo nosotros.

(Familia 7)

En España y en los países del ámbito occidental, la tarea del cuidado del familiar mayor dependiente ha recaído tradicionalmente en las mujeres, bien sea la esposa o bien la/s hija/s (Rivera Navarro 2001; Pérez Díaz 2003; Crespo y López 2007; Fernández-Mayoralas *et al.* 2007; Rojo Pérez *et al.* 2009b). Pero cuando, por razones diversas relacionadas básicamente con la actividad laboral fuera del hogar u otras responsabilidades familiares del hogar propio, no del dependiente, «la/s mujer/es de la familia» no puede/n asumir el cuidado a tiempo completo (Tobío *et al.* 2010), se hace uso del mercado de cuidado informal externo a la propia familia:

Nos deja vivir, sencillamente. Antes estabas trabajando y sonaba el móvil y una de mis hermanas: «Estoy llamando a mamá, la he empezado a llamar a las once de la mañana y son las cinco de la tarde y no sabemos dónde está.» Entonces había

que salir corriendo y era un sin vivir, y tú ibas a visitarla y su casa estaba mal y aquello no podía seguir así, era un sin vivir aquella situación, aquella situación así no se podía mantener.

(Familia 10)

Ser mujer y soltera, y residente en el hogar del mayor que necesita ser cuidado (o a la inversa pero es más infrecuente, es decir, el dependiente como residente en el hogar de la mujer soltera, aunque se tengan otros hermanos/as pero casados/as o que viven en otras localidades) es un estado más propicio para responsabilizarse del cuidado como gestor principal, y es una práctica habitual familiarmente asumida, quizás de forma implícita y sin reflexión previa entre el conjunto de los familiares, según se observa en los discursos:

Las otras dos hijas viven en Madrid pero a las afueras, ya sabes que ahora las ciudades dormitorio están (...) y, bueno, vienen de visita, pero claro, pues no es plan, si hiciera falta vendrían a estar conmigo, a acompañarnos, pero ellas tienen sus casas, sus maridos, sus hijos, y todas sus cosas, y lo lógico es que los atiendan, y ellas están en sus casas, y yo estoy en mi casa con mi madre, solas las dos, ¿sabes?, entonces, yo estoy soltera, y entonces pues claro, nos hacemos compañía mutua.

(Familia 2)

Aunque la persona dependiente no resida en el hogar de la hija soltera, suele ser prioritariamente esta, cuando existe, quien se ocupa de la responsabilidad principal del cuidado; este hecho está relacionado con el sentir mayoritario de la población, y también de las personas mayores, que ven normal que sea una mujer, y no un hombre, quien se ocupe de los cuidados (Alberdi 1999). En estos casos, la hija soltera suele asumir la responsabilidad y el papel de cuidadora por iniciativa personal y puesto que los otros miembros de la familia tienen su propia vida y para ellos sería mucho más exigente el ocuparse de la persona dependiente. Algunos discursos son expresivos de esta situación:

Hombre en general soy yo la que ahora he estado más al tanto porque yo estoy soltera y mis dos hermanas están casadas y también tienen sus maridos, la mayor sobre todo hijos, nietos

todo eso, la otra no tiene hijos pero es la que vive a las afueras (...). Mi padre, mi madre en el momento que daba una llamada de teléfono la primera a la que llamaba siempre era mí, cuando le dio el infarto estando en la sierra y llegó una UVI móvil (...). Y la primera que me presenté en el hospital era yo, por qué íbamos a molestar a las otras dos hermanas o decirles algo cuando cada una vive en el quinto pino (...). Mi otra hermana también, lo que pasa que ella tampoco tiene hijos pues está como más disponible, como yo, y también hemos tenido ahora una etapa en la que mi hermana se ha prejubilado y tenía más tiempo más disponibilidad de tiempo (...)

(Familia 5)

Sea cual sea el estado civil, el elemento común en el perfil de quien toma la decisión primera es el de ser mujer (Rodríguez Rodríguez 2006). La mayoría de quienes deciden sobre la gestión del cuidado, los interlocutores familiares, son mujeres, y ello se plantea como algo natural, bien sean hijas, o nueras u otros miembros de la familia, con distinto grado de cercanía, como hermanas, cuñadas o sobrinas, en el caso de personas dependientes solteras o sin descendientes:

Pues mira, en mi caso nos implicamos una hermana mía, mi padre en parte, pero mi padre ya estaba muy enfermo entonces y acababa de morir mi madre, entonces tampoco estaba el pobre para cuestiones... bastante se ocupaba como médico de consultas de mi tía, de acompañarla a las revisiones, entonces eso fue más cuestión de... somos tres hermanos, mi hermano también está aquí en Madrid pero vamos, él viaja mucho, tiene hijos y ha intervenido también pero no tanto. Y otra hermana mía que vive fuera de España, tampoco está aquí, pero en esa época sí fue, porque en aquel tiempo tuvo vacaciones y permiso, coincidieron las dos cosas, y fuimos las dos las que tuvimos el contacto inicial para conocer a esta persona.

(Familia 11)

Esta situación se refuerza ante el hecho de tener solo hermanos varones, de manera que la tarea de responsable principal del cuidado recae, inevitablemente, sobre la figura de la hija-mujer, independientemente de quien o quienes sean los participantes en la gestión económica y en el pago de la tarea de cuidado. Junto

con ello, y ligado en los discursos, suelen aparecer referencias a la capacitación profesional para decantar la gestión y la toma de decisiones hacia una u otra persona, entendiendo por tal la realización de labores que se asemejan a lo que socialmente se conoce por cuidados (médico, farmacéutica, enfermera...):

Eh, vamos a ver, yo, la única mujer soy yo, lo que supone en este país el, todavía, el ser mujer ¿no? Eh, tengo dos hermanos varones (...). Eh, fundamentalmente el peso lo llevo yo, mi hermano de [nombre de ciudad española alejada de Madrid] prácticamente nada, (...) y mi hermano que está en Madrid pues ayuda en este momento económicamente, pero lo que es el control de siempre, el cuidado, y además dado a lo que yo me dedico que soy médico, pues claro [risa]. Entonces el peso lo he llevado yo siempre y lo sigo llevando en este momento, es decir, quien organiza, quien controla, quien eso soy yo, todas las gestiones son mías, todas, la vigilancia, todo es mío.

(Familia 19)

Pero por detrás de los cónyuges e hijas/os, el resto de la familia directa es la que se suele hacer cargo de la responsabilidad de los cuidados (Casado y López 2001). Generalmente, se observa que existe una relación estrecha y directa entre una mayor responsabilidad en la tarea del cuidado y la persona informante de la situación del mayor dependiente, siendo así que en el 60% de las familias entrevistadas el/la informante es quien declara tener un compromiso más directo en la tarea de relación entre la persona cuidada y la cuidadora así como en la gestión, organización y responsabilidad última de las tareas del cuidado. De la misma manera, aparecen discursos menos extendidos que aportan modelos de gestión y decisión no centrados en una única persona responsable, sino basados en el reparto de tareas y la alternancia, lo que permite minimizar la urgencia en la toma de decisiones y la carga del cuidado.

De los discursos de las familias se han observado dos tendencias. Una es la de informantes que no destacan una carga de trabajo mayor por el hecho de haber tomado esa responsabilidad. Incluso se relata que la persona dependiente, cuando así lo estima porque es consciente de su situación en ausencia de deterioro cognitivo, toma una tarea más activa en el reparto de las cargas, con el consenso del resto de los miembros de la familia. Esta fórmula de or-

ganización, bautizada como «responsabilidad difusa» por un hijo informante, suele ser más sencilla cuando la familia es amplia y sus miembros residen próximos a la persona mayor dependiente:

De hecho estas decisiones las hablábamos mucho entonces cuando se producía algún tipo de situación más o menos conflictiva, que había que tomar alguna decisión, siempre nos reuníamos, siempre es fácil reunirse los hermanos, tal día cenamos todos juntos y hablábamos, hay que hacer esto, hay que cambiar, hay que buscar, a ver quién encuentra primero, y entre todos lo hacíamos, yo me imagino que en situaciones más normales es uno el que asume la responsabilidad, aquí teníamos una especie de responsabilidad difusa, compartida, uno llevaba los temas médicos, otros los económicos, otros los de gestión de la casa, teníamos más o menos esa división. En este caso estábamos seis hermanos en Madrid, podíamos perfectamente hacer un turno, dormir en casa de la abuela, una semana al cabo de mes y medio no es trabajo.

(Familia 4)

En algunos casos, además, la asunción de responsabilidades y el reparto de tareas vienen dado por la propia dinámica de solicitud de atención que puede establecer la persona dependiente, tal y como comenta también otra informante (hija):

Estamos clasificadas, porque además mi madre nos clasifica que es muy lista. Yo me dedico a unas cosas que piensa mi madre que yo hago mejor en relación a ella. Y a mi hermana le encarga otras cosas que piensa mi madre que hace mejor en relación a ella. Por ejemplo, las cosas de la casa, lo que tenga que ver con la casa, lo que le falta a ella, lo que se le rompe, lo que, yo que sé. Esas cosas, esas se encarga mi hermana. O cosas que sí, cosas que comprarle comida de casa, de todo eso se encarga mi hermana. Las cosas de papeleos, las cosas de tal, yo. Y dentro de eso hay una sección de papeleo, que se encarga una sobrina mía, una de sus nietas. Porque según mi madre eso se le da muy bien.

(Familia 3)

Al final, sin embargo, aquella persona que dice la última palabra en cuanto a la toma de decisión de buscar y elegir cuidador/a, suele ser quien luego más se responsabiliza de la gestión directa

del día a día, tal y como confirma otra informante, en este caso nuera de la mujer mayor dependiente,

Sí, sí, soy yo porque realmente fui yo quien la contraté, quien la busqué y me ocupé de que fuera una persona de confianza para que estuviera con ella, y en fin delegaron en mí el tema este o sea que me preocupara yo personalmente. Sí estuvo aquí en casa un par de días, hablo con ella, le digo que va a ser y no va a ser...

(Familia 14)

o, tal y como informa una mujer, respecto a su decisión preferente de buscar cuidadora para no institucionalizar a su madre, opción que era preferida por sus hermanastros, pero que ella asume por una voluntad «democrática»:

Yo mi última opción es una residencia (...). No mis hermanos, parte de ellos, sí eran partidarios desde que mi madre se quedó viuda con sesenta y cinco años y entonces, ya desde que mi madre anda con setenta y setenta y tantos partidarios de pedir una residencia para ella (...) y, de momento, esa opción, hombre, no te digo que no, que no tenga que pasar, pero, pero, claro, mis hermanos como han pensado que la residencia es la mejor opción pero yo no quiero, pues tienes que aguantarlo. Ese es un poco el resumen.

(Familia 17)

Y es que se demuestra que, en decisiones de envergadura personal y económica, parece primordial una buena sintonía entre los miembros de la familia a fin de facilitar acuerdos en la toma de decisiones:

Como la relación entre los hermanos afortunadamente es buena nos pusimos todos de acuerdo, o sea se plantearon las candidatas, al final no sé si eran dos o tres, entonces pues un poco evaluamos la calidad de cada una de ellas y al final uno sí que fue pues de hablar con ella, pues somos siete y claro tener siete interlocutores para esto.

(Familia 7)

En casi todos los casos, esta cadena de decisiones implica una asunción voluntaria de la carga que representa la búsqueda de

una cuidadora y la responsabilidad en el seguimiento del cuidado, es decir, en la necesidad de mantener un espíritu positivo en esta fase de la vida de la persona mayor, que es la receptora del cuidado y beneficiaria de la situación satisfactoria.

Incluso, en ocasiones, la familia considera preciso que la propia persona dependiente tenga su autonomía y poder decisorio sobre la elección de quién va a encargarse directamente de su cuidado, especialmente cuando se plantea la necesidad de la convivencia y de obviar algunos conflictos iniciales:

Yo desde mi punto de vista un poco quiero que decida ella lógicamente, porque yo tengo unos criterios, he hecho varias entrevistas para mi madre y tal pero con ella presente, pero es que no yo no voy a convivir con esa persona todos los días; piensa que la metes en tu casa y la tienes que aguantar claro o te llevas bien o eso pues es una tortura para ambas, entonces la decisión normalmente la dejamos que la tome ella, las tres últimas que no nos han funcionado es porque ella no ha intervenido en el proceso de selección (...), mi madre no estaba de acuerdo y ahí no ha funcionado la cosa y se han llevado muy mal, había interferencias llamaban a mi hermana que esto no lo hago que esto sí, mi madre estaba enfadadísima porque eso de que llamen a otra persona cuando ella está allí.

(Familia 1)

El grado de conocimiento de la persona que va ser cuidada es un referente esencial en el planteamiento de la toma de decisión, aunque el proceso pueda ser liderado por los hijos u otros familiares directos, en un clima básico de consenso:

Cuando ha habido que tomar una decisión pues la hemos tomado entre los dos y cuando ha habido que hacer una entrevista pues hemos estado los dos presentes también y mis, y mis padres porque además mi padre si no se cuenta con él pues claro también: Y conmigo no contáis, y a mí que me decís y claro él tiene que estar también presente y enterado.

(Familia 20)

Otro elemento que explica una mayor implicación de la familia en la tarea del cuidado es la localización geográfica en

relación con la distancia entre el domicilio del dependiente y el del familiar responsable. Así, quien reside a menor distancia del mayor con dependencia suele tener un mayor compromiso en el cuidado:

Y vivo en el piso de arriba (...) yo creo que hay que estar muy pendiente, y de hecho lo estoy, como además de casa de mi madre tengo llave y no llamo a la puerta, desde que mi madre está así yo no llamo y aparezco cuando quiera.

(Familia 17)

El discurso previo es clarificador de la mayor implicación con la menor distancia geográfica, pero, a la vez, se justifica la necesidad de demanda de cuidado externo por responsabilidades familiares del hogar propio. Otras veces la distancia se convierte en un lamento, y quizás una justificación, por una menor frecuencia de visitas y menos apoyo directo en el cuidado, por cuanto en un ámbito geográfico como el municipio de Madrid, o su área metropolitana, los trayectos consumen mucho tiempo y este factor se constituye en un gran obstáculo a la dedicación a tiempo completo a la tarea de cuidado, o a una más alta frecuencia de relaciones y/o visitas:

Hombre, evidentemente, si yo viviera, o mis hermanas vivieran en el piso de arriba o en el piso de abajo, lógicamente tendríamos una proximidad y una forma de atención mucho más cercana, que si cada vez que quiero ir a verla, como ocurre, tengo que coger el coche, pagar un parking, en fin, todas esas complicaciones añadidas de una gran ciudad.

(Familia 10)

Aunque la familia y la persona que demanda cuidados puedan tener claros su necesidad y compromiso de demandar un cuidado informal o no profesional, no siempre los hacen explícitos a la hora de buscar cuidadoras. Y es que la gestión familiar de los cuidados es un mecanismo nuevo, desconocido y, hasta cierto punto, salvador para muchas familias cuando encuentran en el mercado informal extrafamiliar la única solución al cuidado de sus mayores (Martínez Buján 2006a). De los discursos de las asociaciones e instituciones consultadas se desprende que el acercamiento de

la familia, a través de alguno de sus miembros, a las inmigrantes cuidadoras es un proceso generalmente concebido con un cierto grado de improvisación, aleatoriedad y falta de horizontes, urgido por una necesidad inmediata, lo que dificulta la función de mediación en los primeros momentos. Lógicamente, la función de la asociación se ve como la puerta que abre a un mundo nuevo, el de la intermediación con los inmigrantes que se acercan a la misma en busca del opuesto, de la persona o familia que demanda cuidados.

En este punto, una llamada a una asociación o institución mediadora por parte de una familia necesitada de una cuidadora es, ante todo, la puesta en conocimiento al mundo exterior, a la sociedad, de una necesidad, hasta ahora íntima, familiar y cercana. Ello implica, por lo tanto, el asumir que no se tiene, a partir de ese momento, el control de algunas de las decisiones que han de venir en relación con los intereses que guían su demanda. Las opiniones aportadas por los agentes mediadores entrevistados son ricas y expresivas de este mundo tan nuevo y sutil, el de las relaciones interpersonales para solucionar problemas humanos.

Sin duda, llama la atención el que la familia demandante «desconozca» ante quien está presentando «su problema» en busca de «una solución». Es cierto que muchas veces no se conoce por el gran público la existencia de estos agentes y su función hasta tanto no se encara la necesidad de atender a un familiar en situación de soledad, aislamiento o dependencia. Saben que «ahí» pueden encontrar una solución pero poco más:

(...) Lllaman por teléfono, siempre piensan que somos bolsa de empleo, tampoco tienen muy clara la labor que hacemos, a ellos solo les han comentado que aquí hay personas para contratar para el servicio doméstico, entonces llaman y lo primero que dicen es, necesito alguien para que cuide a mi madre.

(Asociación 12)

Una llamada un tanto desesperada, que nace a la vez de una necesidad y de un reconocimiento de su incapacidad por responder a un compromiso asumido dentro de la familia, en una situación nueva que puede llegar a descolocar a la persona que se acerca a la asociación:

(...) Hay familias que te piden, que yo no sé ni qué pedir, ni qué no pedir, cuál es el horario habitual, pero en los menos casos.

(Asociación 5)

Esa previsible angustia es canalizada hacia la puesta en conocimiento de cuál es la situación que se pretende solucionar y cuáles serían los recursos y alternativas de las que se dispone al acercarse a la mediación social a través de asociaciones:

(...) Cuando recibimos la llamada de algún particular, normalmente familiar o alguien conocido, o casos que es directamente la persona a atender, sobre todo si es una persona mayor, luego es explicar sobre todo un poco cómo funcionamos, es decir, el tipo de gente con la que trabajamos, que ellos nos tienen que especificar el perfil, el horario, nos tienen que dejar muy claras las funciones que necesitan de esa persona, y las horas.

(Asociación 12)

Una vez puesto en claro el motivo de la consulta, se produce otra aclaración no menos importante, tanto para la familia como para la asociación. A partir de ese momento debe quedar establecido el rango del interlocutor familiar, su compromiso y su autoridad en las decisiones que han de ser tomadas. Generalmente, y por los discursos de los familiares de dependientes, se desprende que la decisión es tomada, en la mayoría de los casos, por los hijos/as o, solo en ausencia de estos, por otros familiares. Y ello porque la situación de dependencia ha llegado, en ocasiones, a un grado de severidad tan elevado que impide que la decisión sea abordada directamente por el propio dependiente. Es decir, el proceso por el cual se determina el acceso al cuidado informal exterior no suele ser una elección de la persona dependiente, quien en muchas ocasiones no tiene ya capacidad de decisión si las limitaciones son de tipo mental, lo que queda patente en el siguiente discurso:

Hace unos cuatro años dos de sus hijos la llevan al médico para certificar una cierta incapacidad mental, y los médicos lo certifican, no tiene capacidad de decisión y de alguna manera

los hijos tienen capacidad de decisión por ella en algunas cuestiones, cuestiones económicas y demás.

(Familia 4)

Pero, frente al caso extremo anterior, también se adivinan discursos más favorables para la persona cuidada, como se ha señalado anteriormente. Cuando la contratación de cuidado informal en el exterior es por razones de compañía, realización de tareas del hogar, limitación moderada de la movilidad o similares, es decir, sin discapacidad mental, la persona dependiente quiere participar en la toma de decisión de la contratación del cuidador en conjunción con los hijos/as, porque, no en vano, ambos actores, mayor dependiente y cuidador, van a compartir un espacio vital en común, y más si se trata de trabajador en régimen de interno. En el mismo sentido se hallan otros discursos familiares relativos a la toma de decisión compartida de contratación de cuidado, sobre todo cuando el dependiente es un varón o también sin limitaciones de tipo mental o psicológico.

Incluso, cuando sucede que las personas mayores demandantes de cuidados son las que inician la búsqueda de cuidadoras en condiciones de autonomía personal suficientes, suele haber una reversión de la iniciativa por parte de los hijos como garantes de la idoneidad del proceso que están desarrollando:

(...) Que yo recuerde nadie ha venido, bueno, sí, un señor, [nombre de persona], es que es un señor que no puede andar casi y bajó a vernos aquí, pero luego lo terminaron gestionándolo sus hijos, luego también hay personas mayores que van por libre y sus hijos no saben lo que están haciendo como pasó en este caso pero al final son los hijos los que gestionan la ayuda.

(Asociación 9)

Previsiblemente habría que pensar en la mujer como depositaria de esa responsabilidad de acercamiento a la búsqueda de cuidadoras en línea con la asunción social del reparto de tareas dentro de la estructura familiar. Y ello es así en muchos casos, pero tampoco son de despreciar otros escenarios en los que se ven inmersos otros miembros de la familia. Sin embargo, hay aspectos

que tienden a ser más generales, como por ejemplo, el que haya una persona de la familia, sea la que sea, la que toma la primera decisión,

Siempre hay una persona de referencia, no es nada habitual que nos llamen varias personas en la familia, siempre hay alguien que se encargue un poco de la toma de contacto con la entidad de buscar el servicio de ajustar un poco el salario.

(Asociación 6)

y que hay una tendencia, en relación a lo señalado anteriormente, a que sea una mujer,¹ generalmente una hija, quien toma mayor implicación en este momento inicial:

(...) Si en una familia hay hijos e hijas, el padre o la madre que tienen que cuidar, quien normalmente se hace cargo cuando hay hijos e hijas, suelen ser las hijas, en el caso de que solamente hay hijos, suelen ser las nueras, que yo conozca. Normalmente quien hace la búsqueda y quien hace el control y el seguimiento [es la hija], lo que yo conozco, normalmente los hijos se suelen desentender bastante de la historia de los cuidados, y bueno, pues sí hacen una visita correspondiente y ya está, pero suelen ser las mujeres.

(Institución 3)

Llegados a ese punto, aparece otro mecanismo «familiar» que informa de las relaciones internas que se establecen en la misma. La decisión de ponerse en contacto con una asociación para buscar una inmigrante cuidadora lleva implícita la declaración de determinadas condiciones o medidas que impone el mercado informal, las «pretensiones». Cuando la decisión la toma una sola persona, la situación se reduce a un mero acercamiento de posiciones entre demandante e inmigrante, con la mediación de la asociación. Pero, cuando son varios los elementos implicados en la decisión (los hijos/as, por ejemplo) es inevitable un proceso de consultas internas de cara a formalizar la demanda. Y es en ese momento cuando se establecen varias posibilidades, como la cesión de la decisión a uno/a de los familiares,

¹ Alguna asociación refiere que el 90% de sus demandas de atención están formuladas por mujeres.

Un hijo o una hija que tiene más hermanos y que luego antes de ver a la persona esta bueno pues es que tengo que hablar con mis hermanos para luego hablar con la persona.

(Asociación 10)

el acuerdo entre ellos,

(...) Normalmente cuando se toma una decisión de decir, bueno, vamos a ver, vamos a intentar contratar a una persona y tal, pues ya es una decisión que suele ser colegiada entre los hermanos, consensuada, que todo el mundo, pues uno se encarga de buscar a la persona, tal, y luego pues pasa el examen, es decir, bueno, esta me gusta, no me gusta, entonces normalmente eso suele ser consensuado entre los hijos.

(Institución 2)

o el conflicto, como se verá más adelante.

La alternativa es evidente, o el mantenimiento en la casa, aún asumiendo los previsibles riesgos que de esta situación puedan derivarse en muchos momentos,

Las propias personas mayores se creen aptas todavía y se creen que pueden vivir solas, entonces los hijos ven que no pueden vivir solas, que no pueden vivir solas porque se dejan el gas abierto porque yo quiero tener una persona con mi padre.

(Asociación 10)

o el ingreso en una residencia o en un centro de cuidados,

(...) Como última alternativa antes de tener que meterlos en un hospital, directamente no porque sea caro, sino porque se te presenta ese tema moral importante: yo no quiero dejar a mi padres en una residencia que no tienen porque si no tienen unas necesidades especiales... pues eso, como una alternativa a eso, a ver si puede seguir en su casa, sobre todo que pueda seguir en su casa, y como son gente que no tienen problemas de estar ahí a caballo entre poder valerse y no pero bueno se valen todavía y no tienen problemas médicos pues entonces cogen a una persona.

(Asociación 9)

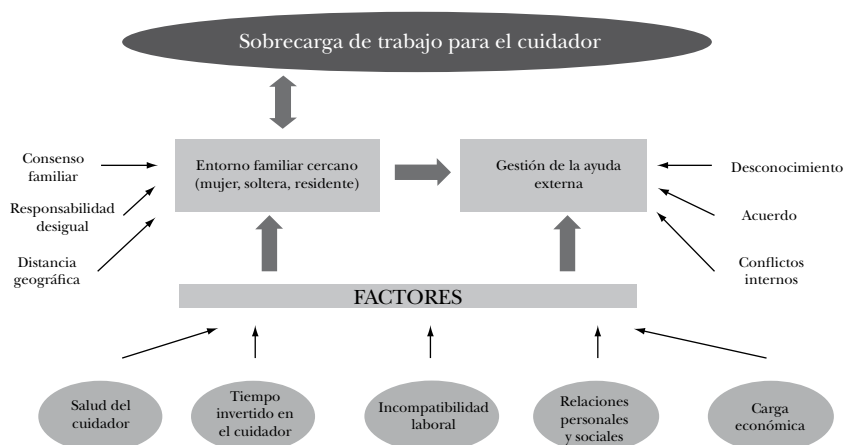
cuando las dificultades para una vida independiente o la inmovilidad son evidentes. Los dilemas morales también surgen con fuerza en los entornos familiares.

6.4. Los condicionantes familiares como factor de externalización del cuidado familiar informal

En el contexto de la atención directa en la tarea de cuidar de los progenitores, o de otros familiares de segundo grado en ausencia de hijos entre estos, se plantea un conjunto de elementos que condicionan la toma de decisión para sacar fuera del ámbito familiar el cuidado de la/s persona/s necesitadas del mismo. Y en este punto, el responsable familiar del cuidado ha llegado a una situación en la que esos factores pesan de tal manera que ya no puede seguir sobrellevando el cuidado o comprometiéndose al mismo a tiempo completo.

Los costes o repercusiones del cuidado de familiares dependientes, con un carácter general, hay que entenderlos en diversas facetas de la vida, como han apuntado bien los discursos de las familias entrevistadas. Un problema que se plantea de forma creciente en nuestra sociedad es el de las posibles limitaciones personales, laborales y sociales que impone el cuidado de familiares ancianos (Alberdi 1999).

Gran parte de la literatura dedicada a cuidados a personas mayores se ha centrado en los conflictos que enfrentan a los cuidadores, como aquellos que surgen entre trabajo y familia, aunque poco se ha escrito sobre los conflictos entre los miembros de la familia (Ansello y Rosenthal 2007). En referencia a los conflictos surgidos en la familia, los familiares entrevistados informan de las consecuencias que el cuidado tiene sobre la salud, la forma de convivencia y la estructura del hogar de los hijos/as o familiares de primer grado del dependiente, las relaciones personales, la compatibilización con la vida profesional o laboral, así como factores emocionales y de estrés físico, en línea con la tipificación de problemas como consecuencia del cuidado (Izal *et al.* 1997), además de otros relativos a las relaciones entre los miembros familiares responsables directos del mismo (figura 6.2).

FIGURA 6.2: Externalización del cuidado informal

Fuente: Proyecto CUI MAD. Elaboración propia.

En particular, y además de generar sobrecarga de trabajo, estrés y cansancio, otras consecuencias indirectas para el familiar responsable de la gestión del cuidado son diversas, sobre todo en los ámbitos económico y laboral (pérdida de productividad extralaboral), porque imposibilita realizar formación u otras actividades fuera del horario habitual de su trabajo, además de la reducción del tiempo libre (Rogerio 2010).

Si bien en un principio se intenta compatibilizar la vida personal con el cuidado del familiar dependiente, la sobrecarga del cuidado puede afectar a la salud del cuidador, y esta razón se erige en causa principal de la contratación de cuidado en el exterior:

Yo tuve otra chica que era española, y lo tuvo que dejar, y luego ya como llegó el verano yo me encargué de mi madre y no quise a nadie, porque yo sola, si no tenía que madrugar pues no necesitaba, tardaba un poquito más pero no pasaba nada, y entonces, luego ya cuando me dio lo de la espalda, (...) hablé con esta chica, que me dijo que conocía una agencia y llamé.

(Familia 2)

El tiempo invertido en la responsabilidad del cuidado es una variable de interés en la sobrecarga del cuidador, que actúa como

factor limitador de su salud y favorecedor, por lo tanto, de la contratación de una cuidadora inmigrante. Estudios realizados previamente muestran la gran relación existente entre la dedicación laboral (en el caso de la mujer) y el cuidado dedicado a mayores, en el sentido de que supone una fuerte limitación para esta tarea (Casado y López 2001); sin embargo, parece que el efecto de no abandonar el mercado de trabajo sobre el número de horas de cuidados suele depender, en última instancia, de cuál es el tipo de jornada de trabajo por la que se opte.

En los discursos de los familiares el tiempo se vertebra en una doble vía; por un lado, el tiempo empleado en solitario cuando de hijos/as únicos/as se trata o cuando así se ha establecido de forma explícita o implícita; y, por otro, el tiempo dedicado de forma rotativa o por turnos.

En el primer modelo el tiempo empleado en el cuidado, y las consecuencias que de ello derivan, puede verse, además, influido por la forma de convivencia entre la persona cuidada y el cuidador, como en el caso siguiente en que la dependiente reside en casa de la hija con mayor o casi única responsabilidad:

Cuando tienes un enfermo de este tipo, tú ya has acabado tu vida, ha desaparecido, nosotros teníamos otra forma de vivir mi marido y yo, pero ahora esos días en los que ella libra pues yo no puedo moverme de casa, así y todo salir como salíamos antes, nosotros nos íbamos con los amigos, a Europa hacíamos un viajecito al año siempre, eso ya ha desaparecido (...) no lo puedo hacer porque dadas las circunstancias en las que está. Lo más que he podido cuando he tenido la persona de un año y pico que ya tenía mucha confianza con ella ha sido irme tres o cuatro noches, lo más, pero más ya un viaje...

(Familia 13)

Que el tiempo invertido en el cuidado sea un factor que genera sobrecarga responde a la propia organización del trabajo y a las bases sobre las que se desarrolla esa actividad. El trabajo de cuidador destaca por su transversalidad —entre lo económico y lo no económico, lo material y lo inmaterial, el trabajo y la vida, el egoísmo y el altruismo, lo público y lo privado, la autonomía y la dependencia—, lo cual supone cuestionar los límites concep-

tuales y metodológicos habituales (Pérez Orozco 2006a); por lo tanto, todo ello contribuye a la sobrecarga y a la situación en la que las cuidadoras se encuentran.

Para afrontar esa sensación del cuidador solitario de que se ha acabado su vida, de no tener tiempo de hacer nada, de salir, relacionarse, etc., y favorecer una vida más activa o, simplemente, con el objetivo de descansar, se apunta, como solución momentánea y/o temporal, la contratación extra de tiempo de cuidado, más allá del estipulado previamente y ocupando los días libres de la trabajadora, o también contratando trabajadoras adicionales como apoyo a la trabajadora principal:

Bueno, en ese momento, no estaba interna, estaba contratada como interna pero dormía en su casa, en ese momento (...) de eso hace 7 años u 8, sí, vino en el 2000, 2001. Bien entonces, pues nada, ha ido pasando el tiempo, ella, bueno ya empecé, no me acuerdo en qué momento, a que se quedara los, ella libraba los viernes por la tarde y luego libraba desde las 4 de la tarde del sábado hasta las 9 del lunes, pero ya empecé a pedirle que se quedara de las 4 de la tarde del sábado a las 4 de la tarde del domingo, pagándoselo aparte pues porque yo quería tener un poco, ya me ocupaba todo los días de mi madre, pues tener un poco de [tiempo para] poder salir a la sierra. (...) Para no tener que venir tan deprisa pues los domingos, como a veces hay atascos y tal, he contratado a una boliviana que trabaja los domingos, (...) porque ella llega a mi casa a las 5 de la tarde (...) le da la cena a mi madre, la acuesta y tal, y se va al día siguiente a las 9 de la mañana, y también se lo pago aparte.

(Familia 15)

Un segundo modelo es aquel en que la familia está compuesta por varios hijos/as, en el que se establece una responsabilidad compartida con otros familiares, normalmente hermanos/as, mediante el establecimiento de turnos rotativos para visitar al dependiente, para gestionar y organizar las tareas de cuidado conjuntamente con la cuidadora y, en pocas ocasiones, también con la persona cuidada:

Sí, seguimos yendo, seguimos yendo, lo que hacemos, por ejemplo, es si va mucha gente se pone nerviosa, y se altera

mucho; pues si yo voy y ya hay alguien estoy diez minutos, o ese alguien que ya está se marcha antes, no, un poco para no agobiar demasiado (...) en la medida de las posibilidades pues cada vez que podemos vamos, quizás igual o más que antes y luego, además, teniendo en cuenta pues que sí que hay día fijo en los que te toca o el miércoles por la tarde cuando libra esta señora o durante el fin de semana también tenemos tres turnos establecidos.

(Familia 7)

En casos graves de sobrecarga de cuidado y su repercusión sobre la salud del cuidador familiar se puede llegar a contratar más de una cuidadora externa, una de las cuales desempeña el papel principal y otra es contratada por horas, o incluso se busca apoyo en centros para mayores, como los centros de día:

Tengo una por la mañana, porque para mí es un poco, pues no laborioso, porque es una cosa que se hace con mucha facilidad, pero yo tengo la espalda un poco fastidiada, y entonces pues mover a una persona de este tipo, que hay veces que colabora muy bien, pero otras veces, pues este tiempo que tenía la pelvis mal, y todo esto, se movía con más dificultad en la cama, hay que lavarla en la cama, ¿sabes?, pues porque no va al baño, no se sostiene de pie y bueno (...), y entre las dos ya la llevamos para esperar en la calle que vengan a buscarla del centro de día (...), yo me vengo a trabajar, y se queda sola y entonces la estoy llevando a un centro de día, ahora. (...) Tengo una persona por la tarde (...) pues, de ayudarme a la hora de acostar a mi madre, porque ya te digo que tenía la pelvis fracturada, ahora está mucho mejor y es otra cosa, pero entonces estaba de movilidad nula, fatal, y claro, era acostarle.

(Familia 2)

Pero no solo esta doble contratación de personal se debe a razones de salud del familiar responsable, sino también a la necesidad de cubrir los días libres de la cuidadora principal contratada, así como al hecho de afrontar su estrés para mantener su nivel de satisfacción y evitar que abandone el trabajo:

Mira la gente joven yo creo que se asfixiaría en un trabajo así, se asfixiaría y yo lo entiendo, y el resto, no deja de ser un trabajo que yo lo comprendo que vienen a ganar dinero y vienen

a ahorrar, (...) hay que cubrirle los días que libra, y tengo la que venía antes dos años, viene ahora los domingos, y como la polaca quiere librar de sábado al medio día a domingo por la noche, y se lo he concedido porque si no, no aguanta, que es todo el día encerrado, porque yo procuro, baje, bájese a dar una vuelta, bájese a comprar algo, para que se aireen un poco, pues he contratado otra los sábados, total una locura, es una locura de dinero y es una locura de gente nueva, y es una locura de caras nuevas para la persona mayor, (...) y además encima te dicen que más de un año no suelen aguantar.

(Familia 17)

En otras ocasiones, en vez de tener un doble sistema de contratación son los propios familiares quienes se turnan, por el sistema de rotación, en el cuidado en los días en que libra la cuidadora:

Y mis sobrinos vienen los fines de semana, se turnan ellos para suplir a la chica, (...) pero lo normal es que como están trabajando que sea los fines de semana cuando (...) van rotando, ellos se ponen de acuerdo y se distribuyen el fin de semana.

(Familia 8)

En cualquier caso, la contratación de más de un cuidador principal (y de apoyo al principal) conlleva una doble carga económica a la que no son ajenos los discursos de los familiares en dicha situación:

Bueno la relación vamos a ver con [nombre de la cuidadora principal] yo creo que es como su hija casi [risas] es una cosa tremenda y con [nombre de la cuidadora secundaria] pues hombre lleva un mes, yo la pregunté, claro, qué, qué te parece; no, no, maja, maja (...) pero parece que en un principio sí, en un principio parece que bien (...) y por supuesto ha supuesto un esfuerzo económico meter a otra persona.

(Familia 19)

No obstante la contratación del trabajo a cuidadoras inmigrantes, también los miembros de la familia están pendientes del cuidado, tienen la responsabilidad gestora del mismo, cuando las circunstancias recomiendan, dentro del consenso familiar, echar mano de otros componentes de la familia más alejados. Aunque

esta responsabilidad suele recaer más en algunos miembros, como los solteros o los que no tienen cargas familiares o laborales, o tienen menos:

Entonces ellos [los hijos] se ocupan más, de repartirse la casa y no dejar a mi hermano en manos exclusivamente de una persona que haya, pues hacen, claro lo que les permiten sus obligaciones, están casados, tiene niños, en fin, que tienen sus obligaciones familiares, no obstante se ocupan de ello, contribuyen.

(Familia 8)

Las razones laborales de los familiares directos de la persona dependiente pesan, también, sobremanera en la decisión de externalizar el cuidado ante la imposibilidad de ocuparse directamente o a tiempo completo de dicha tarea, teniendo en cuenta la nueva situación y papel de la mujer y su creciente incorporación al mundo laboral (Imsero 2006):

Entonces que supone, pues que en el trabajo tienes que estar, bueno me voy a pedir tres días, voy a ver cómo, yo soy estatutaria, yo soy médico, soy estatutaria, quiero decir con eso que tengo «moscosos», y que puedo ir pidiendo, pero bueno tú tienes un trabajo organizado, tampoco decir mañana no voy, y tienes eso, luego pues que, cualquier cosa que pueda pasar pues, las urgencias son urgencias, eso no lo puedes prever, pero luego, yo, por ejemplo, pues por las tardes tengo que estudiar, mi carrera profesional es así, pues esto es como cuando el niño, mi hijo era pequeño, bueno peor, estás leyendo, te bajas, no te puedes meter en el ordenador, porque «hija dónde estás», pues sí repercute en la faceta laboral, vamos a ver yo me lo tomo con mucha tranquilidad, porque gracias a Dios, bueno pues, hasta ahora no me ha pasado y yo he podido disfrutar de hacer las cosas, pero que repercute en tu vida laboral, en la medida en la que tienes que estar contemplando, dios mío ahora no pase que mañana tengo una reunión, que no puedo, que tal, a ver qué va a pasar.

(Familia 17)

Y cuando las obligaciones del cuidado lo imponen, para compaginar la vida laboral con alguna circunstancia concreta que le ocurra a la cuidadora por la que tenga que ausentarse de su pues-

to de trabajo, se echa mano de los períodos de vacaciones de los hijos/as de la persona dependiente:

Ahora, por ejemplo, se ha ido la chica, porque se ha muerto su padre, se ha ido una semana y me he trasladado yo a su casa [a la de la mujer mayor dependiente] y he pedido una semana de vacaciones, o sea que no puedo, si estamos trabajando no podemos prestarle toda esa atención a ella.

(Familia 16)

Y, en el mismo sentido, durante los períodos habituales de vacaciones de los hijos/as, estos suelen atender a los dependientes, en conjunción o no con la cuidadora contratada:

Además, en vacaciones solemos estar con ella, vamos a un pueblo de [nombre de provincia española alejada de Madrid], que somos de allí, y estamos con ella y con la cuidadora.

(Familia 16)

Razones relativas a relaciones sociales y personales y a la realización de actividades de ocio están, asimismo, en la base de la contratación de cuidado informal en el mercado exterior (Casado y López 2001; Rodríguez Rodríguez 2006), aunque su nivel de obligatoriedad no es tan alto como las razones anteriormente mencionadas:

Y luego en tu vida de ocio también repercute, porque nosotros, mi marido y yo, podríamos un fin de semana: vámonos; ¡no vamos! porque ¿cómo te vas a ir fuera de Madrid?, hombre, algún día nos iremos, pero desde luego yo fuera de un entorno que puedas venir en coche...; yo no me voy a ir ahora a París, y no me voy a congresos porque qué digo y qué hago yo en París o en Estados Unidos si pasa algo.

(Familia 17)

Otros costes personales del cuidado se refieren a la carga económica que puede suponer, en unos casos, la contratación del cuidado en el exterior. No obstante, el precio que se paga en la Comunidad de Madrid por la compra de estos servicios es más bajo que en otras zonas del país, debido a que el mercado de trabajo se ha saturado, principalmente por la llegada masiva de

mujeres latinoamericanas (Imsero 2006). Esto puede explicar que en esta comunidad se pague menos que en otras provincias por trabajar en este sector laboral. Por otra parte, las restricciones puestas a la regularización impiden que muchas personas puedan pasar a ocuparse en otros empleos, donde se exige tener la documentación en regla, todo lo cual repercute en ventajas económicas para las familias que contratan a estas cuidadoras inmigrantes:

Yo doy gracias a que lo podemos hacer, porque esto, esto no se puede mantener en una familia, es que económicamente, a lo mejor estamos invirtiendo digamos entre comidas, claro, una crema de cara, yo a mi madre no quiero que le falte de nada, que viva como yo, no más, pero como nosotros, y que tengas una pareja generosa.

(Familia 17)

Aunque, en otras ocasiones, esa carga económica es asumida por el receptor del cuidado, evitándose, de este modo, posibles problemas y conflictos de relaciones entre miembros de la familia del dependiente, lo cual se trata de salvar con la contratación de una cuidadora inmigrante.

Precisamente otra de las consecuencias del cuidado y de la carga que supone es la posible fricción en las relaciones con el resto de los miembros de la familia, que eluden la responsabilidad del cuidado dejándolo en manos de un solo miembro, lo que aparece en los discursos de forma implícita o explícita, o incluso también se señalan posibles conflictos con la propia pareja:

Repercute mucho en la vida, y luego bueno yo tengo una pareja que afortunadamente, pero hay parejas que dicen: o tu madre o tu padre o yo, bueno, horrible, y quien diga eso es para decirle: vete.

(Familia 17)

A pesar de todos estos factores, las familias entrevistadas tienden a señalar que los efectos de la tarea y responsabilidad del cuidado no pueden evitarse, ni siquiera con ayuda externa, aunque ello tenga muchas y diversas repercusiones personales, según las circunstancias de la vida de cada persona:

La vida, sí, repercute, es volver a cuando tienes un niño pequeño pero con la diferencia, con diferencias sustanciales, porque un niño pequeño te genera alegría, es esperanza, es futuro, y una persona mayor, pues es una tristeza y lo que quieres es que no sufra, hay que darle mimos cuando no sabes qué hacer, y su futuro es muy corto y no es la esperanza, entonces claro ahí tienes unos matices emocionales, que bueno, cada uno tiene su condición, pero hombre, limitarte te limita, en todas las facetas de tu vida, está claro, aún teniendo ayuda.

(Familia 17)

A modo de resumen de todo este entramado de razones, la evaluación del cuidado para la familia, como unidad y a través de alguno de sus miembros, es poco satisfactoria, como se verá de forma más extensa y desde otras perspectivas más adelante:

Mi hermana lo comentó un día, porque ella es [nombre de profesión de la hermana] y ha estado en una residencia de ancianos, dice: «Mira, el cuidado de ancianos tienes que verlo como una satisfacción personal, no porque tú pienses que ellos te lo van agradecer o algo así, la verdad es que son muy egoístas».

(Familia 12)

6.5. Los canales de acceso a la oferta de cuidados

Cuando devienen situaciones de necesidad de cuidados, donde se suman urgencia para la cobertura de la atención y desconocimiento sobre la bondad y/o adecuación de uno u otro servicio, existen varias fórmulas de contacto con los proveedores de cuidado que las familias utilizan aislada o complementariamente, tal y como se recoge en sus discursos. Alguna tiene que ver con la búsqueda directa de una residencia o la solicitud de una plaza pública o concertada o bien de ayuda domiciliaria provista desde los ayuntamientos. El recurso a una residencia se muestra aconsejable cuando las circunstancias son especialmente complicadas de gestionar en la propia vivienda de la persona mayor (por ejemplo, por la necesidad de una cama especial, una grúa, etc.), siendo incluso recomendado al alta del paciente en los propios establecimientos hospitalarios. Sin embargo, la alternativa de cuidado no

familiar más frecuente es buscar cuidador/a, aunque ello pueda realizarse al tiempo que se considera también la opción residencial como un elemento más para la decisión.

Entre las fórmulas o canales de acceso a la oferta de cuidados, una de las más usuales es aquella en la que la familia recurre a su red social (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, servicio doméstico...) para entrar en contacto con trabajadores/as del cuidado, coincidiendo ambas redes informales, la de la familia y la del inmigrante. Este sistema se estructura, a veces, a través de conocidos que se encuentran en circunstancias similares, pues las familias saben que el cuidado a mayores por parte de trabajadores/as inmigrantes es habitual:

Pues la verdad es que nos vino un poco así en bandeja porque primero contactamos con una persona que no nos convenció, pero luego también un amigo de mi hermano, como conocíamos a mucha gente que estaba más o menos en las mismas circunstancias, pues nos recomendó a esta persona que había estado también atendiendo al padre de un amigo suyo.

(Familia 20)

En otras ocasiones se recurre directamente a algún/a cuidador/a previo o a trabajadores del cuidado en residencias u otros centros para mayores:

Pues la encontré por otra rumana que estaba cuidando a mi madre en Brunete, en la residencia, que también estaba encantadísima (...) había llegado hace poco de Rumanía... (...) Llevaba tres meses aquí y estaba desesperada ya porque no encontraba trabajo.

(Familia 12)

Con ambos mecanismos se genera un proceso que puede describirse como «de boca a oído» o «bola de nieve», mediante el que se ponen en funcionamiento las redes de inmigrantes para proveer de una persona que esté buscando trabajo:

Eran primas la una de la otra, es que la bola de nieve (...) buscando alguien que tenía necesidad de tal y en el pueblo pues, esta chica, allí mismo. (...) sí, sí, pero dijo: «Es que tengo una prima que está en Madrid que a lo mejor sí que estaría

interesada.» «Bueno pues tráela, mándala», y llegó ahí, una persona, digamos, poco más o menos de la misma edad, boliviana también (...). Hubo una vez que incluso nos pusimos en contacto con una chica que cuidaba a una señora que vivía en casa de mi hermana que dijo: «Yo ahora no puedo pero tengo una hermana que a lo mejor podría venir.»

(Familia 9)

En esta situación, no siempre existe un proceso de selección, sino que las referencias vienen dadas por la confianza que se tenga en la persona que actúa como mediadora:

En este caso, el que fuera alguien conocido, con unas referencias buenas, pues la amiga de mi hermano dijo que se había ocupado muy bien de su madre, (...) que durante el tiempo que cuidó de la madre de esta chica, se portaba bien con ella, era una persona cariñosa, la acompañaba, educada, de confianza, que nunca faltó nada y tal.

(Familia 7)

Otra garantía que puede sustituir el papel de las referencias procede de la proximidad física o circunstancial que haya tenido previamente el/la cuidador/a con la familia que ahora está en situación de necesidad:

Precisamente en nuestra misma casa había fallecido una persona que vivía en otro piso a la que cuidaba una persona marroquí, y bueno tratamos de buscar a esta persona marroquí porque ya llevaba pues 11 años en la casa, aunque nosotros mucho no la conocíamos, nada más de verla, pues la buscamos un poco especialmente porque nos hablaron bien y porque pensamos que habiendo estado ya, conocía el barrio, la casa y tal. (...). Yo no hice grandes procesos de selección porque de entrada intenté buscar a esta persona porque sabía que la señora sabía (...).

(Familia 15)

De manera que este canal de acceso mediante el «boca a oído», de contacto entre las redes informales de las familias y de los inmigrantes, se basa en la confianza mutua entre las partes, garantizando también al inmigrante su situación en España mientras soluciona su irregularidad:

Y entonces me propuso que tenía una hermana en Bolivia que quería venir a Madrid (...) y entonces quería tener un trabajo antes de venirse de Bolivia, porque era joven, nunca había salido de allí, y entonces ella quería una casa de confianza y no empezar a trotar por ahí ni a dar tumbos, sino venir ya un poco a... (...). Entonces yo pensé a lo mejor es la persona adecuada para mi suegra. Y nada, pues ella preparó todo, tardó un poco en preparar todos sus papeles y se vino para España.

(Familia 14)

No obstante, en algunos casos, particularmente si la situación de cuidado es grave o genera una gran carga, las redes informales pueden no garantizar estabilidad en la cobertura de la necesidad. Y, en este sentido, se expresaba un familiar en relación con el incumplimiento de una cuidadora que había sido recomendada por otra, lo que crea en la familia una situación de incertidumbre y desasosiego:

Yo a su hermana la pasé y le dije: «Pasa, mira la casa, la abuela, donde duerme tu hermana, cómo es, yo te explico toda la situación, no me traigas a alguien que a los quince días diga que se quiere ir porque llevo con esta mujer así desde octubre, ha trabajado medio octubre, medio noviembre, se ha ido en diciembre, viene a mediados de diciembre, se va en enero, yo así no puedo». Dice: «No, no, usted no se preocupe, mi hermana viene y se queda perfectamente».

(Familia 14)

Otro canal de acceso es el que se realiza a través de empresas o agencias de colocación. Las familias que recurren a esta fórmula lo hacen destacando como ventajas, precisamente, la garantía de estabilidad en la cobertura del servicio y la disponibilidad de cuidadores/as con amplio horario:

Yo no la conocía de nada a la agencia, pero me tuve que arriesgar porque..., te tienes que lanzar aunque no conozcas a nadie, y bueno, pues la gente yo vi que eran bastante amables, y bien, y me proporcionaron esta persona, que no es fácil que a las 7 de la mañana te vengán a atender, ¿sabes?, (...). Es una empresa de una señora que es española y por lo visto pues su negocio fue esto, empezar a buscar personas, pues igual que te mandan para el servicio doméstico, pues esta no es servicio

doméstico, todo lo que te mandan son señoras para atención a personas mayores o enfermos.

(Familia 2)

En contrapartida, estas empresas exigen el pago de sus servicios, si bien se resalta su buen funcionamiento:

Claro, de hecho yo he tenido la última que pagar a esta empresa el equivalente de un sueldo más el 16% de IVA; también es cierto que les llamé, entre los muchos que llamé, y al día siguiente tenía dos para entrevistar, y al otro día tres, o sea, y sí, te lo guardan un año, y la verdad que funcionan de maravilla.

(Familia 17)

En otros casos, ese pago es visto como una desventaja abusiva, tal y como destaca otra informante:

Y luego es cuando llamamos a la empresa, buscamos a una empresa primero que yo vi debajo de mi casa, pero esto era carísimo, te hacían pagar el doble de lo que cobran ellas [las cuidadoras] habitualmente y luego a ella le pagaban lo mismo.

(Familia 1)

Un tercer canal de contacto con trabajadores del cuidado es el que proveen Organizaciones No Gubernamentales (ONG), asociaciones de inmigrantes o agrupaciones religiosas, en un modelo que podría considerarse mixto entre la formalidad de las empresas especializadas y la informalidad de las redes familiar y de inmigrantes, ofreciendo garantías sin contrapartidas económicas. Bajo el «paraguas ONG» existen multitud de asociaciones que actúan como mediadoras entre la oferta y la demanda de cuidados a mayores que, al contrario que las empresas o agencias de colocación, no tienen ánimo de lucro y no exigen pago alguno a las familias. Entre las ONG más solicitadas para buscar cuidadores/as, se encuentran la Cruz Roja y Cáritas, junto con una plétora de otras entidades de diverso tamaño, orientación y objetivos.

Habíamos contactado a través de [nombre de ONG], no de empresas privadas de contratación, sino a través del tema parroquial y asociaciones que dependen de [nombre de ONG], que ellos te aconsejan, te mandan a tal, a cual.

(Familia 14)

Estas instituciones, incluyendo las agrupaciones religiosas, ofrecen una mediación controlada, pudiendo ser una vía más fiable que la del «boca a oído», dada la estructura de gestión que desarrollan, como refiere el siguiente informante:

Unas monjas que, además de ponerte en contacto con la persona primero, cuando tú vas contactas con la persona, tienes una entrevista, y o te gusta o no te gusta, pero no te ofrecen catorce, solo te ofrecen una, tú le cuentas tus necesidades, ellas analizan las personas disponibles que tienen, y lo bueno de estas monjas es que por lo visto luego controlan a estas personas, de forma semanal o quincenal, hablan con ellas cómo le va, cómo te deja de ir, estás contenta, no estás contenta, el sueldo te parece bien, entonces hacen una especie de control de que aquello está funcionando, lo cual me pareció una buena idea (...) pero vamos ese tipo de vías, a mí casi me parece más fiable que el boca a boca, el boca a boca al final, contactas por una amiga de esta persona con lo cual ella siempre va a vender que es buena.

(Familia 6)

Consecuencia también del desconocimiento y de la urgencia que muchas familias tienen a la hora de buscar cuidadoras para sus mayores, la fórmula más frecuente de buscar cobertura para el cuidado de la persona mayor con necesidad es el recurso combinado a todas las vías disponibles, toda vez que lo que prima para las familias es el cubrir la situación de necesidad que encaran:

Cuando ya falló lo del centro de mayores pensamos que hacía falta una persona, pero en este momento una persona interna no es fácil de encontrar, así que yo hice una ruta y entonces buscaba a una señora y lo dije a todo el que me encontré a mano, lo dije en el supermercado, lo dije en unas parroquias por las cuales pasé, lo dije en un centro de mayores que había por allá, lo dije en cuatro o cinco sitios, y alguno de estos nos la mandó y nos la recomendó, pero no sé bien cuál fue en el que acerté, en el que coincidió que había una persona disponible y vino.

(Familia 10)

Asimismo, algunos ayuntamientos pueden proveer gratuitamente de un servicio para el cuidado, cuando el mayor tiene

ingresos bajos, lo que a veces es otra fórmula a la que recurren algunas familias para cubrir esta necesidad:

A través del ayuntamiento, porque mi madre tiene el mínimo de pensión de viudedad, entonces se lo dan gratuito, lo del servicio.

(Familia 3)

6.6. Conocimiento, uso y valoración del mercado de cuidados externo

Sobre la base de las declaraciones realizadas por los familiares con mayores dependientes, un último elemento de referencia en el acceso al cuidado es la reflexión comparativa entre la alternativa de cuidado informal y la de mercado formal.

Anteriormente se ha comentado que hay varias vías de conocimiento para acceder al mercado informal de cuidados: a través de la red social o de conocidos que están en la misma situación, o a través de algún cuidador previo; pero también puede accederse mediante asociaciones sin ánimo de lucro, parroquias y agencias de colocación, o de un sistema combinado de todas estas vías.

Los familiares manifiestan tener conocimiento del mercado de cuidado formal tipo «residencia de mayores» o «ayuda a domicilio», a donde se accede bien mediante contacto directo, bien a través de instituciones públicas, como el departamento de servicios sociales de los ayuntamientos o de las comunidades autónomas, o incluso a través de agencias privadas de ayuda a domicilio. En este contexto, las opciones conocidas o mencionadas en los discursos de los familiares se centran en estancia permanente y/o temporal en residencia de mayores, o pasar unas horas al día en centros de día para atención y cuidado del mayor, y ello compaginado con el uso del mercado informal externo vía mano de obra inmigrante bajo la supervisión del familiar de primer grado (Casado y López 2001). La combinación de cuidadora inmigrante y ayuda a domicilio es otra de las opciones elegidas para mantener al mayor en su entorno. Y es que no existe un patrón de afrontamiento único ante las diversas situaciones de cuidado, sino que las familias difieren en el tipo de deseo o situación que les lleva a cuidar a una persona dependiente, y en cómo hacerlo (Yanguas *et al.* 2001).

El nivel cultural y el estatus socioeconómico afectan a cómo las cuidadoras afrontan las diferentes formas y maneras de cuidado, y también son distintas las creencias sobre la importancia del cuidado de las personas mayores, así como sobre la discapacidad (Yanguas *et al.* 2001). Para algunos expertos y familias, el cuidado en el domicilio es una de las prioridades más importantes, mientras que otros consideran más importante el cuidado profesional (Lawton *et al.* 1992). Por lo tanto, el estatus socioeconómico o la clase social tienen una compleja relación con el proceso de cuidado. Se ha destacado generalmente que un estatus socioeconómico o clase social bajos, incide en un menor número de recursos disponibles y una mayor carga, así como un menor acceso a información y a recursos públicos.

Así, ante circunstancias adversas de salud y funcionamiento, algunos mayores con necesidad de cuidado barajaron la alternativa de vivir en residencia, y tras una primera experiencia decidieron retornar a su hogar:

Estuvo en el hospital internada porque tiene un poco de insuficiencia respiratoria, y cuando salió ella de allí dijo que en el mes de julio que no quería otra chica (...), que se iba a una residencia en el mes de julio y que luego ya en septiembre cogía otra chica; y no le gustó nada, estuvo muy poco; iba para un mes y a las dos semanas se había ido porque no cumplía sus expectativas, y eso que es una residencia carísima [nombre de zona en el municipio de Madrid].

(Familia 1)

Pero, aunque se tome la decisión de residir en casa, cuando la salud empeora, de forma coyuntural, se puede volver a hacer uso de la residencia de mayores, por voluntad propia (el mayor quiere mantener su independencia) o por imposibilidad de residir en casa de los hijos (no hay espacio suficiente, existe la barrera de escaleras):

Necesitó cuidados a partir de que la operaron de la cadera me parece; sí, la operaron de la cadera hace un par de años y ahí al salir del hospital estuvo en una residencia de ancianos un mes a hacer el post-operatorio y luego, al salir de allí, pues sí tuvimos algún problema (...); y la íbamos cuidando por tur-

nos por la noche, nos quedábamos y tal, pero es que era imposible y al final (...) ya le buscamos una persona.

(Familia 1)

De manera que la residencia se muestra como una alternativa a considerar en el contexto de enfermedad y discapacidad, ya sea por decisión personal del/a dependiente, como el caso previo, ya por decisión de los familiares:

Bajo mi punto de vista siempre es mejor en la casa, salvo en los casos donde ya una persona tiene que estar en una residencia, porque a otra amiga mía le ha pasado, es decir, que ya tuvieron que llevarse a su madre a una residencia porque tenían que levantarle las piernas, acostarla, ya no la controlaban, y bueno, era hacerse todo encima todo el día; los hijos todos trabajando y, claro, aunque tengas una persona mañana, tarde y noche eso es una paliza; es decir, si al final, si la situación es muy crítica, yo creo que el sitio de la residencia es indispensable, también en el caso de que pierdan un poco su cabeza o su forma física de moverse.

(Familia 5)

Sin embargo, desde la perspectiva familiar se destaca que el coste de acceder a una residencia es muy elevado y no puede ser satisfecho por muchas familias, de forma que este obstáculo económico podría ser motivo de rechazo para el acceso a este tipo de servicio, aunque se percibiera la necesidad de su uso:

Pero ahora que esté en su casa más que en una residencia para mayores, yo prefiero, y en este contexto es una necesidad; yo no puedo, no podría en absoluto, yo tengo un trabajo, he viajado mucho, y además he tenido... mi padre falleció hace año y medio, hasta hace año y medio he tenido a mis dos padres muy enfermos los dos, y, claro, la situación no permitía, materialmente, más que esto.

(Familia 11)

El elevado coste económico de la institucionalización es también valorado de esta forma en su comparativa con la tenencia de una cuidadora en casa, siendo así que esta última opción es destacada por buena parte de las familias entrevistadas como mucho más económica:

Sí, claro, claro; en una residencia en una habitación individual, pues a ella le cobran pues eso entre 3.000 y 4.000 euros al mes y una chica (...) en total te puede salir con Seguridad Social pues por unos 1.000 euros al mes.

(Familia 1)

De manera que, el elevado precio de las residencias es un denominador común en el discurso de los familiares, pero estos son también conscientes de que, en el mantenimiento en casa con mano de obra para el cuidado, debería computar no solo el salario mensual sino también la manutención de la cuidadora y otros gastos del hogar imputables a su estancia en casa, de modo que el coste económico de una residencia comparado con el de la mano de obra en casa (en sus conceptos totales: salario, uso de la casa, manutención, etc.) se relativizaría considerablemente:

Nosotros cuando estuvimos pensando en esto, la residencia era más cara que contratar una persona, pero porque no sumábamos lo que gastan en comida, en no sé cuánto y en no sé qué. En teoría sale un poquito más caro yo creo que en casa, y te tienes que preocupar tú más, porque en la residencia lo sueltas y ya está, sabes que les están haciendo todo. Hombre, es muy triste pero es así, de la otra manera tienes que implicarte tú más.

(Familia 16)

Otras veces, tanto los familiares como los propios mayores dependientes rechazan la institucionalización por razones culturales, de forma que este servicio solo sería considerado como el último recurso, y ello está en línea con otras investigaciones que relacionan la residencia con los antiguos centros de beneficencia o asilo como abandono del mayor (Rivera *et al.* 2008). Además, bajo este rechazo subyace también la idea de la insatisfacción del mayor ante su posible institucionalización, como se observa en los siguientes comentarios:

Mi madre la residencia la viviría como un asilo antiguo por la edad que tiene. Y por otro lado, yo creo que donde mejor está una persona es en su casa y en su entorno familiar y no rodeado de viejos.

(Familia 17)

Otros discursos de los familiares valoran la institucionalización como servicio de atención integral al mayor dependiente frente a otro más restringido en el domicilio, amén de la adaptación del entorno físico de residencia y eliminación de barreras arquitectónicas para afrontar las consecuencias de diversas situaciones de dependencia:

A lo mejor está más atendida en una residencia, desde el punto de vista de seguridad, de atención, de que esté con el médico, con enfermeras; allí, con otra serie de, digamos, situación alrededor y en el medio que se defienda mejor pues, es decir, la escalera sea más fácil para agarrarse, el baño sea más accesible, esté más preparado, que no se enganche, mil cosas. [Hemos] puesto lo típico: agarradero para que no se resbale, las alfombras todas se han quitado de la casa, para que no se enganchen, cosas de este tipo.

(Familia 14)

La idea previa está en línea con las asunciones más modernas de acceso del mayor a centros residenciales de atención total y sin las connotaciones negativas del pasado (Rivera *et al.* 2008). Además, otra ventaja de alojar al mayor dependiente en residencia es que podría disfrutar de un servicio reglado y los familiares, o el mayor, no tienen que preocuparse ante el temor de qué persona contratada para el cuidado están metiendo en casa, cuál será su comportamiento, si existirán o no fricciones en las relaciones entre el cuidador/a y la persona dependiente, etc.:

Pues no sabes si meter una persona, a lo mejor no la cuida tampoco bien, o sea que es que dudas de todo (...) que es nueva, que no sabes... que claro, puede darse de todo.

(Familia 16)

Cuando el mayor dependiente no está en condiciones de decidir, afectado por problemas mentales, la decisión de la institucionalización queda en manos de los familiares:

Esa posibilidad cada día se la estoy planteando más [según la nuera: a su marido y a las hermanas de la dependiente], viendo, por ejemplo, cuando voy por la tarde y veo que se ha caído otra vez y se ha dado un porrazo y la chica pues

estaba durmiendo y ella se ha levantado, entonces yo se lo estoy queriendo proponer, pero las hermanas son (...) si se entera, que no se va a enterar, que lo están proponiendo ellas también llevarla a una residencia, si esto sigue deteriorándose y el hijo también está pensando que estaría mejor en una residencia.

(Familia 14)

En suma, para las familias las residencias suelen conllevar unos costes financieros elevados y, además, parece que, actualmente, no son la alternativa más deseada por la población, por lo que se reservan para los mayores que necesitan algún tipo de cuidado intensivo o de larga duración que no puede ser facilitado en el entorno de un hogar particular (Alberdi 1999).

Sin embargo, en relación con las perspectivas futuras de cuidado en institucionalización, algunos familiares entrevistados declaran que, en el caso de darse esa circunstancia, sí accederían a considerar para ellos mismos el alojamiento en residencia:

Nuestra madre (...) no quería; era una obsesión la que tenía por no ir a una residencia, y nosotros, por supuesto, aceptamos su decisión; pero tanto mi hermana como yo, el día de mañana, lo mismo que pienso que para mi suegra, estaría mejor en una residencia pero porque yo lo pienso para mí.

(Familia 14)

De manera que, de cara a la planificación de políticas públicas, habrá de tenerse en cuenta un previsible crecimiento de la demanda para el acceso a institución. De hecho, algunos estudios realizados sobre los modelos de asistencia en el futuro señalan como probable la disminución en la disponibilidad futura del apoyo informal, debido a las transformaciones sociales que se están produciendo en las estructuras familiares (Casado y López 2001); pero también, y para hacer frente a esa menor disponibilidad de ayuda informal, sería deseable que tanto el sector público como el privado aumentaran la cantidad de recursos asistenciales destinados al cuidado de las personas mayores dependientes, bien de los que se proporcionan en el hogar (atención domiciliaria), bien de los externos al mismo (centros de día y residencias) (Casado y López 2001).

No obstante, y con el fin de contextualizar, conviene recordar que solo unas pocas familias en España se pueden permitir pagar servicios de cuidados, fuera o dentro del hogar (Casado y López 2001), por lo que aquellas que cuentan con cuidador/a para la persona mayor son realmente minoritarias (Stark 2005); solo el 2% de los mayores con necesidad de ayuda la recibían en el hogar a finales de los años noventa, según el cálculo aproximado realizado por Cachón *et al.* (1999).

Teniendo en cuenta dicha consideración, ya se ha comentado repetidamente que la alternativa de envejecer en casa es la más frecuentemente contemplada, tanto por los mayores dependientes como por sus familiares. Pero para afrontar esta opción, y ante situaciones de imposibilidad de los familiares de ocuparse plenamente del cuidado del mayor, se hace uso de mano de obra inmigrante para ayudar en esta tarea. Ahora bien, cuando esto no es suficiente, porque el cuidado absorbe más horas de las estipuladas en un horario de trabajo normal, también se recurre a la utilización de centros de día para mayores, donde el mayor dependiente pasa unas horas al día, de lunes a viernes, con todo tipo de servicios (de asistencia y cuidado, de salud, de ocio, de restauración, y otros servicios personales), además de aprovechar la posibilidad de establecimiento de redes sociales cuando las capacidades funcionales lo permiten. En este contexto, y previo a la contratación de cuidadora inmigrante, el uso de centro de día combinado con asistencia parcial en domicilio puede ser una de las primeras alternativas que considera la familia para el cuidado del mayor:

Pensamos en un centro de día y [... el resultado fue] fallido, nada, fallido. Una mañana se levantaba y decía que ella no madrugaba, al día siguiente decía que las señoras que iban con ella al centro de mayores que no... que no tenían su mismo nivel y entonces ella no quería compartir muchas horas con ellas (...). El problema es que, como te digo..., salir de casa, tener que levantarse y, sobre todo, el problema que tenemos más claramente es que mi madre (...) no quiere que nadie la diga lo que tiene que hacer en cada momento, y eso de que alguien le dijera: te tienes que levantar a las 8, no, no, no, ella quiere seguir haciendo lo que ha hecho toda la vida, que es mandar en ella, en su casa, en sus hijos y en todo lo que se le

pone a tiro... (...). Cuando ya falló lo del centro de mayores pensamos que hacía falta una persona (...) interna.

(Familia 10)

Cuando las alternativas formales al cuidado (institucionalización y/o centros de día para mayores) se descartan en la atención integral del mayor, otra opción es la permanencia en el domicilio familiar con mano de obra contratada al efecto de residir con la persona mayor para su atención y cuidado. En estos casos, los familiares apoyan al cuidador, organizan su trabajo, están al tanto del cuidado y otras necesidades del mayor y también del hogar donde residen. Pero cuando la demanda de cuidado es alta se puede llegar a hacer uso también de cuidado formal o profesional por horas, lo que se denomina ayuda a domicilio, bien ofertado/concertado por las instituciones públicas (Ayuntamiento, Comunidad Autónoma), bien por instituciones privadas, conformando la fórmula de estancia en casa con cuidadora inmigrante en combinación con la ayuda a domicilio.

Bajo esta modalidad de doble uso de servicios de cuidado (cuidado informal externo y cuidado formal de ayuda a domicilio) se observa la necesidad de su utilización por motivos de salud y funcionamiento del dependiente en grado de severidad, y para ayudar y complementar a la cuidadora informal:

Como mi tía la situación la tiene complicada, pues lógicamente una persona sola las 24 horas es muy difícil; entonces también tenemos un sistema a través de las empresas que facilita el ayuntamiento, que van en tres momentos al día, a la hora de levantarla, en la comida y a la hora de acostarla, todos los días de la semana, de lunes a viernes van unos y el fin de semana otros. Esta empresa [nombre de empresa de servicios] está concertada, que subvenciona en parte el ayuntamiento y en parte lo paga el usuario (...).

(Familia 11)

Se han detectado casos, además, en que coexiste la utilización de varios servicios: asistenta por horas, centro de día y ayuda a domicilio, y ello cuando la situación de deterioro de la persona mayor dependiente tiene la consideración de extrema o total, como puede ser por motivo de alteración cognitiva o mental en fase grave:

Pensamos en un centro de día y organizamos que viniese un microbús que recogiese a mamá por la mañana, que viniese una asistente social a ayudarla a ducharse por la mañana, y además que la llevaran al centro, que la volvieran a traer y eso simultaneado con una asistenta.

(Familia 10)

Cuando se empieza a vislumbrar que la persona mayor necesita cuidado, una buena parte de las veces de forma gradual como se ha señalado más arriba, se barajan las alternativas de ayuda informal o formal en función de las circunstancias del dependiente y de la familia en su conjunto, y sobre esa base se toman las decisiones relativas al acceso al mercado formal o informal (lo que podría interpretarse como mercado profesional o no profesional del cuidado, respectivamente):

Ya cuando los médicos nos hablaron de que ya pronto le iban a dar el alta (...) en principio parecía que no requería de unas instalaciones o unos cuidados muy especializados, sino que simplemente, bueno pues, había que hacer adaptaciones pues (...) una silla para acoplarla a la bañera para que se pudiera sentar, para ducharla si hacía falta. O, no sé, quitar cerrojos, poner cierres en las ventanas, quitar objetos cortantes punzantes, etc., pero vamos, pues un poco como si fuera un niño (...), y en este caso la colombiana por ejemplo sí que le ha dado, sí que ha atendido muy bien la pauta de medicación y la respuesta también y, de hecho, tuvo un sarpullido, un eczema, pues no sabíamos si era por el pañal o tal, luego empezó también un proceso de edemas, pues parece que tenía un poco falta de proteínas y tal, y ahí la que daba el aviso era la colombiana; sí que se ocupa, está al tanto pues del estado de salud y del estado general.

(Familia 7)

Ante la necesidad de optar por un tipo u otro de servicios, parece obvio que es importante conocer todas las posibilidades. Tal y como afirman Casado y López (2001), el conocimiento de la existencia de los distintos servicios (público/privados y formales/informales) y de cómo llevar a cabo la reserva-solicitud-gestión (en el caso de algunos de ellos) es determinante para optar por uno u otro.

Sin embargo, cuando el proceso de necesidad de ayuda acontece de forma repentina se puede producir en el familiar del dependiente un cierto grado de angustia y abatimiento ante las alternativas del cuidado e incluso la dificultad de acceder a ellas y/o de tomar una decisión que sea la más adecuada:

Yo me acuerdo cuando estaba en el hospital, fui a hablar con un servicio social (...) y yo me acuerdo que llorando allí con ellos, llorando a lágrima viva porque, y mi problema, que me dijo el tío, tu problema es que no sabes qué hacer, digo, efectivamente, ese es mi problema, porque si yo tuviera claro, ahora voy hacer tal cosa, intentaría eso, pero yo no sabía si era mejor una residencia que la cuidaran bien, si era mejor en casa, si era mejor llevarla a casa, o sea que estás en esa situación que no sabes qué hacer, y es una angustia porque [tienes que tomar...] muchas decisiones y luego tiene que ser con tus hermanos, y la ves a ella que no, vamos, en ese momento estaba demenciada en el hospital, y entonces pues no sabías, entonces lo peor fue eso, tomar decisiones en ese momento.

(Familia 16)

En suma, la toma de decisión de acceso al mercado informal o formal de cuidados nunca es fácil, y quizás tampoco satisfactoria; las dudas siempre acechan, antes, durante y después de la misma; es por ello que los familiares ejercen una función vigilante del cuidado que se les presta a sus mayores dependientes, y este rol, como más arriba se ha apuntado, casi siempre recae en la persona informante.

En cuanto a la *valoración del mercado formal*, una de las críticas más acérrimas se basa en la cantidad de burocracia que es preciso hacer para conseguir la ayuda del cuidado a través de instituciones públicas, no solo por el tiempo que consume y las renunciaciones personales que conlleva (permisos laborales, etc.), sino sobre todo porque, en ocasiones, cuando la ayuda solicitada llega finalmente puede no ser ya necesaria por fallecimiento del dependiente, lo cual podría estar indicando que la demanda supera ampliamente a la oferta y que los canales para estimar la necesidad de ayuda formal estarían colapsados:

La verdad es que las veces que he recurrido a la ayuda institucional: cero patatero, así que... para qué vamos a decir otra

cosa. (...) Me costó muchísimo, mira: yo busqué un centro de día para mi madre para que esta persona cuando ya mi madre estaba... un poquito más tocada esta persona pudiera estar un poco más descansada (...). Me costó ir a la oficina de allí de [nombre de zona del municipio de Madrid] como tres días, porque resulta que daban número y hasta tal hora y luego no daban número para el día siguiente, sino que tenías que volver al día siguiente (...), tres veces, bueno ya por fin fui, entonces me dieron hora con una trabajadora social, entonces tuve que ir a hablar con la trabajadora social en otra ocasión, rellenar una serie de papeles y resulta que ¡umh!... esto lo hice pues como año y pico antes de fallecer mi madre y cuando vino la respuesta mi madre había fallecido hacía ya tres meses.

(Familia 20)

Por otro lado, y además de las valoraciones hacia el proceso de búsqueda y a la tipología de ayuda, el acceso al cuidado externo en centros de día está muy bien valorado por los familiares, por las ventajas que suponen para el dependiente, y ello se complementa con otros argumentos ya comentados previamente sobre la conveniencia de mantener al mayor en su casa y en su entorno:

Mi madre vive en la misma casa que yo (...), está en una silla de ruedas, y eso, pues claro, es incomodísimo para dejarla sola en casa y todo este tipo de problemas que ocasiona que una persona esté sola y no se pueda ir a una habitación, a tocar un timbre, o a cualquier cosa; y entonces, pues bueno, necesita apoyo y ayuda porque es que no, de otra forma es terrible, yo me vengo a trabajar, y se queda sola y entonces la estoy llevando a un Centro de Día (...); ha venido muy bien porque en casa, pues a pesar de que hacía muchos crucigramas, últimamente le aburrían y dormitaba un poco, y entonces a lo mejor se levantaba a las doce, porque no hacía caso de las personas que la atendían, no se quería levantar, pues como los niños, tengo sueño y tal. Y en el Centro de Día, aunque se da un buen madrugón, pero tiene muchas actividades.

(Familia 2)

En otras ocasiones, las valoraciones provienen del hecho de que los familiares prefieren hacer la selección de la cuidadora de forma personal, sin confiar en la selección que puedan realizar a través de un canal formal de búsqueda de personal para el cuidado:

Las [empresas] he rechazado siempre (...) porque no me fío yo de la selección que puedan hacer ellos, prefiero yo hacerla por mí misma, hombre, yo entiendo que te mandan dos o tres personas para que tú elijas, también, ¿no?

(Familia 12)

Por lo que respecta al acceso al cuidado informal a través de empresa externa, este provoca dos tipos de valoraciones. Una es de carácter negativo, y está basada en la enorme rotación de personal, cambio de horario, etc., lo que puede influir en las condiciones de vida de la persona mayor dependiente que ha de acostumbrarse a distintas formas de trabajar y de ser cuidada:

La ayuda a domicilio (...) es un alivio, porque ella sabe manejar, y una persona sola en casa para ducharla, y para acostarla, es, yo creo que eso es una buena ayuda (...); las empresas de ayuda a domicilio, hombre, tienen mucho absentismo laboral, y a veces varía mucho de personas, y esto les genera mucha confusión a las personas mayores, suelen tender mucho a cambiar de horario, incluso en verano y en invierno, te pretenden decir que a lo mejor vienen a acostarlas a las siete de la tarde (...), que mi madre de acostarse a las diez de la noche ha empezado a acostarse a ocho, ocho y media, es pronto, bueno pues pretendían acostarla a las siete; es que no tenemos gente; mire usted, como vengan a las siete... y puse una reclamación al ayuntamiento, se enfadaron y me llamaron amenazándome, (...) y yo soy conciliadora, pero ¡cómo van a venir a acostarla a las siete de la tarde!

(Familia 17)

En ocasiones sucede que la propia persona mayor dependiente prefiere que no envíen personas sustitutas de la cuidadora habitual por no poder adaptarse a situaciones nuevas:

Una cosa que le molesta mucho a mi madre es que le cambien de auxiliar (...), casi prefiere que no le venga nadie, porque dice que no quiere ver caras nuevas. Como ya ha tenido varias en esos seis años, dice que no quiere ver caras nuevas. Entonces, cuando le llaman del ayuntamiento, oye que no va [nombre de la cuidadora habitual] que está enferma o que [nombre de la cuidadora habitual] que ha tenido que ir a ha-

cer una suplencia a otro sitio, tal, mejor no me la manden, me quedo sin ella (...).

(Familia 3)

Aunque los propios familiares reconocen que lo habitual no es la rotación, a no ser por cuestiones o problemas coyunturales (enfermedad de la cuidadora, vacaciones, o similares):

No, casi siempre se respetan, pero a veces por ajustes que han tenido que mandar a alguien [distinto].

(Familia 3)

Frente a ello, y a pesar de la rotación de personal, también se observan valoraciones positivas sobre la cobertura del cuidado a través de empresas, por cuanto la familia y el dependiente siempre van a tener un cuidador ante alguna eventualidad que pueda surgirle a la persona que habitualmente le cuida:

A mí me gustaría más con el tú a tú, porque te da más confianza que alguien te recomiende una persona que conoce y que te diga, pues mira, te mando a mi prima de no sé qué, que es muy buena persona y tal, te da más confianza, pero (...) a la hora de que falle esta persona (...) pues te quedas solo, y la agencia te facilita que nunca te quedes colgado, ¿sabes?, por supuesto sale más caro, claro... (...) a través de empresa, ¿sabes?, pero a mí eso es lo que me tranquiliza un poco, ver que si pasa algo, pues que no me voy a quedar colgada.

(Familia 2)

Pero incluso esta razón positiva ante la oportunidad de tener siempre disponible una persona puede concitar sentimientos opuestos, es decir, tanto positivos como negativos:

Era una mujer maja y eficiente, lo que pasa es que coincidió en el verano y resulta que ella se fue de vacaciones y tuvieron que mandar otra en su lugar y entonces ya, pues también un día venía una, otro vino otra; una venía un poquito antes, la otra tal y todo eso contribuyó a no mejorar tampoco la cosa.

(Familia 10)

Otro aspecto valorado positivamente es que la cuidadora que envían está un mes a prueba hasta que la familia y/o el depen-

diente están satisfechos y deciden que se quede de forma permanente:

Cuando contratas con ella [la empresa o agencia de colocación] hay un mes que está a prueba la chica que sea que te manden y si no estás contento te mandan otra. Se paga después del primer mes, que estás segura de todo, pagas una mensualidad a la chica.

(Familia 8)

En definitiva, los familiares manifiestan tener conocimiento de las posibilidades del mercado exterior del cuidado, y también tienen claro, en línea con los postulados del Plan de Acción para Personas Mayores (Imsero 2003), que el entorno habitual de vida, la casa u hogar familiar, con personal de ayuda contratado en el exterior, se encuentra entre las mejores alternativas, por convencimiento familiar, por experiencia del mayor o por consejo de otros, como se desprende del discurso siguiente:

Barajamos fundamentalmente dos [opciones], que [son] ingresar en una residencia o que alguien viviera en casa; la de vivir en una residencia la deseamos automáticamente en seguida, primero, porque hablamos con un amigo de mi hermano el pequeño, que es director de una residencia, y entonces nos dijo que si ellos estaban lúcidos, estaban bien, eran... me refiero de neuronalmente, que no nos aconsejaba bajo ningún concepto una residencia por muy buena que fuera, por las maravillas de las maravillas, pues porque automáticamente se hunden en la miseria, que era mejor estar en su medio, en su casa, y bueno pues entonces lo que ya decidimos es poner a otra persona.

(Familia 19)

6.7. Un contexto de futuro

En los últimos años, la mayor oferta de «trabajadoras para el cuidado» por parte de inmigrantes extranjeras (mujeres, principalmente), en respuesta a la progresiva demanda entre la población mayor dependiente, se está convirtiendo en un fenómeno en auge en la sociedad española (Villares y Oso 2005), puesto de manifiesto, además, desde varios puntos de vista. Una primera perspectiva

es la propia del receptor del cuidado, con unas necesidades en salud y funcionamiento que se expresan fundamentalmente unidas a un arraigado deseo de envejecer en casa al amparo de la familia. También desde la perspectiva familiar se percibe como la necesidad de aunar la incorporación laboral de las mujeres españolas, tradicionalmente dedicadas al cuidado de otros miembros familiares, a las deficiencias, aún patentes, en el sistema público de protección social (Casado y López 2001). Y, finalmente, pero no menos importante, el creciente flujo de inmigrantes y su feminización (Trinidad 2006) que, junto con las dificultades en el acceso al mercado de trabajo «reglado», garantiza, en buena medida, la existencia de una mano de obra relativamente barata, su flexibilidad y disponibilidad horaria. Todos estos factores han permitido la mercantilización de estos cuidados, aproximando la oferta a la demanda.

Es cierto que las condiciones en las que las inmigrantes-cuidadoras ejercen su trabajo no son las mejores, lo cual introduce numerosos elementos de posible desestabilización, ligada, entre otras razones, a su inseguridad jurídica, a su comprensible interés por prosperar profesionalmente y a su deseo de retornar a su país de origen cumplidos algunos objetivos de su estancia en España. Pero, pese a las situaciones generadas, las mujeres inmigrantes dedicadas al cuidado de mayores dependientes obtienen ventajas como trabajar en un sector que, hasta el momento, no exige una cualificación controlada y poder ahorrar para enviar dinero a su país, sobre todo estando en situaciones administrativas irregulares; pero, asimismo, también se benefician las familias que pueden disponer de un trato personalizado a sus mayores en su propio hogar y por cantidades económicas inferiores a la oferta privada para la institucionalización en residencia. En estas circunstancias, y aunque el trabajo de cuidadora constituya una situación temporal hacia otras modalidades de empleo —en palabras de Villares y Oso (2005): «estrategias refugio»—, las familias disfrutan de unos servicios de menor acceso (o más caros de pagar) en el mercado formal.

Algo que llama la atención cuando se lleva a cabo una aproximación a la literatura científica sobre la temática de cuidados es el volumen de trabajos y estudios recientemente publicados, quizás

lógico si se piensa en el progresivo interés que este fenómeno está despertando en la sociedad española, pero también entre los gestores y planificadores de servicios públicos socio-sanitarios. Sin embargo, la mayor parte de la bibliografía está muy polarizada, por un lado, en torno a la inmigración como problema de flujos o mercado de trabajo irregular y, por otro, a la ausencia de equipamientos y servicios públicos donde atender la creciente demanda de cuidados a población dependiente. Sin embargo, otras investigaciones orientadas a considerar la perspectiva familiar con sus múltiples ramificaciones (gestión de los cuidados, problemas de conciliación antes y después de tener una cuidadora en casa, conflictos entre la familia y la/s cuidadora/s, el impacto de tener a una cuidadora en casa a nivel socioeconómico, cultural, o incluso de tipo personal, etc.), así como sobre la compleja relación que se establece entre familiares, cuidadoras y receptores de cuidado, no han sido suficientemente abordadas. Este estudio supone una aportación notable al análisis del entorno familiar y de muchos de esos aspectos desconocidos hasta el momento (qué hacer en la familia cuando surge la necesidad de cuidado, quién se responsabiliza, pero también cómo, dónde y a quién se busca, los conflictos familiares surgidos, etc.).

Un elemento particular a considerar en este contexto lo constituye la entrada en vigor de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (conocida informalmente como *Ley de Dependencia*). Esta ley reconoce en la exposición de motivos «la clara correlación existente entre la edad y las situaciones de discapacidad, como muestra el hecho de que más del 32% de las personas mayores de 65 años tengan algún tipo de discapacidad, mientras que este porcentaje se reduce a un 5% para el resto de la población» (Jefatura del Estado 2006). Ese valor de 32% de personas mayores con discapacidad es casi 6,5 veces superior a la tasa entre la población general, lo que pone de manifiesto la especial relevancia de la ley para la sociedad, en su conjunto, y para la población anciana como colectivo más desfavorecido en salud y funcionamiento, así como otros dominios de la calidad de vida, como puedan ser los recursos económicos (Fernández-Mayoralas *et al.* 2007).

Precisamente, el papel que la ley pretende afrontar es el de la revisión del sistema de atención a la dependencia, tradicionalmente basado en la red familiar, con ayuda de servicios sociales de rango autonómico o local, para pasar a una regulación de la atención a las personas dependientes apoyada en un sistema de atención integral desde todas las administraciones públicas. Así, y fundamentada en criterios de equidad, universalidad y cooperación inter-administrativa, la ley establece varios niveles de protección: el de la Administración General del Estado, la cooperación entre esta y las comunidades autónomas, y un tercer nivel que dependería de estas últimas según su propia política de protección a los ciudadanos.

También la ley aborda el tema de prestaciones económicas en su sección segunda, y distingue entre las siguientes: 1) prestación económica vinculada al servicio; 2) prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales; y 3) prestación económica de asistencia personal. En cualquiera de los tres tipos de prestaciones, el acceso a la ayuda económica estará regulado por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, como ente de cooperación entre la Administración General del Estado y las comunidades autónomas.

Y, lo que es más importante, la ley, al igual que lo han hecho hasta ahora los planes de actuación de mayores o los planes gerontológicos (Insero 1993; Imsero 2003), también aboga por la permanencia del anciano dependiente en su entorno habitual de residencia durante el mayor tiempo posible, así como proporcionarle una mejor calidad de vida mediante un catálogo variado de servicios, desde los personales y domésticos para afrontar su vida diaria con autonomía, hasta los servicios de centro de día y de noche y la estancia en residencia para mejorar o mantener el nivel de independencia personal y para apoyar a las familias o a los cuidadores.

Y es en este apoyo al mayor dependiente y a sus familiares o cuidadores establecido por la Ley de Dependencia donde los discursos de los familiares, a fecha de realización de las entrevistas en profundidad (principios de 2008), no reflejan sino una crítica extraordinaria a la puesta en práctica de la misma y a la falta de

información sobre cómo acceder a los recursos estipulados y, una vez valorada la persona dependiente, cuándo se hará efectiva la ayuda que, en el ámbito de estudio de la Comunidad de Madrid, parece que no llega:

En noviembre del dos mil seis me dijeron: «Bueno, pues como va a salir una ley de dependencia deberías hacer que la vieran», pues han venido, la han valorado, se me ha concedido el mayor grado, el del 3, grado 3 y el cincuenta por ciento de reconocimiento, que necesito una tercera persona porque, si no, no se la puede mover; no es una mujer grande, pero es muy difícil cuando ella no coopera en absoluto, levantarla en vilo para sentarla en la silla, en el sillón, es muy difícil; si no somos dos no puedes tirar de la ropa a la vez que la tienes en vilo; entonces, pues nada, ahora tengo eso, todo eso reconocido; me han mandado una carta la Comunidad de Madrid en la que se me dice que tengo derecho a todo eso, yo he ido a los Servicios Sociales les he dicho: «Ustedes me dicen que tengo derecho a esto, ¿cómo lo hago efectivo?»; se han reído de mí: «Señora, eso ni se sabe, eso ni se ha puesto en marcha ni sabe nada.»

(Familia 13)

Yo trabajo, y ahora por las tardes que si bajo, que si no me llama: «Hija, baja». (...) en fin, somos la generación sándwich, bueno lo del medio del sándwich, hemos pasado de los hijos a los padres. Bueno, y la ley de dependencia en Madrid es una cosa de chiste (...); cursé la ley de dependencia y al cabo de seis meses me mandan una carta que me faltaba un papel, lo vuelvo a mandar, y ahora llaman para valorarla. Esto es, sí, sí, esto es un misterio (...) porque también al cabo de un año se han ahorrado un año, pero bueno, una vergüenza, porque no hay información.

(Familia 17)

A este contexto de espera y desconocimiento sobre cuándo se van a hacer efectivas las prestaciones económicas derivadas de la ley de dependencia, se viene a sumar el reciente Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público y se anuncia la supresión, para los nuevos solicitantes (desde el 25/05/2010), de la retroactividad del pago de prestaciones económicas por de-

pendencia, fijando el derecho que corresponda a la fecha de resolución o, si esta fuera superior al plazo de seis meses establecido para resolver, desde dicho plazo máximo. Si bien a la fecha actual es prematuro hacer conjeturas, esta medida podría afectar negativamente a uno de los segmentos más vulnerables de la población, los dependientes, pero también a sus familiares y cuidadores.

Por lo que respecta al otro gran pilar de este complejo entramado de relaciones, esto es, el conformado por las cuidadoras en el mercado de trabajo de los cuidados, varias son las ideas que se han propuesto en otras investigaciones internacionales, como crear bases de datos con las mujeres extranjeras que trabajan en este sector (Browne y Braun 2008), lo cual parece poco factible dada la situación irregular de la mayoría de estas personas en España.

Por lo que respecta a su profesionalización, son varios también los elementos sobre los que hay incertidumbres y que se podrían mejorar. A falta de irse concretando el papel real que las personas de origen extranjero jugarán en el futuro en los cuidados a mayores, cabría ir implementando algunos aspectos relativamente poco costosos, como los relacionados con la comunicación entre las partes, lo cual favorecería la mejora de la práctica de cuidados y el ambiente creado entre los agentes intervinientes (cuidadora, persona mayor cuidada y familiar/es). Algunas medidas podrían ser de relativa fácil consecución, como las de tipo socio-cultural (facilitarles el conocimiento de valores sociales o religiosos, culinarios, etc., en su nuevo entorno socio-espacial), con el fin de favorecer y acelerar su adaptación e integración; o trabajar en la formación de estas personas inmigrantes en el manejo físico y psicológico de la persona cuidada, la familiarización con sus medicinas y su entorno de vida, e incluso la adquisición de determinadas habilidades y competencias lingüísticas.

6.8. Conclusiones

Este capítulo se ha centrado en el análisis del papel de la red familiar en el proceso de cuidados por parte de trabajadoras de origen extranjero, teniendo en cuenta que la familia es una más de las tres partes que intervienen en dicho proceso, junto con la perso-

na (mayor) cuidada y la inmigrante cuidadora. Sin embargo, la perspectiva familiar suele ser olvidada, ya que entre los numerosos estudios dedicados a esta temática que están surgiendo recientemente abundan los realizados sobre el aumento de la oferta de cuidado, en el marco del crecimiento de los flujos migratorios, así como los que se centran en las cuidadoras, sobre sus necesidades, su formación, sus problemas, las implicaciones personales de su estancia en España, etc.; mientras que los dedicados a la familia han sido realmente escasos.

En ese sentido, este trabajo constituye una gran aportación, ya que saca a la luz muchos aspectos poco conocidos, como saber cómo se produce la toma de decisión por parte de la familia para contratar a una cuidadora, cómo se gestiona su búsqueda, dónde, según qué criterios, los problemas de conciliación antes y después de tener una cuidadora en casa, la gestión de esos cuidados, aspectos de la convivencia entre la familia, la cuidadora y la persona cuidada, los posibles conflictos generados, los impactos (de tipo socioeconómico, cultural, o incluso personal) de tener a una cuidadora en casa, etc. En definitiva, posiblemente la «juventud» de este fenómeno ha impedido esta diversificación temática y que las investigaciones realizadas hasta el momento no hayan profundizado en estos otros aspectos y perspectivas, aunque sean igualmente importantes en el proceso del cuidado a mayores.

Analizando la participación e implicación de la familia en los cuidados, se puede considerar un componente del proceso, que actúa de «motor» del mismo. Hasta hace no mucho tiempo, los cuidados se resolvían en el entorno familiar, pero las familias actuales no están siendo capaces de seguir brindando esos cuidados; por lo tanto, las familias generan la demanda del cuidado, y se benefician, principalmente, del mismo, no solo en la persona del anciano/a cuidado/a, sino también por verse libradas de las responsabilidades asociadas. Además, las condiciones de «irregularidad» en las que habitualmente se ofrecen y contratan estos servicios, favorecen a las familias, ya que ello implica disponibilidad de mano de obra relativamente barata, más flexibilidad y con mayor disponibilidad horaria.

La toma de decisión por parte de la familia de emplear cuidadoras inmigrantes está sujeta a unas condiciones diversas y he-

terogéneas porque depende de muchos factores. Es un proceso gradual durante el cual se va requiriendo, primero, de compañía y, después además, de cuidado y atención personal, y ello, casi siempre, ligado con el estadio sociodemográfico y con el nivel de competencia relacionado con la salud y el funcionamiento. Pero hay algunos acontecimientos que producen un «mecanismo de disparo», a partir del cual se toma la decisión: 1) la ruptura de la forma de convivencia por motivos de muerte del cónyuge o pareja de la persona mayor, o también de independencia de los hijos; 2) el decaimiento en el nivel de competencia según enfermedad y/o discapacidad o falta de funcionamiento para realizar las tareas cotidianas y personales, y 3) la confluencia de soledad y enfermedad o discapacidad. Solo en ese momento los miembros de la familia que se ocupaban de vigilar y cuidar al mayor (generalmente las hijas, y sobre todo si están solteras, y a veces en la distancia), se ven liberados de la presión, tensión y conflictos (laborales, psicológicos, etc.) que tales cuidados les generaba.

En la mayoría de los casos, la decisión de contratar a una persona para cuidar al mayor es tomada por los hijos/as o, solo en ausencia de estos, por otros familiares, en un modelo de «responsabilidad difusa». Ello es debido a que la situación de dependencia ha llegado, en ocasiones, a un grado de severidad tan elevado que impide que la decisión sea abordada directamente por el propio dependiente, quien en muchas ocasiones no tiene ya capacidad de decisión si las limitaciones son de tipo mental. Cuando la contratación de cuidado informal es por razones de compañía, realización de tareas del hogar, limitación de la movilidad de forma moderada, o similares, es decir, sin discapacidad mental, la persona dependiente quiere participar en la toma de decisión de la contratación del cuidador en conjunción con los hijos/as. La disponibilidad de tiempo para tomar la decisión depende en buena medida de la severidad de la enfermedad declarada y el tiempo de aparición de esta, lo que implica, de forma combinada, múltiples maneras de encarar la toma de decisión.

En la búsqueda de cuidadoras inmigrantes por parte de la familia intervienen distintas posibilidades que se han estructurado socialmente en forma de canales no institucionalizados. Mecanismos como el conocimiento de la oferta de cuidadoras a través de

vínculos sociales y familiares («boca a oído»), de redes sociales, o de organizaciones no gubernamentales, son bastante frecuentes en ámbitos urbanos. Incluso los medios más institucionalizados, como las empresas o agencias de colocación tienen un papel destacado para las familias en la búsqueda de soluciones, más o menos inmediatas, a sus necesidades de atención y cuidados.

Ante las necesidades que se les plantean, las familias necesitan que las cuidadoras que van a elegir cumplan con una serie de criterios que inspiren seguridad y confianza en la transferencia de atención y amor, que es en realidad lo que significa la búsqueda de una cuidadora inmigrante. Por ello, los criterios que deberían cumplir estas trabajadoras no son de importancia menor, en la medida en que la mujer, si es joven y adulta, si tiene una cierta formación y experiencia en cuidados, y si trabaja «en exclusiva» para la familia, es la candidata esencial para asumir esa responsabilidad del cuidado a una persona mayor.

Es bastante común, según se extrae de esta investigación, que para el cuidado de mayores en el ámbito familiar, las inmigrantes no necesiten una formación reglada, dado que el «trabajo» en sí no exige (en principio) una cualificación determinada. Pero al ser el cuidado de mayores un nicho claramente segmentado, en realidad cualquier inmigrante puede acceder al mismo independientemente de la formación académica conseguida. El perfil formativo puede ser, por lo tanto, variado, modificado por factores como la nacionalidad, la procedencia geográfica, la estructura del sistema educativo de su país de origen o el grado de experiencia previa conseguido. Es una norma bastante general el que las latinoamericanas y rumanas, según informan los agentes mediadores, tengan niveles formativos medios, con algunos porcentajes de estudios primarios y de grados universitarios, junto con determinados cursos de especialización, semejantes a la formación profesional.

Otro aspecto importante de la relación contractual entre familia y cuidadora es la satisfacción obtenida por la familia, la evaluación que se hace de los cuidados, y los conflictos o problemas que esa relación puede generar. De forma general, la evaluación realizada por las familias es bastante *positiva*, al considerar la descarga de trabajo que supone tener a una cuidadora ocupándose

de la persona mayor, y también la dosis de libertad ganada para poder realizar otras tareas.

Pero a pesar del agradecimiento y reconocimiento que las familias muestran hacia las cuidadoras por el trabajo realizado, la relación inmigrante-familia-persona cuidada no está exenta de conflictos. En el centro de esa relación suele posicionarse el familiar que gestiona el cuidado, quien debe solucionar y «neutralizar» los problemas surgidos entre las partes; así, es bastante habitual que el papel de este familiar, generalmente una hija, sea de «nexo», o de «colchón», entre la cuidadora y la persona mayor, interviniendo en los enfrentamientos que puedan surgir, suavizándolos y relajándolos.

Los problemas generados son diversos, y casi siempre tienen su origen o bien en la persona cuidada (su carácter, comportamiento, el rechazo a que alguien «extraño» diga lo que tiene que hacer...) o en la cuidadora (roces en relación al régimen horario, o de tareas a realizar, etc.), pero casi siempre comprensibles (manifiestan las familias) en el contexto de un nuevo entorno de convivencia integrado por personas inicialmente desconocidas, con costumbres diferentes, y procedentes de otras culturas. Pese a ello, es de destacar la voluntad comprensiva e integradora de las familias, dispuestas generalmente a tratar a la cuidadora como un miembro más de la familia.

En definitiva, la evaluación global que las familias hacen es de enorme agradecimiento y reconocimiento al papel desempeñado por las cuidadoras, ya que son conscientes de que, sin ellas, su vida sería mucho más complicada y estaría llena de conflictos y problemas personales y laborales; paralelamente, reconocen también que el coste económico de tener atendidos a sus mayores, en su casa, puede ser asumible en su comparativa, sobre todo, con la institucionalización por vía privada.

7. La prestación de cuidados por inmigrantes: relaciones laborales y condiciones de trabajo

Vicente Rodríguez Rodríguez

Silvia Marcu

Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CSIC)

Eva Martín Coppola

Facultad de Ciencias Políticas y Sociología (UCM)

Gloria Fernández-Mayoralas

Fermina Rojo Pérez

Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CSIC)

*Hubo gentes que nos abrieron su puerta y nos sentaron
a su mesa y nos ofrecieron agasajo y aún más.
Pero nosotras pedíamos que nos dejaran dar. Porque llevábamos
algo que solamente tiene el que ha sido arrojado de raíz, el errante,
el que se encuentra un día sin nada bajo el cielo y sin tierra,
el que ha sentido el peso del cielo sin tierra que lo sostenga.
Nos encontramos y nos dejaron dar.
(María Zambrano, *La tumba de Antígona*)*

7.1. Introducción

Uno de los objetivos planteados en esta investigación es abordar la situación de las cuidadoras inmigrantes desde la perspectiva laboral. En un contexto de trabajo informal generalizado, la inclusión de la precariedad laboral como elemento central en el análisis del empleo de las cuidadoras de personas mayores permite ampliar la perspectiva de las investigaciones que habitualmente se han llevado a cabo sobre esta materia.

Lo que este capítulo pretende no es solo determinar los elementos que contribuyen a la informalidad y profundizar en la lógica y dinámica de este proceso, sino también captar la incidencia de las relaciones laborales establecidas entre las partes y de la inseguridad del empleo, la falta de autonomía por la insuficiencia de los ingresos y las dificultades en el trabajo, entre otros aspectos que conforman las diferentes dimensiones de la precariedad laboral de las trabajadoras inmigrantes en el servicio de los cuidados a personas mayores. Hay que tener en cuenta que «la feminización de la migración es la resultante del sistema de género que existe tanto en los países de origen como de destino» (Parella 2000). La globalización, la polarización social de las ciudades globales (Cox y Watt 2002) y la nueva división internacional del trabajo producen circuitos alternativos de generación de ingresos, protagonizados por mano de obra femenina, unas inmigrantes para las que el empleo de cuidadora de personas mayores y empleada de hogar acaba constituyendo la vía básica de inserción laboral.

En definitiva, se persigue poner de manifiesto dimensiones cualitativas de los problemas relacionados con la ocupación y la vida de las empleadas cuidadoras inmigrantes en la Comunidad de Madrid, y comprender a través del análisis cualitativo la lógica que guía los procesos de inserción, precariedad laboral e invisibilidad jurídica, para intentar dejar campo abierto a la intervención pública dirigida a la superación de este problema en el futuro.

Sin embargo, y sin perder de vista los enfoques macroeconómicos e individuales, una perspectiva enriquecedora es la de situar esta actividad y a sus protagonistas en un marco de la informalidad del empleo y de la precariedad laboral (Cano 2000).

Se pretende ir más allá del discurso que abarca la discriminación-subordinación y precariedad-vulnerabilidad y llegar, ciertamente, a la parte positiva, a lo benéfico que puede llegar a ser un encuentro, entre las dos partes implicadas, cuidadoras y familias, a pesar de su irregularidad. Se trata de un encuentro favorable, teniendo en cuenta dos necesidades urgentes, la de la persona inmigrante para emplearse, por una parte, y la de la familia a la hora de emplear una persona inmigrante en el mercado informal, por otra. En ese proceso es conveniente conseguir que la mujer que trabaja en este ámbito encuentre su lugar más adecuado en

el mundo laboral, contribuyendo a una mayor visibilidad de su función y al reconocimiento de su dignidad como mujer y trabajadora (Medel *et al.* 2006).

En términos empíricos, en este apartado se intenta comprender la complejidad del cuidado informal desde la mirada y la perspectiva de las cuidadoras, donde la subjetividad, las lealtades creadas, las implicaciones personales, los valores, las normas éticas y morales, se unen a los lazos afectivos que se reflejan en sus discursos a la hora de intentar realizar una aproximación explicativa. Pero también es importante poner el acento en la forma de expresar las necesidades de las familias demandantes de cuidados para sus ascendientes de mayor edad, y, finalmente, en la interacción de los agentes que median en la puesta en común de ambas necesidades (Casado y López 2001). Se trata, pues, de todo un esfuerzo de interpretación de una realidad muy compleja y variada.

7.2. La negociación entre las empleadas cuidadoras y las empleadoras. Características laborales

El encuentro laboral, muy peculiar, que se realiza entre dos «mundos» culturales diferentes, es uno de los elementos centrales de este proceso de cuidados por inmigrantes. Tal como lo señalan las propias inmigrantes en sus discursos, se necesita «comprensión» por las dos partes para que la relación funcione aun dentro de la informalidad. Desde el punto de vista de la familia se necesita emplear a una cuidadora inmigrante y con carácter general, dado que se trata de atender a un miembro de la familia, mayor, en fases avanzadas de dependencia, aunque también existen cada vez más personas mayores que viven solas y que necesitan de una persona para hacerles compañía y para la limpieza del hogar. Por otra parte, las inmigrantes que recurren a este tipo de trabajo son personas en situación irregular, muchas veces, en busca de su primer empleo, ya que acaban de llegar de sus países y desconocen el mercado de trabajo español y madrileño, no tienen experiencias previas, no conocen el idioma. Son vulnerables. Pero aún así, la mujer inmigrante cuidadora es una figura clave para las familias en las que se inserta y su papel importa, o debe hacerlo. Es alguien que representa, visiblemente, aunque fuera por su mera presen-

cia, un determinado punto de vista y que, a pesar de su precariedad e inestabilidad, ofrece representaciones articuladas en el actual mundo global, superando todo tipo de barreras.

Conviene en este punto indicar que el concepto de «poder social de negociación» (Villa y Rabasco 1990) pone en evidencia que no todos los trabajadores y trabajadoras tienen las mismas expectativas y posibilidades de acceder al tipo de empleo que desearían, al tiempo que puestos de trabajo inaceptables para unas personas trabajadoras por sus condiciones laborales y salariales son aceptados por otras como adecuados. La diferenciación de las posiciones de los trabajadores y trabajadoras dentro de la estructura social y familiar (según el género, edad, clase, etnia, etc.), en función de sus recursos económicos, culturales y relacionales, se traduce en capacidades diferenciadas de negociación en el mercado de trabajo (Massey 2004). Desde este punto de vista, el poder social de negociación de las cuidadoras inmigrantes es bastante reducido.

En efecto, es habitual encontrarse ante mujeres —sometidas a discriminación de género— cuyas habilidades o cualificaciones laborales se despliegan en un ámbito tan poco valorado como es el de trabajar en casa como cuidadoras, muchas veces con un bajo nivel educativo, falta de formación en el ámbito, o con titulaciones no reconocidas en España, que no siempre conocen el idioma, sin posibilidades por tanto de acceder a actividades más elevadas en la escala profesional. A todo ello, se suma la necesidad de ingresos tan urgente que manifiestan y que les impide alargar su búsqueda de empleo explorando posibles alternativas mejores. Además, las redes utilizadas para entrar en contacto con el empleo son poco diversas y poco extensas como para llevarles a otras posibles actividades que, por otra parte, les están vetadas a priori al existir toda una serie de estereotipos acerca de su desempeño laboral (además de los problemas legales de las indocumentadas). Por último, la existencia de una reserva de mano de obra para estas actividades (la llegada continua de inmigrantes en su misma situación a España) debilita aún más su posición negociadora. Lo más urgente para ellas es tener un sitio donde vivir y trabajar, un sitio de supervivencia.

Para empezar a tratar las características laborales del sector, es importante señalar que se trata de un trabajo específico para las mu-

jeros, que se guía por una lógica del cuidado, es decir, su objetivo directo es la satisfacción de necesidades. Además, es un trabajo que implica un fuerte componente afectivo y relacional; no se trata únicamente de prestar un servicio, sino que se presta a alguien, se crean redes sociales, hay emociones implicadas. Además del componente afectivo y relacional, es un trabajo que se caracteriza por la realización de múltiples tareas al mismo tiempo, por una componente de gestión constante de tiempos y espacios y por la polivalencia de los conocimientos necesarios. Es un trabajo donde la diferenciación entre tiempo de vida y tiempo de trabajo es sumamente dificultosa, más aún cuando se combina con diferentes formas de trabajo remunerado. En todos estos sentidos, se caracteriza por la transversalidad. Además, el sujeto protagonista no es individual, sino colectivo. Aunque el protagonismo es de las mujeres, no se trata de mujeres individuales, sino de las mujeres como colectivo. Mujeres integradas en diversas redes de cuidados, redes en las que se conectan diversas generaciones, clases, lugares de procedencia, lo cual implica, también, la consolidación de relaciones de poder entre ellas (Brush y Vasupuram 2006). A todas estas características tenemos que añadir otras cruciales, como su remuneración escasa y su invisibilidad.

El contacto de la persona mayor dependiente y de su familia, por un lado, y del cuidador inmigrante, por otro, merece una atención especial. Con unas características socioculturales muy distintas, ambas partes establecen una relación diaria necesariamente íntima y de muchas horas, en la que la cuidadora realiza las tareas que la persona mayor dependiente no puede llevar a cabo, además de asegurar un cuidado integral y de acompañamiento. Esta relación creada ad hoc plantea el difícil reto del entendimiento entre culturas y sistemas de valores. Y si el idioma o las características de las empleadas latinoamericanas facilitan el mayor y mejor encuentro con la familia, en el caso de las cuidadoras que proceden de otros países, como las rumanas, el desconocimiento del idioma español subyace a la relación que se establece entre la familia y el inmigrante. Las inmigrantes de origen marroquí, por sus características culturales se emplean menos en el servicio de cuidados de mayores de la Comunidad de Madrid y, por ello, tal como se especificó en la metodología, la tarea de entrevistarlas resultó sumamente complicada.

Con un carácter general se puede seguir el proceso de establecimiento del contacto entre ambas partes y cómo se establecen las reglas del juego de este servicio, en diferentes etapas que pueden presentar variaciones de formato, según la índole del encuentro. En la primera etapa se produce el contacto previo; en la segunda, la entrevista inicial y de la convivencia posterior; en la tercera etapa, el seguimiento de esta convivencia que se puede resumir en la conformidad o en el desencuentro producido entre las dos partes. Tras la intervención de la red, las reglas del juego se establecen privadamente, se diseñan entre la familia y la cuidadora inmigrante. Incluso, cuando en el contacto entre ellas ha participado una entidad mediadora, las condiciones del trabajo, las particularidades, los cuidados específicos, las horas, los días libres, el salario, son el objeto de una conversación privada e íntima en la que se encuentra solas ambas partes. En este sentido, según Anderson (2000), quien emplea adquiere algo más que el producto del trabajo de la empleada; «compra» a la persona en su totalidad, sobre todo, cuando se trata de la modalidad del servicio doméstico interno. La futura empleada es «en sí misma, en su esencia, un medio de producción» (Anderson 2000, 113).

7.2.1. Un acercamiento en el contacto laboral entre familias e inmigrantes: herramientas para su interpretación

A través de los discursos de los actores de este mercado es posible interpretar las claves que definen las condiciones laborales previas de las inmigrantes cuidadoras de personas mayores en Madrid. Esta situación está propiciada, casi de forma exclusiva, por el carácter informal que preside el acercamiento y el acuerdo entre partes.

Los discursos de las familias tienen un referente inmediato, la necesidad de la atención que demandan sus personas mayores, aderezada muchas veces por una urgencia en la prestación que no permite otras consideraciones. Es verdad también que las situaciones de necesidad son heterogéneas y que las respuestas nunca son idénticas, sino condicionadas por las situaciones familiares, como se vio anteriormente.

Cuando sobreviene la necesidad de cuidado de la persona mayor, los familiares barajan varias alternativas, desde la rotación entre las diferentes viviendas de los hijos, esencialmente las hijas,

como fórmula cada vez más difícil de acomodar a los intereses del mayor, dados el tamaño, la estructura y la localización de la red familiar, hasta la institucionalización, alternativa esta que sigue considerándose un último recurso destinado a situaciones de mayor gravedad y absoluta imposibilidad de ser manejada en el entorno cercano. De modo que la familia, si es viable económicamente su decisión, termina decantándose por la contratación de una cuidadora para mantener a la persona mayor en su propia casa, intentando con esta opción reproducir el cuidado tradicional de los mayores en el seno familiar, tal y como se realizaba en generaciones previas.

Si la necesidad surge de forma gradual, se intenta enfrentar su cobertura recurriendo, primeramente, a la alternativa menos limitante para la familia, es decir la ayuda doméstica por horas, a veces apoyada por los hijos, sobre todo las hijas de nuevo, durante las noches y hasta que las circunstancias se hagan insostenibles y se decida, finalmente, buscar una persona en régimen de interna. Se trataría, entonces, de un primer nivel para la aceptación de una situación nueva en la que se combinan la familia y la cuidadora externa por horas, que se construye muchas veces por aproximaciones sucesivas, tal es la novedad que adquiere este proceso para muchas familias:

Lo intentamos, había una asistenta que iba y le hacía la comida, y nosotros nos turnábamos para ir por la noche porque no queríamos que estuviese sola; pero se le salió una pierna y aquello fue complicado.

(Familia 1)

En otras ocasiones, el recurso a una trabajadora interna tiene como destino garantizar y reforzar la atención y el cuidado de la persona mayor en la propia familia, ante la necesidad muchas veces de encontrar un relevo a la propia dedicación que ha asumido algún miembro de la familia. De nuevo otra aproximación a la sustitución familiar por una cuidadora para suplir determinadas situaciones:

Si la abuela hace algo por la noche me ocupo yo, porque tengo la habitación enfrente de la de ella; pero claro

hay algún día en semana que salgo a cenar con mi marido, entonces a mí que se queden aquí a dormir me da la garantía de que si yo vuelvo a las doce ella tiene la puerta de su habitación abierta y la de mi madre, y aunque mi madre no suele dar mala noche, no la dejo sola que si no, no podría salir, porque sola no la podría dejar. Ese es mi interés de que sea interna, no otro.

(Familia 13)

Cuando la necesidad no ha aparecido de forma progresiva sino bruscamente, la decisión ha de ser tomada con urgencia, no cabe otra solución. En cualquier caso, cuando definitivamente se opta por contratar a alguien para que conviva con la persona mayor es porque se considera ya una situación ineludible y difícilmente evitable, por lo que requiere de estabilidad temporal, lo que es especialmente valorado por la familia como criterio de elección de la cuidadora. Sin embargo, aunque la llegada de población inmigrante ha facilitado a las familias españolas el acceso a la contratación de trabajadoras del cuidado, este tipo de «trabajo» se encuentra condicionado generalmente por una elevada inestabilidad laboral, tanto por la variabilidad en la oferta (condiciones de la persona mayor) como en la demanda (circunstancias de la cuidadora). Aunque parezca lo contrario, no es una situación difícil de gestionar ya que se combinan una necesidad en la familia y otra en la inmigrante cuidadora, y una multiplicidad de oportunidades derivadas del carácter informal del mercado, todo lo que facilita una notable movilidad de personas en torno a intereses por las dos partes:

Pues mira, la primera persona estuvo dos años y se fue porque venía el marido. Luego tuve a esta persona que le pilló el coche el pie, que ha estado unos meses, claro tuve que contratar a otra para que estuviera con ella, que estuvo un mes y la tuve que echar, que no le gustaban las personas mayores, entonces cuando no te gustan, el dinero es muy goloso, pero no la trataba bien. Y luego contraté a otra que la tenía ya los domingos, y que resultó que a las doce de la noche se fundía sin avisar. (...) Tres años, y en el último año mi madre ha conocido a la que tenía antes, a esta del pie, a la rumana y a la otra que vino a sustituirla, y a esta última, cinco.

(Familia 17)

La situación descrita es más que frecuente: la mayoría de las familias informantes detallan historiales de cuidado en los que se encadenan cuidadoras en el tiempo, a la vez que se yuxtaponen entre sí complementando también las tareas diarias y semanales. Dado que las familias informantes aún se encuentran en situación de necesidad, la idea general que se extrae de sus discursos es que suele ser la cuidadora quien más a menudo pone fin a la relación laboral, ya sea porque el trabajo le produce sobrecarga física o emocional y decide buscar otra actividad, ya sea porque regresa a su país, ya sea porque cambia su situación familiar y prefiere otro tipo de trabajo que no requiera un régimen interno. El mercado informal le facilita jugar con sus intereses:

Entonces nos vino una que era de Santo Domingo, era mulata, callada, y con esta chica ha estado tres años con nosotros, un trato muy cordial, muy educada, muy paciente, mi hermano la quería mucho, pero era joven, veintitantos o treintaitantos, y entonces se cansó de estar interna. Que solo salía, claro, salen los sábados al mediodía hasta el domingo por la noche o lunes por la mañana, día y medio es lo que tienen.

(Familia 8)

Sin embargo, la situación contraria, esto es, que la familia finalice la relación laboral, y ello a pesar de encontrarse aún bajo unas condiciones de necesitar cuidado, se produce solo en muy contadas ocasiones y bajo determinadas circunstancias que crean situaciones de difícil manejo dentro de la familia:

Tuvieron que operarla, venía a levantarla, y luego la chica se quedaba con ella y estaba pues hasta las tres de la tarde que llegaba yo. Lo que pasa es que, bueno, esa le tuve yo que decir que se fuera, con mi madre era muy cariñosa, se esforzaba mucho, la llevaba al baño, porque entonces mi madre tenía otra movilidad, y bueno, pero «limpiaba» lo que no debía.

(Familia 2)

Las inmigrantes entrevistadas, por su lado, refieren discursos expresados en un lenguaje de supervivencia, con escasas posibilidades laborales en la sociedad de acogida, reducidas básicamente al servicio doméstico y de cuidados. El contexto de recepción reduce, pues, al mínimo el punto de partida de las inmigrantes en la

negociación de su situación en el mercado laboral, por lo que se verán obligadas, al menos inicialmente, a aceptar este tipo de empleo muy precario tanto a nivel de salarios como de condiciones y de reconocimiento social:

Pero fue bien difícil... A veces encuentras algo, a veces no... fue muy difícil... Pero nosotros sabemos que tenemos que seguir intentándolo, porque con independencia del país que escogemos, o donde tengamos suerte, o donde aguantamos más, nosotros, los rumanos, venimos siempre para trabajar.

(Rumana, adulta joven, interna)

Por cuanto a las diferencias de discurso en esta primera toma de contacto, conviene destacar el hecho de que las inmigrantes de América Latina son las que más intentan negociar su situación, al ser la nacionalidad un factor importante en las preferencias de escoger a las cuidadoras (Robledo *et al.* 2007). La disponibilidad, la cercanía cultural, el idioma y la religión, junto a determinadas características de la personalidad, les hace especialmente aptas para el cuidado de mayores. Ellas lo saben y por ello negocian. El dominio del idioma es, por tanto, sumamente importante en los encuentros iniciales con el potencial empleador:

Pues vale, cuando voy yo a buscar un trabajo y me voy a una entrevista, lo primero que yo le digo cuánto es el sueldo, o sea, primeramente le preguntas qué es lo que hay que hacer, luego me dice: «Dígame el sueldo que quiere ganar», pues le digo: «Yo no soy la jefa, usted tiene que poner el sueldo».

(Ecuatoriana, adulta mayor, externa por horas)

Ya establecido el contacto, comúnmente, por vía telefónica, ambas partes realizan el encuentro, generalmente en la casa o el sitio del trabajo. Muchas veces, el encuentro se lleva a cabo mediante la intervención de un tercero, que según las entrevistas realizadas, suele ser un miembro de la red de inmigrantes, una organización o una agencia de colocación, más frecuente, en la modalidad de trabajo por horas, y en el caso de los colectivos de América Latina. Para las rumanas, necesariamente, la tercera persona actúa también como intérprete, explicando cuáles serán las futuras condiciones de trabajo, en el caso de conseguir la colo-

cación. Las inmigrantes suelen recordar la primera toma de contacto con la familia, como un encuentro «muy difícil», en el cual entendían poco de lo que se les comunicaba:

Muy difícil, porque la primera pregunta que te hacen cuando quieres acceder a un puesto de trabajo es: «¿Sabes hablar español?». Y tú, si no sabes, ¿qué haces? A la fuerza, tienes que decir que sí e intentarlo. Porque en el servicio doméstico el idioma es muy importante. Si cuidas niños tienes que comunicarte con ellos, por si enferman; si cuidas mayores, más todavía... porque tienes que darles las medicinas, sacarles, lavarles, y para todo hay que hablar con ellos.

(Rumana, adulta joven, interna)

Aunque a veces pueda parecer que se las emplea por ser extranjeras y, por ello, con una tendencia hacia una remuneración menor y a una explotación, no siempre es del todo cierto, porque en este discurso también es importante la decisión de las propias empleadoras de abrir la puerta a una persona de otra cultura, en muchos casos de otro idioma, o sin documentación alguna que la identifique. Aunque se ha señalado que las extranjeras ocupan un nicho laboral rechazado por las españolas (Martínez Veiga 2004), la realidad puede no ser solo esa, sobre todo si se tiene en cuenta que este mercado se amplió cuando las propias inmigrantes fueron llegando a Madrid. Ellas dejan su huella, revitalizando de hecho un sector tan necesitado de personal, como el de cuidados. Las familias, por su parte, encuentran en las inmigrantes la «solución» a muchos problemas que hasta ahora solo estaban en manos de las mujeres de la familia. Y es que desde este momento inicial del encuentro, empleadoras y empleadas están unidas, en tanto que mujeres, por la desigualdad de género; y también están separadas por la desigualdad social. Tienen en común la doble atribución de responsabilidades en el ámbito laboral y en el familiar, y los problemas de conciliación entre ambas asignaciones.

7.2.2. El papel de los intermediarios. Un proceso, varias iniciativas, resultados diversos

Es bien conocido que el acercamiento de los inmigrantes al cuidado de personas mayores está sujeto a unas condiciones marcadas por los propios agentes interesados —el inmigrante y la

familia—, pero también, y de forma decisiva, por distintas estructuras sociales, más o menos formalizadas, que hacen de su tarea una intermediación, entre voluntarista y formal, que ayuda a estructurar este mercado de trabajo. ¿Quiénes son estas estructuras? No hay una forma única de definir ni catalogarlas, pero sí puede haber unos rasgos mínimos que las indiquen. Son asociaciones o entidades que están dentro del «tercer sector», como elementos de canalización de las demandas sociales, suelen pertenecer a grupos, entidades o redes de carácter social, tienden a tener un carácter voluntario en la prestación de sus servicios, han tenido una trayectoria, más o menos reciente, de atención a problemas sociales en entornos urbanos, se han puesto a interactuar con los inmigrantes cuando el volumen de estos ha generado, casi de forma natural, una demanda social, y tienen un reconocimiento implícito en la sociedad. En este trabajo se han investigado diversos tipos de agentes mediadores (véase capítulo 4) si bien sin una pretensión inicial en cuanto al cumplimiento de cuotas según esos tipos.

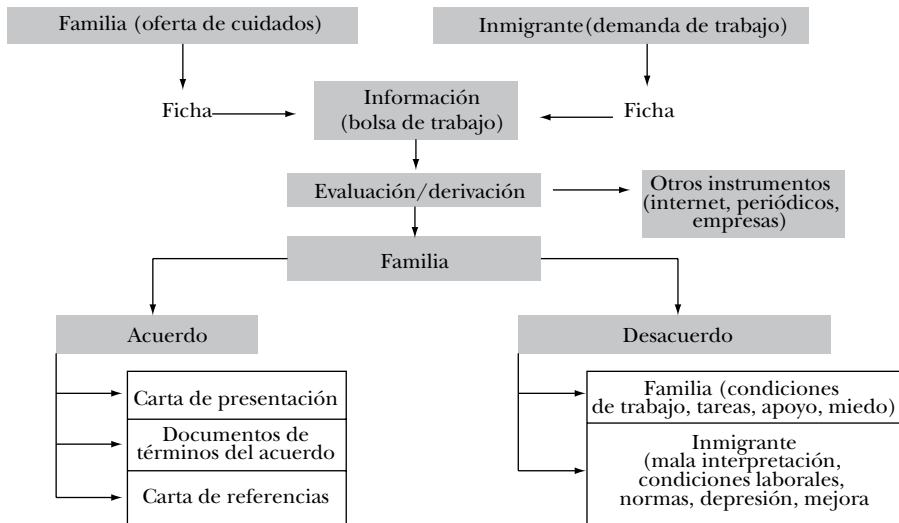
Aunque no es fácil identificar una única forma de proceder en esta intermediación, dadas las múltiples posibilidades y alternativas que se ofrecen en la negociación informal entre individuos, puede ser detectada una cierta regularidad, utilizando para ello la interacción entre las decisiones que se toman por las partes y el tiempo en que se materializan estas. En este contexto, en este apartado se ofrece una valoración del proceso de intermediación a partir del discurso de los agentes que intervienen en él (figura 7.1). El inicio del proceso de intermediación es doble, como corresponde al interés de familias e inmigrantes por satisfacer sus necesidades primarias, de cuidado de una persona mayor y de trabajo, como se ha señalado anteriormente.

La familia se acerca a la asociación cuando ya han detectado su necesidad y cuando han definido la oferta de trabajo que quieren hacer, si bien puede haber algunos elementos que no lo hayan sido aún, especialmente cuando se trata de una búsqueda de cuidadora que se hace por primera vez. El agente mediador ya ha establecido este paso, como el primero antes de iniciar otras fases sucesivas ya que ello significa conocer cuales son las condiciones de la oferta de trabajo que se hace:

Cuando recibimos la llamada de algún particular, normalmente familiar o alguien conocido, sobre todo si es una persona mayor, luego es explicar sobre todo un poco cómo funcionamos, el tipo de gente con la que trabajamos, ellos nos tienen que especificar el perfil, el horario, nos tienen que dejar muy claras las funciones que necesitan de esa persona, y las horas.

(Asociación 12)

FIGURA 7.1: Proceso de intermediación de los agentes



Fuente: Proyecto CUIMAD. Elaboración propia.

El resultado de este acercamiento es la generación de una ficha con el perfil de oferta que servirá para el encaje con la trabajadora demandante:

(...) la ficha de la familia y entonces lo que hacemos es yo miro en la base de datos que tengo de gente y lo que hacemos es llamar a la familia, primero llamar a la persona, es decir: «¡Hay una familia que quiere que usted esté de 9 a 5 y le va a pagar tanto dinero!»

(Asociación 10)

Sin embargo, esa oferta, necesaria en todos los casos, viene lastrada por las propias condiciones que la familia tiene para de-

finirla, como se ha señalado anteriormente (persona encargada, acuerdos, conflictos dentro de la familia...), lo que redundaría en falta de claridad de la petición que se hace y propicia, a buen seguro, algunas dificultades y conflictos en el momento del acercamiento y la negociación y también posteriormente:

En algunos casos la familia está un poco despistada y con confianza pregunta, dice: «Mira, yo no sé, esto no lo he hecho nunca, me encuentro ahora con una situación que tengo que cuidar a mi abuela y no tengo ni idea». Entonces, con confianza, le dices: «Mira, pues las cosas van por aquí, esto sería necesario». Otras, pues sí, tienen a lo mejor su experiencia, a veces dicen: «No, es que querría ofrecer 500 euros, por no sé cuánto...»

(Asociación 2)

Por su parte, el inmigrante también accede a la asociación o institución con objeto de presentar su demanda de trabajo en el sector de cuidados informales a personas mayores que es terminada en el momento del acercamiento a la asociación:

Ya vienen con la posibilidad, ya vienen pidiendo, porque cuando yo les pregunto lo que ellas quieren hacer, yo les digo qué quieres hacer tú, yo no hago para ellas, tú ahora tienes que trabajar en servicio doméstico, no yo les digo: «¿Tú qué quieres hacer?», no yo te digo: «¿Qué quieres hacer?, ¿cuáles son tus prioridades?, ¿tú ves que tú puedes trabajar en España?, ¿en qué tú quieres trabajar?»

(Institución 1)

En este momento, el mecanismo adecuado es la toma de datos del perfil de la inmigrante. No es ya una conversación donde se pueda declarar sus intereses y expectativas, sino la declaración formal de sus rasgos demográficos y laborales, definidores de su perfil de trabajadora. En esta parte del proceso de mediación entre las asociaciones entrevistadas se ha detectado un doble mecanismo, el de creación de una bolsa de trabajo y el de la derivación hacia otros elementos del sistema de mediación.

La bolsa de trabajo, cuando se crea, se constituye en la herramienta básica para el control del flujo de demanda de trabajo

por inmigrantes a partir de la información suministrada por las propias inmigrantes demandantes de trabajo,

Luego nosotros de la chica [inmigrante cuidadora] tenemos una ficha de cada una en el ordenador, donde viene las referencias o si ha tenido un trabajo anterior, que nosotros comprobamos desde aquí siempre, también viene la nacionalidad, cuánto tiempo lleva en España.

(Asociación 7)

o bien, formada a partir de cursos en los que se ha detectado la necesidad de formarla,

A raíz de unos cursos que impartimos a mujeres desempleadas españolas, auxiliar de comedor, auxiliar de geriatría, a raíz de esos tres cursos se crea la bolsa de trabajo, se ve la necesidad de que cerrar la cadena, el círculo, sería, formarlas y luego ya, para acabarlo de cerrar, colocarlas.

(Asociación 4)

o para definir el nicho de mercado en el que la asociación va a orientar su estrategia de intermediación laboral:

Hace unos años teníamos una especie de bolsa, nos poníamos en contacto, hacíamos promoción empresarial, con empresas de limpieza, o en hostelería tuvo su apogeo, pero llevamos como dos años que hemos decidido centrarnos solo y exclusivamente en la ayuda a domicilio.

(Asociación 3)

De la toma en consideración de estas herramientas se produce una adecuación de perfiles que ayudan a los agentes mediadores a valorar cuál es la mejor opción para la oferta y la demanda. Para ello se utiliza la entrevista telefónica o personal en la propia sede de la asociación para acercar las posiciones entre ambas partes:

Tenemos su currículum, la formación que haya tenido y un poco las entrevistas individuales, la formación, si la conocemos de otros servicios que tenemos en la entidad, pues con toda esa información te haces un poco la idea de esa persona y la necesidad que ella tiene en cuanto qué busca y demás, ves un poco la oferta, la demanda e intentas encajar, si una persona

te ha pedido para una persona mayor con experiencia que sea una persona joven que tiene un curso de formación de geriatría y lleva tres años en España cuidando a mayores, pues todo es cuestión de que luego ellos en la entrevista personal pues encajen, se conozcan, se prueben.

(Asociación 6)

Un vez evaluados los perfiles, la mediación entra en la fase más instrumental, en la que ya se hace un diseño para actuar con la inmigrante y la familia, o, si la situación ofrece otras posibilidades, con su derivación hacia otros instrumentos de mediación. En este caso, a través de las entrevistas con asociaciones e instituciones, se ha podido comprobar que algunas de ellas no tienen bolsa de oferta de trabajo por parte de las familias, por lo que orientan en este punto el proceso hacia la difusión del perfil de trabajadora inmigrante hacia otros medios en los que la familia pueda acceder, de forma indirecta. Este sería el caso de la colocación de las demandas de trabajo de inmigrantes en internet o en periódicos informativos de carácter gratuito y temas generales, u otros de carácter étnico y de ámbito más local o, incluso, de barrio,

Aquí no tenemos bolsa de trabajo, casos muy puntuales de familias se han puesto en contacto con nosotros, pero estoy hablando muy puntuales, o sea, no gestionamos una bolsa de trabajo en sí, lo que sí que se gestiona es a través de un punto de información para el empleo, se trabaja con el [periódico gratuito], básicamente es servicio doméstico.

(Asociación 5)

que luego, pueden ser detectadas en otros elementos de la intermediación para su difusión y posible localización de familias e inmigrantes interesados en la oferta y la demanda de cuidados a través de medios más informales,

Entonces miramos a ver en los periódicos, [periódico gratuito], y hacemos carteles para poner en las paradas de autobuses en los sitios donde hay posibilidades que una persona [los vea]...

(Institución 1)

o formales, a través de canales de las propias asociaciones (mediadores propios, estructuras internas especializadas):

Así las familias nos llaman aquí directamente y nos dicen un perfil: «Pues queremos una mujer que sepa castellano a un nivel medio, o a un nivel alto», y luego además nosotros buscamos en el [periódico gratuito], a través de internet, a través de periódicos, a través de contacto continuo que tenemos en internet con la mesa de empleo del distrito Centro diferentes ofertas de empleo para, con nuestro listado de mujeres ver si es adecuado o no, y proporcionarles esa información.

(Asociación 8)

Si la evaluación se hace dentro de la asociación contrastando los perfiles familiares y de las inmigrantes, el acercamiento se hace entonces ya directamente, aportando la información previa a la inmigrante cuidadora para que sea consciente de los compromisos que adquiere al aceptar la oferta de cuidado de la familia. De nuevo, una correcta comprensión de esta información es la garantía de que los conflictos puedan no surgir en los días siguientes:

Entonces, la concienciamos a ella del trabajo que va a tener, no se la engaña en ningún momento, al contrario, lo ponemos peor de lo que se puede encontrar, y concienciamos a la familia donde le mandamos la persona, es decir, esta persona no ha tratado en su vida con una persona de alzhéimer, o con una demencia o con un párkinson.

(Asociación 4)

En este punto conviene señalar una idea muy importante, que da sentido al trabajo de mediación de asociaciones e instituciones. Se trata del compromiso de que el acercamiento entre familia e inmigrante sea transparente, generador de confianza y proveedor de información veraz, con el objetivo final de evitar malos entendidos y conflictos tanto el momento del acuerdo como en el periodo posterior al desarrollo de la relación laboral. El elemento esencial que gobierna la mediación es la producción de un documento en el que se recogen algunos puntos básicos del acuerdo conseguido entre familia e inmigrante para que ambos los reconozcan «informalmente» y sirva de guía para el acuerdo

que se establezca entre las partes. Es una carta de presentación que puede adoptar distintos formatos, ya que en realidad no hay ningún documento oficial aceptado de forma general, pero que tiene esencialmente los siguientes datos:

- La dirección de la familia y el teléfono de contacto.
- El tipo de contrato (escrito, de palabra).
- La jornada (interna, externa, por horas).
- El salario mínimo que ambas partes aceptan en la negociación previa (es el mínimo aceptable por debajo del cual la asociación que media no permite que ninguna inmigrante acepte el trabajo propuesto, y está adecuado al Real decreto 1424/1985, de regulación de la relación laboral del Servicio de Hogar Familiar).
- Las condiciones «legales» (inclusión del pago a la Seguridad Social, reconocimiento de los periodos de no trabajo pagados).
- El periodo de prueba aceptado.
- Otras recomendaciones que no imponen obligatoriedad a las partes (las vacaciones de 30 días, la exención de trabajo en los días festivos, la discrecionalidad en la reclamación del pago del transporte, la necesidad de validar la documentación personal de la inmigrante, la ausencia de responsabilidad de la asociación en los conflictos entre partes que se presenten, el cese de relación entre la asociación y las partes en caso de incumplimiento de las condiciones convenidas).

Es un documento acordado por las partes por el que se reconoce la capacidad de intermediación de la asociación y por el que se ofrecen, para ese momento o para cualquier otro posterior, sus servicios. Al mismo tiempo la trabajadora inmigrante es portadora de una carta personal de la persona responsable de la asociación, introductoria de la trabajadora en la familia y como elemento de contacto entre la familia y la asociación, y de un documento en el que se recogen las referencias de la inmigrante cuidadora. Este documento es muy apreciado por la familia como carta credencial del perfil de la trabajadora:

Demandan [las familias] referencias, que hayan trabajado anteriormente en servicio doméstico o en cuidado de personas y/o niños y niñas, que tengan un número de teléfono al que puedan llamar para preguntar si efectivamente esta mujer ha trabajado o no anteriormente en este sector.

(Asociación 8)

7.2.3. Una negociación inicial de la situación laboral no exenta de conflictos

Ocurre con cierta frecuencia que la realidad posterior no es la que aparece en la negociación inicial, en cuanto a las tareas que se han de realizar, o bien se cambian a posteriori las condiciones pactadas o no se definen suficientemente algunas condiciones de trabajo o entran en conflicto ambas partes por factores diversos. Se trata de una negociación permanente y difícil desde el principio. Estas situaciones no siempre llevan al abandono del empleo y, en muchos casos, las empleadas están dispuestas a aceptar la situación, pero con una mayor remuneración, por lo que pueden plantear una cierta resistencia que abre un espacio potencial para renegociar las condiciones. Las posibilidades que se ofrecen en el desarrollo de la relación están en consonancia con los conflictos y desencuentros que se detectan. En este punto, la mediación de asociaciones e instituciones se mide atendiendo a los puntos de vista que expresan familias e inmigrantes como declaración de su desacuerdo en la relación laboral informal establecida.

Sin duda, especialmente cuando se trata de inmigrantes que trabajan cuidando a personas mayores en régimen interno, se presentan casos en los que se insiste en la dureza de la actividad desarrollada, en condiciones de «dedicación exclusiva» a la persona y a la casa y de casi nula atención a su propia persona y a la de su familia. Se denuncia entonces la depresión en la que pueden caer las cuidadoras,

Cuando las chicas empiezan a trabajar internas se ven más atadas, el síndrome de Ulises ese, están diciendo que lo pasan mal por su familia, se deprimen y, además, cada vez hay menos que quieran trabajar de interna por verse ellas con una familia lejos de su gente, de su entorno.

(Asociación 7)

máxime cuando no se tienen expectativas inmediatas de conseguir una situación regular (consecución de papeles) que elimine el riesgo de estar en la calle sin ser detenida y poder, entonces, utilizar el tiempo libre disponible para abandonar la vivienda donde se atiende a la persona mayor. En estas circunstancias, la labor del mediador es esencial para mover la voluntad de la familia en la regularización de la situación administrativa:

El caso de una persona peruana que me decía que se sentía demasiado agobiada, ¿no?, porque estaba de interna cuidando una anciana, y es que no podía la mujer salir, y con un miedo atroz porque, si no, no le hacían los papeles, no le hacían la oferta de empleo, entonces decía: «Es que he salido un momento y me han hecho una bronca tremenda». «Entonces por favor, hable con la familia». «A ver si por quejar no me van a hacer el contrato», o sea, que también hay un periodo de miedo en el que se comportan casi de forma que no tienen ni media hora para salir.

(Institución 1)

Independientemente de esta situación específica, la labor de mediación de las asociaciones con las familias es determinante también para suavizar los problemas que se derivan del acuerdo entre familia e inmigrante, cuando se trata en buena medida de dificultades en su interpretación. Los parámetros culturales, que implican algo más que hablar un idioma común en el caso de las inmigrantes latinoamericanas, están en la base de esta situación de dificultad de entender los acuerdos:

Que lo españoles son muy diferentes, no llegan bien a poder dar, digamos, indicadores de la diferencia que ellos notan, no es a lo que ellos están acostumbrados, hay formas de entender que a lo mejor están dichas de una manera determinada y son entendidas de otra forma.

(Asociación 11)

Pero el problema no está solo en la candidez en la interpretación de los acuerdos, sino en la subversión de los mismos que se produce con demasiada frecuencia cuando una parte, la familia, interpreta a su favor, de forma abusiva, con tintes de explotación laboral, las condiciones pactadas verbalmente. Sin duda, los dos

problemas esenciales que señalan las inmigrantes cuidadoras, a decir de los agentes mediadores, son las dificultades de que estas acepten unas normas sociales que deben guiar el cuidado y la alteración de las condiciones laborales,

Al ser un ámbito tan informal, sin ningún tipo de legislación o reglamentación, pues es difícil mediar, o sea, he escuchado, ya del personal, pues de que no me paga, o me pagan menos, o me dijeron que saldría a las 6 pero salgo a las 8.

(Institución 3)

y las tareas pactadas, independientemente del régimen que se haya pactado, interno o externo, todo ello propiciado por el carácter informal de este sector laboral:

Hay la queja desde la que dice que es exigente: «Porque me hace limpiar el polvo todos los días, o me hace... o tengo que estar... es que soy de veinticuatro, no sé cuantas horas, porque no le gusta acostarse hasta después de las dos y tengo que estar con ella.»

(Asociación 10)

El conflicto es, en cualquier caso, una situación relativa, que se manifiesta de forma diferente dependiendo de quién lo esté expresando como muy atinadamente se recoge en la siguiente cita, en la que el mediador es sensible a las dos fuentes de información y manifiesta su posición de incertidumbre cuando tiene que mediar en la solución de un desacuerdo:

Otro de los problemas, pues que me dicen a mí, que luego no sabes muy bien a quién creer, porque te dicen: «Es que la señora no me trata bien». Y yo luego hablo con la señora y me dice: «Es que llega tarde siempre a trabajar, o falta mucho al trabajo». No sabes, muchas veces.

(Asociación 7)

Y es que, desde el punto de vista de la familia, la mediación no es menos fácil, por lo que anteriormente se mencionaba en relación con su posición dominante por lo que respecta a la aceptación de las condiciones y a la imposición de aspectos que no estaban contemplados en los acuerdos iniciales, como consecuencia de su carácter informal, como vacaciones o pagas extra,

Entonces luego la mujer pues si llega el momento de vacaciones pues mira no te doy vacaciones, que te dije pagas extras, pues yo no me acuerdo. Como no hay nada escrito, tampoco pueden reclamar en ningún sitio, sí que es verdad que tampoco en todas las familias si te he dicho pagas extras ahora no te las doy, no, hay gente que sí que se compromete aunque pague poco, pero se compromete y pagan, las vacaciones que es lo que intentamos nosotros informar tanto a las familias como a ellas.

(Asociación 3)

aunque los compromisos adquiridos tiendan a cumplirse con un carácter general. A la postre las familias tienen la última palabra en la negociación y en las posibilidades de cambiar las condiciones del acuerdo pactado con el mediador:

Bueno, son ellos [la familia] quienes acaban de negociar, ajustar o modificar a lo mejor las condiciones.

(Asociación 2)

Cuando la modificación a la baja de las condiciones económicas del acuerdo coincide, a ojos de la cuidadora inmigrante, con una economía familiar favorable, que incluso propende al dispendio consumista, la situación se torna cercana al abuso y a la explotación de la posición inferior de la cuidadora. No es extraño entonces que se interprete el conflicto como una venta del cariño del familiar a un precio más bajo de lo que fuera de desear si fueran los propios familiares quienes lo desempeñaran. Siendo el cariño (la atención a la persona mayor) el objeto del acuerdo entre familia e inmigrante no se entiende que deba ser pagado en menor cantidad cuando es desempeñado por una cuidadora que no pertenece a la familia:

Eso lo vive la persona que los está viendo, porque vive el que esas personas que vienen a visitar a la madre con coche, y tiene no sé qué, le traen esto, se van por ahí al extranjero, y a la madre le están restringiendo, y a la madre no le están ayudando, y a mí me vienen a decir que yo tendría que cobrar menos porque su madre me tiene comida y dormida, y por qué, o sea, ¿yo tengo que hacer la función que haría usted?

(Asociación 1)

Precisamente, al hablar sobre su primer encuentro con la familia empleadora, las inmigrantes cuidadoras hacen referencias al sueldo y al horario, como uno de los puntos de desacuerdo más evidente, según se desprende de algunos discursos,

Bueno... me dijo que me pagaría quinientos euros, y como ya a mí me habían dicho que quinientos euros era muy poco, pues yo le dije que si me pagaba setecientos, y me dijo que no podía pagarme, y bueno, como estábamos sin trabajo, pues, a cogerlo eso y ya, pero ya luego que me quedé unos dos días más por decir, porque la chica no llegaba, me pagó seiscientos.

(Boliviana, adulta joven, interna)

como también sobre las normas de la casa o la vestimenta que se le dijo que tenía que llevar, o la falta de información inicial, y, en las sudamericanas, la rápida inserción.

Esa posición dominante se manifiesta también, según los mediadores, cuando la familia interpreta de forma laxa el cuidado de la persona mayor con las actividades que hay que hacer en la vivienda donde reside esa persona, de forma que la atención a las visitas que recibe de otros miembros de la familia pasan a formar parte de las tareas que debe hacer la cuidadora. E incluso ello podría ser asumido por la cuidadora en el caso de que también la familia contemplara, de forma magnánima, la compensación que de tales tareas extra se derivaría:

Entonces lo que hacen es que se quede la chica y cargan a la chica con más trabajo de lo que es. «Pero es que como viene mi hijo», la señora le dice, «pues no te puedes ir, pues son mis hijos...», y claro, entonces ya no solo carga con el trabajo de la señora sino que carga... con el trabajo de los hijos, pero es que luego los hijos a final de mes, sobre todo en el caso de las hijas, suelen controlar bastante lo que ha sido...

(Asociación 1)

Otras veces el «maltrato económico» es sobrevenido cuando, después del trabajo hecho, no solo no se produce sino que se opta por cortar la relación, incumpliendo el acuerdo entre partes y esperando a que el trabajo esté hecho para obtener un beneficio inmaterial, pero indigno, de nuevo rayano en la explotación

miserable de la debilidad de su posición, como trabajadora inmigrante,

Aparte nos estamos encontrando con que en el trabajo realizado en domicilios llega el periodo vacacional y les dicen hasta luego, y no pagan ni vacaciones, se ponen enfermos y no les pagan esos periodos en que no trabajan, y por las necesidades de las familias o por otras circunstancias van a la calle, buscan otra persona que sustituya...

(Asociación 5)

que también puede manifestarse de forma despreciativa y degradante para la cuidadora por parte de personas que entienden su papel en la familia cercano al de la sumisión y humillación personal:

A veces se convierte en un interrogatorio constante, en un control constante desde fuera, y no solo reciben el regaño, o el apercibimiento, o el mal humor de un día del anciano o la anciana, sino que reciben a fin de mes alguien que no las ha visto durante el mes y que no sabe en realidad, que no se ha interesado durante el mes por lo que ha pasado, pero que llega a final de mes y le está pidiendo cuentas de muchas cosas.

(Asociación 1)

La amenaza de despido limita frecuentemente los posibles espacios de negociación posterior a la contratación. En alguna ocasión, no pasa de ser una amenaza dentro de la propia negociación ante las reivindicaciones de la empleada, que solo puede esgrimirse de forma eficaz si la trabajadora no puede a su vez amenazar con la salida:

¿Qué puedo decir? Nada, porque estoy aquí, aterrizada del aeropuerto. ¿Cree que estoy yo en condiciones de pedir? Con que me reciban en su casa ya está muy bien...

(Rumana, adulta joven, externa por horas)

Pero, yendo más allá de estas situaciones, la posición de la familia, cuando se evalúa la relación con las inmigrantes cuidadoras en opinión de los mediadores, se mueve entre la necesidad de encontrar un apoyo y el miedo a perderlo. El apoyo se refiere a la solución de cierto desamparo en que algunas personas mayores que

necesitan cuidados se encuentran como consecuencia de la falta de atención suficiente de los hijos o familiares. La búsqueda de ese apoyo por parte de la familia no es sino el reconocimiento de su posición débil, entendiendo por tal la dificultad de responder a sus deberes para con sus familiares necesitados y la necesidad de encontrar una solución factible a su problema familiar fuera del marco de relaciones más cercanas:

Para algunos hijos puede significar, o de algunos padres, lo entiendan como un cierto abandono, entonces si esa persona la cuida, la tiene en su casa, donde está rodeado de su ambiente normal, pues tampoco lo considero una..., depende del grado de penosidad, depende del grado de validez que tenga la persona, que pueda valerse por sí mismo, pues yo creo que es una solución que puede ser positiva.

(Institución 2)

Es tal el reconocimiento que se hace de la tarea prestada por la inmigrante cuidadora que no termina cuando lo hace la «relación laboral» sino que puede extenderse mucho más tiempo, posiblemente en pago, no solo de un cuidado puramente formal, sino también de una «vinculación emocional», probablemente la que ellos, como familia, debieron y no pudieron prestar a su familiar:

Entonces pues esa persona está casi hasta el final de la vida, muchas familias les han dejado seguir viviendo, incluso, en la casa del anciano hasta que encontraran algo, aun no estando ya el padre y teniendo en algunos casos que pagar o que estar, porque ellos no la necesitaban y les han dejado vivir ahí, o sea que, incluso se han interesado porque busquen trabajo, han vuelto a llamar aquí.

(Asociación 1)

Si la relación entre familia y cuidadora no se mantiene en buena sintonía existe, según manifiestan los mediadores, una posibilidad cierta de pérdida del vínculo laboral, lo que acarrearía a la familia el volver a estar en una posición dependiente, a caer en el desánimo de tener que buscar una solución inmediata a la necesidad de atender durante todo el día al familiar. Esto es particularmente cierto en el caso de que la cuidadora busque en los

primeros días otra ocupación o mejore su situación administrativa y quiera dar un giro a su trayectoria migratoria:

Por una parte la familia también está bastante temerosa de que si se va esta persona hasta que encuentre a otra a ver cómo resuelvo y qué hago en relación a las atenciones que la persona mayor necesita.

(Institución 3)

7.3. Entre lo desconocido y la salvación. La gestión de la relación laboral: formas de contratación

7.3.1. Una aproximación a las bases legales

Algunos apuntes esenciales sobre la legislación de extranjería que condiciona la gestión laboral de las inmigrantes cuidadoras en la Comunidad de Madrid pueden ser de interés para interpretar esta realidad.

La política de extranjería de los últimos años ha dificultado enormemente la regularización de las personas inmigrantes, de tal manera que en 2005 se calculaba que había más de un millón de personas en situación irregular residiendo en España, una situación que el Gobierno central intentó paliar de forma puntual mediante la apertura de un proceso excepcional de «normalización», de tres meses de duración.¹ Sin embargo, con la última modificación de la Ley de Extranjería, se puede prever que su carácter restrictivo dará lugar, nuevamente, a la acumulación de personas en situación irregular, salvo que haya otros factores que condicionen a la baja ese número. Para la mayoría de las inmigrantes, el acceso al permiso de trabajo supone también la obtención del estado administrativo regularizado, es decir, supone la obtención de los «papeles», el derecho a residir y trabajar legalmente.

Todas estas situaciones afectan a las inmigrantes cuidadoras latinoamericanas en la Comunidad de Madrid. En el caso de las

¹ En este proceso excepcional han presentado la solicitud de regularización 690.679 personas. Durante el mismo, se flexibilizaron enormemente los requisitos para que los inmigrantes indocumentados pudiesen acceder al permiso de trabajo y, por lo tanto, de residencia.

rumanas, la situación cambió a principios de 2007, cuando el país entró a formar parte de la UE con plenos derechos, si bien ya desde el año 2002 podían viajar y residir tres meses por el espacio comunitario. De hecho, aprovechando esta libertad de movimientos, las mujeres rumanas se organizaron en esos años de transición en redes que funcionaron bien y se crearon un lugar en el mercado de cuidados de España y de Madrid.

Las dos partes, familias e inmigrantes, asumen el acuerdo y establecen las reglas del contrato. El cuidado de mayores por inmigrantes en el ámbito familiar es una actividad informal en la que las referencias relevantes para su regulación no son las normas legales, dadas las carencias de diseño y las dificultades de aplicación de las mismas. Son otros, pues, los puntos de referencia, más ligados a la regulación no formal que puedan realizar ciertas organizaciones y, sobre todo, a relaciones de carácter individual (Banyuls *et al.* 2003). Se trata, por tanto, de una actividad con un alto grado de precariedad laboral que comprende todas las dimensiones del concepto: inseguridad e inestabilidad laboral, insuficiencia de la remuneración, degradación de las condiciones de trabajo y falta de protección social (Plá Julián 2004) En este sentido, se analizará en este apartado cuál es la percepción que las propias trabajadoras tienen con respecto a su posición en el mercado laboral, tanto por lo que respecta a su situación contractual, como, muy especialmente, a las condiciones laborales en las que desempeñan su trabajo, tratando de contrastar cuál es el impacto concreto que sobre la misma tiene la precariedad.

Desde el punto de vista de la situación en que las cuidadoras se encuentran al comenzar el trabajo actual no se ha producido cambio alguno en relación con la posesión de documentos que habilitan para el trabajo: quien tenía papeles y estaba dado de alta en la Seguridad Social continúa en la misma situación, quien no los tenía sigue sin ellos. Pero lo más importante es señalar la ausencia de afiliación, en su mayor parte, de las cuidadoras inmigrantes entrevistadas a la Seguridad Social. Esta es una ausencia que viene favorecida por la muy deficiente regulación del Régimen Especial de Empleados de Hogar, tanto por lo que respecta a la obligación o no de estar dado de alta, como al coste

de la afiliación y las prestaciones que se reciben. En este caso, el conflicto en torno a quién asume directa o indirectamente el pago de las cotizaciones sociales es determinante para decidir el alta o no (Lagarde 2003). Con cierta frecuencia, las empleadoras solo están dispuestas a asumir el alta en la Seguridad Social si descuentan las cuotas del salario de las empleadas o, lo que es lo mismo, si les ofrecen un salario menor, realizando dicho descuento a priori. Como regla general, las cuidadoras inmigrantes son las interesadas en regularizar su empleo y cotizar a la Seguridad Social con el fin de obtener permisos de trabajo y de residencia en España (Luján 2000).

En este sentido cabría preguntarse cuál es la posición de la familia. Una buena parte de las familias entrevistadas atestiguan la situación de irregularidad que, en algún momento, también en la actualidad, pueden sufrir las personas inmigrantes que se dedican al cuidado. Preguntadas las familias sobre la situación de irregularidad, por ella se suele entender la situación en la que se carece, o bien de permiso de residencia, o bien de permiso de trabajo, en cuyo caso tampoco se les puede hacer un contrato con alta en la Seguridad Social. Pero suele existir cierta confusión sobre lo que se entiende por *regularización*, y por tener «los papeles de regla», dado que algunos familiares se refieren a la obtención de los documentos que se acaban de citar, pero otros a la inscripción en el Padrón Municipal, a la obtención de la tarjeta sanitaria, o a la simple contratación de un seguro de accidentes.

Resultaría bastante difícil intentar cuantificar la proporción de cuidadoras que tienen su situación regularizada (con permiso de trabajo/residencia, y dadas de alta y cotizando a la Seguridad Social). Es difícil saberlo y a través del número de entrevistas realizadas no es posible inferir dicho dato. Sin embargo, posiblemente más de la mitad de las familias declara que la persona inmigrante vive en una situación de cierta irregularidad, lo cual puede que sea solo la punta del iceberg.

Y es que la primera característica que llama la atención cuando se pregunta a las familias es la diversidad de situaciones en las que se encuentran las cuidadoras desde el punto de vista de la regularización/documentación, incluso teniendo solo en cuenta

las que han trabajado con una misma familia. No obstante, hay cierta tendencia en las familias entrevistadas a querer normalizar y regularizar a las trabajadoras:

La primera [cuidadora] no me acuerdo. La segunda, la dominicana, a esa le hicieron los papeles, y todo. Esta que está ahora (...), la de Paraguay, no dio tiempo, porque estaba todavía con el pasaporte de turista; esa no llegó a formalizar su situación. Y esta sí; esta vino solicitada por una señora antes de estar con nosotros, y está con sus papeles, incluso se le ha hecho contrato, está en la Seguridad Social, y tiene todo lo que se puede tener en la legislación vigente.

(Familia 8)

A pesar de que algunas de estas trabajadoras carecen de la documentación necesaria para residir o trabajar en España, las familias han transmitido que son varios los motivos que justifican la ausencia de esos documentos, y que la tenencia o no de determinada documentación depende de varios factores. Uno de ellos es que se haya buscado a la trabajadora por determinada vía; así, parece ser que es una garantía que la inmigrante llegue a la familia a través de una institución o asociación (ONG, asociación de inmigrantes...), o directamente, desde un organismo público (Ayuntamiento), ya que si no es así, lo primero de lo que se tiene que ocupar la familia (por su cuenta) es de regularizar a la trabajadora, desde ayudarle para que se empadrene, hasta ayudarle a conseguir los permisos de trabajo/residencia, o hacerle un contrato de trabajo dándole de alta en la Seguridad Social. Este hecho, por lo tanto, constituye una garantía para que la persona «tenga los papeles» en regla, además de ofrecer la garantía de que trabajan bien y de que si hay necesidad de reemplazar a la trabajadora, la institución/organismo se ocupa de todo:

Si es que las que manda el Ayuntamiento para ayuda, son auxiliares y están todas con papeles, todas, no solamente con papeles, sino... que si no funcionan bien, que si tal..., no duran allí mucho. Entonces la gente que trabaja allí es porque funciona bien casi siempre.

(Familia 3)

Aunque lo habitual es que si la trabajadora es enviada desde una empresa tenga la documentación en regla, hay veces que tampoco sucede así. En algún caso, algún familiar ha manifestado que no todas las empresas son serias y fiables y que mienten sobre la formación para cuidados que tienen las trabajadoras, y sobre el hecho de tener los papeles reglados; posiblemente algunas empresas despliegan su aparato de «marketing» con el fin de dar a entender que sus trabajadoras tienen la documentación en regla, cuando solo se están refiriendo a que les han hecho un simple seguro de accidentes:

Y además te dicen: «Son todas auxiliares»; pues no lo son; por lo menos esta no lo es, porque me lo ha dicho ella; lo que pasa es que yo, cuando vino, pues estás apurada, pues no te preocupas y dices: «Si no me gusta pues le digo que no vuelva y ya está», pero ni tiene titulación de auxiliar, ni mucho menos, y no tiene papeles; lo que pasa es que me ha dicho la chica que le han hecho un seguro, hombre, por si se accidentan.

(Familia 2)

La importancia de tener o no tener los papeles para la familia, con ser importante, adquiere un valor secundario cuando priman otros factores, como la confianza en la cuidadora o la urgencia en la contratación, que lleva, en definitiva, a las familias a entrar en el mercado informal, sin demasiada regulación, donde casi todo vale con el fin de asegurar el adecuado cuidado a la persona mayor.

Otro de los motivos por el que las familias aluden a la falta de documentación es el no empadronamiento previo de la inmigrante, como elemento vehicular para conseguir los papeles por medio de la «normalización» de los trabajadores irregulares que se llevó a cabo en 2005. No obstante, las familias no señalan la falta de empadronamiento como un elemento limitante para la contratación:

Sí, esta sí; esta también, porque esta tuvo la mala suerte que en las anteriores casas que estuvo..., ella estaba aquí cuando se hizo la regularización global, pero no estaba empadronada, y entonces no hubo manera, aunque presentamos papeles y todo; nosotros desde el principio dijimos que sí, que nosotros estábamos dispuestos; la empadronamos inmediatamente,

pero justo esto fue en enero y la regularización tenías que estar antes de agosto, y no estaba empadronada en la casa anterior; entonces nosotros lo intentamos desde el principio.

(Familia 2)

No es la única situación limitante para conseguir papeles que las familias refieren de sus «cuidadoras». En la azarosa vida de los inmigrantes en una ciudad como Madrid pueden suceder las más diversas situaciones que son potencialmente perjudiciales para ellos, especialmente cuando su situación no es regular. A este respecto es sintomático el siguiente discurso, en la medida en que el robo o la pérdida aparecen súbitamente y siempre dejando a las inmigrantes en situación precaria, aunque sea temporal:

Ella no tiene papeles y, de hecho, estuvo conmigo dos meses mientras mi suegra se fue de vacaciones; le robaron el pasaporte y toda la documentación y sigue todavía sin ella porque en la embajada de Bolivia no consigue todavía papeles. (...) «Yo tengo una fotocopia del pasaporte cuando lo tenía»; que le dije: «Dame una fotocopia para tener algo», ella se quedó con otra, y en este momento está sin pasaporte.

(Familia 14)

A la larga, la estabilización parece tener una relación bastante clara con el tiempo que hace que llegaron las inmigrantes a Madrid y de este con la tenencia o no de algunos de los documentos para poder residir y trabajar como cuidadoras, aunque en realidad se mezclen distintos tipos de papeles:

La colombiana no tiene [papeles]; la marroquí yo creo que sí, yo creo que sí porque ya lleva más tiempo aquí.

(Familia 7)

Sin embargo, e independientemente de las razones por las que la inmigrante no tenga la documentación en regla, el deseo de las familias suele ser favorable a que la posean y a regularizar la situación, sobre todo por tranquilidad, en una situación tan humana como contradictoria en un plano general, para evitar posibles problemas (no se asume fácilmente en algunos meter en el círculo familiar a una persona ajena a él), y porque consideran que

tener regularizadas y aseguradas a estas personas es lo correcto y lo que tiene que hacer la familia como empleadores:

Estamos en el proceso de regularizar la situación porque a ella le viene bien [a la cuidadora] y para nosotros también, es una cierta tranquilidad.

(Familia 7)

Y es que algunos familiares son tajantes al afirmar que no quieren hacer frente a situaciones de irregularidad en su propia casa,

Me resisto a tener situaciones irregulares en mi propia casa, y más con una persona que no entiende nada.

(Familia 11)

máxime cuando en ocasiones la propia inmigrante solicita la regularización de su situación, a lo que la familia suele acceder normalmente, cuando están sensibilizadas y son conscientes de que la regularización es una puerta de acceso a muchos derechos, y no suelen poner trabas a dicho proceso,

Sí, fue un requerimiento de ella, pero a nosotros nos parecía lo normal.

(Familia 16)

aunque están de acuerdo en que el «papeleo» implica un proceso costoso y largo, que desconocían y no estaban familiarizados con los documentos y los trámites que había que realizar. Básicamente, es algo «que no habían hecho nunca»:

Estuvo un mes en que no estaba reglamentada; el primer mes ha sido de «A ver si sois capaces de entenderos, a ver si la cosa funciona». Una vez que ha pasado el primer mes y que tenemos esperanzas, no muy confirmadas... de que la cosa funcione, entonces ya fuimos con otra de mis hermanas a la Tesorería de la Seguridad Social a por el papeleo; se le paga la Seguridad Social, recibe una cartita del [ministro de Trabajo] (...). Así ha sido, cruzando los dedos para que todo vaya...

(Familia 10)

Sin embargo, y a pesar de que la opinión generalizada de las familias es que prefieren ver regularizada la situación de sus empleadas, se ha detectado también entre los miembros de familias entrevistadas la creencia de que tener regularizada y con la documentación en regla a una de estas trabajadoras de origen extranjero podría resultar más caro para las familias. De alguna forma, tener que pagar Seguridad Social elevaría el sueldo que habría que pagarles, por lo que, mientras eso no ocurra, la familia puede aprovecharse de esta cierta ventaja. Esto no es algo que sea reconocido de forma explícita, en la mayoría de los casos, pero que unas pocas familias han apuntado de forma vaga.

En este contexto, lo que ocurre es que a las empleadas de hogar no se les da de alta en la Seguridad Social y ellas en contadas ocasiones lo hacen por su cuenta, al margen de que legalmente les corresponda dicha responsabilidad o no. Podría argumentarse que, puesto que la ley prevé que un contrato puede ser verbal, todas las empleadas de hogar y cuidadoras están contratadas puesto que así han acordado con las empleadoras, como mínimo, el salario y la jornada de trabajo. Esta sería, sin embargo, una lectura bastante corta puesto que, con buen criterio, las trabajadoras inmigrantes identifican el «contrato» con el alta en la Seguridad Social y la protección de derechos, como las pagas extraordinarias y las vacaciones, cosa que no ocurre en la mayor parte de los casos con el supuesto «contrato verbal». En cuanto a las pagas, la empleada tiene derecho a dos pagas extraordinarias al año que se percibirán, salvo que se acuerde lo contrario, al finalizar cada uno de los semestres del año. El importe de cada paga es como mínimo de quince días de sueldo. El salario mínimo de las trabajadoras por horas, en esta normativa, incluye la parte proporcional correspondiente a las pagas extraordinarias.

Sin embargo, los discursos de las partes implicadas abren un amplio panorama de casos y situaciones que informan de la complejidad del fenómeno, del amplio significado de los conceptos y términos empleados para definir las relaciones laborales, lo que es prueba de su falta de regulación y, en definitiva, de su carácter informal.

7.3.2. Los contratos y «papeles» de las inmigrantes cuidadoras: situaciones y claroscuros

A través de las entrevistas en profundidad con las cuidadoras se distinguen varios tipos a la hora de solucionar o eludir el tema del contrato laboral. En su mayor parte, se trata del contrato verbal:

Sí, sí, verbal... Las condiciones de trabajo... No sé, me dijeron lo que me pagarían por hora... que las vacaciones no me las pagarían... o sea, que el día que yo deje de ir, se acabó todo... no hay compromiso.

(Rumana, adulta mayor, externa por horas)

(...) De empleada de hogar lo que te sirve es solo la palabra, porque ese contrato no nos sirve. Como empleada de hogar no tenemos tampoco beneficios. Si te enfermaste a tu casa, porque ya luego ya no quieren hacerse cargo tuyo, no es lo mismo que si trabajaras en hostelería o en una oficina, pero como empleada de hogar no hay nada.

(Ecuatoriana, adulta mayor, externa)

Existen promesas de contrato que se establece como «verbal» pero que es firmado después de una prueba, que hasta cierto punto implica una consecución de ventajas económicas para la familia empleadora. También se encuentran casos en los que se realiza un aplazamiento continuo de la promesa de contrato o no se accede a formalizar el contrato, con un no rotundo del primer día:

No, no, no... Desde el primer día que entré en su casa para la entrevista, me dejaron bien claro que no me harían contrato de trabajo.

(Ecuatoriana, adulta joven, interna)

Según se desprende de las entrevistas, las inmigrantes cuidadoras presentan un cierto conocimiento del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Empleados de Hogar. Su grado de información se explica por la necesidad de informarse de los mecanismos necesarios para regularizar su empleo y su residencia en España y garantizarse unos derechos sociales mínimos. Este conocimiento también les lleva a mostrar preocupación e interés

por cambiar la actual legislación, con la finalidad de ampliar su cobertura y alcanzar unos mayores derechos laborales, aunque no siempre sea una garantía de ver sus pretensiones atendidas:

Y otra vez insistí con el contrato, pero para nada... no me quieren hacer nada... Yo ahora tengo la tarjeta comunitaria y les rogué, les expuse el caso de otras mujeres rumanas... Pero nada, llegó a enfadarse toda la familia...

(Rumana, adulta joven, interna)

El pago de la Seguridad Social, además, resulta imprescindible para obtener los papeles y esto constituye el principal incentivo para regularizar su situación, dado que una parte al menos de la protección social la obtienen por vías alternativas, generalmente con la tarjeta sanitaria:

No, los cuatro primeros años no, pero después sí he tenido la Seguridad Social, y cuando yo dejaba de trabajar en una casa, porque me pagaban un mes y me pagaban el siguiente mes, si la señora se moría por mitad de mes me dejaban terminar...

(Peruana, adulta mayor, externa)

Dentro de la búsqueda de «soluciones» que faciliten la obtención de papeles, en algunas ocasiones las redes sociales de las trabajadoras inmigrantes y de sus amistades españolas crean alternativas para suplir la iniciativa de las empleadoras, constituyéndose en empleadoras ficticias:

No, no me hizo ningún contrato... La señora fue reticente y creo que la mayoría de las personas mayores son así. Pero tuve algo de suerte, porque conocí a una señora muy maja, española, que ahora es amiga mía. Y ella me ayudó y me hizo los papeles. [Saca su permiso de trabajo] Mire, es como si trabajase en su casa. Pero en realidad, yo trabajo en casa de la señora mayor. Pone «Servicio doméstico», que es verdad. Pero luego, no es verdad que yo trabajo en su casa... Trabajo en otra. Poder ir al médico... moverme sin miedo, eso... Esta señora me ayudó muchísimo, porque me hizo una oferta laboral, y ahora tengo papeles.

(Rumana, adulta joven, interna)

Pero aun así, la inmigrante se encuentra desligada, aislada y separada de la familia en la cual trabaja. No hay un marco legal, pero se le exige la máxima seriedad en el trabajo como si lo hubiera, y en esas condiciones ella no podrá salir del túnel oscuro del miedo personal y la inseguridad laboral ante la situación creada, por lo que seguirá siendo una sirvienta ilegal, sin papeles. O con papeles, a buen seguro, «falsos».

En el caso de las rumanas, la situación ha cambiado, recientemente. Con el ingreso del país en la Unión Europea (UE)² y sobre todo, tras el levantamiento de la moratoria,³ los ciudadanos de este país pueden, además de circular, trabajar libremente en España. Prácticamente, a partir de ahora, la alta movilidad circulatoria laboral, establecida desde 2002,⁴ se amplificará más todavía. La rigidez burocrática, en cuanto a la regularización, sigue siendo alta para los ciudadanos de los países de América Latina, y ello se refleja en la situación laboral de las inmigrantes entrevistadas.

Las ventajas de disponer de contrato de trabajo y alta en la Seguridad Social resultan evidentes, en el plano laboral, ya que otorgan derechos y una cierta protección social, pero también desde la perspectiva de las trabajadoras inmigrantes por las ventajas de la formalización de su relación laboral de cara a conseguir normalizar también su situación de residencia en España:

No porque todavía, no, no puedo tener Seguridad Social, porque no tengo contrato. Y si no tengo contrato no me puedo regularizar y no me puede dar de alta en la Seguridad Social. Es como un círculo.

(Ecuatoriana, adulta joven, interna)

Dado el estrecho margen de negociación de las empleadas de hogar —en particular, las inmigrantes en situación de irregularidad jurídica— la voluntad de contratar o no por parte de las

² Rumanía ingresó en la UE, junto a Bulgaria, el 1 de enero de 2007.

³ Periodo establecido por los países de la UE para la libre circulación de trabajadores en su espacio de los ciudadanos de Rumanía y Bulgaria, países de reciente ingreso. El fin de la moratoria en España se produjo, tal como estaba previsto, a finales de 2008.

⁴ En 2002 se abrió el espacio Schengen para Rumanía y Bulgaria. Ello significó la libre circulación de personas procedentes de estos países, por todos los países miembros de la UE, durante un periodo de tres meses.

empleadoras está ligada fundamentalmente a los aspectos inmateriales de la relación, como la confianza con la trabajadora que, habitualmente, está unida a la permanencia en el puesto de trabajo y los rasgos positivos de la misma. En este sentido, además del buen rendimiento laboral, los sentimientos, los afectos y la buena relación entre empleada y trabajadora son fundamentales. Resulta, por tanto, evidente que el factor decisivo para realizar o no un contrato es el grado de confianza de la empleadora hacia su trabajadora. Y es así como lo perciben las propias trabajadoras, asumiendo la necesidad de confianza para solicitar que se les hagan un contrato, aunque sea un proceso no siempre fácil de desarrollar con las empleadoras, como han manifestado algunas entrevistadas. Resaltan la desconfianza que tienen con ellas, precisamente por las experiencias desafortunadas que tuvieron en el pasado con otras cuidadoras:

Creo que no me hace el contrato porque dice que luego le voy a pedir más cosas. O porque luego llamo a mi marido, a mis hijas, y me voy de su casa. Pero yo no soy así, no me aprovecho de ella.

(Rumana, adulta mayor, externa por horas)

Por ello, algunas inmigrantes viven el problema de la falta de documentación y la realización de un contrato por parte de la empleadora no como un derecho sino como un «favor personal» que le podría hacer discrecionalmente la empleadora y, como tal, lo han de solicitar:

Hablé con la señora mayor, y con una hija suya que vive con ella. Antes de las fiestas hablé con ellas, a ver, por favor, si me pueden ayudar con un contrato...

(Rumana, adulta joven, interna)

La concesión del favor compromete a las inmigrantes que adoptan generalmente una actitud transigente con quien suscribe la oferta. En esta circunstancia no demandan mejoras laborales y, en algunos casos, ni tan siquiera reclaman a la parte empleadora el pago de la Seguridad Social, haciéndose ellas mismas cargo de este desembolso mensual. La forma de enfrentar esta situación tiende a ser, salvo el acceder a la concesión del favor personal,

procurarse otro empleo con mejores condiciones, en cuanto pueden o les parece adecuado.

La percepción de las trabajadoras inmigrantes respecto a su situación legal o a la posibilidad de mejorar sus condiciones de empleo, formalizándola, varían, una vez más, en función de variables como la nacionalidad o la edad. También en este ámbito, algunas entrevistadas rumanas, cuyo país ya forma parte de la UE, ya no aprecian como ventaja estar contratadas, lo que facilita la informalidad. Ahora bien, sí plantean cierta preocupación por las consecuencias de cara al futuro del hecho de no tener contrato, inquietud que se acentúa en el caso de las que son responsables de familias monoparentales:

No, no lo tengo. Ellos me lo propusieron, pero a mí, realmente, no me interesa el contrato... porque me tenían que pagar el seguro, 150 euros y me hubiera quedado con solo 650 euros. Porque con mi edad, para qué necesito yo el contrato, si es que yo me jubilé una vez en mi país... Aquí, ya no me interesa... necesito dinero. Aquí necesito 15 años de trabajo para que me den jubilación...

(Rumana, adulta mayor, interna)

Sin embargo, el discurso de las más jóvenes respecto a la legalización de su situación resulta diferente, ya que la inmediatez suele imponerse a pensar en el futuro. En general, todas ellas señalan una vez más, junto a las ventajas económicas o sociales de la regularización laboral —o incluso antes de ellas—, el problema añadido de la dificultad para legalizar su situación en el país si no tienen contrato. En este sentido la condición de inmigrante supone un incentivo claro a la formalidad.

El problema es que la normativa de extranjería toma como modelo, para regular la permanencia del extranjero, un mercado de trabajo donde la existencia de una relación laboral se materialice en un contrato escrito. Sin embargo, las mujeres inmigrantes que trabajan en servicio doméstico y de cuidados se encuentran que este sector no está regulado de acuerdo a normas universales. El resultado es cuanto menos paradójico, ya que las empleadoras no tienen la obligación (ni costumbre) de contratar por escrito, pero la mujer inmigrante necesita ese contrato de trabajo para regularizar su situación:

Entonces yo le dije, yo no tenía un contrato y que yo para las horas que yo trabajo, yo necesito un contrato. Entonces ¿Qué pasa? Yo le dije: «¿Cuándo me va ha hacer el contrato?». «Mire, pero si no pasa nada, si usted no lo necesita, si usted ya es legal. Usted ya es fija». Yo le digo: «Pero no hay un papel como que yo trabajo con ustedes».

(Ecuatoriana, adulta joven, interna)

No hay que olvidar, en este sentido, que el empleo de hogar se convierte en un trabajo perfectamente intercambiable en un entorno de inmigración masivo. Las empleadas son conscientes de que si ellas renuncian al trabajo, siempre habría otra mujer inmigrante que estaría dispuesta a realizar este trabajo bajo las mismas condiciones de precariedad e incluso de explotación. Por ello, a menudo se encuentran ante una pared infranqueable, la de no ser capaces de afrontar la situación, de superar las dificultades, precisamente debido al miedo causado por la falta de documentación.

Con todos estos condicionantes, las opciones para superar la informalidad son diversas, aunque limitadas. Así, en ausencia de posibilidades para obtener un contrato como empleadas de hogar, algunas trabajadoras recurren a la salida hacia otros sectores más formalizados —aunque sean empleos precarios—, compatibilizándolo frecuentemente con el trabajo de limpieza por horas:

Me apunté a esta empresa porque no cuido solo mayores. Limpio también oficinas, por la mañana, a primera hora, y por tarde-noche. Espero dejar lo del cuidado, porque ahora tengo papeles.

(Ecuatoriana, adulta joven, externa)

En definitiva, como se puede comprobar, obtener un contrato como empleada de hogar a menudo no favorece una regularización estable en el sector, sino el trampolín de salida del mismo, mientras que no tener papeles inmoviliza a estas trabajadoras inmigrantes en el mismo. Se fomentan, de este modo, las diferencias entre las mujeres o la segmentación jerarquizada dentro del propio colectivo de inmigrantes, estableciendo una distinción clara entre aquellas con papeles o sin papeles, o aquellas que proceden de un país u otro (Gordon *et al.* 1986).

7.3.3. La remuneración y el reparto del salario

Como se señaló al tratar las características laborales, el sueldo aparece a menudo, aunque no siempre en el primer encuentro, como un tema de referencia para la empleadora y la cuidadora como se desprende de las entrevistas realizadas a las familias y las cuidadoras inmigrantes. Aunque no se esperaban informaciones concretas sobre la cuantía de los salarios, familias y cuidadoras proporcionaron suficiente información sobre la remuneración percibida por sus prestaciones como para analizar la cuantía y el reparto del sueldo y poder establecer un contraste con la valoración que hacen las inmigrantes cuidadoras sobre la remuneración que perciben, como se verá más adelante, en un capítulo posterior.

La posición de las *familias* en torno a los salarios que pagan a las cuidadoras tiene varios puntos de interés relativos a cuestiones puramente económicas, pero también a las tareas realizadas y su «valor» no económico y con la situación de las cuidadoras.

Según los testimonios de las familias informantes que tienen cuidadoras inmigrantes en régimen de interna para atender a sus mayores, la mayoría acuerda un salario mensual de alrededor 1.000 euros, incluyendo la Seguridad Social en contratos legalizados, pero no los extras de fin de semana y festivos, que se pagan aparte o a las terceras personas que se encarguen de ese cometido. Aunque parece algo elevado el salario declarado en contraste con lo que las cuidadoras indican (en torno a 750 euros), no es un hecho tan diferente sobre todo si se tienen en cuenta dos factores claramente relacionados entre sí, como son la distinta percepción de un mismo fenómeno, el pago por un trabajo realizado, por las dos partes, opuestas, que intervienen en el mismo, y la «deseabilidad social» que está detrás del discurso de ambas partes. La familia tenderá a informar de sueldos más altos para no quedar en una posición de parte «explotadora»; la cuidadora tenderá a proporcionar datos a la baja, probablemente ciertos en muchos casos, pero quizás insistiendo en su posición «dependiente» con respecto a la familia. Cuando el discurso de las cuidadoras es homogéneo en torno a valores más bajos de 1.000 euros, es casi seguro que la cuidadora tienda a reflejar la realidad y que sea la familia la que suaviza su posición con respecto a los salarios pagados, aunque hay un hecho, el empleo de canales formales de contratación, que tiende a dar credibilidad a su discurso.

Si la búsqueda de cuidadora y la negociación de su contrato se realiza a través de una agencia de contratación suele ser esta la que marca la cuantía económica a percibir por la trabajadora. Pero, otro sistema de fijar el salario puede consistir también en buscar información por medio de asociaciones o conocidos que se encuentren en la misma situación. En ambos casos, el acuerdo sobre el salario suele venir condicionado por factores externos a la propia familia:

Esto lo contratamos con la agencia, la agencia es la que dice: «Esto es lo que suelen cobrar, tanto».

(Familia 8)

Sí, sí, es que el sueldo lo puse yo, yo lo que hice fue informarme cómo estaba el sueldo digno de una persona por medio de la asociación, yo pregunté (...) cuánto se está pagando, y fue lo que ofrecí.

(Familia 19)

También influye en la definición del sueldo por parte de la familia la urgencia en la necesidad de cobertura de la atención y el cuidado de la persona mayor, lo que podría modificar al alza la cuantía económica. Sin embargo, en general, los informantes reconocen que el salario que las cuidadoras suelen pedir coincide en promedio con lo que se ofrece en mercado, particularmente cuando se tramita un contrato con la Seguridad Social, es decir, cuando las condiciones salariales se aproximan a la norma. Otro aspecto sería si no estuviera incluida la Seguridad Social:

Yo me sentía muy obligada, entonces el tema había que resolverlo con cierta prisa, no me podía yo permitir andar regateando, con lo cual: «Esta es la casa, esta será tu habitación, esta es mamá ¿Cuánto quieres ganar?». «Tanto». Hablé con mis hermanas: «Yo creo que un sueldo de tanto estaría bien, Seguridad Social tanto», y así ha sido.

(Familia 10)

Sin embargo, valorar adecuadamente el importe económico que las familias dedican al cuidado de sus mayores supone considerar también, entre otros aspectos, la carga del trabajo que realizan las personas que cuidan, como elemento fundamental a la

hora de convenir entre las partes la cuantía de su salario. Y en este punto aparecen dos discursos principales, aunque contrapuestos. De un lado, está un discurso relativamente habitual desde un enfoque empresarial que considera este trabajo bien pagado, porque no requeriría de una cualificación profesional especial, porque sería relativamente cómodo, y, sobre todo, por la cantidad de extras y pagos en especie de los que se beneficiaría:

Es un trabajo que las resulta cómodo... La abuela desayuna a las diez y media y yo lo tengo hecho, desayuna en la cama y sigue en la cama y ella le da de desayunar. (...) Ellas están ganando ochocientos, novecientos euros, que es dinero limpio, porque ellas ni gastan en comida, ni en ropa, ni artículos de limpieza ni en nada.

(Familia 13)

De otro lado, un segundo discurso, también bastante extendido, podría calificarse de empático, en el sentido de humanitario con la cuidadora y comprensivo hacia la sobrecarga que conlleva la actividad de cuidado y la dedicación intensiva y en exclusiva, y valorativo del esfuerzo que hacen las cuidadoras por las personas mayores:

Ahora está cobrando 700 al mes, y luego los fines de semana aparte, son 200 y pico, tenemos un acuerdo muy raro, cada festivo es una cantidad, entonces cada mes es distinto lo que gana, porque según el número de festivos y el número de fines de semana. Eso, y luego, como no se ha ido a Rumanía, la extra, más las vacaciones, pues se lo hemos pagado dos veces, o sea que yo he sumado este año y al final se ha sacado un montón. Pero claro, es a base, la pobre, que ha estado muchísimas horas.

(Familia 16)

A pesar del esfuerzo de las familias, lo que les parece evidente es el ahorro económico de tener una cuidadora con respecto a otras fórmulas para el cuidado, como la institucionalización en régimen privado. No es un problema relacionado con la idoneidad del entorno residencial para el cuidado, sino simplemente un cálculo económico:

Sí claro, claro, en una residencia en una habitación individual pues a ella le cobran pues eso entre 3.000 y 4.000 euros al

mes, y una chica de estas en total te puede salir con Seguridad Social por unos 1.000 al mes.

(Familia 1)

En la misma línea, sobre la cuantía económica destinada al pago de una cuidadora, otro elemento influyente podría ser el relativo a la situación de regularidad/irregularidad del inmigrante, aunque este no parece un tema que concite acuerdo entre los familiares informantes, pues mientras en unos casos se afirma que «honestamente no supone ninguna ventaja económica [el estar con papeles en regla]» (Familia 7), en otros, se considera «económicamente más costoso el inmigrante regularizado» (Familia 11). De lo que no hay duda es de que la situación podría variar si la cuidadora no fuese extranjera: «¿Y ventaja? yo me referiría también desde el punto de vista económico. ¿Estarías dispuesto a pagar más?». «Si fuera española pues sí.» (Familia 1).

Para las familias hay otros aspectos de esta relación económica que adquieren una apreciable importancia por lo que tienen de potenciales erosionadores de las relaciones intrafamiliares. En definitiva, no es solo cuánto se paga sino también quién asume esta carga económica. Una parte importante de los entrevistados confirma que son los familiares quienes se hacen cargo de estos gastos, en su totalidad o complementando los ingresos de la persona mayor en necesidad de cuidado, y la razón fundamental hay que encontrarla en el bajo nivel económico en el que se encuentran los jubilados españoles en este momento. Las pensiones son seguras, pero bajas, y casi siempre incapaces de soportar el coste del cuidado en el propio domicilio, y eso que es el más barato que se puede conseguir en el «mercado»:

Bueno la pensión de ella, las pensiones siempre son bajas en este país, de las viudas y los dos hermanos somos quien lo soportamos.

(Familia 19)

De manera que, por lo general, son los familiares más directos de la persona cuidada, habitualmente hijos e hijas, los que suelen contribuir proporcionalmente a sufragar el coste económico del cuidado, aunque las fórmulas pueden ser tantas y tan diversas

como familias se quisiera investigar. Así, sobre todo si no ha habido un acuerdo sobre la necesidad y la fórmula del cuidado, puede ocurrir que solo se haga responsable uno/a de ellos, sin que a través de los discursos familiares se puedan entrever más detalles de cómo se llega a tal solución:

Yo que soy la pequeña, el piso de arriba, soy médico. Con eso ya he dicho todo. Pues todo el aspecto económico depende de mi marido y mío. (...). Pero claro, tiene una pensión exigua y no se lo puede permitir.

(Familia 17)

En otras ocasiones, la solución se entrevé por medio de una co-responsabilización económica consistente en aportar fondos monetarios para el cuidado inmediato de la persona mayor a cambio de cierta ventaja patrimonial o hereditaria en el medio plazo, aunque no siempre se haya conseguido el convencimiento suficiente dentro de la familia para asegurar que esa sea la fórmula más adecuada:

Te voy a decir lo que aporta, son 200 euros, ya sabes tú que las personas mayores no tienen idea del coste económico de hoy día, ahí va la manutención, vestidos... O sea, ni para fruta, seamos realistas, pero yo lo tomo para que no se ofenda (...). Yo soy soltera, entonces me dejaron una mejora económica que es este piso, pero si haces cálculos, en 10, 12 años, porque yo también he tenido a mi madre y más costes también, no es que me quiera echar flores pero es así, hubiera comprado dos como este, son 750 euros lo que se paga...

(Familia 17)

El caso más neutro sería el expresado por aquellas familias en las que son las personas mayores las que asumen por sí mismas el coste económico de su cuidado. Se trata en general de hombres que perciben una pensión más solvente que las de viudedad, o bien de personas que mantienen un cierto estatus patrimonial:

No, por ahora mi madre, pero ya está teniendo que tirar de sus ahorros, no le llega con la pensión. Es que mi padre lo organizó muy bien y tiene dos pensiones y un seguro. Entonces por ahora ha podido pagar ella todo, o sea, ella es la

empleadora, el contrato lo ha firmado ella, y nosotros solo se lo gestionamos. Pero ya este año hemos visto que ha gastado más de lo que ha ingresado. Entonces por ahora tiene unos ahorros de una propiedad que vendió (...), por ahora no la tenemos que ayudar.

(Familia 16)

Aunque haya un cierto pudor en hablar de cifras económicas, se asume que el coste económico que supone contratar a una cuidadora encaja de forma suficiente dentro de los recursos económicos familiares. Incluso eso es aplicable aunque haya algunas necesidades extra, en festivos y vacaciones, o la necesidad de emplear otra serie de medios, humanos o instrumentales destinados al cuidado. Todo se hace así en el convencimiento de que es la mejor solución, mantener a la persona en su casa:

Bueno mi madre tiene la pensión mínima. Pues con la pensión mínima pagamos el extra del sábado y el domingo de [nombre de la cuidadora] y el masajista que quiero que venga los jueves, porque si no mi madre no la llevaríamos de una silla a otra. (...) Imagínate llega Semana Santa y hay cuatro días extras, si me quiero ir hay que pagar dos domingos y jueves y viernes festivos, pero yo prefiero mantener una persona estable en mi casa, que no cambiar cada año, a las personas tan mayores no les va nada bien.

(Familia 15)

Este comportamiento familiar es otro de los aspectos que tiene la «delegación» de cuidados que se hace desde la familia a la cuidadora. Y que hijos e hijas están dispuestos a procurar a sus mayores, tanto para incrementar o mantener la calidad de vida de la persona con necesidad, como su propia tranquilidad, utilizando su tiempo para el cuidado o el que puedan conseguir de terceras personas en aras de la reciprocidad y solidaridad intergeneracional:

Quiero decir que tener una persona mayor en casa no es fácil, no te descansa mucho, tienes la satisfacción de que te estás comportando bien, digo me cuesta dinero, me cuesta esfuerzo, pero yo estoy cuidando de mi madre y mi madre cuidó de mis hijos.

(Familia 15)

Desde el punto de vista de las *cuidadoras*, los niveles salariales del empleo se encuentran, como es lógico, fuertemente condicionados tanto por las características de esta actividad como por las transformaciones que se han experimentado durante los últimos años. En este sentido, resulta determinante el estar ante una actividad informal con escaso grado de organización, basada en relaciones muy individualizadas en las que las referencias relevantes no son las normas legales que marcan derechos y deberes, sino normas informales que surgen en muchos casos de las características de la vida privada (Hertzberg y Ekman 2000). Por tanto, como en el resto de las condiciones de trabajo, la ausencia de convenio o de otras formas de negociación colectiva, lleva a una fijación individualizada del salario, el cual, frecuentemente, es propuesto o impuesto por la parte empleadora.

En cualquier caso, las condiciones salariales están bastante marcadas a priori por la práctica y la costumbre. Aquí no sirven, por tanto, las referencias habituales en otros sectores para la fijación de salarios (el salario mínimo interprofesional, la evolución del coste de la vida...), más allá de las indicaciones que dan algunas de las redes de intermediación. Existe una cierta referencia para trabajadoras de lo que es «normal» y se asume que «es lo que hay», además de reconocer los riesgos que corre una extranjera sin documentación en el país de acogida:

Porque es lo que hay aquí para nosotros. Además, yo acababa de venir de Rumanía y no podía trabajar, entendía algo, pero no podía hablar. Mi situación era, además, ilegal, por tanto, no podía trabajar en cualquier sector, no me hubiera aceptado cualquiera, y estuve obligada por las circunstancias creadas a aceptar este trabajo. Además, como no tenía que pagar el alquiler, no tenía que pagar la comida, dije que sí... Ni me enteré de lo que dijeron del sueldo. En esta situación, la policía no sabía nada de mi existencia, y creo que es lo más indicado cuando se viene de otro país. Así, puedes ahorrar y aprender el idioma.

(Rumana, adulta joven, interna)

Por otro lado, los niveles salariales se encuentran fuertemente condicionados por la transformación más importante que ha experimentado esta actividad. Si bien es cierto que ha crecido y se

ha diversificado la demanda de cuidadoras, también lo es el que la oferta de trabajadoras haya aumentado significativamente por efecto de la inmigración irregular. El resultado de esta dinámica parece clara: los salarios se han contenido e incluso han disminuido, ya que no solo hay una abundancia de mano de obra, sino que buena parte de esta, frecuentemente, está dispuesta a aceptar peores condiciones salariales. En este sentido se constata que, en general, las inmigrantes, sometidas a la doble tensión de obtener unos mayores ingresos (han de vivir aquí y mantener a su familia en el país de origen) y de obtener un trabajo como única vía para regularizar su situación de residencia, optan mayoritariamente, con bastante lógica, por asegurar el empleo sacrificando un posible salario superior.

A la hora de analizar los salarios efectivamente pagados, previamente, se ha de tener como punto de referencia cuál es la regulación legal de los mismos. En este sentido, la normativa que rige esta actividad (el RD 1424/85) establece, respecto al salario, que este será acordado entre las partes, teniendo como único límite el Salario Mínimo Interprofesional. La idea general es que los salarios que reciben las empleadas en régimen de cuidados de personas se sitúan ligeramente por encima de los mínimos legales, pero son inferiores a aquellos que resultan de la negociación colectiva.

Como ocurre con el régimen laboral de trabajadoras cuidadoras, por lo que respecta a los niveles salariales concretos se establecen, asimismo, tres grandes categorías de trabajadoras, siguiendo los discursos de las propias cuidadoras inmigrantes.

La variabilidad en los salarios de las cuidadoras internas es importante, aunque, generalmente, se sitúan entre los 600 y los 800 euros mensuales. Las inmigrantes recién llegadas, con menos experiencia e información que aquellas más asentadas en la ciudad, tienden a aceptar salarios inferiores (600-700 euros) mientras que las que llevan más tiempo y conocen los precios del mercado y la demanda de cuidados existente, establecen ellas mismas su precio mínimo entorno a 750-800 euros. Existen algunas pocas excepciones al alza —como la que se refleja a continuación en una cita— y bastantes salarios situados por debajo de este intervalo:

Gano 1.000 euros, está bien, pero tal vez, de externa podría ganar más. Pero nadie me coge de externa porque enseguida me preguntan por los papeles.

(Rumana, adulta joven, interna)

También es cierto que hay trabajadoras internas que piden más sueldo, y que rechazan el trabajo si no se les paga lo que piensan ellas que es debido:

Sí, sí, yo soy muy clara, mira yo quiero 1.200 euros, lo que pasa es que el que no vive esto no sabe lo que es y a lo mejor todo lo encuentran caro (...). El fin de semana salgo de aquí a las dos de la tarde y el domingo que llego a mi casa cansadísima del trabajo constante y el domingo a las ocho de la noche ya estoy aquí, tenga buen tiempo o mal tiempo o lo que sea siempre tienes que estar dispuesta.

(Cubana, adulta mayor, interna)

Para la modalidad de externa por horas, los niveles salariales normales se sitúan entre los seis y los ocho euros por hora. En torno a esta franja, se pueden encontrar también bastantes excepciones, tanto al alza (las menos) —por ejemplo, nueve euros— como (más frecuentemente) a la baja. Pero según las entrevistadas, la hora vale más de 10 euros, o incluso 12 euros, y se sienten discriminadas en sus honorarios, como medida del desajuste entre la percepción de lo que vale su trabajo y la remuneración que reciben:

Que esto es para gente que no tiene, y tienen este servicio por comodidad. Con esta persona, por ejemplo, que no lo coja por medio de la Comunidad, una hora vale 10 euros, pero si tú lo agarras por Estado te valen 12 euros. Hay personas que necesitan esto y no lo tienen, porque detrás tuyo hay cola, pero si tú eres amigo de la asistente social, un enchufe por ahí, entras.

(Peruana, adulta joven, externa)

Este tipo de empleo es la única solución si se quiere obtener un salario por hora superior al que se recibiría estando en el régimen de cuidadora interna, pero entonces puede resultar difícil alcanzar un sueldo mensual comparable a las internas porque hay

que coordinar más de una casa a lo largo de la semana y es un problema el tener que desplazarse entre varias viviendas, en una ciudad como Madrid. La opción para las trabajadoras, en este caso, está bastante clara: mayor inestabilidad, más problemas de organización de la jornada laboral (algunas de las cuidadoras entrevistadas trabajan a diario en varias casas) y menor protección social a cambio de obtener mayores ingresos. Para ver recompensado ese esfuerzo, los ingresos se intentan incrementar con la demanda de compensación adicional por los gastos de transporte, lo cual no siempre se consigue de la familia empleadora:

Entonces me dice: «Vale, pues te voy a pagar tanto», y de ahí le digo: «La Seguridad Social, si hay pagas o medias pagas, bono transporte», pues entonces me dice que bono transporte no, que eso no me lo da. Vale, digo que bueno, pero que me pague setecientos euros por lo menos.

(Ecuatoriana, adulta mayor, externa por horas)

Por último, las trabajadoras en régimen de cuidadoras externas reciben sus retribuciones sujetas a una dispersión más grande, puesto que estas dependen, además de los factores ya mencionados, de la duración de la jornada laboral, que puede ir desde unas pocas horas diarias hasta las diez o doce, pasando por los habituales horarios de mañana. Por tanto, resulta muy difícil establecer cuál es la norma en este caso, aunque está en torno a los 500-600 euros por las jornadas de mañana y tarde, y a los 300-400 euros por la media jornada, suelen ser frecuentes, con las habituales excepciones y el menor nivel retributivo para las inmigrantes. También hay combinaciones interesantes que realizan algunas entrevistadas en régimen de externa, que llegan a trabajar doce horas al día:

Gano 600 euros por 8 horas. Más 400 euros por las cuatro horas en la otra casa, son 1.000 euros al mes...

(Rumana, adulta joven, externa)

Respecto a la forma de pago de los salarios, existe una gran diversidad en el periodo y procedimientos considerados. Por lo que respecta al periodo de paga de los salarios, se dan fundamentalmente tres tipos de sistemas de pago: diariamente —aunque

menos, y sobre todo en el caso de las externas por horas—, semanalmente y mensualmente, en su mayor parte. La forma en que se efectúan estos pagos también presentan diversas modalidades, aunque la predominante es la del pago en efectivo —lógico, dada la informalidad laboral predominante en esta actividad— y entrega en mano a la trabajadora por parte de la empleadora:

Bueno, el tema de los cuidados se suele pagar, a veces, por mensualidades, y eso varía mucho, hay gente que paga, por ejemplo, si son internas 900, 1.000 euros; hay otra gente que paga 600 euros, que paga hasta 500 euros, porque no tienen capacidad económica, y ya hay gente en este trabajo, lo que se llama trabajar por hora, que por ejemplo, cobro la hora, cuando es en clínicas, cuando sea quedarme por la noche, a diez euros la hora porque la señora ya está en fase de estar despierta toda la noche, entonces yo ese trabajo lo cobro por hora.

(Colombiana, adulta mayor, externa por horas)

Una característica bastante extendida en las prácticas retributivas que se dan en esta actividad es la concesión de determinados incentivos, adicionales al salario habitual, mediante pagos monetarios como bajo la forma de determinadas ventajas o mejora de condiciones laborales. Según los discursos de las inmigrantes entrevistadas, las formas más frecuentes serían las siguientes:

- a) Los incrementos salariales, decididos discrecionalmente por las empleadoras, habitualmente más ligados a elementos valorativos sobre el trabajo o el comportamiento de las trabajadoras (confianza, cariño, calidad del trabajo) que a factores objetivos estandarizados (evolución del coste de la vida, antigüedad):

Me pagó con 600 euros para empezar, y luego, después de seis meses me subió el sueldo a 700 euros, y después de un año, llegué a 800 euros. O sea, me subieron en relación con la calidad de mi trabajo...

(Rumana, adulta mayor, interna)

- b) El pago discrecional de algunas pagas extraordinarias o cantidades suplementarias de dinero, pero casi siempre después de alguna queja por parte de la cuidadora:

Entonces le digo: «Señora, yo tengo mi experiencia que también vale, porque si usted me quiere pagar esa cantidad de sueldo que son seiscientos euros, no me quiere pagar la Seguridad Social, no me quiere dar las dos medias pagas, entonces, ¿yo qué hago?, tampoco puedo aceptarlo porque no está a mi alcance».

(Ecuatoriana, adulta mayor, externa por horas)

Son, en definitiva, mecanismos dirigidos sobre todo a compensar —muy parcialmente, por cierto— los bajos niveles salariales del sector y una forma de reconocer ese bajo nivel por parte de la familia. Todo ello constituye una muestra más de la peculiaridad de las relaciones laborales de una actividad en la que los mecanismos habituales como la regulación legal, la negociación colectiva o los acuerdos individuales son sustituidos por la discrecionalidad de las empleadoras, habitualmente ligada, además, a criterios subjetivos como la confianza o el buen comportamiento.

Un problema que aparece, aunque escasamente (pero que las cuidadoras lo destacan), es la tardanza en pagar por parte de la empleadora, o incluso el impago, sin que quede establecido en el discurso el motivo de tal comportamiento (dificultad económica, conflictos intrafamiliares, simple dejadez):

Pero, además, tardan en pagarme. Muchos meses me dicen que no tienen el dinero para pagarme, y tengo que esperar... y tengo miedo de que nunca me lleguen a pagar...

(Rumana, adulta mayor, externa por horas)

En cuanto al destino del sueldo, las entrevistadas destacan, en primer lugar, el envío de gran parte de la remuneración a su país de origen. Hay que tener en cuenta que, en su mayor parte, se trata de personas de mediana edad que tienen hijos estudiando en sus países de origen. La mayor parte del sueldo se dedica, por lo tanto, a pagar las matrículas y a sufragar los gastos de manutención de sus hijos y familiares. Además, los hijos están encargados de realizar los cambios necesarios en las viviendas:

Cada mes envío a una cuenta mía, por si tengo algo que hacer, pues digo a mi hijo: «Cámbiame este juego de muebles». Y mi hijo, encantado (...). Y a los chicos, pues como estando

yo aquí, está uno terminando la carrera, y antes de venirme se casó muy jovencito. Entonces yo de aquí, para luz, para agua, para teléfono, para comida, y para los estudios, para pagarle la universidad y, en fin, hasta que el chico se terminó la carrera. El otro está ahora también estudiando, está terminando la carrera de Biología. El que tiene su negocio está terminando la carrera de Biología. Y bueno pues, cuando necesita las matrículas, para la matrícula, para esto... Le mando para todo. Es que estoy demasiado generosa, demasiado buena. Pero no me importa, porque son mis hijos, así tuviera que mandar todo el sueldo, no. Y además, allá tengo mi casa preciosa, que me hice con la herencia de mis padres, hice una casa para cada hijo, pero casa para todos.

(Ecuatoriana, adulta mayor, externa)

Las inmigrantes cuidadoras en régimen de externa tienen, a menudo, más problemas para el reparto del sueldo, aunque no tuvieran cargas y responsabilidades familiares en el país de origen. Están calculando su sueldo, intentando repartirlo para que puedan llegar a fin de mes, y esta sería una de las razones por las que se ven más implicadas en varios trabajos diarios y semanales para conseguir más dinero de forma inmediata:

(...) Si calculamos que una habitación son 300 euros, el transporte el abono de metro son 50 o 55, más 150 para comer mínimamente, y luego están las cosas personales, detergentes, champú... no te alcanza con los 600 euros.

(Boliviana, adulta joven, externa por horas)

Pero también lo sería el recibir bajos sueldos, como se señala de forma bastante general en las entrevistas realizadas a inmigrantes que trabajan en régimen de externa, lo que les obliga a reflexionar sobre su escasa capacidad de ahorro, tras repartir el sueldo entre sus gastos corrientes para vivir en Madrid:

Poniendo los trescientos de una habitación, me vale cincuenta y seis euros el bono, la comida, que le pongo por bajo unos cien euros. Por bajo, más la pasta de dientes, más mi jabón, entonces con qué me quedo, tengo que mandar a mi hija. No me alcanza el dinero, entonces por eso seiscientos euros no es dinero.

(Ecuatoriana, adulta mayor, externa por horas)

Y es que de esta práctica de trabajo por parte de mujeres se desprende una actitud de las cuidadoras hacia el trabajo remunerado entre las cuidadoras inmigrantes, especialmente las que son madres y que ya trabajaban fuera del hogar en sus países de origen y que han emigrado por razones principalmente laborales (casi la mayoría de nuestras entrevistadas): han construido su rol productivo dentro de sus familias a consecuencia del diferencial salarial que obtienen con la migración, incluso teniendo que realizar una actividad no acorde con su nivel educativo, y como resultado de su función económica dentro de la propia familia. Su condición de emigrantes con un proyecto migratorio de carácter económico convierte en un imperativo la participación laboral de las madres (Parella y Samper 2008):

Porque trabajando mi marido y yo podíamos mandarle a ellos al colegio aquí para que ellos se pudieran formar porque es muy importante eso. Si yo trabajo también las cosas van mejor para todos.

(Paraguay, adulta joven, interna)

Sin lugar a dudas, el recibir un sueldo a fin de mes en el país de acogida proporciona a las cuidadoras un mayor grado de autonomía en la toma de decisiones dentro de la familia que se encuentra en el país de origen. Prácticamente, para muchas entrevistadas pasó la época en la que la mujer dependía del esposo, habiéndose convertido en actores económicos independientes, con poder adquisitivo, y este papel refuerza su capacidad de tomar decisiones en la familia. Muchas veces, se transforman en el principal soporte de la familia, mediante las transferencias de dinero que realiza:

Y mis hijos necesitaban un ordenador, para hacer los deberes, claro... y poco a poco empecé a mandar dinero... Y a mi marido también. Que allí es policía, pero gano yo mejor aquí, para mantenerlos a todos allí.

(Rumana, adulta joven, interna)

Tal como señalan Parella y Samper (2008), las condiciones de invisibilidad en tanto que mujeres e inmigrantes, por un lado, y la subordinación experimentada como empleadas cuidadoras por el otro, permiten comprender la ambigüedad y ambivalencia de

su discurso, cuando se sienten orgullosas de trabajar en otro país, para poder ayudar a sus hijos y a sus familias que permanecen en sus países de origen. Al mismo tiempo llama la atención el discurso global de las entrevistadas en relación con el sueldo. Reconocen que se les paga menos, pero son poco contestatarias y reivindican muy escasamente (en mayor medida, las trabajadoras por horas) la igualdad salarial o la formación profesional. Trabajan, son silenciosas, obedientes y constituyen la mano de obra que las empleadoras necesitan. Saben que no se les paga por el trabajo intelectual o emocional que pueden ofrecer, sino, únicamente, por el trabajo físico; saben que importa poco su experiencia vital, sino su fuerza física, su entereza y dedicación total. Al mismo tiempo, y a pesar de reconocerlo, las entrevistadas no se atreven a denunciar las posibles explotaciones, ya que desconocen sus derechos, y además lo que les interesa primordialmente es salir adelante, ellas en Madrid y sus familias de los países de origen.

7.4. Las personas cuidadas, su salud y cuidados: la gestión de unas relaciones amplias y variadas

La atención a personas mayores en el domicilio por parte de inmigrantes implica el establecimiento de un sistema de relaciones en el que influyen la situación de la persona, su estado de salud y los cuidados que demanda y que se le proporcionan. La contratación de una cuidadora doméstica extranjera implica prácticamente la sustitución de las labores afectivas que tradicionalmente ha prestado la familia. Por ello, la cuidadora debe esforzarse por conseguir una adaptación, incluso desde el principio, a la vida y situación personal y sanitaria de la persona que tiene a cargo, y también a la familia que le ha dado el empleo. Esta doble armonía requiere un contacto estrecho con el universo familiar en el cual entra la cuidadora. Se trata, pues, en este apartado de realizar un análisis intrínseco de la práctica de cuidados, no una evaluación del sistema de cuidados, en general, por ambas partes, aunque no siempre es fácil de deslindar el análisis de la situación actual y del sistema en su conjunto.

A través del estudio cualitativo realizado, se dibujan opiniones que demuestran que este es un sector heterogéneo y por tanto

responde a tipologías de cuidados y de relaciones interpersonales, muy distintas entre sí.

Tal y como se señaló anteriormente, el perfil de las personas cuidadas presenta algunas regularidades. Si bien hay más mujeres mayores que necesitan una persona que les ayuden, también hombres mayores enfermos que reciben cuidados y que tienen una mayor dependencia de sus esposas/hijas a medida que van envejeciendo. Por cuanto a la edad de las personas cuidadas, hay dos segmentos, el de las personas de tercera edad comprendidas entre 65 y 80 años, que tienen buena movilidad física, y el de mayores de más de 80 años que comienzan a padecer, en distinto grado, los síntomas físicos de la vejez y que ya no gozan de la movilidad física necesaria. En su mayor parte, se trata de personas viudas, o casadas, que viven solas, o con sus hijos o esposos.

También es importante destacar las diferencias existentes entre el discurso de las cuidadoras latinoamericanas y el de las rumanas. Estas últimas presentan un perfil en el cual la falta de preparación para el cuidado, la falta de conocimiento del idioma, y sobre un fondo de necesidad de ganancias urgentes, les lleva a construir un discurso a menudo rígido, pragmático, de urgencia de cambio, de escasa capacidad de aguante. Llegaron a España, a la Comunidad de Madrid, y consiguieron encontrar un lugar en el mercado de los cuidados al que se adaptaron relativamente. Tal vez las prefieran las familias por su alta disponibilidad en el mercado, por estar de acuerdo en trabajar en este ámbito familiar y pedir poco dinero, al menos al principio. Se espera de ellas que cumplan en el trabajo y lo hacen, pero con más desgaste físico, con menor capacidad de aguante. A menudo, su discurso se debate entre el pragmatismo y la desesperación y son conscientes de sus limitaciones idiomáticas y culturales que les impide actuar de una manera adecuada a la situación de la persona cuidada y a la conveniencia de la familia:

Ya le digo, es maliciosa, tiene una mirada de gente que esconde algo, como si no fuera sincera del todo... como que quiere y no quiere mirarte a la cara... No... no es buena... hay algo allí escondido (...). Pero con la comida, bien. Me dice siempre que tengo que comer, pues sino, puedo caer enferma... Claro como no me hace papeles, me cuida de que no enferme... Pero yo le dije que no sabía hacer la comida española,

y lo intenté hasta que pude... Pero durante el verano, le hice una semana comida rumana, pero luego quiso comer, claro, su comida. Pero creo que nos llevamos mal por lo de las comidas. Yo no sé hacer las cosas a su manera... La fabada, las lentejas, los garbanzos, nosotros no tenemos estos platos... Tampoco hablo su idioma, claro.

(Rumana, adulta joven, interna)

Entre las cuidadoras latinoamericanas, el idioma es la variable fundamental para explicar una cierta preferencia, junto con su «cercanía cultural», de forma que la igualdad de lenguaje y religión se han convertido en dimensiones que efectúan una discriminación positiva en este sector entre las latinoamericanas (Martínez Buján 2005b). Caracterizadas en la literatura (Martínez Buján 2006a) como pacientes, dulces, cariñosas, con capacidad de aguante, tal vez tengan las cuidadoras latinoamericanas menos ideales de realización profesional que las rumanas, pero sí tienen esas otras cualidades. Educadas en ámbitos humildes y escasos, su idiosincrasia les permite adaptarse mejor a situaciones límite, enfrentarse a dificultades y carencias, incluso al destino final, a la muerte, a la cual algunas se han enfrentado durante el trabajo y que vivieron con una gran intensidad emocional, con una sensación de serenidad y de tranquilidad. En ocasiones, las cuidadoras latinoamericanas han sido partícipes de la propia evolución del mayor que los va situando finalmente en una situación de discapacidad irreversible y que va provocando en los mismos una frustración continuada, que afrontan con verdadera profesionalidad y serenidad:

Paso la noche ahí, pero yo ya la conozco a ella, es una señora que tiene la problemática de que quedó en silla de ruedas, hay que bañarla, es una mujer vital, es una persona muy educada, muy humana, muy sensible, digamos que la viña del señor como en todo el resto, sería como la excepción de la regla, diría yo, porque es una persona con unas características que no se van a encontrar tan fácilmente.

(Colombiana, adulta mayor, externa por horas)

Sí, porque paciencia de sobra tengo. Sí, yo cuidaba precisamente una señora también, su mama de esta señora de donde yo trabajé, que tenía principio de alzhéimer, entonces yo tenía

que bañarla, pero resulta que la señora le llegó a tener rabia a su hija, no se dejaba bañar con ella, se dejaba bañar conmigo solamente, y bueno, tenía momentos de, que le entraban unos nervios a ella, y cogía el bastón y me daba en los brazos [se ríe], pero no, en el fondo ella parece que me quería, porque decía, la única que me cuida bien, que me da cariño es [nombre de la cuidadora] y a la hija la botaba, no, no la dejaba que se acerque, (...) he tenido suerte que con esa señora que estaba un poquito malita del alzhéimer, pues la he sabido sobrellevar, ¿sabes?

(Boliviana, adulta mayor, interna)

Atendiendo al estado de salud de las personas que están siendo cuidadas y siguiendo los relatos de las cuidadoras, a grandes rasgos, se distinguen varios perfiles:

1. Un primer tipo es el de las personas atendidas que tienen alguna seria discapacidad o enfermedad crónica que las limita hasta el punto de requerir el cuidado y la dedicación continuada de otras personas, esencialmente enfermedades neurodegenerativas (demencias, alzhéimer y párkinson). El estado de salud, la gravedad de las deficiencias físicas, la incapacidad de autonomía en la vida diaria y la situación de convivencia son factores que determinan el tipo de cuidado que el mayor necesita. La duración de los problemas de salud y la cronicidad de los mismos también influyen en el tipo de atención que se ha de ofrecer. Por otra parte, la organización de la vida de las personas mayores dependientes puede ser el resultado de un proceso de maduración, más o menos largo, en el que la persona mayor ha acabado asumiendo su situación y acepta, con más o menos conformidad, los ajustes que le son propuestos.
2. Un segundo tipo es el de las personas que padecen trastornos osteoarticulares, que tienen dificultades para el movimiento y que en una gran mayoría de veces obligan al traslado de la persona mayor en silla de ruedas, requiriendo algunas personas mayores en esta situación una atención de forma continuada e intensiva en tiempo. Puede, sin embargo, que la falta de movilidad sea el resultado de la aparición

súbita de un problema. En efecto, en las edades longevas, un pequeño accidente puede ser también el desencadenante de problemas serios de discapacidad que requieren de una rápida actuación para atender a quien, hasta el momento, se organizaba perfectamente.

3. Un tercero es el de las personas mayores que viven solas y a quienes sus familias les insisten en que cuenten en casa con una persona de compañía y de apoyo para realizar las tareas de hogar. La situación de soledad de la persona mayor constituye, en múltiples ocasiones, un problema socio-sanitario que requiere de una atención y acompañamiento adecuados. Por lo general, hasta los 75 años las personas mayores disfrutan de un buen estado de autonomía y competencia personal, con capacidad para llevar una vida independiente, pero a partir de los 80 años la mayoría de las personas mayores se encuentra en situación de necesidad de cuidados y atención.
4. Por último, existen casos de personas mayores válidas que aun no viviendo solas, cuentan con el cuidado y compañía de las trabajadoras inmigrantes. Se trata más bien de mujeres que han cuidado la casa o han trabajado compartiendo sus quehaceres domésticos, pero que pueden necesitar un apoyo constante, no tan exigente como el que requieren casos de deficiencias graves. En ese contexto, el recurrir a una persona inmigrante cuidadora constituye un soporte en tareas domésticas, un acompañamiento en los paseos o, simplemente, un apoyo para combatir la soledad.

Esta clasificación, en realidad, sirve para tener en cuenta el grado de atención que el mayor discapacitado necesita por parte de una cuidadora inmigrante. Dos razones influyen principalmente en este aserto: por un lado, la especificidad de la atención requerida, el tipo de atención geriátrica y, por otro lado, la calidad del entorno en que se encuentran la persona mayor y su cuidadora, en el que descansan los fundamentos de su relación.

Resultó verdaderamente difícil, en las entrevistas realizadas, saber con exactitud los trastornos por los que pueden verse afectadas las personas mayores que tienen a su cargo la cuidadora,

probablemente porque los/as informantes no tienen ni los conocimientos precisos ni el lenguaje adecuado para describir las principales afecciones que padecen los mayores. No obstante, la información recabada se ha estructurado en la siguiente tabla (cuadro 7.1).

CUADRO 7.1: Principales enfermedades/situaciones de las personas cuidadas

Enfermedades	Situaciones
Enfermedad de Parkinson	Movilidad reducida (necesidad de utilización de sillas de ruedas)
Enfermedad de Alzheimer	Trastornos propios de la edad (muy envejecidos)
Demencias de tipo diverso. Enfermedades mentales generales	Vejez
Depresión	Enfermos terminales
Trastornos cerebro vasculares	
Artrosis	
Diabetes	Ceguera

Fuente: Proyecto CUI MAD. Elaboración propia, a través de las entrevistas en profundidad.

A pesar de las dificultades por informar de forma precisa de estas afecciones, es importante señalar el alto grado de implicación de las informantes en la caracterización del estado de salud de las personas mayores, sobre todo, en el caso de las cuidadoras que trabajan en régimen de interna,

A pesar de que tiene 83 años, don [nombre de la persona cuidada] es una persona atlética. Está enfermo, pero se nota que ha tenido muy buen aspecto. Además, es muy buena persona, tiene buena educación. Es una persona muy agradable, limpia. Es un hombre muy inteligente y, a pesar de sufrir parkinson, tiene muy buena memoria. Ella también, es adorable, bajita, delgadita y cariñosa, estupenda.

(Rumana, adulta mayor, externa)

implicación que las familias informantes también destacan. Llegan en muchos casos a establecer una estrecha y peculiar relación entre la cuidadora y la persona cuidada, más allá del mero trato laboral entre ambas partes. Es más una extrapolación de la vida

sentimental de la cuidadora, construida en torno a la persona cuidada, de la que no puede desprenderse, al menos al principio. Sería lo más parecido a la transposición de los sentimientos familiares (atención, cuidados, cariño...) a la persona que está más cercana, y por más tiempo, a la persona cuidada:

La chica esta, cuando se fue a Rumanía con lo del tema del padre, a los dos días me llama por teléfono: ¿cómo está?, ¿cómo está?, ¿me ha echado de menos?, ¿le habéis hecho no sé qué?, ¿le habéis hecho no sé cuánto?; o sea, digo, esta parece la hija, que está aquí preocupándose; o sea, con mi madre es una relación que yo no la entiendo, maravillosa.

(Familia 16)

Trabajos, como el de Rosa *et al.* (2008), destacan la importancia de los aspectos emocionales y afectivos y la buena relación que se suele establecer entre la cuidadora y la persona mayor; en este trabajo sobre cuidados a personas mayores con demencia, el 66% de las cuidadoras inmigrantes considera que tiene buena relación con el paciente, y el 62% con el cuidador o cuidadora principal de la familia. La relación entre ambas partes (cuidadora y empleador) se plantea en términos de dependencia mutua, ya que la cuidadora requiere dinero y trabajo, mientras que el empleador (familia) necesita un trabajador «flexible» (Akalín 2007); de ahí que el empleador sea el que muestra cierto estatus social (relación jerárquica), pero también amabilidad y protección a aquellas, y ellas, gratitud hacia ellos (Anderson 2006).

Por el contrario, en los discursos de los familiares suele subyacer una retórica de responsabilidad, de compromiso, de dedicación, como elementos que definen el trabajo doméstico, aunque no siempre se reconoce, puesto que la línea divisoria entre «empleada» y «miembro de la familia», como en otros casos también ocurre (Pratt 2004), se presenta difusa y hasta artificial. La frase bastante repetida en la literatura, de «ser parte de la familia» (Anderson 2006), indica lo importante que es la confianza para articular las tensiones entre las relaciones, poder sobrellevar las extremas condiciones de precariedad, y las demandas concretas que las personas empleadoras plantean.

Aunque también es interesante señalar el hecho de que la situación personal actual y la experiencia profesional y vital de la cuidadora influyen en su discurso, que puede ser positivo, realista, o más bien atormentado, pesimista, desgarrador. Hay factores, como la situación de la persona cuidada, de su familia, las circunstancias de la propia cuidadora, de su entorno afectivo que influyen en la caracterización, en el modo en el cual la misma percibe a la persona mayor:

Y tenía alzhéimer, le cuidé bastante tiempo a la señora, pero... ya te digo, lo malo es que ella tenía cosas que se olvidaba, cada dos por tres te preguntaba que... le mirara y claro yo me sentaba en el sofá con ella y no le gustaba bañarse, pensaba que ya se había bañado y había que volver a ducharla.

(Ecuatoriana, joven, interna)

Hay una clara diferencia entre las personas con deficiencias que necesitan recibir cuidados especiales, las personas que aún siendo dependientes necesitan cuidados menos específicos, y las personas que únicamente necesitan compañía y ayuda, por ser mayores. Naturalmente, estas marcadas diferencias se reflejan en los discursos de las entrevistadas. La salud física y/o psíquica de la persona cuidada influye en la percepción de la cuidadora, en su nivel de estrés laboral. De esta manera, se observa que, al tratarse de una persona muy dependiente, en silla de ruedas, que no se puede valer por sí misma, la cuidadora expresa un discurso de agotamiento continuado, de deseos de cambiar de empleo, al considerar que la situación vivida día a día afecta su propia salud. Se trata de factores añadidos al estrés (psicológico) que suelen presentar ya de por sí las cuidadoras inmigrantes frente a las no inmigrantes (Soskolne *et al.* 2007). Al contrario, cuando el empleo de interna está vinculado a una persona mayor sola que necesita más compañía, el discurso se presenta más relajado y apacible:

Sí... Soy uno de los casos felices... La señora tiene 88 años, y nos entendemos... Me siento próxima a ella, es buena persona... Bueno, que a veces hay roces, pero es como en una familia... o sea, es normal. Tampoco es que tenga mucho trabajo, más bien es compañía... Lo único, no puedo salir cuando quiero, es una cárcel de lujo.

(Rumana, adulta mayor, interna)

Incluso el discurso de las entrevistadas va más allá de la enfermedad o de la caracterización física de la persona cuidada, adentrándose en el carácter de las personas mayores, en las necesidades que las mismas precisan, en el modo en el cual las propias inmigrantes cuidadoras se sienten capaces de responder o no a dichas necesidades. Se ha detectado una gran diversidad de situaciones, desde personas alegres, educadas, llenas de bondad, hasta personas celosas, posesivas e incluso déspotas. En la valoración general también influye el trato con el resto de familiares, tal como se verá más adelante:

Tiene setenta y siete años, el señor es abogado, entonces tenemos muchos temas de conversación, y tal, ahí estoy bastante, estoy bastante relajada en este trabajo, porque a pesar que es una persona que tiene parkinson no lo tiene en un grado tan avanzado y es un poco más tranquilo. Y, claro, con la señora de cien años no, es muy monótono, siempre lo mismo, es muy repetitivo, ella siempre habla lo mismo.

(Venezolana, adulta joven, externa por horas)

Depende de los mayores. Porque el señor que acompañé durante un mes en La Paz, cuando yo vine a España, era un cielo. Solo con mirarme sabía que era muy buena persona. Cuando quería algo, parecía que le dolía que no te quería molestar, pero yo estaba allí para trabajar, ayudarle... pero él, tan educado, tan estupendo... como yo estaba en un sillón, y miraba tal vez por la ventana, él no me quería molestar... No tenía nada que ver su actitud con la de esta señora...

(Rumana, adulta joven, interna)

Otra diferencia se establece entre el discurso que tienen las cuidadoras que trabajan por horas y que conocen mejor los tipos de enfermedades, pero menos a las personas cuidadas, y entre el de las cuidadoras que trabajan en régimen de interna y que, a pesar de no poder distinguir bien el tipo de enfermedad, sí tienen más tiempo para indagar en las necesidades de los afectados y elaborar valoraciones de salud más extensas e incluso profundas:

Sí, normalmente casi todos son pacientes con oxígeno, con enfermedades degenerativas, con osteoporosis, muchas se han caído, con fracturas de cadera, con reemplazo de cadera, mu-

chos tiene problemas de rodilla, sobre todos las mujeres, de columna, los hombres, que han fumado mucho, entonces son personas que usan oxígeno, inhaladores, normalmente todos casi siempre están ya con una patología ya de su edad, son muy dependientes, sobre todo, todos estos no tienen ascensor, y son personas que no salen, ¿sabes?, o sea que llegas y así la arreglas y ellas tampoco pueden porque no hay ascensor, y como tienen problemas de rodilla, fracturas, andan ya con bastón, con caminador, tampoco pueden bajarlos, o sea son personas que también se aíslan.

(Colombiana, adulta joven, externa)

Es una señora de 88 años, que sufre de alzhéimer... Depende de mí, de cualquier persona que tiene al lado. Ni siquiera reconoce que está enferma... Ella dice que lo hace todo... Si no la vigilo puede hacer cualquier cosa... Se le olvida que tiene que comer, no quiere comer, tengo que rogarla como a un niño pequeño. No quiere calzarse, vestirse. No quiere nada. Se necesita mucho cariño para hacer este trabajo. Es difícil, se necesita más sentimientos que esfuerzo físico...

(Rumana, adulta joven, externa)

Por lo general, las declaraciones de las cuidadoras sobre su relación con las personas mayores que atienden parecen positivas, aunque presenten muchas matizaciones. Las cuidadoras entrevistadas señalan que las personas mayores ya sufren un desgaste físico o mental que les hace «irresponsables» de muchas cosas que hagan o digan, por lo que lo fundamental para tratarlas bien es la paciencia y no tener en cuenta ciertos arrebatos de «genio», derivados de un carácter fuerte con lo cual, hay que «saberlos llevar»:

No, no, porque..., vive sentada en un sillón, sin querer ser peyorativa, como en estado vegetativo, entonces pues ella está ahí, hay que tratarlas con mucho cariño, saberlos llevar, porque de pronto tienen un flash de lucidez que es, pero momentáneo.

(Colombiana, adulta mayor, externa por horas)

También destacan un alto grado de afinidad establecido entre las cuidadoras de más edad y las personas cuidadas que no están en situación de dependencia:

Nosotras somos como amigas, porque yo soy bastante mayor, y la comprendo, a pesar de no saber bien su idioma. Nos entendemos... nos respetamos, yo me encuentro muy a gusto en su casa.

(Rumana, adulta mayor, interna)

Gran parte del desempeño en el trabajo del cuidado a personas mayores se basa en la relación personal del cuidador con la persona mayor y la familia de esta. Dadas las modalidades de atención, parece que la relación más intensa se debería producir cuando la cuidadora es interna y vive sola en el hogar con la persona atendida; por su parte, la relación menos intensa sería la de la cuidadora externa trabajando pocas horas en días alternos y en varios domicilios. Pero no siempre es así, ya que la relación personal tiene un componente afectivo en el que juega mucho la forma de ser del cuidador y del atendido y que no se ve sometida principalmente al factor tiempo de contacto. Más que hablar de tiempo de dedicación, en este apartado se podría decir intensidad de relación, que puede llegar a ser tal, que simula el vínculo de parentesco e, incluso, el de filiación.

Asimismo, las cuidadoras entrevistadas destacan que la vejez implica soledad y lo que los mayores demandan es compañía, es decir, escucha y cariño. Las cuidadoras declaran poseer estas cualidades, a las que añaden el sentido común. Aunque les falte en ocasiones formación profesional académica, la experiencia y el interés les habrían capacitado de modo suficiente para el trato de personas mayores dependientes. Además, se declaran otras cualidades específicas, necesarias para determinadas tareas de atención como la higiene íntima o el contacto físico.

Se observa, por lo tanto, un abanico de discursos y percepciones que las cuidadoras tienen sobre las personas cuidadas. Uno es el de la conexión y comunicación con las familias receptoras. El empleo de cuidadora no es solo una relación económica, sino también una forma de vinculación con las familias, de compartir intensamente el espacio y el tiempo de cuidados. En muchas ocasiones se produce un trasvase de generación de desigualdades de clase y etnia: «la liberación de algunas mujeres se produce a costa de la opresión de otras» (Gregson y Lowe 1994),

«servidoras y servidas» (Parella 2003). Se asiste, por tanto, a importantes cambios cualitativos en las diferencias intragénero. En este estudio interesa conocer cómo la empleada se integra en la familia y en qué medida percibe la existencia de la familia en el entorno del cuidado, si esta sigue manteniendo relaciones de interés con la persona mayor o si bien, una vez contratados los servicios de un cuidador, relega en este toda la responsabilidad de cuidados.

En función de la relación continua entre todos los miembros de la familia, se origina una compleja relación familiar que combina afecto, distancia y numerosas ambigüedades y zonas grises. En la mayor parte de los casos se espera que la trabajadora doméstica esté *en* la familia pero no que sea *parte* de ella (Díaz y Martínez 2007). Salvo excepciones, lo habitual es que estas mujeres establezcan una implicación emocional grande con el anciano y algunos miembros de su familia, por lo que resulta difícil separar trabajo y sentimientos. Es habitual, por lo tanto, que la empleada tenga que enfrentarse a dos relaciones distintas.

Según las entrevistas realizadas a inmigrantes, se puede afirmar que, en general, las relaciones que establece la cuidadora con la familia suelen ser favorables. Para algunas entrevistadas es solo una cuestión de suerte:

Bien, muy bien, he tenido mucha suerte porque la familia de los usuarios que yo he conocido, no he tenido ningún problema de decir, uf, no, todos han sido muy amables en el momento, porque es que tampoco hay mucha relación de unos 20 minutos o algo así, y ya está, tampoco creas que los veo mucho.

(Colombiana, adulta joven, externa)

Para otras lo normal es que haya buena convivencia, aunque se constata que la presencia continua de la familia en casa hace que se tensen las relaciones. Las inmigrantes cuidadoras prefieren quedarse solas con la persona cuidada y recibir las visitas del familiar, antes que compartir el espacio del hogar con el mismo. Esto ocurre más en el caso de las rumanas que, al no conocer el idioma español y las costumbres de los hogares españoles, prefieren trabajar a su manera. Tienen más seguridad en soledad:

Además de [nombre de otra persona cuidada], doña [nombre de la persona cuidada] con su marido. Son marido y mujer. Ella tiene 62 años y él un poco más... Ella nunca trabajó. Está siempre en casa. Es su hermana y tutor legal, ya que su madre acaba de morir... De hecho, ahora vivimos en su casa. El día 20 de octubre nos mudamos de la casa de su madre, pues quieren vender el piso. Cuando me había quedado sola con él, yo estaba muy bien, porque hacía mejor mi trabajo sin que nadie me dijera nada. Pero ahora...

(Rumana, adulta mayor, interna)

Sí, pero ella, la hija, venía de tiempo en tiempo, como ya estuvo mala el último año, entonces la hija venía más seguido, pero primero yo nunca he tenido problema, porque con la abuela era un alma de dios, como la hija era tan maniática y al estar la madre más limitada, entonces ya venía más a casa, como ya estaba jubilada venía a comer, siempre estaba metiéndose, yo la verdad entonces ya no pude, y cuando se lo comentaron a la abuela, la abuela se enfadó con las hijas, que ella mandaba en su casa y que yo desde luego no me iba a ir, entonces yo ya seguí trabajando y ya no se metió conmigo para nada.

(Peruana, adulta mayor, externa)

Las entrevistadas esperan, en su discurso, la llegada de los familiares que tienen que venir de vez en cuando a ver a su padre o madre a estar en contacto con él. Necesitan sentir más implicación de la familia.

Donde se hace más compleja la perspectiva es a la hora de enfocar la relación que se establece entre los familiares y las personas mayores desde el punto de vista de las cuidadoras. Sin embargo, la relación de los familiares con el cuidador no suele ser compleja, excepto algunos casos en los que se destaca la escasa presencia de los hijos que no aparecen siquiera por casa, después de su contratación:

A ver, son personas muy solas, que viven normalmente, así, eso es lo que me quedé yo sorprendida, porque viven en sus pisos solas, tienen a veces hijos, familias, no todos, pero yo diría que en un 80%, están solos, solos en casa, que si no fuera por nosotros, que vamos a levantarlos y cosas, la verdad no sé, porque pasan semanas y nunca ves un familiar, y le preguntas

a las personas mayores: «¿Dónde están sus hijos, o tu familia?». «Ah, es que está trabajando, es que no puede venir...». En nuestro país siempre somos como unidos toda la familia, y a las personas mayores siempre estamos en la casa con todos, ¿cierto?, aquí no, aquí es como que se quedan solos y cada hijo se va a hacer su vida y se olvidan de esa persona, y como saben que ahora tienen el servicio, menos se preocupan los familiares, porque saben que va ir una persona y que va a levantarlo y que le va hacer la comida.

(Colombiana, adulta joven, externa)

En general, sin embargo, las cuidadoras inmigrantes afirman que los mayores están bien atendidos por la familia en lo material (procurarle recursos de atención, entre ellos, el del cuidador) e incluso en lo personal (visitas, llamadas de teléfono, atenciones particulares cotidianas). Pero existiría algo que no llegan a cubrir y que las cuidadoras sí hacen, escuchar al mayor. Los familiares, inmersos en la vorágine de la vida actual, del trabajo, de la familia propia, no tendrían tiempo para los mayores y eso que en muchos casos se trata ya de personas jubiladas:

Y él a veces me paga para que me quede... pero yo le digo: «No, no, no puedo, no puedo». Entonces ahí como que no le gusta. Para que ya se vaya asimilando que tiene que cuidar a su mamá, escucharla... Antes no, pero ahora sí habla con ella, se mete al baño con su mamá, la lava. La tiene que lavar, porque muchas veces hace cosas que... que tiene que limpiarla. Y la cambia de pañal...

(Ecuatoriana, adulta joven, interna)

Por otro lado, existen algunas referencias escasas, pero dignas de señalar, de casos de hijos muy cuidadosos con sus padres, muy comprensivos, muy presentes en la relación:

Porque... ellos a veces tienen una conversación con la mamá y les cuentan todo a su mamá, como si fuera una persona. ¿Entiende? Ellos la cuentan y la mamá está... ¿qué dijiste? Y ellos tienen la paciencia, le vuelven a contar, sí, sí. O sea que su mamá no ha perdido la cabeza para ellos ni nada. Ellos le dicen: «Mamá, te cuento que mi hija ya aprobó esto». «¡Ahhhhhh! Qué bien, qué bien.»

(Ecuatoriana, adulta joven, interna)

También en este caso el discurso de las empleadas externas por horas es diferente. Al trabajar en varias casas a diario, apenas conocen a los familiares de las personas que cuidan, porque no tienen tiempo para relacionarse:

Mira yo voy, a ver, tengo a la semana, voy a 3, 4, 5, 6 , 7, 8 casas, casi 9, conozco a los hijos de una, y, o está el esposo con la esposa, solos los dos, o está, normalmente la esposa, la que está mal, y él está un poco..., es él el que está mal, y ella muy poco, pero ya son personas mayores, como a dos o tres, de ocho, y los fines de semana, de todos los que yo visito, una sola familia conozco, del resto conozco a las dos, hay casas donde voy que es la señora sola y no conozco a nadie.

(Colombiana, adulta joven, externa)

El carácter particular que reviste la relación concreta con la trabajadora enmarca las actitudes y comportamientos de las empleadoras hacia las empleadas. Sintetizando, se podría decir que al tiempo que se considera difícil mantener una relación estrictamente profesional, la relación personal es vivida desde una clara ambivalencia: hay aspectos muy positivos, pero hay otros que producen abierta incomodidad en las empleadoras. El conocimiento directo de la precariedad en la que muchas empleadas viven y trabajan lleva a las empleadoras a pensar que deben preocuparse por ellas. Ello se traduce, por ejemplo, en algo tan básico como preguntarse dónde comen y si tienen tiempo y espacio para satisfacer algunas necesidades tan elementales como esta.

En la misma línea iría la preocupación por intentar compensar en alguna medida la soledad y el vacío afectivo en el que viven, sobre todo, las trabajadoras inmigrantes que han dejado a su familia en el país de origen,

La señora tiene 73 años. Y su hija, 51 años... Y se comunican conmigo... Me preguntan por mi padre... Si está solo, si se encuentra bien, si hablo con él.

(Rumana, adulta joven, interna)

llegando a plantearse la sintonía necesaria entre las personas como para que varias entrevistadas declaren que en la casa de la persona atendida se sienten «como en su casa», que son trata-

dos «como hijos» o que los atendidos son considerados «como sus abuelos»:

Aquí, me siento como si estuviera con mi familia, en mi casa... Ya no le tengo que pedir permiso para salir de casa, o para que venga alguna amiga a verme. Es una persona, como si fuera hija suya o nieta... extraordinaria... muy buena persona... única, vamos...

(Rumana, adulta joven, interna)

Esto confirma la idea expresada por Martínez Buján (2007) de que las familias empleadoras han intentado mantener contenta «a la chica» (cuidadora de origen extranjero) desde un primer momento, concediendo también algunas prebendas para así reforzar un cierto «empoderamiento» de estas personas frente a la familia.

No obstante, la entrada en casa de una cuidadora plantea importantes retos para la convivencia. Son muchas las horas que han de pasar juntas la cuidadora inmigrante y la persona mayor. Además, dependiendo de la discapacidad que sufra la persona mayor serán más o menos importantes y numerosos los aspectos íntimos que tendrán que compartir. No todas las personas son capaces de aceptar con facilidad que necesitan compartir ciertos problemas relacionados con la discapacidad y ceder en un terreno que se concibe como estrictamente privado. O simplemente, puede que la persona mayor presente un alto nivel de exigencia en lo referente a las tareas domésticas. En este contexto, la persona cuidada puede llegar a dificultar las tareas que la cuidadora inmigrante ha de realizar, además de su cuidado.

Es posible que muchas de estas declaraciones sean planteamientos retóricos, pero también se observa que otras muchas tienen repercusiones pragmáticas: en unos casos, cuando se plantea la situación, ¿será la cuidadora quien acompañe al atendido al hospital o a la residencia, cual si se tratara de un familiar próximo? y, en otros, ¿se discute con otros parientes del mayor en términos cotidianos de parentesco?, es decir, si la cuidadora es quien está continuamente junto al mayor, se reclama su espacio de autonomía para tratar al mayor, autonomía que no puede verse interferida por prescripciones de quienes no conviven diariamente con el mismo:

Sí, y entonces ya yo veo, le miro si terminó la medicina, y dicen, ah no, no, no le di, o si no, ya, ya se lo di, pero estoy pendiente siempre yo de la medicina, ya yo sé del horario, sé cuantas y todo eso, y cuando va a venir un hijo, tengo que decirle esto, esto y esto.

(Boliviana, adulta joven, interna)

De cualquier manera, es difícil de abordar el estudio de los comportamientos de la familia, porque se trata de un dominio íntimo, impregnado de sentimientos y de estrategias que justifican las acciones y no siempre es posible identificar si las opiniones son sentimientos o es la respuesta a hechos vividos. Sirvan, en cualquier caso, estos testimonios para revisar el amplio y complejo mundo de las relaciones humanas, sean estas pagadas o no.

Otro aspecto destacadísimo en el análisis de las relaciones entre las personas cuidadas y sus cuidadoras inmigrantes es que la confianza es un motor esencial para entender su significado. Hay que volver a señalar que el cuidado de mayores es una actividad informal con escaso grado de organización, basada en relaciones muy individualizadas en las que las referencias relevantes no son las normas legales que marcan derechos y deberes, sino las informales que surgen en muchos casos de las características de la vida privada. Esto puede constatarse particularmente en el tipo de control sobre el trabajo de las cuidadoras que se establece en las casas, en buena medida, fundamentado en el grado de confianza mutua (o en su ausencia), aspecto que es básico en la relación laboral del empleo como cuidadora.

En muchos casos, el grado de autonomía en la relación entre familias y cuidadores es total porque, mientras están trabajando, las cuidadoras están solas o con la persona enferma en casa, con lo cual no están sometidas a una vigilancia directa e incluso disponen de un amplio margen de maniobra sobre cómo cuidar a la persona mayor, realizar las tareas o, más aún, sobre algunas decisiones cotidianas de la vida familiar (compras...), como si fuera su casa. Esto supone, además de esa autonomía en la realización del trabajo y una cierta ausencia de control, una menor presión personal, puesto que la trabajadora puede sentirse más libre, menos agobiada. Esta aparente falta de control se basa en acuerdos implícitos desde el principio de la relación laboral, que responden a

una selección previa y comportan un aprendizaje mutuo sobre la base de la confianza:

Eso, bueno y me tienen confianza porque, si no me tuvieran confianza, no me darían mi llave, a veces me quedo yo sola en la casa también.

(Boliviana, adulta joven, interna)

En el otro extremo, aparece nítido en los discursos el modelo de control basado en un alto grado de desconfianza que las cuidadoras inmigrantes perciben por parte de las empleadoras, ya sean las personas mayores, o familiares de la misma. Es difícil que haya desde el principio una desconfianza, pero cuando el tiempo de convivencia y el trato personal no hacen fluida la relación, cuando falta en definitiva la confianza, y la relación no funciona, se establecen mecanismos de control específicos de la relación de cuidados, en unos casos a través de hijos o familiares cercanos a la persona cuidada:

La hija vive muy cerca y viene cada día. Incluso me controla... No me ayuda... me controla... Recuerdo que me metí en este trabajo nada más llegar a España, y mi español era muy limitado. Entendía, pero no me podía expresar... era muy duro. Ella, la hija, se quedó un día conmigo para explicarme todo lo que tenía que hacer. Y claro, como yo no entendía bien, luego también las cosas se olvidan, porque no puedes memorizar todo... medicación de la persona... y ella, desde entonces, viene cada día porque piensa que yo no me entero de las cosas. Y me pregunta eso, y lo otro, que si su madre ha comido, que si ha tomado sus pastillas... Me llama cada día...y como yo ahora hablo mejor, finalmente, parece que nos entendemos mejor...

(Rumana, adulta joven, interna)

En otras situaciones es la misma persona mayor la que controla de forma continua y de una forma agobiante a la empleada:

A ver, por ejemplo, yo quiero que me limpies esto así, porque así lo hago yo y así me gusta a mí (...) y si no lo haces así viene el otro y dice: «No me hiciste la cama como yo te dije, he pasado la noche fatal». Son cosas muy pequeñas que es que no le ves, pero ellos sí te la arman y esa hora te

la hacen imposible, ¿sabes?, y como ellos quieren, y sales de esa casa ya agotada a veces físicamente de oírlos, de qué se te quejan (...)

(Boliviana, adulta mayor, interna)

Es, por tanto, esta dialéctica entre confianza y desconfianza la que define las estrategias de control desarrolladas por las empleadoras. En un contexto en el que la empleadora delega aspectos de la vida tan familiar como el cuidado de la persona mayor, la propia vivienda, el cumplimiento del horario, la organización de las tareas y la forma de realizarlas, la estrategia de control indirecto o flexible tiene un referente simbólico muy claro. La llave de la casa se convierte en el símbolo de la confianza entre la empleada y la cuidadora, de la entrega de la casa a las trabajadoras.

Según las inmigrantes entrevistadas, esta desconfianza no solo se expresa desde un control directo y pormenorizado de las tareas que se realizan, sino también puede llegar hasta la imposición de determinadas prohibiciones sobre el uso de espacios o recursos de la casa. El grado máximo de desconfianza se manifiesta en aquellos casos en que se pretende poner a prueba la confianza depositada en la trabajadora mediante pequeñas trampas o, más aún, a través de un control exhaustivo de sus actividades personales o de sus pertenencias. Este tipo de comportamientos son considerados por las trabajadoras como una quiebra radical de la confianza mutua que ha de existir entre las dos partes y llega a constituir incluso un motivo para renunciar al empleo. Y ello no lo es tanto por el comportamiento degradante en sí, sino por la falta de confianza que subyace:

Entonces yo le decía: «Guarde su dinero», porque se iba a caer, y me decía: «¿Y tú porque cuidas tanto mi dinero?» (...) se piensa, se sigue pensando, no de mí, sino de todas de que abusamos, de que nos aprovechamos, y entonces, ese no era mi caso, se puede pensar ahora ya que ha pasado tanto tiempo que me ponía a cuidarle su bolsillo, me entiendes, porque a mí me daba igual, lo que pasa es que ella estaba en una situación de que la gente podía pensar que yo me aprovechaba.

(Ecuatoriana, adulta mayor, externa por horas)

El control da lugar, por tanto, a todo un conjunto de tensiones y de la forma cómo se resuelvan estas en cada caso dependerán en buena medida la calidad y la continuidad de la relación laboral. La principal tensión, como se ha visto, es la que se establece entre control y autonomía, y los diferentes grados que alcancen uno y otra, lo que viene a traducir otra tensión más de fondo entre confianza y desconfianza. Por otro lado, el control se debate también entre su rigidez y su flexibilidad, lo que viene a determinar el margen de maniobra de que disponen las cuidadoras inmigrantes, así como entre su carácter explícito y directo o más sutil e indirecto. Así, de todo ello dependen no solo las condiciones de trabajo concretas, sino también el grado de estrés con que viven su trabajo las empleadas de hogar, la valoración que hacen de sus empleadoras y, por tanto, sus preferencias sobre la continuidad en ese empleo:

Esas cosas a mí como que choqué con esta persona que me hizo un poco así fastidiarme, y luego pues como si limpiabas el azulejo quería que estuviera más blanco, pues si ya no sale más, así que llegó un momento que me agobió, y le dije: «Mire, yo lo siento mucho, pero búsquese otra persona porque yo no puedo trabajar así».

(Peruana, adulta mayor, externa)

En última instancia, la existencia o no de conflictos en torno al control y la supervisión remite a una cuestión más genérica, el trato que tengan habitualmente las empleadoras con las empleadas. Dado que es una relación laboral muy entrecruzada con otra personal, de cómo se desarrollen las estrategias de control y supervisión y, sobre todo, de la forma que adopten estas dependerá también la actitud general de la empleadora hacia la trabajadora. En este sentido, las cuidadoras inmigrantes son conscientes de que se trata de un factor clave que influirá sobre su satisfacción laboral, pero también sobre su bienestar personal y al que dan mucha importancia, pero saben que cuando aceptan un empleo, muchas veces van a ciegas respecto a qué se van a encontrar y a cómo las van a tratar.

Las trabajadoras valoran especialmente aquellas formas de trato que les ponen al mismo nivel, que no les marcan las distancias

y que les dan confianza (trato familiar o de amistad) porque ello repercutirá además en sus propias condiciones de trabajo. Pero la relación no es fácil de construir:

La hija, no la señora no, las hijas, con decirte que, si a una hora tenías que estar, no podías pasarte cinco o diez minutos porque te montaba un pollo ahí, y si tú te quedabas dos o tres días, que yo salía a las cinco, a veces yo no terminaba porque había llegado un familiar y tenía que quedarme, no, entonces yo terminaba y me quedaba diez, quince minutos, entonces ella ahí no decía nada, pero si cuando tú llegabas por cualquier cosa un poquito más tarde, entonces ahí ya sí, entonces yo un día se lo comenté, y le dije: «Pero porque —le dije—, señora [familiar de la persona cuidada], por esto por este motivo, y porque no entiendo si yo alguna, yo alguna vez me quedo, me quedo porque yo creo que hay que ser un poco flexible».

(Peruana, adulta mayor, externa)

En el otro extremo, se encuentra todo un conjunto de actitudes negativas que complican no solo la vida laboral de las trabajadoras, sino más todavía sus sentimientos y su autoestima. Se trata de actitudes que pueden contribuir a la habitual situación de estrés emocional que sufren muchas cuidadoras, manifestado a veces en problemas de depresión u otras enfermedades (McCallum-Todd 2007). Algunas comienzan por el trato distante que subraya las diferencias entre señora y criada, o, como se anotaba antes, «servidoras y servidas» (Parella 2003), pero pueden llegar muy lejos en el nivel de exigencia respecto al trabajo e, incluso, a la agresividad con las empleadas:

La señora mayor es una persona que quiere que la sirvan a cualquier hora. Toda su vida tuvo sirvientas... Y es normal que con esta edad, no se va a poner ella ahora a prepararse el desayuno, estando yo en su casa... Yo cojo el teléfono, yo abro la puerta, todo. Con mi delantal... Si no me lo pongo, me echa. Yo soy la criada... Respeta mucho estas diferencias. Y tengo que comer en la cocina, después de fregar los platos... Y mientras yo permanezca en su casa, ya sea un lunes o un domingo, pues, tengo que ocuparme de todo, y callarme.

(Rumana, adulta joven, interna)

Por ejemplo, se constata que el hecho de tener que llevar uniforme es traumático para muchas de las cuidadoras entrevistadas. Según sus sentimientos expresados en los discursos, las empleadoras esperan de ellas solamente que cumplan su trabajo contra el tiempo, que sean eficientes y que no sientan ni se quejen, y que cuando los demás las vean sepan que están al servicio de determinadas personas, dándoles un rango superior. Consideran que tienen que estar siempre dispuestas con una sonrisa, sin tomar en cuenta que están lejos de sus familias, trabajando en condiciones de humillación, con gran cantidad de horas de trabajo y todavía con el temor de perderlo si los familiares no están contentos. Pero el riesgo existe desde el principio. En tal sentido, el pragmatismo de algunas trabajadoras rumanas que saben que es solo un trabajo, y por tanto, no se plantean cuestiones incluidas en la esfera emocional es de resaltar en la siguiente cita:

Lo hago por dinero. O sea, yo presto un trabajo y quiero que se me pague. Nada más... Eso es... solo un trabajo. Vine aquí por el dinero, y no trabajo para sentir nada... Si no me paga, dejo de trabajar, ¿no?

(Rumana, adulta mayor, interna)

Con todo, muchas cuidadoras sienten que, más allá de que el trato que reciben por parte de sus empleadoras sea bueno o malo, amistoso o despectivo, se encuentra la cruda realidad: son empleadas cuidadoras y solo eso. No pueden aspirar a ser ni alguien de la familia ni siervas, sino únicamente trabajadoras, y que, al fin y al cabo así son tratadas y como tales deben sentirse. De hecho, entre los conflictos más habituales que se dan entre la cuidadora y la familia del mayor atendido, son los derivados del mal trato hacia la empleada y los abusos en el ritmo de trabajo, seguidos, únicamente, por los relacionados con la remuneración y el pago de la Seguridad Social (Imsero 2006).

La diversidad de formas de control, y en particular aquellas que se basan en la falta de confianza de las empleadoras hacia las trabajadoras, derivan en ocasiones en una fuerte degradación del trato laboral que estas reciben. En sus versiones más extremas el trato se transforma en situaciones de acoso moral y, por consiguiente, de auténtico conflicto. Tres tipos de factores facilitan estos malos tra-

tos: 1) aquellos ligados a la personalidad y a las tradiciones sociales y culturales de algunas empleadoras, donde, una vez más, aparece el trasfondo de la relación de «servidumbre»; 2) la convivencia entre empleadora y empleada que puede llegar a ser muy intensa —por ejemplo, en el caso de las internas— lo que propicia la aparición de desencuentros, aunque no su degradación hasta el extremo del conflicto, obviamente; 3) la citada ausencia de regulación y de cauces formales de resolución de conflictos (sindicales, judiciales) en esta actividad favorece que las situaciones de malos tratos psicológicos no encuentren las vías de salida que, aun con dificultades, están disponibles para otras trabajadoras:

Y un lunes me dijo que ya no me necesitaba a mí, y no me lo dijo la señora mayor, que se quedó llorando... me lo dijo su hermana..., me dijo que necesitaba a una chica que hiciera además la compra y que la llevara al médico, y que como yo no hablaba, era mejor que se quedara la otra chica para trabajar. Porque yo allí no estaba mal, se lo digo...

(Rumana, adulta joven, externa)

El maltrato moral y psicológico puede llegar a manifestarse también mediante prácticas de control laboral intensamente disciplinarias en las que la pérdida de respeto a las trabajadoras y la violencia verbal alcanza niveles muy elevados:

Si me quiere hacer daño, no va al baño. Porque me toca a mí lavarla, cambiarla. Y si le da hacer esto tres veces al día, pues me lo hace. Y para mí es muy, muy duro... Porque se va al baño, grita, y empieza a quitar la caca y a tirarla por las paredes... Y parece que tiene bien la mente, y a mí esto me hace pensar que lo hace para que yo sufra, para hacerme daño a mí, porque luego me toca calmarla, quitarle toda la ropa, tranquilizarla para poder lavarla, secarla, y ponerle ropa limpia. Y luego limpiar las paredes, el váter y el suelo... y me pongo a llorar a la vez, porque sé que no me merezco esto, y tampoco la puedo dejar sucia, pero es mala persona cuando ella quiere ser mala persona.

(Rumana, adulta joven, interna)

Todo este conjunto de situaciones, minoritarias pero significativas, no responden, además, a otro tipo de finalidades ligadas a la

relación laboral, como con frecuencia sucede en otros empleos. En este caso, no se trata de provocar la renuncia de la trabajadora o de hacerla incurrir en comportamientos que justifiquen su despido, ya que la propia informalidad en que se mueve este tipo de empleo hace innecesarios los motivos para romper la relación laboral. Se trata, por tanto, de comportamientos que, además de degradantes, resultan totalmente gratuitos desde el punto de vista de la gestión de la fuerza de trabajo y que no producen más efecto que el maltrato en sí mismo. Sin embargo, generan, como es lógico, un profundo descontento en las trabajadoras que se manifiesta en una sensación de malestar psicológico y que afecta negativamente a su vida personal e incluso a su rendimiento laboral, pudiendo llegar al deseo de abandonar el empleo.

Teniendo en cuenta que los vínculos afectivos que se llegan a crear en esta relación triangular (cuidadora-persona cuidada-familia) pueden llegar a transformarse en situaciones perpetuas de dependencia para todas las partes implicadas, sería necesario plantear una reorganización del servicio de cuidados incorporando una regulación normativa que reconozca las diversas facetas que lo componen, y que formalice su ejecución. Sin este reconocimiento, no se avanzará ni en las relaciones, ni en la comunicación. Y lo que es fundamental, no se modificará la percepción del trabajo emocional tan importante en la sociedad actual y no se replanteará una reorganización del mismo.

En el discurso sobre la gestión de las relaciones interpersonales y de la interacción de las cuidadoras inmigrantes con los mayores a los que atienden (y sus familias) un elemento de notable interés es el del apoyo que reciben, o que esperan recibir las trabajadoras empleadas en cualquiera de sus regímenes, internas, externas y por horas. Entre los efectos que la relación de ayuda tiene para la cuidadora se destacan cuatro aspectos principales: la salud, la vida familiar, la actividad y el ocio.

Emplear, de alguna manera, es, además de necesidad, compartir. Las inmigrantes empleadas en el servicio de cuidados esperan comprensión y apoyo por parte de las personas que tienen a su alrededor para que el trabajo se les haga menos duro, más llevadero. Los familiares, sobre todo las hijas, intentan completar el tiempo que no puede cubrir la empleada, por ejemplo, visitán-

dolos diariamente y haciéndose cargo de ellos en la casa de sus padres o en la suya durante los fines de semana. Por su parte, las cuidadoras entienden que se les ha empleado por varias razones, pero básicamente para cuidar a una persona mayor que necesita de una atención permanente. En algunos casos, hay más tareas domésticas que cuidados, pero de cualquier manera, en soledad es difícil asumir la tarea total.

En ocasiones, los apoyos vienen por parte de las clínicas, los servicios sociales de los ayuntamientos, pero lo que más aprecian las empleadas cuidadoras es el apoyo de un familiar:

Sí, una señora del Ayuntamiento viene siempre por las mañanas a estar aquí una hora con ella, a levantarle y eso, pero cuando ella no viene los sábados, pues le levanto yo y le preparo el desayuno, los medicamentos y más el abuelo también, el abuelo está todavía, pero, que con sus medicamentos y eso tiene más autonomía, pero con lo de la abuela ahí me encargo más yo.

(Paraguaya, adulta joven, interna)

En su discurso, las cuidadoras distinguen dos tipos de apoyos, el de las tareas que se han de llevar a cabo y el de la comprensión que manifiestan los familiares con la trabajadora, ambos básicos para el mejor desarrollo y la mayor calidad en la atención prestada:

A veces venía la nuera, porque la... como tenía alzhéimer, entonces había que ayudarla un poquito a asearla, a meterla en la ducha, después ya una vez que la duchábamos y todo, la sentábamos en la silla de ruedas y la teníamos amarrada porque se podía caer, entonces ella ya se iba y yo me quedaba en casa, hacía la comida, recoger la casa, y luego ya por la tarde llegaban ellos, la nuera con el marido y con la hija de ellos, llegaban todos los días.

(Peruana, adulta mayor, externa)

Un modelo de apoyo, recientemente puesto en marcha, se creó como consecuencia de la fortaleza de las redes de inmigrantes. Cuando faltan los apoyos familiares, sobre todo los fines de semana, o cuando libran las inmigrantes cuidadoras, estas mismas se encargan de traer a casa a otra compatriota, generalmente miembro de la misma red formada por amigos y familiares. Este

tipo de apoyo tiene, no obstante, como fundamento la confianza generada entre la cuidadora y la familia y funciona únicamente cuando la relación empleada-empleadora es muy buena:

Traigo a mi cuñada los sábados por las noches y los domingos, porque yo libro. Así, ella, que no trabaja durante la semana, gana una dinerito. También viene cuando me tocan las vacaciones o en fiestas. La señora la conoce, le tiene mucho cariño... nos apoyamos entre todas.

(Rumana, adulta joven, interna)

Cuando los apoyos son escasos, a veces inexistentes, se produce la sensación de dificultad, de sobrecarga laboral. En el cuidado de las personas mayores, las empleadas se sienten percibidas de nuevo como indispensables, pero puede variar esta valoración según el régimen (Lozano Padilla 2006).

Las trabajadoras externas reconocen que reciben más apoyos. En las casas suele haber una persona enviada por los servicios sociales, por el Ayuntamiento, por la clínica, para vigilar el estado de salud de la persona mayor. En algunos casos, los mayores tienen un aparato de teleasistencia que deben utilizar en caso de necesidad y al que remiten las cuidadoras, cuando se les pregunta por el apoyo recibido. Son estos casos los de familias con menores ingresos las que suelen disponer de él, las que no se permiten contratar a empleados por cuenta propia:

Él tiene un aparato, que si yo tengo que salir un momento, y se encuentra mal, puede apretar... Es el único apoyo, yo no vi otro...

(Rumana, adulta mayor, externa por horas)

En otros casos, los apoyos suelen venir de otra empleada interna. Las familias con un nivel económico medio-alto pueden permitirse emplear dos personas para el servicio doméstico y el cuidado de la persona mayor, una interna y otra externa:

Hay diferentes formas, en la anterior vivía sola y tenía una chica de interna que se ocupaba de todo el servicio doméstico, ella limpiaba, cocinaba, y yo iba de 10 horas a 17 horas de la tarde solamente a bañarla y atenderla a ella, hacerle caminar y hablar, estar con ella... Son diferentes, y el de las noches

por ejemplo llegaba y se iba la asistenta del día y a la mañana siguiente me iba yo y llegaba la del día...

(Boliviana, adulta joven, externa por horas)

Las cuidadoras rumanas se suelen buscar solas los apoyos entre sus compatriotas, como ocurre también en el caso de las internas:

Bueno, para la Navidad y Semana Santa, sí... para lo demás, tengo que buscar sobre la marcha, si me surge algún imprevisto, porque no tengo a nadie fijo. Pero para estas semanas de fiesta sí... aunque también le digo... a veces, si no puede la persona, me voy yo, porque está muy cerca de la casa del señor mayor... y cuando él se acuesta, por la tarde, puedo ir un ratito a ver a la señora, a darle la merienda...

(Rumana, adulta mayor, externa)

Llama la atención el grado de confianza que tienen las empleadoras a la hora de admitir dichos apoyos, vinculados a la alta rotación de las empleadas y al peligro de pérdida del esquema de atención personal conseguido, seguramente con mucho esfuerzo. Puede suceder, incluso, que la persona buscada por las cuidadoras para el apoyo de un fin de semana o de una noche se convierta en la futura empleada. Hay que tener en cuenta, sobre todo en el caso de las rumanas, que la fuente para estas sustituciones es la densa red de contactos que existe entre los inmigrantes. Incluso durante el trabajo de campo, cuando se realizaban las entrevistas en profundidad, las entrevistadas recibían llamadas que les anunciaban un posible cambio de trabajo, horas extras de trabajo para el fin de semana, o ruegos por parte de otras personas que deseaban encontrar un empleo como cuidadora.

Lo que sí se puede señalar, es que, con apoyos o sin ellos y a pesar de las dificultades, las inmigrantes cuidadoras, indistintamente del régimen en el cual trabajan, viven en una continua ansiedad, con el deseo de cambiar. La inmigrante vive en un estado intermedio, ni completamente integrada en la familia y en la casa en la cual trabaja, ni plenamente libre del pasado reciente, acosada de alguna manera por su familia que quedó allí. Pero al mismo tiempo sabe que, para sobrevivir y prosperar en un mundo incierto, tiene que estar constantemente preparada para el cambio

espontáneo y sin aviso previo. Aprender a sobrevivir se convierte en el principal imperativo, pero manteniéndose constantemente en guardia en cuanto al trabajo en sí, al bienestar de la persona cuidada y a los vínculos afectivos con su país.

7.5. Conclusiones

Como se ha podido comprobar a lo largo del capítulo, la mercantilización de los trabajos doméstico-familiares no ha supuesto necesariamente su extracción del ámbito privado. Aunque ha aumentado la implicación de las diferentes administraciones públicas en el cuidado de las personas dependientes en el *sector formal* (servicios de atención a domicilio, centros de día, residencias de personas mayores), también se han diversificado e incluso aumentado los servicios que se realizan en el propio entorno doméstico de forma particular, de *manera informal*. Las cuidadoras inmigrantes, al no poder acceder al mercado de trabajo formal, se ven obligadas a buscar empleo en el mercado sumergido, en el servicio doméstico y de cuidados. Hasta la consecución de un permiso de trabajo permanente, el propio marco institucional reduce la capacidad de negociación de las inmigrantes, ya que la renovación de un contrato puede significar volver a la situación de irregular después de un periodo de *tener papeles*. Por tanto, las inmigrantes se intentan ubicar lo antes posible en el mercado doméstico y de cuidados. Las dos partes asumen el acuerdo y establecen las reglas del contrato.

Esta situación viene favorecida por la deficiente y anticuada regulación del Régimen Especial de Empleados de Hogar, tanto por lo que respecta a la obligación o no de estar dado de alta, como al coste de la afiliación y las prestaciones que se reciben. De esta manera empiezan a aparecer conflictos en torno a quién asume directa o indirectamente el pago de las cotizaciones sociales, a cuáles son las condiciones de tareas a desarrollar, jornada diaria o semanal, salario a percibir y pagas extraordinarias y vacaciones. Las ventajas de disponer de contrato de trabajo y alta en la Seguridad Social resultan evidentes, en el plano laboral, ya que otorgan derechos y una cierta protección social, en la formalización de su relación laboral de cara a conseguir normalizar también su situa-

ción de residencia en Madrid, así como para la salida del sector de cuidados informales hacia otros ámbitos laborales o hacia el sector formal.

Las entrevistadas insisten en el hecho de necesitar la seguridad que les aporta un contrato de trabajo y ven en ello uno de los requisitos fundamentales que tendría que satisfacer el sector de los cuidados para asegurar su permanencia en el mismo. Un contrato les ayudaría a formalizar su situación en España y les daría la seguridad de no depender únicamente de la buena voluntad de la familia empleadora, además de poder disfrutar de derechos sociales derivados de su condición de trabajadoras inscritas en los servicios administrativos correspondientes.

Recibir un salario digno, midiendo la *dignidad* como una expresión pecuniaria del esfuerzo realizado en el ejercicio de su trabajo, es uno ejes en torno al que gira el discurso de las cuidadoras sobre la permanencia en el sector de los cuidados. Si el sueldo fuera mayor, podrían plantearse la continuidad, aunque hay que entender que el sueldo es solo uno de los requisitos para esta supuesta permanencia en el sector, junto al valor, a la fuerza, formación, experiencia y sentimientos.

En definitiva, la inserción de las trabajadoras en el círculo familiar es un proceso dinámico, que tiene bastantes elementos de interacción y cuyos efectos finales son variados y de diverso significado. El futuro permitirá apreciar cómo se va a seguir construyendo este mundo de relaciones informales, transacciones familiares y afectos compartidos entre la persona cuidada y las trabajadoras inmigrantes. De lo que no hay muchas dudas es de la vital importancia de la aportación de las inmigrantes cuidadoras al mundo de la familia, en una sociedad envejecida y con una población inmigrante a la que ofrecer no solo una salida económica sino sobre todo unas oportunidades que vayan más allá del pago de un servicio reconociendo una función social esencial para la construcción de la sociedad: la provisión y sostenibilidad familiar del cuidado.

8. La práctica de los cuidados

Silvia Marcu

Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CSIC)

Eva Martín Coppola

Facultad de Ciencias Políticas y Sociología (UCM)

Vicente Rodríguez Rodríguez

Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CSIC)

Confiamos en el futuro. Sabemos dar nuestra vida entera todos los días.

(ARTHUR RIMBAUD, *Las iluminaciones*)

8.1. Introducción

Cuidar a mayores implica múltiples tareas entre las que se incluyen el trabajo doméstico y la atención personal como las más señaladas, que se entremezclan al mismo tiempo, requiriendo una gestión constante de tiempos y espacios y una polivalencia de conocimientos y experiencias. Es un trabajo donde la diferenciación entre tiempo laboral y de vida es sumamente difusa, por lo que es difícil saber, por lo tanto, qué es el cuidado, cuándo se trabaja y cuándo se «vive».

No es un proceso estático que culmine cuando la trabajadora acepta las condiciones acordadas con la familia. Implica, ciertamente, una decisión que tiene su momento, que está condicionada por la propia necesidad de trabajar de la cuidadora inmigrante y por la de la familia de encontrar un cuidador. Pero también significa una búsqueda de referencias externas, de comparación con otras situaciones de personas cercanas, que pueden contribuir a modificar, casi desde el primer momento, la decisión.

Generalmente, es una actividad extensa y duradera en el tiempo; tiene un componente dinámico que prácticamente no se ago-

ta, de manera que la rotación de trabajos es un mecanismo bastante común en la medida en que las condiciones son cambiantes y que permiten elegir a la trabajadora inmigrante el mejor tipo de relación laboral posible. Presenta multitud de cambios en el contexto próximo de la persona dependiente y del cuidador; supone un gran impacto emocional con sentimientos contrapuestos, tanto positivos —satisfacción por contribuir al bienestar de una persona mayor—, como negativos —impotencia, culpabilidad, soledad, tristeza—; produce consecuencias en las relaciones, afecta a la salud de la cuidadora, ocasiona conflictos entre las tareas de cuidado y las demás obligaciones vitales, e incide en la propia vida de la cuidadora.

La situación laboral de las inmigrantes cuidadoras en la Comunidad de Madrid está delimitada por la política institucional a dos niveles. Por una parte, está delimitada por la política respecto a la inmigración, más específicamente la aplicación de la Ley de Extranjería (LO 14/2003) y sus efectos sobre las posibilidades laborales de las extranjeras. Por otra parte, su situación laboral se ve afectada por la legislación laboral correspondiente al principal nicho laboral en el que se ubica a estas trabajadoras: la regulación especial del Servicio al Hogar Familiar (RD 1.424/1985).

En este capítulo se va a analizar la situación laboral de las cuidadoras inmigrantes, haciendo distinción por el régimen laboral (interna y externa, con su modalidad por horas). Son *internas* cuando la mayor parte del tiempo de trabajo, de vida («tiempo libre») y el empleado en la movilidad tiene como referencia la vivienda donde se atiende a la persona cuidada, y *externas y por horas*, en el caso de que la residencia sea solo el lugar de trabajo pero no donde se vive el tiempo de «no trabajo». Hay otros componentes que también ayudarían a diferenciar estos tipos, como el dinero que se recibe por el trabajo realizado, la situación administrativa que detenta la trabajadora, las tareas que realiza, el tipo de jornada laboral que tiene, con sus dificultades y posibles apoyos que recibe.

Para facilitar la comprensión y el cumplimiento de los objetivos se analizará el tiempo de trabajo de las cuidadoras y la práctica de los cuidados propiamente dicha.

8.2. Los momentos iniciales en el proceso de mediación

Las condiciones que influyen en los tiempos de cuidados tienen que ver, desde el punto de vista de los agentes mediadores, con varios aspectos que vinculan a los componentes que intervienen en el proceso.

Sin duda, un primer condicionante es la necesidad que la familia impone como requisito para celebrar el acuerdo/contrato. El tiempo necesitado para atender a la persona está predeterminado por su situación física y mental, la estructura familiar que lo apoya o el espacio de vivienda disponible. Bajo estos presupuestos, la regla esencial es que a mayor necesidad de atención, mayor demanda de cuidados y mayor intensidad en el trabajo aportado para ello. Desde este punto de vista familiar, el modelo básico es el que se centra en el empleo de una cuidadora interna, que es capaz de desarrollar una multiplicidad de tareas dentro del espacio de vivencia, sin que tiendan estas a diferenciarse entre sí, porque todas están enfocadas a un mismo fin, la atención integral de la persona (Sipilä y Kröger 2004). No es una atención que tienda a decaer con el tiempo, sino que se extrema a medida que las condiciones de cuidado se hacen más exigentes cuando se envejece. Y esa atención implica tanto el cumplimiento de las tareas domésticas, como el acompañamiento de la persona dentro y fuera de la casa, y el cuidado específico de su salud. No es de extrañar que, para cumplir eso, se requiera toda la carga de trabajo posible en determinadas situaciones:

Incluso hay familias que mantienen a tres personas en el caso de familiares que ha habido del enfermo, más, importante y el mayor deterioro porque saben que hay cansancio, y tienen una en la mañana, otra que hace toda la jornada de la tarde, y mía durante toda la noche, pero eso es ya casi al final, cuando, sobre todo, está más grave, porque luego cuando se rebaja un poco la tensión...

(Asociación 1)

Desde el punto de vista de la cuidadora, el segundo condicionante es la situación de la trabajadora, que ofrece otras posibilidades más abiertas a influir en el proceso. La clave ya no está en

la necesidad de la persona cuidada, sino en la peculiaridad de la situaciones de las inmigrantes, de su estructura familiar, de su trayectoria y proyecto migratorio. La atención de personas mayores para muchas inmigrantes es un «trabajo de paso», el dar cumplimiento de una necesidad, la de conseguir un empleo inmediato, pero no un objetivo en la vida laboral. Su implicación personal puede llegar a ser muy laxa en realidad, por lo que las posibilidades de cambio de familia y de trabajo son muy amplias y se realizan en cuanto se entienden cambiadas las circunstancias que motivaron la elección primera.

No hay duda de que atender a personas mayores, incluso siendo válidas, es una tarea exigente y dura:

Cuando vienen de su país de origen, las internas, en el momento que puedan, salen. Verdad, porque trabajar como interna es muy duro.

(Asociación 3)

Y se asume que hay en juego otros intereses cuando la necesidad de la inmigrante es más acuciante en los primeros momentos, especialmente en la necesidad de conseguir dinero de forma inmediata y una vivienda en la que residir sin coste. A medida que el tiempo de asentamiento en Madrid se amplía, se cambia rápidamente de percepción y se modifican las preferencias e intereses personales y familiares. La siguiente referencia es un ejemplo nítido de un discurso centrado en la descripción de un escenario económico en el que intervienen, con excepción del dinero obtenido por el trabajo, otros componentes como el uso de servicios (gratuito) para sus hijos (coste no incurrido para el pago de una necesidad vital), la expectativa de reunificación familiar, la mejora de sus condiciones administrativas y la previsión de ahorrar el dinero enviado en remesas a la familia residente en el país de origen:

(...) Ya interna no quiero porque tengo que estar con mis hijos y se aprovechan de todos los beneficios sociales por descontado del estado de bienestar que tenemos en España que para eso lo hemos trabajado durante tantos años, entonces ellos tienen comedores, ellos tienen tal tienen cual claro no tienen ingresos por lo cual, claro todo es gratis cuando ella estaba sola aquí, estaba interna porque se ahorra dinero aho-

ra como está externa porque ha demandado ya cuando llevan dos o años o hacen sus papeles y el arraigo familiar, se traen a la familia entonces los niños siguen muriéndose de hambre con el dinero que les manda y aquí están viendo que llegan y dicen cuánto vale esto y dice gratis y le dan de comer y dice también gratis claro entonces es de tontos.

(Asociación 10)

Una vez se aprecia que la necesidad de las trabajadoras inmigrantes tiene más fuerza que la de la familia, el cambio está asegurado. Todas las opiniones obtenidas de asociaciones e instituciones mediadoras apuntan hacia un cambio claro del régimen de trabajadoras internas hacia el de externas. Este proceso ha tenido lugar en los últimos años aumentó cuando el flujo de trabajadoras inmigrantes que atienden a mayores, de manera que la situación actual tiene dos componentes esenciales y complementarios: la ausencia evidente de trabajadoras que quieran residir en la vivienda (internas) y la abundancia de oferta de trabajadoras externas o por horas. Algunas opiniones dejan claras otras razones que también están en relación con este cambio:

(...) yo creo que [el de] interna es un trabajo para recién llegadas, porque una vez que ya tienen... documentación pero ya llevan un tiempo ya tienen raíces, ya tienen redes, ya pueden compartir habitación.

(Asociación 12)

Pero, en estos últimos años, ni siquiera es fácil encontrar internas aunque no tengan papeles:

Si la mayoría de internos eran inmigrantes pero ahora tenemos puestos de internas que cubrir, de internos, y no se están cubriendo ni con las personas que no tienen documentación...

(Asociación 9)

En otros casos el cambio está condicionado por el haber reagrupado a sus hijos y necesitar, por lo tanto, de más tiempo para su atención y cuidados,

Están llegando nuevos inmigrantes pero para externa, o sea ya no les interesa internos le interesa externos además ahora

vienen y ya han estado de internas han ganado dinero y se han traído a los hijos y entonces tienen que cambiar el estatus porque los hijos ya han buscado guardería, colegio, nosotros tenemos entonces entran a las 9:00 los niños hay que llevarlos, pues entonces trabajo de 9:30 a 5:00 que es cuando salen los niños.

(Asociación 7)

o el haber tenido información de elementos de su red social o nacional sobre las bondades de régimen de trabajadoras externas en cuanto a condiciones de trabajo o económicas:

(...) Cuando me llaman, lo que me dicen a mí es que quieren cambiar de trabajo de interna porque hablan con compatriotas y le dicen que están cobrando menos, entonces ellas siempre intentan mejorar su situación.

(Asociación 7)

En definitiva, las condiciones son cambiantes casi desde el primer momento en el que acceden al trabajo de cuidadoras de personas mayores, especialmente desde el momento en que pueden controlar el uso personal y económico de su tiempo.

8.3. Tareas en los cuidados a personas

La difícil realidad de la situación laboral de la mujer extranjera empleada en este sector se puede vislumbrar al analizar la práctica de cuidados. Además de compartir las características de «invisibilidad» y «jornada interminable» propias de este trabajo, demostrando las desigualdades que siguen existiendo todavía entre géneros, se le suma el desconocimiento, la falta de estima de su trabajo y el bajo prestigio social con que cuenta. Hasta el momento presente, y a pesar de la intensidad del fenómeno en los últimos años, no ha habido estudios detallados sobre la práctica real de los cuidados a personas mayores por parte de las inmigrantes. A pesar de ser considerado un sector «invisible», hay indicios evidentes para que su «visibilidad» se haya puesto de manifiesto en los últimos años, tantos como para realizar la aproximación a la inmigrante cuidadora y por lo tanto, al análisis de su discurso.

Como ya se ha señalado antes, al tratarse de un trabajo que se desempeña en domicilios, el ámbito laboral de cuidados a personas

implica varias y múltiples tareas que se diferencian con claridad: desde la atención a las personas dependientes, principalmente personas ancianas, enfermas o con discapacidades, muchas de las cuales son mujeres mayores que viven solas, hasta trabajos de mantenimiento de la infraestructura del hogar y de cobertura de las necesidades cotidianas, y, finalmente, acompañamiento a la persona mayor en el entorno doméstico.

Desde un punto de vista legal, este mercado laboral de las trabajadoras latinoamericanas y rumanas analizadas en este estudio, tanto internas como externas, se rige por las condiciones laborales de empleada de hogar, como el más aproximado por ser el trabajo doméstico una de las tareas desarrolladas por estas trabajadoras. Se les aplican, entonces, unas condiciones excepcionales sancionadas por el Real Decreto 1.424/1985, regulador de la Relación Laboral de Carácter Especial del Servicio del Hogar Familiar. Este decreto excluye a las trabajadoras del ámbito doméstico de una serie de derechos generales establecidos en el Estatuto de los Trabajadores para las personas asalariadas, e incluye condiciones especiales para quienes se emplean en hogares familiares (Mestre 2003). Las funciones que abarca el Servicio del Hogar Familiar, tal como se definen en el Real Decreto, son muy variadas, incluyendo de igual manera los trabajos domésticos y el cuidado de personas.¹

Las condiciones básicas establecidas en el decreto están afectando en la actualidad a una parte importante de las mujeres inmigrantes empleadas, sobre todo a aquellas, que se encuentran en régimen interno. Esta legislación rige las condiciones laborales mínimas legalmente aplicables en el mercado y legaliza de hecho unas «condiciones de explotación», admitiéndose la posibilidad legal de establecer contratos verbales, así como el despido a discreción de la parte empleadora. Reconoce el Salario Mínimo Interprofesional² como retribución mínima y la posibilidad de descontar hasta un

¹ El objeto de esta relación laboral *especial* son los servicios o actividades prestados en o para la casa en cuyo seno se realizan, pudiendo revestir cualquiera de las modalidades de las tareas domésticas, así como la dirección o cuidado del hogar en su conjunto o de algunas de sus partes, el cuidado o atención de los miembros de la familia o de quienes convivan en el domicilio, así como los trabajos que se desarrollen formando parte del conjunto de tareas domésticas (RD 1.424/1985).

² El Salario Mínimo Interprofesional se estableció en 600 € en 2008.

45% en concepto de manutención y alojamiento a las personas en régimen interno y establece un horario laboral de cuarenta horas, al que sin embargo se pueden añadir «tiempos de presencia, a disposición del empleador», lo que en la práctica significa jornadas laborales de trece o catorce horas diarias, ya que solo es obligatorio un descanso de ocho horas entre una y otra jornada laboral —internas—, así como un único descanso semanal de 24 horas seguidas, dentro de las 36 horas totales de descanso establecidas.

Por tanto, las condiciones laborales que se definen en la legislación legitiman una relación contractual débil, en la que tanto las tareas a realizar como el horario laboral y la propia continuidad del contrato dependen de forma arbitraria de la voluntad personal de la parte empleadora (Colectivo IOE 2001a). La amplitud en la definición de las funciones del Servicio del Hogar Familiar facilita su aplicación a trabajadoras cuya función principal es el cuidado de personas ancianas, en muchos casos con afecciones muy graves como alzhéimer u otros trastornos psíquicos, o que se encuentran físicamente inmovilizadas, funciones más propias de un auxiliar de geriatría. Se impide, de esta manera, la modernización del ámbito de la práctica de cuidados, que sigue marcado indudablemente por la (ausencia de) legalización de condiciones que tienden a propiciar relaciones casi de servidumbre. Todo ello contribuye a la indefensión de las cuidadoras inmigrantes, relegadas a prestar un enorme y muy difícil trabajo.

El trabajo de las cuidadoras es invisible en la medida en que no recibe reconocimiento social general, solo y en algunos casos, individual y/o familiar, en la medida en que cuidar a personas mayores es algo socialmente desvalorizado. Junto a la invisibilidad y precariedad se aprecia una ausencia de un régimen general de remuneración claramente establecido, por lo que este trabajo no aparece en las estadísticas que marcan el bienestar. Finalmente, se detecta en este mercado la ausencia de prestaciones, como la del desempleo, de jubilación o las bajas por enfermedad, como consecuencia de la falta de regulación legal al amparo de una legislación que establece al trabajo doméstico y de cuidados como empleo de segunda categoría. El carácter informal viene, además, condicionado por el perfil dominante de las trabajadoras, es decir, inmigrantes sin papeles, que oficialmente no cuidan a nadie.

Distintas formas de organizar los cuidados denotan, de esta manera, diferentes combinaciones de invisibilidad y precariedad, que se estructuran básicamente en dos modalidades, el de trabajadora interna y el de externa, dividiéndose este en trabajadoras a jornada completa y por horas. Las inmigrantes que se incorporan a este ámbito trabajan habitualmente primero como internas, hasta que después de un tiempo indeterminado, uno o varios años, logran dar el salto a la modalidad externa, aunque algunas permanecen como internas durante muchos años. Cada modalidad ofrece ventajas y desventajas que las trabajadoras sitúan en cada momento en una balanza, junto a sus necesidades personales y familiares, y siempre en relación a sus posibilidades en el mercado y al resultado que pretenden obtener de la experiencia migratoria.

En la rica bibliografía sobre el proceso migratorio se ha insistido en definir la inmigración, al inmigrante o al proceso de feminización de la inmigración, como factores de impacto en la sociedad de acogida. (Herranz Gómez 1998; Andall 2000; Solé 2001; Gainza 2006). No obstante, apenas se ha hecho inventario alguno de la imagen, de la figura del inmigrante, de la intervención, en este caso, y de los logros reales de la mujer inmigrante empleada de hogar y cuidadores de mayores. Se trata de una realidad expresada en el discurso de la cuidadora. La textura y la tensión del mismo resaltan en las voces diáfanas que relatan con sencillez sus experiencias vitales, a la hora de cubrir las tareas de cuidar personas mayores, acompañar y realizar el servicio doméstico en los hogares madrileños. Las inmigrantes cuidadoras, al irse de sus países, se abrieron al mundo, para que después se encerraran en casas extrañas, como trabajadoras. Todo ello fue condicionado por el deseo de sobrevivir a las carencias y mejorar su calidad de vida. Asumiendo la ruptura, se enriquecen a sí mismas y la esperanza en un futuro mejor las llena de vitalidad y de la energía necesaria para seguir.

8.3.1. Entre la necesidad y la supervivencia: trabajadoras en régimen de interna

El trabajo de cuidadoras internas de personas mayores, tanto el servicio doméstico como los cuidados propiamente dichos, ha sido valorado de una forma bastante drástica (Young 1990), como

un ejemplo claro de explotación, a través del cual se produce una transferencia de los resultados del trabajo de un grupo en beneficio de otro, lo que comporta distribuciones desiguales de recursos y de riqueza.

No obstante, y más allá de las dificultades que conlleva este trabajo, el empleo en la modalidad interna es el preferido por las inmigrantes cuidadoras que necesitan obtener ganancias inmediatas, en muchos casos sin conocer el idioma español, sin duda condicionado por el origen, del país o ámbito cultural del que proceden (Villar 2009).

En el caso rumano, por ejemplo, hasta hace una década ninguna mujer, a la hora de emprender su proyecto migratorio, sabía de antemano cuál era su destino, en qué consistiría su empleo en España. Se emigraba pensando en comenzar otra vida, pero sin conocer el sector laboral en el cual se podría trabajar; se desconocía, incluso, la existencia del sector de empleadas de hogar y de cuidados, al que, finalmente, se insertaban casi todas las inmigrantes que llegaban del Este de Europa. De hecho, en aquellos primeros años, prácticamente ninguna mujer tenía el valor de reconocer frente a su familia el tipo de empleo que había encontrado y que desempeñaba en España. Era una diferencia abismal entre su formación, el empleo en su país, y el empleo realizado en España. Trabajaba, de alguna manera, a escondidas, con un sentimiento de frustración mezclado con la necesidad de sobrevivir en un universo nuevo, pero siempre preparando el cambio. Su mayor satisfacción era poder tener dinero suficiente para vivir, ahorrar y enviar parte de las ganancias a su país. El desajuste entre el nivel de formación y el mercado laboral al que tenían acceso les provocaba una constante depresión. Aunque en un principio concebían el empleo en el servicio doméstico como un trampolín de entrada en España y algo provisional, acababan por asumir la dificultad de esa cierta movilidad social que esperaban poder realizar. Las inmigrantes que llegaban en oleadas posteriores podían tener ya una cierta información sobre las ventajas e inconvenientes de entrar en ese mercado, el de cuidados a mayores y servicio doméstico, y podían por ello adoptar algunas iniciativas para mejorar tanto su posición vital inicial como su adaptación profesional.

Con el paso de los años, además de descender el nivel de formación y, por tanto, de desajuste de las candidatas a la emigración, la voz de la red creada llegó hasta Rumanía y el sentimiento de vergüenza inicial se transformó en un pragmatismo real que las mujeres necesitadas, víctimas del desempleo, o de las situaciones familiares precarias supieron aprovechar. La red creada entre España y Rumanía se fortaleció a partir del año 2002 y la cadena formada significó, de hecho, el refugio de muchas mujeres que encontraron en el servicio del hogar y de cuidados en España un puente de lanzamiento hacia la mejora de la calidad de vida. Por ello, a pesar de todo, el trabajo en régimen de interna en la Comunidad de Madrid, visto desde el punto de vista de las inmigrantes cuidadoras constituyó un puente de salvación frente a las precariedades iniciales.

En el caso de las inmigrantes procedentes de América Latina, la red se creó igualmente, a lo largo de los años, pero tiene en España mucha más continuidad. Si bien las cuidadoras iniciales, durante los años ochenta, procedían de Filipinas, a partir de la década de los noventa, las mujeres dominicanas y peruanas consiguieron abrir el campo de este sector a las inmigrantes de América Latina, de tal manera que las ecuatorianas y colombianas continuaron la tradición, que se amplió en los últimos años a las mujeres procedentes de Bolivia. La red tejida ganó terreno y se fortaleció en la última década como consecuencia de determinadas decisiones políticas y de extranjería, como la obtención de papeles o la exención de visado. Los mecanismos funcionaron de manera que, cuando se exigió visado a los ciudadanos colombianos para entrar en España, empezaron a llegar más personas de Ecuador; y cuando a este país también se le exigió visado para viajar a España, entonces comenzó la afluencia de personas procedentes de Bolivia. Toda esta cadena, con tintes *intra-* e *inter-*nacionales, influyó en una sucesión étnica en las nacionalidades procedentes de América Latina que se incorporaron al servicio doméstico y de cuidados en régimen de interna (Raijman *et al.* 2003).

Y en todos los casos, si la red funciona, a la nueva candidata se le suele aceptar, sobre todo, cuando se trata de un trabajo muy difícil, con una persona mayor dependiente, muy enferma. En estos

casos, lo más urgente para las dos partes es que el trabajo comience a desarrollarse por el bien común: para la inmigrante, porque está en un lugar seguro a pesar de estar indocumentada, y para la familia, porque necesita que alguien atienda la casa y al potencial enfermo, o a los niños. Tal como se señalaba más arriba, no se habla de la necesidad de un contrato laboral para la empleada:

Si yo no entiendo nada de lo que me dice, si yo acabo de llegar desde el aeropuerto a su casa, sin hablar su idioma, ¿le puedo yo pedir a la buena de señora que me contrate? Si me recibe en su casa, aunque no nos entendemos, para mí ya es un regalo. ¿A quién le voy yo a decir que soy licenciada en lenguas clásicas? ¿Y a quién le importa aquí, donde hace falta cuidar a una enferma de alzhéimer? Que quiero, me quedo; que no, sé que habrá otras cien como yo...

(Rumana, adulta mayor, externa por horas)

La incursión realizada por la vida laboral de estas mujeres fue un verdadero viaje hacia la deriva,³ pero también hacia la esperanza: intuiciones y preguntas se entremezclaron con sus historias de vida, sus conocimientos, explicaciones, bocetos, la pasión de contar, con sus lágrimas, a veces las sonrisas amargas, o las risas a carcajadas. La deriva por el trabajo de cuidados a mayores la contaron mujeres distintas, con discursos y valoraciones diferentes:

Tengo que parecer feliz, aunque no lo sea... Porque ella está peor que yo, porque al menos, yo soy joven, puedo caminar. Pero estoy sola aquí, sin amigos ni familia, me hundo mucho, y ni sé, a menudo, lo que me dice, pobre señora...

(Rumana, adulta joven, interna)

Cada vez son más frecuentes las imágenes de mujeres mayores en cama, con una sonrisa triste, acompañadas de una joven que les sonríe, o mujeres paseando apoyadas del brazo de jóvenes inmigrantes, mujeres provenientes de países empobrecidos

³ Término entendido, en este caso, como una o varias personas que se abandonan a la deriva renunciando durante un tiempo más o menos largo a los motivos para desplazarse o actuar normales en las relaciones, trabajos y entretenimientos que les son propios, para dejarse llevar por las solicitudes del terreno y los encuentros que a él corresponden.

de América Latina, o de países de la Europa del Este situados en pleno proceso de transición hacia la economía del mercado, que se emplean en el cuidado de las personas mayores. Es este un empleo tradicionalmente realizado por mujeres cuyas condiciones son muy precarias y está quedando por debajo de lo aceptable para las mujeres autóctonas. Antes era un *mercado* cautivo, pero controlado, centrado en pocas demandas de personas acomodadas de clase media urbana. Ahora es una demanda generalizada de familias, urbanas la mayoría, pero no solo, que encuentran en las inmigrantes una salida a la necesidad de atender a sus mayores cuando las mujeres de la familia no pueden hacerlo puesto que están trabajando.

Por lo tanto, durante los últimos años ha aumentado la demanda de cuidadoras de personas ancianas que realizan, además, las tareas de empleada de hogar,⁴ en régimen de interna. Según especialistas en el ámbito (Salazar Parreñas 2006), el empleo en este régimen repercute en la invisibilización del trabajo, en la escasa valoración del mismo y en la asimilación del acto de cuidado como una mera actividad doméstica más.

Las familias, por su parte, expresan su preferencia por un contrato en régimen de interna porque «se necesitan cuidados por la noche y no se pueden ir a las diez y media de trabajar» (Familia 8), o las condiciones de la persona mayor requieren de «mucha presencia» (Familia 16). De manera que este régimen de contratación parece relacionarse también con la intensidad de los cuidados necesitados. Y así, se encuentran situaciones en las que previamente se contrata con régimen interno pero no se hace efectivo hasta años más tarde, cuando se agrava la necesidad de la persona mayor cuidada.

Sin duda es la solución más habitual: la mayoría de las familias entrevistadas disponen en la actualidad de una cuidadora con régimen interno, esto es, conviviendo con la persona mayor o, en palabras de una informante, que está «día y noche» (Familia 14) y, al menos, de lunes a viernes, aunque, en general, también suelen

⁴ Esta realidad ha sido señalada por las mujeres entrevistadas que llevan tiempo trabajando en este ámbito. Todos los datos respecto a condiciones laborales incluidas en este capítulo se fundamentan en la información ofrecida por las entrevistadas, desde su experiencia actual.

contar con ayuda sábados y domingos, circunstancia que se solventaba mediante la contratación de un/a segundo/a cuidador/a para los fines de semana. Tal es la necesidad por parte de la familia que busca no dejar ningún tiempo por cubrir, sin atención:

Porque claro hay que cubrirle los días que libra, y tengo la que venía antes dos años, viene ahora los domingos, y como la polaca quiere librar de sábado a medio día a domingo por la noche, y se lo he concedido porque si no, no aguanta, que es todo el día encerrado, porque yo procuro, baje, bájese a dar una vuelta, bájese a comprar algo, para que se aireen un poco, pues he contratado otra los sábados.

(Familia 17)

En este caso, se trata habitualmente de trabajadoras que suelen hacer su trabajo semanal también como cuidadoras para otras familias:

Y esta boliviana pues los domingos viene desde donde sea su casa, porque ella libra, a mi casa a las 5:00 de la tarde se queda toda la tarde, le da la cena a mi madre, la acuesta y tal, y se va al día siguiente a las 9:00 de la mañana, y también se lo pago aparte.

(Familia 15)

Las tareas demandadas reproducen aquellas que tradicionalmente se realizarían en el seno del hogar por cualquier familiar de la persona en necesidad de cuidados. Estas tareas se relacionan con las actividades de la vida diaria expresadas como cuidado personal, labores domésticas, movilidad dentro de la casa y movilidad hacia el exterior (Martínez-Martín *et al.* 2009), por lo que la dedicación de las cuidadoras a cada tipo depende del grado de autonomía del/a mayor cuidado:

La asistencia de la casa porque mi tía (...) es una persona que está sola, entonces inicialmente... la situación ha variado bastante, salían mucho a la calle, porque mi tía podía moverse, ahora mismo no camina, vive en una zona muy comercial, era entretenido salir y la persona que estaba con ella hacía las tareas domésticas, cuando mi tía estaba en la casa era muy fácil... bueno, muy fácil, no implicaba una dificultad el trabajo, era más llevadero, la entretenía más, salíamos al cine, aunque

mi tía no entendía las películas, pero bueno, se sentaba con ella y tenía una vida más entretenida. Sí hacía compra, todo, pero mi tía no es que hiciera nada, todo lo hacía la chica, pero mi tía estaba un poquito como... que parecía que hacía, entre las dos había una normalidad.

(Familia 11)

Otra fórmula muy extendida en el ámbito familiar es recurrir a la misma persona que cuida de lunes a viernes quien suele brindarse para trabajar asimismo durante fines de semana y otros festivos. Esta última situación se ve favorecida, de un lado, por la propia necesidad de alojamiento que tiene la cuidadora y, por otro, por la también necesidad que tiene de incrementar su salario mensual:

Yo quería que el fin de semana se lo tomara libre, porque no quiero que esté una persona todo el día, porque eso no es natural, (...) entonces ella dijo que lo que quería era ganar dinero y que si yo no la contrataba los fines de semana se iba a buscar otra casa; entonces yo en ese momento de lucidez dije, bueno, pues aquí, porque mi madre no lo necesitaba, y ahora estoy encantada porque lo necesita.

(Familia 16)

El empleo en la modalidad interna constituye un universo muy especial que supone la pérdida del espacio y tiempo necesario para mantener una vida privada al margen del trabajo, al menos durante los días laborales. La permanencia obligada en el lugar de trabajo, así como la convivencia continua con quienes la emplean, son las condiciones laborales más difíciles de asumir para las trabajadoras en esta modalidad. Algunas de las inmigrantes entrevistadas describen esta experiencia como un «encerramiento», como una cárcel de lujo, y dicen aburrirse en las casas ajenas, aludiendo a la carga psicológica que supone, en definitiva, el aislamiento social en un hogar que no es suyo.

Por lo demás, las condiciones que se dan en el mercado coinciden con las establecidas en el Real Decreto del Servicio al Hogar Familiar. Aunque los sueldos son aparentemente superiores al Salario Mínimo Interprofesional, si se realiza el cálculo de salario por hora se observa que, en realidad, son más bien inferiores a dicho salario,

ya que la mayoría de las internas tiene una jornada laboral de entre 12-14 horas (la media, 72 horas semanales). El contrato laboral se establece de forma verbal (escrita muy pocas veces) y, generalmente, es la parte empleadora la que se hace cargo de la cotización a la Seguridad Social, tal como le corresponde por ley, siempre y cuando la trabajadora sea titular de un permiso de trabajo.

Aparecen dos factores que van a adquirir una enorme relevancia en la calidad del empleo, el trato recibido por parte de las personas empleadoras y aquellas a las que se cuida, y la carga psicológica producida por el hecho de tener que atender durante casi las 24 horas del día a una persona anciana enferma.

Entre las tareas difíciles que han de realizar las cuidadoras no son las menores el tener que lidiar con la personalidad compleja de las personas mayores dependientes o el enfrentarse a tareas de limpieza del mayor para la que ni están preparadas ni habían previsto que les pudieran corresponder. La salud mental de la persona mayor expone, con frecuencia, a la inmigrante a contextos de fuerte carga emotiva, a estados de ánimo de extrema labilidad que requieren de una atención adecuada sin lugar a dudas. Las demencias seniles, y entre ellas el alzhéimer, plantean atenciones geriátricas especiales aparte de la movilidad de la persona mayor, su limpieza personal y una cierta generosidad afectiva. Dependiendo del grado de demencia, la atención es más o menos intensa e incluso llega a exigir una atención permanente, las 24 horas del día. Las tareas encomendadas a las trabajadoras en régimen de interna tienen una triple vertiente. En primer lugar, se trata del cuidado de las personas mayores, seguido por el acompañamiento, y, para finalizar, y no en el último término, realizar las tareas del servicio doméstico del hogar.

A) Tareas de cuidados de las personas mayores

El cuidado de una persona mayor enferma supone una gran carga física y emocional para la cuidadora, estando esta sometida a un desgaste afectivo prolongado con relación a la evolución de la enfermedad, la aceptación del deterioro que sufre el paciente y la propia ayuda física prestada, de forma constante, al enfermo. Para entender el funcionamiento de las tareas de cuidados hay que tener en cuenta las pretensiones de la familia en cuanto al

tipo de cuidados y de convivencia familiar y la posible presencia de otros cuidadores, puesto que existe una división del trabajo entre familia y cuidador, cuando hay una convivencia con familiares o entre varios cuidadores, cuando los mayores viven solos.

Para la familia, entre las actividades de cuidado personal, lo más frecuentemente demandado a las cuidadoras es que presten su ayuda en tareas relativas al aseo general de la persona mayor (lavado, peinado, afeitado, corte de uñas), a vestirse y desvestirse, a comer (cortar la comida e introducirla en la boca), y asimismo, ayuden con las tareas relacionadas con el estado de salud en general, como son las pautas de la medicación o su recordatorio. Se trata de cualquier aspecto que pueda hacer más adecuada la vida a sus necesidades:

La colombiana, por ejemplo, sí que ha atendido muy bien la pauta de medicación y de hecho tuvo un sarpullido, un eczema, pues no sabíamos si era por el pañal o tal, luego empezó también un proceso de edemas, pues parece que tenía un poco de falta de proteínas y ahí la que daba el aviso era la colombiana, sí que se ocupa, está al tanto pues del estado de salud y del estado general.

(Familia 7)

Ello ocurre independientemente de si es la cuidadora la única que se ocupa de la persona necesitada:

La persona que se dedica a la abuela no se dedica más que a la abuela, de la casa no tiene nada que ver; esta señora solo está para darle de desayunar, de comer, de cenar, y sí, lavar esa ropita de la abuela, levantarla, yo con ella. (...) La abuela desayuna a las diez y media y yo lo tengo hecho, desayuna en la cama y sigue en la cama y ella le da de desayunar. (...) Ahora mismo esta chica está en la habitación estudiando con su diccionario y poniéndose su televisión para aprender el idioma, y luego a las doce y media me ayuda a levantarla, y ahora pues está haciéndole, yo ya le he dejado la comida, y le está haciendo el postre, cuatro frutas diarias, y no come pues todo lo toma batido, le está haciendo el batido.

(Familia 13)

Y es que el trabajo no falta en el ámbito familiar cuando hay, como es bastante habitual, otra persona también de edad en el hogar, tal y como comenta una informante:

Porque el enfermo no necesita una atención constante, claro que yo también necesito ayuda, porque no lo va a hacer todo pero a mí me ayuda de ropa, de limpieza, en sus horas muertas. Porque a mi hermano se le da el desayuno a las 9:00 y se queda hasta las 11:00 que se ducha, pues ahí hay unas horas que no tienes nada que hacer con él, está durmiendo. Luego, después de la ducha hasta las 12:30 o la 1:00 no se levanta, y hay también un tiempo (...) Porque yo tengo ya 71 años y no tengo tanta capacidad de... (...) Y entonces, pues eso, sobre todo la principal actividad es atender al enfermo, y eso se lo decimos, está aquí por él, que no le den prioridad nunca a que tengan que hacer una cosa de la casa y desatender al enfermo.

(Familia 8)

No hay muchas alternativas más para la familia en el entorno residencial cercano para atender a la persona mayor ante la carga de trabajo de todo tipo que representa su atención y cuidado.

La prueba evidente es la descripción que las cuidadoras hacen de cómo transcurre un día laboral, según sus discursos (cuadro 8.1). Su trabajo tiene varios ritmos, según la intensidad del grado de dependencia de la persona cuidada.

CUADRO 8.1: Actividades que realizan las cuidadoras

Aseo personal del mayor (baño/ducha, peinado, cambio de ropa, cortar las uñas, cambio de pañales, etc.). Realizar masajes	Administración de medicinas
Limpieza y mantenimiento de la vivienda	Estar todo el tiempo pendiente de su bienestar. Llamar al médico/familiares, en caso de necesidad
Elaboración de comidas. Ayuda para la toma de alimentos	Apoyo en todo momento, para cualquier actividad que realiza la persona mayor
Organizar/acomodar su entorno vital	Controlar manifestaciones de la enfermedad Todo tipo de desplazamiento. Traslados específicos

Fuente: Proyecto CUIMAD. Elaboración propia a partir de las entrevistas en profundidad.

En primer término, se hace hincapié en las personas muy dependientes, que necesitan de cuidados permanentes, debido a sus afecciones. En este caso, la actividad de cuidados es desenfrenada. A pesar de dormir por momentos a lo largo de las noches, cuidadora y persona cuidada tienen que estar despiertos desde muy temprano para tomar los medicamentos, de manera que la hora de la toma de las medicinas es un momento muy importante en la estructura de los cuidados:

La última pastilla la toma a las 12:00 de la noche, con lo cual, tengo que estar pendiente... no puedo irme a descansar... Se toma la pastilla, se mete en la cama y finalmente, le apago la luz. Yo puedo irme a dormir... Mientras me ducho... me hago la cama... se hace la una de la mañana. Y, luego, al día siguiente, es que le tengo que despertar yo a las ocho y media. Le doy el desayuno, leche con una pastilla... es un tratamiento para el estómago. Luego le limpio, por si se ha hecho caca encima, y le acuesto de nuevo...

(Rumana, adulta mayor, interna)

Es importante recordar en este punto que, vinculado a las tareas de cuidados, existe una notable deficiencia entre las inmigrantes en su formación para este tipo de tareas de cuidados, tan específicas, y una necesidad de dejar a un familiar enfermo en manos de una persona que no tiene formación específica, que, en muchos casos, ni siquiera conoce el idioma español (Gallart Fernández-Puebla 2007). Las entrevistadas, por su parte, apuntan estos sentimientos de inseguridad frente a su soledad en casas ajenas, con una persona enferma a su lado. En su mayor parte, las cuidadoras no tienen las habilidades básicas que necesitan conocer para proporcionar un cuidado adecuado, como el cuidado de las sondas, la inyección de insulina o las curas sencillas. Tampoco conocen las enfermedades más frecuentes o las alteraciones psicológicas y de comportamiento que se producen más habitualmente en los ancianos. Las medicinas que tienen que dar al enfermo, precisamente, son el quebradero de cabeza de las cuidadoras y, para solventar el tema del posible olvido, establecen algunas estrategias sencillas como apuntar en las cajas el número y la cantidad de pastillas que tienen que dar a cada hora al enfermo:

Sí, yo lo tengo escrito en cada caja... Cuánto, cómo... para que no me equivoque... Desayuno, almuerzo, cena... lo pone todo allí, y yo, lo único que hago, es mirar bien las cajas, y así no me equivoco.

(Rumana, adulta joven, interna)

Algunas jornadas de cuidados comienzan más tarde y las cuidadoras tienen tiempo, mientras tanto, de realizar parte de las tareas de la casa, en un esfuerzo por conjuntar los cuidados, pero también por organizar su tiempo y evitar una presión desmedida:

Ya, yo la levanto a esta hora siempre. Once menos cuarto, once menos veinte... y ahí ya hace su vida. Pero cuando yo la levanto, ya le tengo la ropa en el radiador. La ropa caliente... y le tengo todo, el gel en la mano, la esponja...

(Ecuatoriana, adulta joven, interna)

Otra labor importante de la cuidadora interna es el baño o la ducha de la persona cuidada. En este caso, también se necesita una preparación, además de fuerza física, y ciertas cualidades que hagan que la labor no resulte cada jornada un suplicio para el cuidador y la persona mayor, sino al contrario, una tarea manejable:

Menearlo, limpiarle, estaba en la cama estaba enfermito, acababa de salir del hospital, limpiarle en la cama y luego pasarle, pues, con las cremas ayudarle justo a caminar un poquito así, empezó a caminar. Y luego a la señora pincharle en la mañana, pincharle la insulina y estar pendiente de que hora era si antes del desayuno, antes de la cena. Y darle la comida...

(Boliviana, adulta, externa por horas)

La explicación detallada de la hora del baño la ofrece, sin embargo, con lujo de detalles, el fragmento que sigue:

Y como yo me levanto a las ocho, tengo tiempo para preparar su ducha, la silla, la toalla, las cosas... todo para ella. Es algo muy importante que quiera ducharse a diario... La meto en la ducha con cuidado, la ayudo a enjabonarse, la sostengo bien para que no se me escape... Porque si se me escapa se le rompen los huesos, porque tiene osteoporosis. El médico le dijo que si se cae, adiós, no se podrá levantar nunca más... y tenemos mucho cuidado con esto. Y es muy difícil, porque con

el agua por el medio, podemos caernos las dos... y tengo que tener mucho cuidado. Luego la aclaro, y cerramos el grifo. La seco y la ayudo a vestirse con ropa limpia cada día. Le hago un masaje en los pies, como una gimnasia, como me enseñó su médico, pues yo se lo hago, le pongo la crema, le coloco la dentadura.

(Rumana, adulta joven, interna)

La cita presentada tiene el valor de expresar la responsabilidad que tienen las empleadas cuidadoras a la hora de bañar a la persona mayor dependiente. Costumbre, rapidez de reflejos y dominio del universo de las emociones son ingredientes necesarios para llevar a buen término la tarea diaria. Mientras el enfermo descansa, tras el desayuno, las cuidadoras se dedican a la casa y más tarde volverán al cuidado, estableciendo intentos de comunicarse con los enfermos, como pasear, aunque fuera por el interior de la casa, leerle una revista, mirar juntos la televisión o conversar, si es que la cuidadora puede hacerlo:

Hablaría con ella, pero no sé, siempre me da por hablar rumano. O italiano... Yo le hablo italiano, ella me contesta en español, no sé...

(Rumana, adulta joven, interna)

La hora de la comida suele ser importante, y difícil también, para la cuidadora que tiene que darle de comer al enfermo mayor. A menudo no quieren comer o no pueden, por lo que la responsabilidad de las comidas está, de nuevo, en manos de las cuidadoras. En sus discursos ellas resaltan que necesitan mucha paciencia para poder llevar a cabo esta tarea. Y si no tienen la preparación, la formación necesaria, y además, no conocen el idioma español, la tarea se vuelve muy complicada:

Entonces yo le dije en esta ocasión a esta señora: «Déjeme que yo se lo doy», era un puré, ya en esa edad son a base de puré. Entonces yo le dije: «Preste que yo se lo doy, déjame lo». Entonces me preparé, le puse el babero. «Doña [nombre de mujer] —le digo— si me escucha». Ahí me contestaba, entonces quería saber primero si me escuchaba lo que iba a decir, entonces me decía sí, medio sonriendo, entonces le digo: «Vamos a comer, yo me quiero ir a comer, pero usted va a ir a

comer primero, porque si usted no come yo no me puedo ir a comer, ¿usted quiere que yo coma?». Entonces yo le digo: «Vamos a comer, vale, yo no la voy a obligar pero usted va a comer, vale, a ver venga, usted va a comer usted misma y abría, ah, esta otra cucharada es por mí, venga esta es por su país, esta es por mi país, esta es por el novio que tuvo, esta por el novio que yo no he conseguido...» Y así poco a poco se lo comía todo. Y así, así, así.

(Ecuatoriana, adulta mayor, externa por horas)

Las horas nocturnas se vuelven muy difíciles y preocupantes para las cuidadoras quienes viven, en algunos casos con pavor, la intensidad de una y otra noche sin poder dormir. Los mayores enfermos, afectados por el dolor e influidos por la ingesta de medicina, pueden tener alucinaciones, desorientación, despertarse en plena noche, gritar... Y si la cuidadora no está formada para este trabajo, se asusta y malvive toda la experiencia:

Dos meses... fue terrible. Él veía personas dentro de la casa, tenía que tranquilizarlo: «[Nombre de persona cuidada], que no hay nadie, ve usted estamos solo nosotros...» Me decía que tenía que cerrar la puerta, que echar a la gente... Pero ¿qué ocurrió? Que tomó medicina para el dolor de columna, unas pastillas muy fuertes, que le producían ese estado de choque. Lo leí yo luego... Por culpa de esas pastillas él veía animales, personas, estaba como drogado, alucinando...

(Rumana, adulta joven, interna)

A menudo, las personas mayores son inconscientes y es muy acentuado el miedo que viven las cuidadoras, en las horas de vigilancia nocturna, sobre todo si tienen que realizar llamadas al médico en plena noche, cuando no hay nadie más en la casa. Y si la cuidadora no sabe hablar español, la tarea se vuelve inmensa.

Particularmente intenso en cuanto a la jornada laboral dedicada a los cuidados de una persona mayor, pero también de los hijos menores de una familia, resultó el testimonio de una mujer, que, sin tener tiempo libre ni siquiera un día o una tarde a la semana, cuenta:

Me despierto a las seis y media para preparar el desayuno a los niños. Luego les despierto, les visto, les doy el

desayuno... Salgo con ellos, les dejo en el colegio... Limpio la cocina después del desayuno... y, como a las diez, ayudo a la señora mayor a levantarse. La lavo, la cambio, le doy el desayuno... Luego ella está muy tranquila en lo que queda de la mañana, y yo puedo limpiar la casa. Hago lo que puedo, porque allí hay que poner una lavadora al día. Hay que planchar la ropa... Luego, como a la una, salgo con la señora, para que respire un poco de aire. La preparo, la saco, damos unas vueltas y regresamos. Luego me pongo con la comida.

(Rumana, adulta mayor, externa por horas)

En este caso, se podría hablar de sobrecarga, no solamente laboral, sino también emocional, rayana con una clara explotación laboral. Necesitada de ayuda urgente y sin conocer el idioma español, esta mujer se debatía entre lágrimas entre el deseo de sobrevivir en España o en su país de origen. La impotencia de no poder hacerlo en ninguna parte, le desesperaba.

Otra cuestión que merece ser valorada es la dedicación al trabajo a través de los sentimientos de las cuidadoras latinoamericanas hacia la persona que cuidan. En sus discursos estas inmigrantes no resaltan tanto el hecho de que ellas mismas no puedan dormir y de que no tengan intimidad prácticamente en ningún momento, sino, al contrario, entienden y defienden la situación, lo que demuestra el hecho de que viven intensamente y se implican en su trabajo. Además, lo expresan utilizando diminutivos, a menudo, con los ojos en lágrimas:

Ay, y entonces yo por ejemplo ella se levantaba y le iba y le daba su desayuno, le preparaba su desayuno, y de ahí agarraba y la hacía caminar, la hacía caminar así que haga ejercicio, y le sostenía el piecito y le daba así.

(Boliviana, adulta joven, externa)

Enfrentarse con una serie de dificultades que se pueden presentar a diario y al mismo tiempo afrontar con calma el miedo de la persona mayor, sin caer en la desesperación son tareas de un cuidador profesional, que no se le debería pedir a un cuidador informal, que además, es extranjero, está fuera de casa, de la cultura propia, y en muchos casos no conoce el idioma:

A veces, sé que me pide cosas y no entiendo qué es lo que me pide. Voy con una toalla, cuando quieren beber agua... No sé, estoy avergonzada.

(Rumana, adulta joven, interna)

En segundo lugar están los cuidados básicos, más bien de supervisión de la higiene, de las comidas, del bienestar de las personas mayores. Se les ha empleado para estar pendientes a todas horas de las personas mayores y así lo hacen saber:

Parece que no... pero sí, me necesita... porque le tiemblan las manos, tiene mareos, tiene problemas con la tensión... Ya no podría pasar la aspiradora, planchar la ropa... no... me necesita, o sea, necesita a alguien que la cuide.

(Boliviana, adulta joven, externa)

Aunque a algunas cuidadoras se las empleó para cuidar de las personas mayores solamente a modo de acompañantes durante las tardes, ya que por las mañanas estas permanecen en clínicas de cuidados o en residencias de día. Preguntadas a qué dedicaban el tiempo, mientras las personas mayores estaban fuera de casa, algunas contestaron de forma resignada a lo que a todas luces parece un simple trabajo de empleada doméstica para todo:

Es que... por la mañana me llevan a un chalet en [municipio de Madrid], para limpiarlo. No entiendo mucho, pero me da que es la casa de la hija de la señora mayor... Ahí, no tengo que hacer trabajo de cuidados, pues no hay nadie. Hago camas... paso la aspiradora, el otro día pinté... Y por la tarde, estoy ya rota, cuando llega la señora mayor a la otra casa. Menos mal que es dulce y maja. Ella puede lavarse sola. Lo único, yo le hago la cena. Y como su casa es pequeña, pues... consigo sobrevivir. No sé hasta cuándo...

(Rumana, adulta mayor, externa por horas)

En general, se observa una cierta repetición en el discurso, las mismas tareas, el mismo tipo de preocupación por las horas de sueño de la persona cuidada, como si fueran, en realidad, tareas propias del servicio doméstico. Está claro, pues, que las personas mayores que emplean a cuidadoras, lo hacen por dos cuestiones: por un lado para tener compañía en su soledad y, por el otro lado,

para las tareas del servicio doméstico que ya no pueden asumir y llevar a cabo.

B) Tareas de acompañamiento de las personas mayores en su movilidad

Las personas mayores tienen dificultades de desplazamiento, que les obligan a valerse de otras personas para moverse, acompañantes o cuidadoras, que se convierten en ángeles de la guardia a la hora de bajar o subir las escaleras, de caminar por las calles, o asistentes para hacer determinadas gestiones en los establecimientos comerciales o bancarios. Aunque sean dependientes, muchas personas mayores no están obligadas a recibir cuidados socio-sanitarios. El acompañamiento es una actividad que en principio pueden llevar mejor a cabo las cuidadoras inmigrantes dado que, para su cumplimiento, no se necesita una formación específica, aunque conocer el idioma español es importante. Pero, obviamente, en las condiciones dadas como empleadas internas esta actividad representa solo una parte del horario diario que tienen que realizar en la casa.

En el cuadro 8.2 se pueden observar, a partir de su discurso, las tareas de acompañamiento que realizan a diario las cuidadoras en régimen de interna.

CUADRO 8.2: Actividades que realizan las cuidadoras en concepto de tareas de acompañamiento

Acompañamiento del mayor al médico: visitas periódicas, trámites de salud	Acompañamiento a salas de juegos, de bailes, al cine, a la misa
Acompañamiento a la farmacia, a realizar las recetas médicas, al banco, a comprar	Acompañamiento en casa (evitación de la soledad): merendar conjuntamente, lectura en voz alta (etiquetas, prospectos de medicinas)
Hacer otros trámites para la persona cuidada	Paseos fuera de la propia vivienda: bajada y subida de escaleras, por la calle, en los parques

Fuente: Proyecto CUIMAD. Elaboración propia a partir de las entrevistas en profundidad.

Para las familias, este tipo de tareas tienen una importancia esencial en los casos en los que las personas mayores tienen una movilidad limitada, dentro o fuera de la casa, y que son expresadas en términos de acompañamiento durante el día y/o la noche, salidas a pasear, visitas al médico o realización de otras gestiones:

Mi padre se levanta sobre esta hora más o menos (...) mi padre es autónomo en ese sentido, se afeita, luego, lo único que le tiene que dar es crema por aquí, lo de las piernas, para mantenerle nutridas las piernas, que a veces le sale alguna pequeña heridita, tenemos mucho cuidado en ese sentido, y nada, luego termina, le pone el desayuno y se van a pasear, se van a dar una vuelta, le deja, posiblemente, en el bar de abajo, porque le gusta ver las partidas, llega sobre la una y media a casa (...). Sí, sí, sube él solo, yo le..., está muy cerquita de aquí el bar, y le pone la comida que yo previamente le he preparado.

(Familia 12)

Para la familia, la confianza en la cuidadora le genera suficiente margen de maniobra para también demandar, implícita o explícitamente, otras tareas de soporte emocional, muchas veces inclasificables desde la perspectiva laboral, y que son las que verdaderamente intentan emular el apoyo familiar hacia sus mayores:

Yo fundamentalmente lo que quiero es que... que mi madre que la dé paseos, que esté cuidada, que la distraiga pues... vamos a ver, que si la pregunte o que conteste o que, y por supuesto que se preocupe, que un poco la vigile porque la tiene que cambiar el pañal, pues a mediodía también, y si no se está pendiente de ella, mi madre es de las que por no molestar... entonces eso es lo que quiero, pero parece que bien, parece que bien.

(Familia 19)

En relación con ello, cuando ha sido necesario un cuidado intensivo, aunque la persona mayor haya recuperado de nuevo su autonomía y actividad, la familia expresa la necesidad de mantener un interlocutor válido que continúe alerta de los problemas que puedan volver a surgir:

La persona boliviana un poco se hace cargo de todo, y fundamentalmente la queremos tener allí pues para que esté al

tanto de mi padre, y tener una persona joven, con quien nosotros podamos hablar, llamar si hay algún problema. (...). Yo diría de todo, porque cuando estuvo enfermo y la temporada que estuvo en el hospital y posteriormente el post operatorio, pues realmente también hizo bastantes cuidados (...). Ella es la que le recuerda las cosas, pero yo diría que hace las dos cosas en este momento, y como mi padre en este momento está muy bien, fundamentalmente hace cosas de la casa, no tanto de cuidados porque él no está enfermo, está bien.

(Familia 6)

Tal vez sean estas las actividades que más agradan a las cuidadoras a lo largo del día, pero es interesante señalar que este tipo de tareas no lo pueden llevar a cabo todas las entrevistadas, según expresan en sus discursos. Se consideran privilegiadas las internas que pueden salir a la calle a diario o pueden merendar junto a la señora mayor:

Ahí está cerca Retiro, entonces ahí nos íbamos a tomar un café o nos íbamos a merendar, entonces me decía pide tu lo que quieras, ahí estábamos sentadas y luego me decía vamos a sentarnos a un parque.

(Ecuatoriana, adulta mayor, externa por horas)

Pero ciertamente, no es fácil adaptarse a los ritmos de la persona cuidada. Muchas veces a las cuidadoras se les «olvida» a lo largo de la jornada que estas tareas representan, asimismo, parte de su trabajo y que no conviene relajarse. Se necesita confianza para ello y esta se gana con tiempo y esfuerzo, contando con la complicidad que procura la edad avanzada de la propia cuidadora:

También la acompaño al médico. Salimos a todas partes, juntas. Y sus hijos están muy contentos. Cada día salimos una hora de paseo. Si podemos, también por la mañana, pero sobre todo, por las tardes. Comemos las dos en la misma mesa, así como a las tres de la tarde. Lavo los platos, y luego nos cambiamos al salón, ella quiere que la acompañe, y nos ponemos delante de la tele, pero nos quedamos dormidas un ratito... bueno la siesta. Después, lo que hacemos es salir a dar un paseo, volvemos y comemos algo, una merienda...y nos ponemos a mirar la tele.

(Rumana, adulta mayor, interna)

Y si las rumanas, orgullosas e incisivas, a menudo velan al mismo tiempo por su propio bienestar además del de la persona cuidada, las cuidadoras latinoamericanas perciben con sentimientos que resultan más profundos la tarea de acompañamiento, si bien conviene matizar, nuevamente, el grado de dependencia de la persona cuidada:

Sí, vamos a caminar. Porque yo le contaba nada más y nunca... yo seguía allí con mis cuentos yo tenía a mi madre, mi madre estaba así la buena, yo le decía cosas allá en Perú... estaba desanimada y le contaba un poco de... ¿no? Ella estaba muy demacrada y no quería saber nada de nada y ya por insistencia de sus hijos, nosotros somos ocho.

(Peruana, adulto joven, voluntaria)

Según los relatos de los entrevistados, el modo en el cual se realiza la tarea de acompañamiento puede ayudar en el cambio de actitud de la persona cuidada, en relación con el cuidador:

Imagínate luego, pero, como yo te digo: no quería ni salir a caminar [asentimiento] yo la decía: «Mira vamos a caminar», no, no quería ir. ¡Ya sí!, dejé de ir, y hasta el final dijo: «Vamos a caminar [nombre de la persona cuidada].»

(Brasileña, adulta joven, interna)

Por otra parte, si las cuidadoras latinoamericanas son más sencillas, más risueñas, recordando incluso lo «gracioso de la tarea», las cuidadoras rumanas, más graves, van más allá en la tarea e interpretan el estado de ánimo y la situación en la que se encuentra la persona mayor. A menudo se fijan más en las actitudes, en los lugares, en el modo de compartir. Se implican únicamente si se les considera como parte de la casa, como iguales. Se muestran críticas y dolidas en su discurso, fruto de un sentimiento de inferioridad llevado dentro, creado a lo largo del tiempo desde que desarrollan la actividad:

Otro paseo por el pasillo, y luego se tumba para la siesta. De hecho la hora de su siesta, es mi hora libre, la única que tengo a diario. Hay un parque cerca y allí voy para recogerme un poco, para entrar en mí, recobrar los sentidos... y después tengo que volver, porque a las cuatro y media la tengo que

levantar para llevarle al baño... Luego le hago la merienda... y la dejo delante de la tele. Luego viene su hija con el control de calidad... Me monta algún sermón, pero no siempre, a veces es incluso agradable... Pero como me considera un ser inferior... no se entretiene mucho conmigo.

(Rumana, adulta joven, interna)

La tarea de cuidados exige una vigilancia y un realismo constante, una energía abundante y una complicada lucha para equilibrar los propios problemas con las exigencias de la persona cuidada. Ello convierte este trabajo en un esfuerzo perenne, inacabado e imperfecto, con compensaciones y complejidades poco estimulantes.

C) Tareas de servicio doméstico

En el ámbito del trabajo designado a la cuidadora de personas mayores, las personas atendidas tienden a serlo a edades muy elevadas, afectadas por enfermedades como el alzhéimer o con condiciones de senilidad avanzadas, o que están parcialmente inmovilizadas o encamadas. Sin embargo, el empleo de cuidadora de una persona anciana y/o enferma, dependiente por lo tanto, está normalmente vinculado a la realización de las tareas de hogar, en una gran proporción de su tiempo de trabajo, así como a la atención de todas las necesidades cotidianas de la persona. Las tareas de servicio doméstico son «obligatorias» en el trabajo de cuidados y están tan imbricadas en la jornada laboral que las familias consideran una ocupación adecuada para sus necesidades. Esta opinión se refuerza por el hecho de no tener la empleada formación necesaria para el cuidado específico, considerándose entonces, de alguna manera, que la cuidadora puede compensar su falta de especialización con las tareas de la casa, porque, además de realizarlas, significa cuidar el entorno de la persona mayor, en esa frontera indefinida entre la atención personal y la doméstica.

Para las familias la percepción de estas tareas domésticas está asociada a un orden de menor importancia, que tiene que ver directamente con la salud y el funcionamiento y la autonomía personal de la persona mayor, y que define, por tanto, una necesidad de cuidado más intensivo y personalizado. Su carácter doméstico y rutinario las colocan en una escala de menor valoración para la

familia, sin que se establezca una valoración negativa de estas, las domésticas, frente a las de cuidado personal:

Pasa la fregona, limpia, el día que a mi madre le parece interesante o tiene ganas cocina ella, si no, la chica, y otro día, cuando yo voy de visita a casa de mi madre aprovecho para asarles un pollo, y así nos las vamos arreglando.

(Familia 10)

Para las cuidadoras, la percepción acerca de las tareas que llevan a cabo en la casa cuando trabajan en régimen de interna no es la misma que la de las familias. Suelen ser las mismas de una trabajadora empleada en el servicio doméstico (cuadro 8.3) sin perder de vista que la tarea principal es siempre el cuidado de la persona mayor.

CUADRO 8.3: Tareas de servicio doméstico

Limpiar la casa, pasar la aspiradora, fregar los suelos, quitar el polvo	Preparar la comida para toda la familia (incluso en días de fiesta)
Planchar, ordenar la casa	Atender la mesa
Limpiar las viviendas de los hijos de la persona cuidada	Realizar las compras para mantenimiento de la casa
Realizar diversas actividades: coger el teléfono, abrir la puerta, atender a miembros de la familia	Cuidar de los niños, llevarles al colegio, recogerlos

Fuente: Proyecto CUI-MAD. Elaboración propia, a partir de las entrevistas en profundidad.

Se trata, de hecho, de compaginar dos trabajos, incluso tres si se añade la práctica de acompañamientos en una única jornada laboral:

Todo, me toca de todo, la casa, la comida, la limpieza, la plancha, todo, todo, todo, todo lo que es una casa, y siempre en todas las casas he hecho de todo.

(Peruana, adulta mayor, externa)

Curiosamente, y a pesar de que la tarea más importante en el hogar tiene que ser la persona mayor y sus cuidados, las tareas del

servicio doméstico son las que más problemas crean, porque se vinculan con la «calidad» del servicio doméstico, de la limpieza realizada en el domicilio del mayor, como garantía de su bienestar personal. Para la familia esta es una realidad difícilmente contestable.

Sin embargo, algunas entrevistadas llegan a pensar que son explotadas, que trabajan más, que se les pide siempre más que a una autóctona:

Es que tenía también una externa española... que venía y miraba el reloj para que pasara el tiempo. Porque la que más trabajaba era yo... a planchar, a limpiar, a hacer comida, a cuidar de la señora, la vestía, la ayudaba... y la otra venía, comía, y se iba. Porque esa señora tenía tres casas. Ella había nacido en un palacio de 30 habitaciones de Extremadura... era muy rica, tenía fincas y ovejas... Y me tocaba limpiar su palacio...

(Rumana, adulta joven, interna)

A menudo, la casa en la que se encuentran las internas es enorme y tiene que estar siempre en un estado de perfecta limpieza, y sobre todo, sin «olvidarse» de la persona mayor, es decir, el propio entorno físico refuerza esa idea de explotación al tener que compaginar tareas de la casa y cuidados. Este compromiso es la mayor preocupación de la cuidadora que trabaja en régimen de interna. Las entrevistadas consideran, en otras ocasiones, que el grado de exigencia es menor y la actitud más abierta en la realización de las tareas, ya que, básicamente, se les ha empleado para dedicarse a las tareas de cuidado. Sin embargo, en estas situaciones puede haber un cierto margen para el desencuentro, ya que, a pesar de todo, se espera que la empleada realice muy bien las tareas domésticas. El grado de exigencia depende de la valoración que las empleadoras hacen de las necesidades de atención y de los tiempos que deben emplear. Así las cosas, se crea una situación difícil para la cuidadora, puesto que, si realiza con eficacia las tareas de la casa, se puede pensar que desatienden a las personas a las que deben cuidar, y si no lo hacen pueden llevar a pensar que «se escaquean»:

(...) Siempre me han dicho [nombre de mujer]: «Siempre primero mi madre, y luego la casa, que la casa esté... mi madre, la comida, eso lo primero.»

(Peruana, adulta mayor, externa)

Además, las entrevistadas señalan que tienen que estar siempre dispuestas a todo, a colaborar en todas las tareas del hogar y a hacer la vida agradable a las personas de la familia, lo que genera frustración y un cierto temor no expresado nada más que en el entorno propio:

Primero me dice que su madre, y luego que la casa... Y tengo que reír, y hacerme la tonta... dispuesta siempre. Es un teatro, porque tengo miedo porque hacerlo todo bien, es imposible... Se me va el día y, a veces, creo que no están contentos con nada de lo que hago.

(Rumana, adulta joven, interna)

Otras veces los discursos de las entrevistadas destilan un enfado apenas escondido que se traduce en contenidas imprecaciones, desesperación y, como paréntesis de sol en la tormenta, delicadas palabras y sonrisas de conmiseración por la situación general, por su propio destino como cuidadora inmigrante y por el de la persona cuidada.

8.3.2. Una habitación propia.⁵ El uso del espacio en el ámbito laboral de las trabajadoras cuidadoras en régimen de interna

Estrechamente vinculado al trabajo de la cuidadora en régimen de interna se encuentra el uso del espacio que, a partir del discurso de las entrevistadas, se convierte en una cuestión central —e incluso conflictiva— en esta actividad, dada la coincidencia de uso que se produce entre el espacio de trabajo y el espacio de vida. Y ello, tanto para la familia empleadora como —especialmente, en el caso de las internas— para las trabajadoras. Así, por lo que al uso de este espacio respecta, dos planos resultan importantes: la existencia de libertad/restricciones de acceso para la cuidadora dentro del domicilio y el espacio disponible para uso personal por las empleadas internas.

Las inmigrantes cuidadoras disponen, lógicamente, de una habitación en la casa donde desarrollan sus tareas, lo que supone, en

⁵ Hace referencia al ensayo de Virginia Woolf, *Una habitación propia* (1928), en la que la autora decide que una mujer necesita disponer de dinero y de una habitación propia para empezar a vivir, a crear.

principio, una ventaja para ellas por cuanto les reduce sus costes de vivienda y manutención. Esta ventaja suele ser particularmente valorada por algunas inmigrantes —las que no tienen a su familia en España— que no disponen de una alternativa de vivienda o esta les supondría elevados costes⁶ o habrían de compartirla con los problemas que esto supone.

Ahora bien, el hecho de que las trabajadoras dispongan de un espacio para su alojamiento en la casa no siempre significa que el mismo cumpla unas condiciones suficientes de comodidad y privacidad. Aunque las ventajas materiales de disponer de un alojamiento —lo que, por otro lado, no es una opción sino una necesidad derivada de su tarea— son valoradas positivamente, estas pueden quedar muy devaluadas por los inconvenientes que tienen que soportar las trabajadoras. Este tipo de inconvenientes, unidos al hecho de que la permanencia continua en el domicilio donde se trabaja difumina totalmente la frontera entre el tiempo de trabajo y el tiempo propio, hace que algunas trabajadoras prefieran disponer de una alternativa de alojamiento que les permita desconectar de su empleo cuando se lo tolera su jornada laboral (noches, fines de semana...):

Yo pago piso para descansar los fines de semana. Ni pensar quedarme allí. Mi libertad es lo más importante...

(Boliviana, adulta joven, externa)

Las hay que, incluso, no tienen habitación propia y tienen que compartirla con los familiares (los niños de la casa) o con la persona mayor, en condiciones de falta de independencia, casi de sumisión a unas condiciones muy limitantes de la vida personal, lo que, a la larga, puede influir en la calidad del cuidado prestado:

Nunca puedo descansar, además, duermo en la habitación con los nietos de la señora. Y el pequeño llora, y la señora me llama, no puedo dormir casi nunca. Solo cuando se quedan ellos dormidos puedo dormir yo.

(Rumana, adulta mayor, externa por horas)

⁶ El hecho de no tener que pagar un alquiler, aunque sea el de una habitación compartida, supone para estas trabajadoras un ahorro importante, que les permite dedicar una parte mayor de su sueldo para enviarlo a su familia, pagar la deuda que contrajeron para emigrar o llevar a cabo el reagrupamiento familiar.

En ocasiones, cuando la familia se desplaza en periodos vacacionales a las casas que tienen en pueblos españoles, algunas cuidadoras refieren haber tenido experiencias bastante difíciles en relación con el espacio. También puede suceder en la vivienda habitual para la prestación de los cuidados. Básicamente fueron privadas de intimidad y de la libertad de elegir aun cuando ello supusiera una merma en la atención prestada:

No, es que en el pueblo tengo que dormir con ella en la habitación. Y claro, yo no lo sabía... No me lo dijeron, me encontré con esa realidad al llegar al pueblo. Y ella se acuesta muy temprano, a las 22:00, y yo tengo que apagar la luz, y a lo mejor me apetece leer un libro, el periódico, y no puedo. Y luego, ella se despierta al día siguiente a las 10:00. Como usted comprenderá, yo no puedo dormir 12 horas, y si me levanto para ir al baño dice que la despierto... Pero no, ella dice que no tengo esta necesidad de levantarme tan temprano. Porque yo considero que tengo una responsabilidad, cuidar de la señora y de la casa, ¿no?

(Rumana, adulta joven, interna)

En el polo opuesto también hay experiencias muy positivas, cuando las entrevistadas piensan incluso que han encontrado una buena familia, al permitirles, en prueba de confianza y probablemente de agradecimiento, compartir espacios propios de la familia:

(...) Deja que vengan mis amigas aquí, vino incluso mi familia, sí mis padres de Rumanía, pasaron en España tres semanas. El señor tiene un piso en Alicante y nos lo dejó, a mis padres y a mí, sin que nos cobrara nada, o sea... es una persona sumamente buena. Él y su familia, porque claro, su familia podía oponerse, su hijo, su nieta... pero no... no se opusieron. Tuve la suerte de entrar en una buena familia.

(Rumana, adulta joven, interna)

Se trata, a grandes rasgos, de un trabajo intenso, sin apenas espacio propio o limitado en su uso, un trabajo continuo, a caballo entre lo social y lo doméstico, sin habitación propia, de puertas abiertas en el sentido de un espacio exclusivo para descansar, desconectar, soñar, asimilar la situación o intentar poner cierto orden en el futuro próximo o lejano.

Aunque también es cierto que para las familias no debe resultar fácil saber que hay un extraño en casa, una persona que «descansa» en su casa. Es importante el hecho de que la presencia de la interna no interfiera en la intimidad de la vida familiar, al menos es tal y como lo entienden las entrevistadas cuidadoras. Lo ideal es que la casa sea lo suficientemente grande para que la persona de servicio disponga de su espacio y no se haga omnipresente, lo cual no siempre es posible. Cuando se hace una referencia a la habitación de servicio las cuidadoras la señalan con amargura, con cierta reticencia, ya que entiende que se trata de un espacio en el que se las recluye. Plantear una clara separación de espacios resulta casi inaceptable desde las posiciones de trato actuales, pero integrarlas como una más en la vida familiar tampoco parece la solución:

Se molestó cuando le dije que mi habitación no tenía calefacción, que estaba reclusa de noche, casi en el sótano... Que si quieres tener a alguien en casa, que te cuide a tu madre, hay que asegurarle un poco... un poco de calor...

(Peruana, adulto joven, voluntaria)

Por mucho que la trabajadora interna sepa cual es su sitio y cómo se debe comportar, se genera incomodidad por la ambigüedad de la relación. Es un trabajo como otro, pero es un trabajo de servicio, de estar a disposición de la familia. Al mismo tiempo, hay que tener en cuenta que las cuidadoras no son espejos pasivos de la casa, sino personas que, en el momento de descanso, no pueden aislarse del espacio que habitan ni tampoco eludir las responsabilidades que implica su posición en el entorno (Murillo 2006).

La falta de espacio privado, de tiempo libre para relajarse y pensar en ella misma, la ausencia de un lugar propio que pueda «definir como suyo» agravan las circunstancias en las que se encuentra la inmigrante. El desarrollo vital y el trabajo pertenecen al mismo ámbito. No es posible separar lo que pertenece a tu propia vida y lo que es específico de tu ocupación. Ambos conceptos permanecen juntos, inseparables. La solución a este problema viene de la mano de las ventajas que para la propia empleada supone, en términos de intimidad, el disponer de su espacio propio. La

cuestión esencial es saber qué posibilidades existen para que las empleadas dispongan de su espacio que no se interpongan en la dinámica espacio-temporal de las familias receptoras. La habitación es, pues, como lugar, un concepto mucho más amplio y ambivalente. El lugar se convierte en un término más denso, más completo y complejo dado que incorpora el tiempo. Los tiempos de un lugar se tejen a través de un sólido y visible hilo conductor que, en gran medida une, o debe unir, y no separar a las personas que lo habitan.

8.3.3. Empezar «el vuelo» tras la supervivencia inicial: trabajadoras en régimen de externa y por horas

Siguiendo con la cartografía de la supervivencia, las cuidadoras, tras superar el primer periodo en régimen de interna, consiguen subir un segundo peldaño en la experiencia como empleadora doméstica. Es posible que a ello contribuyan un conjunto de factores personales y familiares, como la finalización del pago de la deuda adquirida al llegar a España⁷ o la obtención de los papeles, aunque no siempre es cierto que las cuidadoras en régimen de externa o por horas tengan documentación en regla en un porcentaje más alto que en el caso de las internas. También influye el hecho de realizar algún tipo de reagrupación familiar (marido, hijos). Superado un tiempo indeterminado en la condición de trabajadora interna (que suele variar entre 3 meses y dos años, de acuerdo a la información aportada por las entrevistadas) y después de algunas dificultades psicológicas y situaciones límite, se suele emprender el «vuelo». Pero el cambio requiere disponer de una vivienda, un gasto que quienes vienen endeudadas generalmente no se pueden permitir hasta liquidar lo debido.

Desde el punto de vista de la familia la elección de ofrecer un régimen de trabajo externo tiene que ver con la percepción de que no hay necesidad intensiva de cuidados «ni tampoco sitio para hacerlo» en el domicilio, aunque se reconozca que al final podría haber sido necesario el cuidado más intensivo y en la pro-

⁷ La deuda es una preocupación frecuente en el caso de las inmigrantes de América Latina. Cuando la liquidan pueden replantearse su vida en España, sobre todo, las más jóvenes que no necesitan enviar remesas a la familia en el país de origen.

pia casa (Familia 8), destacando así otras circunstancias limitantes del entorno familiar en la falta de visión a medio plazo, ajenas a las condiciones de salud de la persona mayor.

Quienes toman esta decisión son, sobre todo, mujeres solteras que no tienen cargas familiares que les impongan la necesidad de maximizar sus ingresos. Al reunirse varias para compartir un alquiler, generalmente en pisos antiguos no rehabilitados, logran minimizar gastos y establecer una base para desarrollar otras estrategias, en las que suele tener cabida alguna actividad formativa, además de las relacionales. Por tanto, el objetivo económico tiende a quedar subordinado al proyecto migratorio que pone el acento en la autonomía y la promoción personal (Colectivo IOE 2001a).

Para aquellas mujeres que no consiguen un empleo a jornada completa aparece la necesidad de pluriemplearse, como otra estrategia laboral. Tienen que asumir varios pequeños empleos en condiciones de gran inestabilidad y de gran consumo de tiempo de trabajo y propio. Es muy habitual que las trabajadoras externas combinen trabajos en domicilios (cuidados y limpieza de hogar) con trabajos en otros sectores (hostelería), sobre todo durante el fin de semana. La necesidad de definir varias «jornadas» de trabajo, de ir de un lugar a otro, en algunos casos impide poder disfrutar de una vida normal.

La principal ventaja del empleo de externa frente al de interna es poder disponer de un cierto tiempo propio para desarrollar una vida privada al margen del trabajo y de un espacio propio distinto del de trabajo. A diferencia de la interna, la trabajadora externa puede convivir a lo largo de la semana con personas distintas a las empleadoras, tales como familiares o amigas. Para aquellas que han dejado a sus hijos e hijas en el país de origen y que logran alquilar un piso se abre además la posibilidad de poder traerlos de forma legal. La decisión de abandonar un empleo de interna para buscar trabajo como externa se produce a menudo en estas circunstancias —reagrupación de la familia o de los hijos—.

Otras se emplean desde el primer momento como trabajadoras externas. En algunas ocasiones, cuando no disponen de red asentada, buscan inicialmente trabajo a través de empresas privadas de servicios domiciliarios. El grado de cumplimiento de los acuerdos laborales por parte de estas agencias, así como sus sala-

rios, es escaso según varias inmigrantes entrevistadas, por lo que la mayoría prefieren evitar esta vía de empleo.

Frente al trabajo de interna, el de la modalidad externa también implica algunas desventajas, tales como una mayor inseguridad laboral —trabajos más ocasionales, menor compromiso por parte empleadora— y, sobre todo, trabajar por horas en varias casas. Las trabajadoras externas han de asegurarse una cierta «clientela» para reunir un sueldo al menos equivalente al de una trabajadora interna. Algunas logran trabajar las mañanas en un hogar y las tardes en otro, pero la mayor parte, y cada vez más, tienen que asumir varios pequeños empleos que pueden llegar a ser tan breves como una hora en un hogar para levantar y lavar a una persona mayor, y otra media hora/una hora por las noches para acostarla. En comparación con las internas, las externas se mueven en un mercado en el que todavía trabajan mujeres autóctonas, de mediana edad, y en el que hay mayor competencia, según señalan algunas entrevistadas.

Dependiendo del acuerdo laboral el horario a veces se ajusta a las ocho horas diarias y en otras ocasiones las supera hasta alcanzar 10 u 11 horas. En estos casos excesivos es posible hablar de «falsas externas» (Martínez Veiga 2004, 91) para denominar a las trabajadoras que tienen un régimen de externa, en cuanto que viven fuera de la casa del empleador, pero que experimentan el resto de condiciones de un trabajo interno. Si a una jornada media de más de 12 horas se suma el tiempo de desplazamiento, el resultado es que estas trabajadoras están en su domicilio solo para descansar unas horas entre una jornada laboral y la siguiente:

Me dijeron este es el horario de trabajo y lo que tienes que hacer y yo, el problema es que vivo muy lejos y necesitaría salir a las 6:00 horas de la mañana de mi casa para llegar a las 8:00 horas ahí, luego termino sobre las 17:00 horas o 18:00 horas, pero ahora quiere que trabaje de 8:00 a 20:00 horas. Pero si salgo a las 20:00 horas, llego a las 22:00 horas a mi casa y ya no tengo espacio para nada...

(Boliviana, adulta joven, externa por horas)

En la modalidad «por horas» los horarios de las trabajadoras dependen de su propia disposición y de su capacidad para poder

elegir, aunque es habitual que estas cuidadoras trabajen entre 2 y 6 horas diarias. Su tipo de trabajo es lo más parecido al Servicio de Atención a Domicilio (SAD).⁸ Pero, frente a los límites horarios de los recursos formales del SAD, con una media de intensidad horaria de 27,6 horas al usuario por mes en la Comunidad de Madrid (Deloitte 2008), las trabajadoras por horas vienen a complementar aquellos espacios de tiempo que no pueden ser cubiertos por la familia o los recursos formales. Este servicio es asequible para hogares que no pueden pagar a una interna o a una externa fija, y se ha incrementado en toda Europa (Imsero 2005). La flexibilidad de horarios y actividades es un rasgo común de estas cuidadoras:

Trabajo por horas. Familias de personas mayores... Trabajo en dos casas con personas mayores. Los lunes, los miércoles, los viernes entre las 9:00 y las 12:00 en una casa, y los martes y jueves en otra casa.

(Rumana, adulta mayor, externa por horas)

Suelen formar parte de una red informal de mujeres que tienen mayores posibilidades de poder elegir, ya que accederán a un mayor número de ofertas de empleo y podrán traspasar aquellos trabajos que no les interesan a otras trabajadoras, asegurando que la demanda quede atendida. Es habitual que trabajen tanto a lo largo de la semana como durante el fin de semana. La dispersión de las horas de trabajo a lo largo de la mañana, la tarde o incluso la noche es una situación habitual.

Asociada con la modalidad de externa se ha detectado una figura complementaria, la «trabajadora por cuenta de una empresa de servicios» de atención domiciliaria a mayores en el entorno del Servicio de Atención Domiciliaria (SAD) municipal: la trabajadora inmigrante tiene encomendadas varias casas para su atención, en torno a cuatro o cinco, hasta completar las 30 horas. Desde el punto de vista de la empresa que gestiona el servicio se trata de

⁸ El SAD se define como «un conjunto de servicios y técnicas de intervención profesional consistentes en atención personal, doméstica, de apoyo psicosocial y familiar y relaciones con el entorno, prestados en el domicilio de una persona en situación de dependencia con el objetivo básico de favorecer la autonomía personal en su medio habitual de vida.» (Consultora Deloitte 2008, 9)

una trabajadora externa, pero lo es «por horas» desde el punto de vista de la persona atendida; esto es, se contrata por una empresa al cuidador a jornada completa pero este presta una atención a tiempo parcial en cada hogar. La realidad de la rotación produce en el trabajador inmigrante la impresión de precariedad e inestabilidad en el empleo y se llega a calificar como trabajo fijo el que mantenga el mismo cupo de hogares durante un tiempo, tal como refleja la siguiente entrevistada:

Si te dan un parte que te dice, tienes que ir donde esta señora a tal hora, después a esta hora tienes que ir donde la otra señora, a esta hora tienes que ir donde la otra señora, y así vas, de hora en hora. Hay otra empresa que sí te da, cómo decir, 10 minutos para que te desplacen de un sitio a otro, pero hay otra que no te da.

(Ecuatoriana, adulta joven, externa)

Existe también un grupo de cuidadoras que atienden a personas mayores durante los fines de semana y/o días festivos, que, hasta cierto punto, comparten situación con ambas, internas y externas. Su tiempo de trabajo coincide con los días libres de los cuidadores principales, ya sean internos, externos o cuidadores familiares, con el fin de cubrir su tiempo de descanso. El trabajo de las internas de fin de semana se concentra en jornadas de doce a veinticuatro horas de atención y cumple una función de bisagra para la consecución del tiempo libre del resto de cuidadores.

D) Tareas de cuidados en régimen de externa y por horas

Las tareas que desempeñan las trabajadoras inmigrantes en régimen de externa son prácticamente las mismas que desarrollan las internas, con la diferencia de que tienen que dedicar menos tiempo a cada una de ellas. Además, suelen cuidar personas mayores que no están en un estado tan grave, si bien se ha dado el caso contrario, el de una persona con alzhéimer y otra con parkinson que necesitan cuidados más específicos. En el primer caso, la cuidadora llegaba a primera hora de la tarde cuando la hija de la enferma se iba a trabajar y se marchaba a las nueve y media de la noche, después de que la hija regresara del trabajo. En el segundo caso, la empleada llegaba por la mañana, se ocupaba del

cuidado del enfermo de parkinson, limpiaba también la casa, y se iba después de comer. Regresaba, no obstante, por la noche, para preparar al enfermo para dormir.

En las casas en las que trabajan las externas, suele haber otra persona, generalmente un miembro de la familia, por lo que el trabajo se reparte. En este caso, la toma de las medicinas ya no recae en la responsabilidad única y exclusiva de las cuidadoras:

Por lo general, los medicamentos los prepara doña [nombre de persona], ella sabe lo que su marido tiene que tomar. Se trata de siete pastillas, y ella sabe muy bien lo que su marido tiene que tomar por la mañana, a la hora de comer y por la noche...

(Rumana, adulta mayor, externa)

En la mayoría de los casos, las tareas en este tipo de régimen se desarrollan casi conjuntamente. Del discurso de las entrevistadas se desprende la casi urgencia de colocar en la cama o en un sillón, a la persona después de su aseo diario y pasar a las tareas de la casa:

Yo llego a las 8:30 de la mañana, la levanto, la ducho, la cambio, y luego me ocupo, digamos, de lo que son los quehaceres de la casa, sí, ¿me entiende?, por ejemplo, de organizar, de tender su cama...

(Colombiana, adulta mayor, externa por horas)

Es importante señalar la rotación existente en el mercado de trabajo de las externas cuidadoras. Muchas de las entrevistadas relatan en pasado su experiencia como cuidadoras, sobre todo las inmigrantes de América Latina. Se trata de personas que han cuidado muchos enfermos a lo largo de los años, que trabajan de modo ocasional en este ámbito, que han encontrado otro trabajo o que se han quedado sin empleo por varias razones:

Yo a ella la atendía, la bañaba, la cambiaba, la perfumaba, le pintaba, porque ella era un poco coqueta, le cortaba el pelo, le teñía, le hacía las manos, y bueno, actualmente hasta ahí estuve trabajando, y ya son dos meses atrás que lo he dejado ese trabajo.

(Boliviana, adulta mayor, interna)

La alta rotación en este sector, sobre todo en su modalidad de externa y por horas, hace que el grado de implicación de las inmigrantes que se consideran «de paso» en este trabajo sea mucho menor:

Pero de ahí nada, se le acompañó a los médicos, se le deja la comida, se conversa con ellos, se les lava el pelo, se les da cariño y eso, lo normal, pero bien no he tenido ningún tipo de [implicación]...

(Ecuatoriana, adulta joven, externa por horas)

El grado de estabilidad aparece cuando se trata de una enfermedad grave y se ha ganado la confianza de los familiares para el cuidado, para lo que hay que estar preparada psicológicamente.

En la modalidad «por horas» el tiempo se fragmenta aún más. La sensación que ofrecen los discursos de las entrevistadas en esta modalidad es de fugacidad, de rapidez. Se trata de personas empleadas, en su mayor parte, por empresas de intermediación laboral:

Si, pues, vamos una media hora a una casa, otra media hora o una hora, según lo que necesiten, según su horario, por ejemplo por la mañana tengo que ir, decir si voy a las ocho tengo que levantarla, ducharla, darle su desayuno y su pastillita. Si voy a la una o a las dos, pues a prepararle su comida a darle de comer, cosas para cambiarle su dodotis y asearla, porque eso se lo hace cada vez que uno, como somos varias que vamos a diferente hora.

(Venezolana, adulta joven, externa por horas)

Ahora bien, tenemos que tener en cuenta que, al ser contratadas y enviadas por empresas en muchas ocasiones, se les realiza una entrevista inicial y por tanto se trata de personas que tienen, o deben tener al menos, una escasa formación al respecto. En este sentido, se puede diferenciar el lenguaje utilizado por una cuidadora que trabaja por horas del lenguaje de una «externa». Ellas suelen repartir también las tareas y, de esta manera, la organización estricta las ayuda a utilizar mejor el escaso tiempo que permanecen en cada casa a diario, dando la sensación que hay un mejor aprovechamiento del tiempo efectivo de estancia en el do-

micilio, en comparación con el cuidado «laxo» que proporcionan las internas:

A ver, hay unos que el aseo personal, el aseo diario personal de ellos, que es bañarlos, vestirlos y ya, y después les hacemos su cuarto, les hacemos su cama, los baños, porque los hemos bañado, entonces dejamos todo seco, todo organizado, y otro día les hacemos algo de comida, la dejamos para unos dos, tres días, otro día les hacemos la compra, pero normalmente cuando es eso, se bañan primero, en una hora, ¿sabes?, y se les organiza, y la otra, la haces para lo más básico que necesiten ellos en ese momento, ir a hacer la compra, organizarles un poco más la casa, la cocina, de limpieza, ir al médico, a los que se puede sacar dar un paseo, un paseo, y ya terminas tus dos horas, te vas y llegas a otra casa e igual, sigues con lo mismo, se levantan, limpieza, normalmente casi siempre es las mismas tareas.

(Colombiana, adulta joven, externa)

Por lo general, se puede observar que las cuidadoras más mayores tienden a adoptar posiciones de mayor compromiso e integración con la persona a la que asisten, mientras que las más jóvenes, sin eludir del todo su compromiso laboral, piensan más en sí mismas, en la dureza de su labor.

Las dificultades a la hora de llevar a cabo las tareas de cuidado no se diferencian mucho de las que puedan tener las inmigrantes que trabajan en régimen de interna. No obstante, al ser diferente el uso del tiempo, al tener la urgencia de adaptarse a los horarios, las trabajadoras en este régimen acusan en su discurso unas mayores dificultades que se pueden repartir entre el cansancio físico, el estrés (con sus consecuencias psíquicas) y la responsabilidad que tiene la empleada cuidadora.

El cansancio físico, unido a la falta de preparación, puede llegar a provocar incluso pavor, especialmente si la persona cuidada sufriera algún accidente derivado del desarrollo diario de sus tareas. En este sentido, la hora del baño suele ser la más difícil para las trabajadoras externas:

(...) Porque me tocaba bañarle los sábados a la viejita. ¡Madre mía!, y la viejita tenía tanta inseguridad de caerse que un día yo me temía, pero ella se ponía así que me ponía a mí a temblar y se me cayó, se me cayó encima mío, casi me muero, yo

creo que con la espalda no podía casi ni mover un dedo porque yo no quería que ella se haga daño, [asentimiento continuo del investigador] ya y una persona mayor no va a aguantar un golpe que uno, yo me... yo no sé cómo fue lo que hice para aguantar, pero ella cayó encima de mí, no le pasó a ella nada, pero yo... Dios mío, estaba hecha polvo, pero de ahí muy bien, no, no ha tenido otras complicaciones ni nada, bien... ahora he cambiado de trabajo, pero antes siempre he estado trabajando con personas mayores, con niños, ese tipo de...

(Ecuatoriana, adulta joven, externa por horas)

Y es que se necesita fuerza física, habilidades especiales y valentía para abordar sin formación este tipo de tarea:

Yo le ducho, y cuando tengo que sacarlo, nos ayudamos mutuamente, es una tarea delicada, difícil, imagínese que se me escapa...

(Rumana, adulta mayor, externa)

Es evidente, que, al no estar formadas y al tener otra cultura, las cuidadoras no conocen cuáles son los hábitos de los enfermos, la alimentación adecuada en el lugar de residencia y las diferencias que existen entre las costumbres de España y de sus lugares de origen. En segundo lugar, el estrés que manifiestan las cuidadoras está relacionado con no entender o comprender lo que podrían necesitar las personas cuidadas en cada momento. Gritan, no pueden hablar, les molesta cualquier tipo de ruido de la casa o de la calle, pasan de un estado de ánimo a otro:

No, no me da tiempo, por eso te digo, pero ya no estoy con ese estrés porque él se ponía a gritar muchísimo, y no le podía hacer, tranquilo tenía que adivinar qué quería, si quería ir al baño o si tenía sed o si tenía un dolor.

(Boliviano, adulto joven, externo por horas)

Tal vez la dificultad que más destacan las inmigrantes externas es el cumplimiento de su sentido de la responsabilidad, porque no se pueden alejar ningún momento de la persona cuidada, porque necesitan saber que realizan bien las tareas y nadie se lo dice. Viven con la incógnita de no saber cómo trabajan, les falta información, tienen miedo de que en algún momento se les pudiera

reprochar el mal hacer. Incluso, pueden llegar a sentirse presionadas al tener que depender prácticamente en cada momento de las urgencias de la persona mayor. Pero el trabajo diario tiene que cumplirse, seguir su orden, más allá de los temblores y la inseguridad de la cuidadora.

E) Tareas de acompañamiento en régimen de externa y por horas

El acompañamiento de personas mayores es una tarea que necesita tiempo. A menudo *acompañar* significa «convivir». Y aunque las empleadas en régimen de externa no llegan a convivir con las personas cuidadas, son empleadas muchas veces para acompañar a las personas mayores en sus casas, por la calle o para realizar gestiones. Las trabajadoras por horas, al trabajar en varios hogares, no tienen entre sus tareas tiempo para el acompañamiento. Se dedican, sobre todo, a tareas de cuidados y de servicio doméstico.

No obstante, aparecen casos, cuando el enfermo se encuentra en el hospital y la tarea específica del cuidador es, justamente, acompañarle,

 Mi tarea es estar con ella cada tarde en la residencia. Paseamos por los pasillos, hablamos, jugamos a las cartas... Siempre. Miramos la tele.

 (Rumana, adulta mayor externa por horas)

especialmente, cuando una persona trabaja por horas:

 Eso, entonces va una de mañana a mí me toca a medio día por decir, me toca noche, pero en diferentes casas, y por la noche igual le voy a cambiar su dodotis, darle su comidita. Si hay otras personas, que por ejemplo necesitan, había una señora que quería que la lleve solo a la iglesia, la dejaba en la iglesia y eso era todo, a otra señora iba a darle su pastillita y eso era todo.

 (Ecuatoriana, adulta mayor, externa por horas)

Las cuidadoras en régimen de externa suelen tener más tiempo para sacar a pasear a los mayores, acompañarles al médico, realizar lecturas de periódicos y revistas, hacer gestiones, acompañarles a las clínicas o a la rehabilitación:

Normalmente lo de leer y eso... como son personas mayores y están tan solitas, les gusta estar acompañadas, comentar la telenovela... En su mayoría es así, si hay un momento de ocio, es ver la tele con ellas, la telenovela, o los juegos esos también les gustan.

(Boliviana, adulta mayor, externa por horas)

Parece una regla general el que, para las tareas de acompañamiento más específicas, se empleen sobre todo a personas de América Latina antes que a personas de otros países, precisamente por ser más serviciales, por compartir el idioma y por saber realizar mejor las gestiones:

Entonces esto en los servicios sociales de [municipio de Madrid] hago acompañamiento me refiero a que consiste en que un anciano hay que llevarlo acá a que haga sus trámites como voluntario acá al INEM, del INEM a la Tesorería, de la Tesorería a [municipio de Madrid] y así hago acompañamiento. Y luego hago yo mismo, hago las gestiones de ellos, yo solo, ellos se quedan en casa y me voy y le hago las gestiones...

(Peruana, adulta joven, voluntaria)

F) Tareas de servicio doméstico en régimen de externa y por horas

Aunque la barrera entre cuidados, acompañamiento y servicio doméstico es muy tenue, este juega también un rol importante en el caso de trabajadoras sujetas a estos regímenes, sobre todo para las personas que trabajan mediante la mediación de las empresas SAD:

Algunas veces bajo con ella al banco, y para hacer la compra la primera vez ella vino conmigo, y después como ella tiene confianza conmigo del dinero y sabe que no toco nada, yo ahora hago la compra sola. Yo entro a las once, primero hago la compra, y después hago la comida y después limpio los cuartos de baño, el salón, ella hace su cama sola, que no quiere que yo la haga.

(Marroquí, adulta joven, externa por horas)

Las cuidadoras diferencian las situaciones que se les ofrece en cada hogar. En algunos hay más tareas de acompañamiento, en otros, más tareas de servicio doméstico, y lo que procuran hacer

es adaptarse. Las trabajadoras en régimen de externa tienen más tiempo y por tanto se les exige que realicen la limpieza de la casa. Si queda tiempo y si la persona mayor puede, se le acompaña para un paseo, aunque los mayores prefieren ir solos en la medida de sus posibilidades:

Los más jóvenes, los de la primera casa, sí, suelen salir, se mueven mucho más, tienen coche, carné de conducir, sí, sí, ellos aunque sean mayores, salen. Además el señor hace él la compra, es presidente de portal, de asociación... o de comunidad de vecinos, no sé... tiene reuniones, sí, salen mucho. Pero en la segunda familia, no... nunca salió el señor. No quiere, dice que es muy mayor, porque yo me ofrecí, porque hacía sol, y una buena temperatura, porque el hombre me respeta mucho... porque la que viene de los servicios sociales es también extranjera, creo que es morenita, porque el señor dice: «No salgo ni con la negra ni contigo, porque soy muy mayor, hija». Porque él se cansa rápido, y no pasa nada... Yo cumplo con mis horarios y luego me voy.

(Rumana, adulta joven, externa por horas)

Muchas empleadas en régimen de externa se planifican el tiempo repartiendo las tareas, de tal manera que cada semana puedan atender todo el trabajo que tienen encomendado:

Los miércoles plancho, los viernes paso la aspiradora... pero como tengo que volver a limpiar, no hay mucho tiempo.

(Rumana, adulta joven, externa por horas)

Además, atienden a las órdenes de las empleadoras, generalmente, las hijas de las personas cuidadas:

Entonces yo cuando voy pues lo que hago un poquito la casa, la plancha, la ropa de la señora, y estar con ella por si quiere levantarse... Entonces cuando yo estoy con la plancha su hija me ha dicho que le meta la mesa dentro de la silla, para que, como ella no tiene fuerza para empujar la mesa, para que se pueda levantar, porque ella se levanta, entonces ahí voy.

(Ecuatoriana, adulta mayor, externa por horas)

Pero a diferencia de las trabajadoras en régimen de interna, las cuidadoras externas saben que cada día llegará la hora de irse,

de salir a la calle, de dejar por unas horas el ambiente familiar. Y cuando se acaba la jornada, según confiesan, son o creen ser libres, dando sentido al paso del tiempo y valor al disfrute de tiempo fuera del trabajo:

Es diferente trabajar así como yo... No es como cuando trabajas de interna, a su disposición cada día. Yo, cuando es mi hora, cojo y me voy. Soy libre... Aunque a veces, claro, si me necesitan un poco más, me quedo... No pasa nada...

(Rumana, adulta mayor, externa por horas)

En este nicho laboral, la liberación diaria del tiempo de trabajo es una realidad repetida. La dureza del trabajo, de la soledad, de la falta de tiempo y de espacio propio, las decepciones, incluso los engaños son experimentados día a día y casi siempre son superados a través del tiempo.

Una dificultad importante para las cuidadoras que trabajan como externas es no poder conciliar su vida laboral, personal y familiar. Tienen la sensación de que van con prisa, luchando con las horas a diario, a contracorriente y que están solas, que nadie se preocupa por sus vidas, a pesar de que ellas lo hacen por la de las personas mayores que cuidan, de los hijos que en muchos casos están en sus países. Corriendo de un sitio para otro, se enfrentan a la dificultad de no poder estar en todos los sitios y cumplir con sus obligaciones. Sienten, a menudo, la impotencia y la falta de adaptación a las normas de una casa. Y todo ello, con la dificultad de no comprender lo que se le dice y con un cierto sentimiento de culpa por no estar atendiendo a su propia familia, como en este caso de una cuidadora rumana:

(...) Pienso en mi hijo, solo con sus abuelos por Rumanía... es un adolescente... Yo por el mundo, medicando a una señora, sin saber su idioma, a veces quiero descansar y no puedo... Esta gente es diferente, tienes que aprender su ritmo, su historia, sus cosas... aprender qué es lo que quiere esta señora, cómo quiere las cosas... y luego, el trabajo en sí mismo... que es agotador, hay días cuando se trabaja muchísimo... hay días calurosos de verano cuando hace mucho calor y sientes que no puedes más, que te derrites, pero estamos aquí para esto, para trabajar.

(Rumana, adulta mayor, externa por horas)

Las condiciones laborales de la mayoría de las inmigrantes entrevistadas les obligan a poner en suspenso su propia vida privada e incluso familiar. Apenas disponen de espacio ni de tiempo para llevar adelante su vida particular o hacerse cargo de sus responsabilidades familiares. Sus relaciones personales a lo largo de la semana se ven reducidas en muchas ocasiones al contacto telefónico con familiares y amistades tanto en Madrid como en el país de origen. Si a estas condiciones laborales se les unen los obstáculos para acceder a un permiso de trabajo y las trabas para alquilar una vivienda, se oscurece todavía más la perspectiva de poder reagrupar de forma legal a la familia que ha podido quedar atrás en el país de origen, sobre todo a los hijos. Muchas deciden traer, no obstante a familiares.

Por cuanto al espacio vital, tampoco las externas tienen mucha intimidad. El coste de salir del empleo de interna, les resultó muchas veces muy caro. En su condición de trabajadora en régimen de externa o por horas llegaron a compartir la vivienda con muchas personas, hasta 10 personas, e incluso llegaron a tener que compartir la cama. Por ello, las mujeres no se plantean traer tan pronto a sus hijos.

Como en todo trabajo, el problema fundamental a la hora de percibir las dificultades reside en la disposición real para la tarea, en el trato recibido para llevarla a cabo en condiciones, y cómo no, específicamente en este caso, en la capacidad de la propia inmigrante de reconciliar su propia existencia, cultura e identidad con la realidad y la cultura del país de acogida.

8.4. Las urgencias ilimitadas: jornadas de trabajo de las cuidadoras

Para las trabajadoras cuidadoras, el tiempo de trabajo diario es la urgencia de sobrevivir en un proyecto migratorio. Es la emergencia, pero también la espera, sobre todo, para las que desempeñan su labor en régimen de interna. Pero prácticamente para todas, el tiempo utilizado para cumplir con su jornada laboral, significa el tiempo diario, casi vital, si se toma en cuenta la duración, la organización, y el trabajo en sí. La duración de cada jornada laboral afecta a la carga de trabajo, a los ingresos y a la conciliación entre

su vida laboral y familiar. Es un triángulo que somete a muchas trabajadoras, sobre todo, a aquellas para las que los ingresos de este empleo son los únicos o los principales para su familia, a la tensión entre conseguir una jornada laboral más amplia que les permita acceder a un mayor ingreso, dados los bajos salarios en esta actividad, y la mayor carga de trabajo y el menor tiempo disponible que la misma supone para la persona y su familia.

En este sentido, la normativa legal que regula el empleo del hogar (el RD 1.424/85) establece que la jornada de trabajo máxima legal es de cuarenta horas semanales y de nueve diarias. El horario será fijado libremente por la parte empleadora y puede ser variable, sin superar en ningún caso la jornada máxima la cantidad de horas de trabajo efectivo. El descanso entre jornadas debe ser de diez horas (ocho si se pernocta en el domicilio en el que se trabaja). Se pueden acordar, sin la consideración de horas extraordinarias, tiempos de disponibilidad de la trabajadora sin realizar un trabajo concreto, así como su retribución. Las horas extraordinarias son de realización voluntaria por parte de la empleada, sin superar un máximo de ochenta al año. El descanso semanal es de treinta y seis horas (al menos veinticuatro disfrutadas de forma consecutiva y preferentemente el domingo); también se descansa las catorce fiestas laborales generales (Carrasco y Rodríguez 1999). Estas son las condiciones que deberían regir en un régimen de trabajo formal, lo que no sucede siempre en el caso de los cuidados a mayores por inmigrantes, un sector con un marcado carácter informal.

Más allá de estas condiciones formales y reguladas, en el mercado de cuidados a personas mayores se definen tres modalidades básicas de atención, predominando por su frecuencia la *modalidad de interna*, aunque hay una presencia importante de la *modalidad de externas* y bastante menor de la *modalidad por horas*. En esta última se aprecia una nueva figura que es complementaria a las dos anteriores, la cuidadora que atiende a personas mayores los fines de semana o días en que libran los cuidadores internos o externos y los mismos familiares de la persona atendida, aunque no son muchos los casos. Durante los fines de semana sustituye a otra interna que, a su vez, en su tiempo de descanso, cuida a otra persona, en otra casa. Es un círculo creado por las mismas inmigrantes para asegurarse el trabajo y, cómo no, un sitio, o dos, para pernoctar. A

través de esta estrategia de combinación de regímenes de trabajo y jornadas laborales, algunas trabajadoras «descansan» únicamente de la casa en la que trabajan a lo largo de la semana, porque siguen en otra cuidando a una persona mayor, aunque es cierto que la carga laboral a lo largo del fin de semana es mucho menor. Esta nueva figura debería denominarse propiamente *modalidad por día o jornada*, más que por horas, y es compatible con otros sectores de empleo:

Trabajo los sábados y los domingos en casa de un señor mayor. Menos mal que es buena persona y no necesita mucha atención. Así, yo descanso de la otra casa donde a lo largo de una semana cuido a otra señora mayor, que sí es especial... Es bueno tener esta casa de fin de semana porque tengo adónde ir.

(Rumana, adulta joven, interna)

A pesar del corto tiempo de atención semanal de esta figura, en comparación con las otras dos modalidades, esta también crea identidad de cuidadora tanto por el aprecio que reciben de la familia del cuidador y del propio mayor atendido como por la autoestima que genera en la cuidadora el trabajo bien hecho. En este sentido, el tiempo de dedicación laboral no sería el elemento fundamental para la identificación profesional y personal, sino que lo sería la propia percepción del cuidador y la relación con el entorno familiar del atendido.

Los modelos y la duración de la jornada laboral son múltiples, de forma que la misma puede ser muy larga o muy corta, puede durar desde todo el día en el caso de las internas, hasta muy pocas horas diarias o semanales para algunas externas por horas. Por otro lado, la jornada como unidad de cuidado no se agota con la duración de esta, sino que una cuestión fundamental para las trabajadoras es cómo se distribuye y cuáles son los horarios que la limitan. De ello dependerá, entre otras cosas, el tiempo libre real del que dispongan las trabajadoras para su vida personal y las posibilidades y restricciones para la conciliación con su vida familiar. En este sentido, cabe remarcar que los horarios varían en función de cuál sea el régimen de vinculación de la empleada. Pueden distinguirse, pues, tres situaciones distintas: tiempo de trabajo de las cuidadoras en régimen de interna, de externa y de externa por horas.

La jornada laboral de quienes se desempeñan como *internas* puede llegar a ser coextensiva con la jornada del calendario, lo que hace difícil valorar el tiempo que pondera cada entrevistada en su jornada diaria o semanal (en unos casos se tiene un día completo libre y en otros día y medio). Según lo expuesto en las entrevistas, la atención se extiende desde 60 hasta 74 horas a la semana, sin que se registre una relación directa entre más salario cuantas más horas de dedicación, tal como se ha visto anteriormente. La duración de la jornada es particularmente dilatada si las tareas están asociadas al cuidado de personas dependientes. En estos casos, la jornada efectiva puede llegar a ser de veinticuatro horas:

Trabajo también por las noches... Estoy a disposición de la señora, para cuando me necesite. Sobre todo cuando tiene sed... Y cuando hace calor, es normal... Y me llama, sobre todo en verano... Ahora, me llama para llevarla al baño, y hay que levantarla y llevarla al váter... Además, no puedo cerrar la puerta a mi habitación porque se me pidió que no la cerrara... O sea, intimidad, cero.

(Rumana, adulta mayor, interna)

Hay algunas entrevistas realizadas en las que la persona mayor necesita de cuidados personales especiales, ya que se necesita cambiarles y limpiarles constantemente, y ese hecho estructura toda la jornada laboral de la cuidadora:

Sí, entre las seis menos cuarto y seis y media... pero esto depende de su estado de nervios, tengo que darle agua y llevarle al servicio. A las siete y media, de nuevo, tengo que darle el yogur, el agua... con lo cual... a las diez y media le doy de nuevo la leche y la magdalena, le baño..., le acuesto, decimos el Padre Nuestro, hasta que se duerme. Si se levanta por la noche, me despierto, porque hay noches que no duerme. Lleva como tres semanas sin dormir... le tengo que lavar de noche...

(Rumana, adulta mayor, interna)

También se dan situaciones especiales con casos que necesitan una atención sanitaria especializada, que implican una práctica de carácter técnico como la inyección o la colocación de sondas. Pero, en general, el tipo de necesidades más presentes conforma una demanda intermedia entre la atención entendida como com-

pañía y la gran necesidad o necesidad especializada (sanitaria, sobre todo). En estos últimos casos suele existir un consenso entre el cuidador y la familia de que es preferible optar por el internamiento del mayor en un establecimiento residencial u hospitalario, o si no recurrir al cuidado especializado de enfermería:

Porque había comenzado a gritar, a no dormir por las noches... su estado en casa empeoró... La vida se había hecho imposible en casa... La señora era muy agitada, no se podía tranquilizar... y decidieron su hijo y su nuera llevarla a una residencia. Y claro... me contactaron a continuación para que la acompañara en la residencia... Antes había otra señora, pero luego me llamaron a mí...

(Rumana, adulta mayor, interna)

Para las trabajadoras internas no existe un horario delimitado. Aunque, en teoría, puedan existir unos márgenes de referencia —las horas de levantarse y acostarse— en la práctica, el hecho de residir en la propia vivienda donde trabajan hace que su disponibilidad sea total a cualquier hora. Así, no es su jornada la que se ajusta a su tiempo de descanso sino la jornada de trabajo la que marca la pauta, de forma que si esta se alarga más allá de lo habitual, el tiempo de descanso disminuirá sin remedio. En el extremo, su jornada puede llegar a ser —por ejemplo, si se vincula al cuidado de personas mayores— de veinticuatro horas al día:

No, para mí, sobre todo, sería la falta de independencia, porque uno no es dueño de su tiempo, ya, claro, si tú trabajas no eres en este momento dueño de tu tiempo, pero después de que tú termines tu trabajo ya tú eres dueño de tu tiempo, ya tu tiempo tu lo planificas, puedes decidir estudiar, o puedes decidir salir, o puedes ir donde una amiga, o sea, puedes decidir, pero si trabajas de interna no es así.

(Dominicana, adulta mayor, interna)

Muchas entrevistadas contaron, asombradas y quejasas, su dramática realidad. Ellas empezaron el trabajo prácticamente sin saber que se tiene que librar, sin conocer sus derechos, sin poder reclamar. Las trabajadoras defienden su derecho de salir, de tener tiempo libre, aunque fuera una media tarde, unas horas a la semana. Algunas, sin embargo, prefieren quedarse también los

domingos para trabajar, porque de esta manera ganan más y pueden ahorrar:

No, no, no libro. Me paga los domingos. Sí, me paga los días. Entonces ahí yo no libro porque también ¿dónde voy a ir?

(Ecuatoriana, adulta joven, interna)

En el caso de las trabajadoras *externas* con dedicación extensa y continuada en una misma casa, la duración de la jornada presenta una casuística muy amplia y complicada. En la situación de externa se observa una relación directa entre quienes se encuentran en situación administrativa regular y están dadas de alta en la Seguridad Social, aunque no se han detectado muchos casos, y con una variación horaria muy amplia, de 30 a 55 horas semanales. La situación horaria menos predecible es la que comprende desde 8 horas a 40 semanales (que sobrepasa en este caso lo permitido para la modalidad, según a normativa aplicable).

Existen, sin embargo, dos grandes modelos de referencia: la jornada de todo el día (en torno a diez o doce horas diarias y cincuenta o sesenta horas semanales) y la de mañana, que puede incrementarse con algunas tardes o los fines de semana. Se ha dado un caso de una persona que trabaja en horario de mañana, pero acude por la noche, una hora, para preparar a la persona mayor para dormir. Aceptó la situación dado que su domicilio se encuentra cerca de la familia en la cual trabaja:

No, si por la noche regreso solo una hora, para acostar a [nombre de persona]. Bueno, le doy primero la cena, le cambio de ropa y le acuesto... Una horita. Pero vivimos cerca, no hay problema. Además, somos casi de la familia, porque ellos nos alquilaron el piso en el cual vivo con mis hijos.

(Rumana, adulta mayor, externa)

Muchas veces, el horario de trabajo de las cuidadoras coincide con el horario laboral de las empleadoras y por tanto aporta el valor añadido de contribuir a resolver la situación familiar y las necesidades de atender a las personas mayores. Al mismo tiempo impide a las trabajadoras inmigrantes conciliar el trabajo con su vida personal y familiar, tanto por su duración como por sus horas

de inicio y finalización. Es el riesgo que asumen sabiendo que es por un tiempo:

Llego a mi casa solo para dormir... Lo bueno es que tengo los fines de semana libres para ocuparme de mi casa, poner la lavadora, dejar la comida para mi marido... Los hijos los tengo en Rumanía, hay que sacarles adelante... Por ahora no pueden estar conmigo. No pasa nada, pasará, esto no es para siempre.

(Rumana, adulta mayor, externa por horas)

No se trata solo de que les quedan pocas horas para atender su propio hogar, sino que, además, tampoco pueden disponer de las franjas horarias concretas en que, por ejemplo, deberían llevar o recoger a sus propios hijos e hijas del colegio. De alguna manera puede decirse que, aunque estas trabajadoras no son internas, estrictamente hablando casi lo son, puesto que disponen de muy poco tiempo para la vida propia. Mayoritariamente, se trata de mujeres que sobreviven solo con sus ingresos, ya que de esta forma consiguen algo más de salario:

Me dijeron este es el horario de trabajo y lo que tienes que hacer y yo, el problema es que vivo muy lejos y necesitaría salir a las 6:00 de la mañana de mi casa para llegar a las 8:00 horas ahí, luego termino sobre las 17:00 o 18:00 horas, pero ahora quiere que trabaje de 8:00 a 20:00 horas. Pero si salgo a las 20:00 horas, llego a las 22:00 horas a mi casa y ya no tengo espacio para nada...

(Boliviana, adulta joven, externa por horas)

Las trabajadoras *externas en la modalidad por horas* son las que presentan una mayor dispersión por lo que a la duración de su jornada respecta. Dado que son ellas las que componen su propia jornada, a base de sumar pequeñas dedicaciones, echando horas en una o varias, desde 2-3 hasta 8-9 casas, esta puede llegar a ser muy larga —sobre todo si además se le suman los tiempos de desplazamiento— o muy corta, si se opta por trabajar solo unas pocas horas. En cualquier caso, aunque esta forma de trabajar presenta la ventaja de obtener mejores retribuciones por hora, la única forma de obtener unos ingresos totales elevados

pasa por trabajar muchas horas y combinar varios empleos, por lo que la dedicación total acaba siendo alta. La necesidad de acudir a varias casas y, por tanto, de realizar numerosos desplazamientos incrementa la jornada laboral, así como el estrés de estas trabajadoras. De esta manera, aunque resulta difícil establecer una jornada estándar de referencia, el entorno entre las veinte y las veinticinco horas a la semana constituye un horizonte medio representativo:

Cada día entro en ocho casas... Bueno, siete, porque friego una escalera a primera hora de la mañana. En algunas casas me quedo media hora... solamente tengo que levantar a una señora mayor, pero en otras, además de levantarlos, darles el desayuno, la comida, hasta paso la aspiradora.

(Rumana, adulta joven, externa por horas)

Se constata, por tanto, que algunas cuidadoras que trabajan en régimen por horas, realizan jornadas laborales extenuantes de 9 o 10 horas, que suman un total de 50 a 60 horas semanales, aunque también es posible a través de las entrevistas encontrar personas que realizan horarios inferiores a la norma (40 horas semanales). Una de ellas es una persona que trabaja únicamente 10 horas a la semana, cinco horas los martes y otras cinco los jueves. Se trata, sobre todo, de personas que buscan trabajo, después de abandonar el sector de cuidadora o empleada de hogar en régimen de interna. Es el precio que tienen que pagar: menos trabajo, por lo tanto, menores ingresos. Ello viene a confirmar algo que las estadísticas ya habían apuntado, como es la elevada incidencia del empleo a tiempo parcial en esta actividad, muy superior a la media del conjunto del mercado laboral español.

Tienden a ser inmigrantes procedentes de América Latina que trabajan en esta modalidad por horas a través de las empresas de colocación, mientras que las cuidadoras rumanas se emplean a menudo a través de la red de mujeres empleadas en el servicio doméstico y de cuidados. Pero en ambos casos, las cuidadoras tienen la misma preocupación a partir de la experiencia de vivir y trabajar en una gran ciudad, el no llegar a la siguiente casa por falta de tiempo:

Hija, este tiempo es para esto. A veces nos dan el mapa, en media hora, que es cuando llegas y ya estás otra vez por salir, y para darle la comida y cambiarle su pañal, así que si él en ese momento no te abre la boca, no te come bien, pues imagínate, media hora se pasa corriendo, pero tienes que estar en el otro servicio a determinado tiempo, porque a veces llegas al otro servicio y no tanto por eso, sino porque por ejemplo la señora o el señor, tenías que estar aquí a las dos, y mira, son las dos y cinco, y por esos cinco minutos ya te hablan mal..., bueno, se ponen bravos, y te dicen cosas, yo entiendo que tú vienes de un servicio, que tienes que caminar, que no pasa nada, eso sí que tienes como personas mucho el control con eso, y dices en la empresa, pero mira, es que no me alcanza el tiempo esperando el autobús, ay no, es lo que hay, tienes que hacer esto, siempre se ha hecho así.

(Colombiana, adulta joven, externa)

Al mismo tiempo hay que tener en cuenta que dentro del ámbito de cuidados existen personas que realizan jornadas extensas, también en horario nocturno o bien los fines de semana, de forma que vienen a complementar la jornada realizada por otra compañera durante el horario normal. Dado que se trata de horarios que dificultan más si cabe la conciliación con la vida familiar, suelen realizarlos trabajadores sin familia o sin hijos en España:

No tengo casa en España. O sea, no pago alquiler ni nada, porque durante la semana trabajo en casas y clínicas, y de noche, duermo en casa de una señora que cuido dos horas al día. Bueno, y de noche, también... Los fines de semana estoy allí, cuidándola. Yo no sé, no tengo tiempo de hacerme a la idea cuándo duermo y cuándo estoy despierta.

(Rumana, adulta mayor, interna)

Un problema añadido para las trabajadoras en régimen de externa y por horas lo constituye el desplazamiento hasta los domicilios en que desarrollan su trabajo. Este asunto tiene bastante importancia, en particular para las cuidadoras que combinan diferentes destinos laborales. Aunque en una gran ciudad como Madrid la posibilidad de trabajar cerca de sus casas resulta, en general, bastante reducida, no deja de ser este un ideal que se desearía conseguir, por cuanto reduciría tanto costes económicos,

como, sobre todo, tiempo. La importancia del número de desplazamientos a realizar, el tiempo empleado en estos y la necesidad de utilizar uno o varios medios de transporte (factores todos ellos que son citados frecuentemente por las trabajadoras) son factores muy importantes en el desarrollo de su vida en Madrid. Incluso dificulta de forma casi definitiva la mejora en la formación profesional que podría ser una plataforma para la consecución de un puesto de trabajo más adecuado a su nivel educativo y experiencia (Rodríguez *et al.* 2008).

En primer lugar, el tiempo empleado en desplazarse hasta el lugar de trabajo incrementa la jornada laboral, sin ser reconocido ni retribuido como tal. Esta cuestión puede llegar a ser fundamental para algunas trabajadoras, tanto por no extender excesivamente su jornada laboral, como por la necesidad de combinarla con otras obligaciones. Ello les lleva a preferir, en estos casos, trabajar cerca de su domicilio e incluso a rechazar algunos empleos si se encuentran muy alejados o presentan complicaciones para el transporte:

Para llegar a [municipio de Madrid], por la mañana, salgo de casa a las 5:35 horas, y llego a las 7:55 horas en [municipio de Madrid]. Desde allí, me voy a las 12:00, llego a [barrio de Madrid] a las 12:45. Salgo a las 20:45 de la noche, y llego a mi casa a las 22:00 de la noche.

(Rumana, adulta joven, externa)

Los desplazamientos afectan, pues, la organización de la jornada laboral. Para las trabajadoras por horas que, frecuentemente, han de acudir a más casas en el mismo día, esta cuestión resulta fundamental, ya que determina la posibilidad de combinar o no varios empleos. Las entrevistadas que viven en poblaciones de tamaño más reducido, como San Sebastián de los Reyes o Coslada y trabajan en casas de la misma ciudad, tienen más tiempo para llegar, algunas incluso van a sus casas a la hora de comer. En cambio, las que trabajan en la ciudad de Madrid se tienen que desplazar desde sus domicilios hasta la ciudad, ocupándoles, prácticamente, todo el día la combinación entre tiempo de trabajo y de desplazamiento.

En tal sentido, muchas trabajadoras tienen muy presente cómo el tiempo utilizado y la complejidad del desplazamiento —combi-

nar dos autobuses, tren de cercanías, o metro y autobús— puede afectar a su vida laboral y a su tiempo libre. De esta manera, la necesidad, sobre todo, de atender a sus familias condicionará la aceptación de algunos empleos, si estos les imponen tiempos muy largos de desplazamiento o hacerlo en franjas horarias incompatibles con sus obligaciones familiares:

Antes podía trabajar como quería, pero ahora que está aquí mi marido, tengo que adaptarme un poco, para vivir también... Dejé la casa de interna, y luego las de externa y cogí algunas horas, Me siento más cansada, porque solo el camino en el autobús y en cercanías me cansa...

(Rumana, adulta mayor, externa por horas)

Pero el tiempo dedicado al trabajo, en el caso de las mujeres extranjeras empleadas en el sector de cuidados, es, básicamente, la parte esencial de su actividad laboral, es su futuro y el de sus familias. La mayor parte son conscientes de que el tiempo dedicado al trabajo hoy es asentar el futuro, considerando que es a base de esfuerzo, de trabajo intenso, de sacrificios, como van a conseguir mejorar sus vidas.

8.5. Fuera del tiempo de trabajo. Instantes de ocio o ¿de descanso?

La frontera lábil y permeable entre el trabajo y la vida privada es un hecho constatable también en este sector. Sin embargo, unas primeras incógnitas aparecen inmediatamente: ¿disponen las trabajadoras cuidadoras de un tiempo libre y «de ocio» para poder disfrutar de él, o sencillamente, para descansar?, ¿cómo emplean las protagonistas de este tipo de empleo, su tiempo libre? Las respuestas a estas cuestiones están ya implícitas en el análisis de la jornada de trabajo, como se ha señalado antes, de acuerdo al régimen de trabajo utilizado como mejor estrategia individual o familiar. Pero también influyen en la formación de los discursos de las entrevistadas otros parámetros personales como la edad, la nacionalidad o la estructura familiar, sin olvidar el grado de dependencia de la persona cuidada, entre los más importantes factores.

En la modalidad de cuidados en régimen interno, la norma general suele ser que su jornada no se ajusta a su tiempo de descanso, sino a la inversa, que el tiempo de descanso está condicionado por el «tiempo sobrante» de trabajo:

(...) Y luego tengo un poco de tiempo para mí, mientras la señora se echa la siesta. Ella me dice que puedo hacer lo que quiera, echarme, mirar la tele, leer... lo que yo quiera... Hasta las 17:30, cuando se despierta.

(Rumana, adulta joven, interna)

Y más allá de este comportamiento se pueden distinguir discursos que varían según grupos de edad. Las entrevistadas más jóvenes anhelan un tiempo para ellas y las que trabajan en régimen de interna poco pueden decir al respecto. Dado el carácter de su trabajo, están casi siempre fuera del tiempo. Además, tienen la limitación de no disponer de papeles en regla y salir de noche les resulta complicado, dada la posibilidad de que sean detenidas y expulsadas. De todas formas, tampoco podrían salir de tener los papeles porque, frecuentemente, no tienen ninguna noche libre:

No, encima, por ejemplo, yo salgo los sábados, los sábados en la mañana, me meto a internet a ver lo que me han mandado mis amigos, mi familia, y eso, me pongo un poco de música, en italiano, un poco de salsa que tengo, y después me meto en la casa, porque también con tú ser indocumentada es que no se puede de noche, los sábados, podría ir a ciertos sitios, pero hay otros que no.

(Dominicana, adulta mayor, interna)

Las cuidadoras de más edad tienen costumbres diferentes, más vinculadas al oficio religioso, quedan con amigas y comparten comida o, sencillamente, les gusta sentarse solas en un banco. Son pocas horas de ocio a la semana, en algunos casos, solo 8 y entonces se disponen a aprovecharlas, aunque reconocen que hay ya poco lugar y espacio en su vida para el disfrute. Su pensamiento es ahorrar y por ello prefieren «sacrificarse» durante un tiempo, incluyendo en ese tiempo los momentos de ocio:

Sentada, sola, en un banco... Sí... Salgo los domingos después del desayuno, o sea a las 11:00-12:00 y vuelvo por las no-

ches. En total, 8 horas, más o menos. Como allí, duermo allí, me ducho allí, ¿qué más quiero? Y si me trata bien, ¿para qué necesito yo más días libres?... Cuando salgo, me voy a la iglesia, a ver a mis amigas en [municipio de Madrid]. Comemos nuestra comida, nos reímos un ratito, si hace bueno, me voy al rastro en [barrio de Madrid], o me siento en un banco... Y como aquí, sentada, y descanso un ratito. Si están abiertas las tiendas me voy a comprar, en rebajas, algunos regalos para mis hijos, para mi familia... y luego, vuelvo a casa... cuando oscurece.

(Rumana, adulta mayor, interna)

Destaca, entre las entrevistadas, el caso específico de una rumana que, si bien aislado, merece ser resaltado. Se trata de una mujer que se encuentra en una situación de explotación real, sin momentos libres a lo largo del día y sin ningún día libre o algunas horas sueltas a lo largo de la semana. Ella sale de casa solo para acompañar a los hijos al colegio, a la compra, o al locutorio, donde sí tiene permiso acudir una vez a la semana para llamar a su país:

Siempre trabajo... no tengo días libres. Cuando salgo para ir al locutorio, me acompaña su hijo, el mayor. Parezco salvaje, tengo miedo a ir sola, a mirar a la gente a los ojos.

(Rumana, adulta mayor, externa por horas)

Llegados a este punto conviene hacer una clara distinción entre el tiempo de ocio y el tiempo libre. El tiempo de ocio se podría definir como las horas o los minutos diarios que tienen las cuidadoras para su descanso dentro de la propia jornada laboral, mientras que el tiempo libre es el de que dispone la empleada para librar del régimen de trabajo, en la estructura de tiempos semanal:

Pero yo es que valoro mucho mi tiempo libre de fin de semana, entonces trabajo el tiempo que es y ya está, y me dicen, [nombre de cuidadora] pero vas a ganar menos, y digo, hay, virgen santísima, pero no me importa, prefiero dedicarle un poquito de tiempo a mi pareja.

(Colombiana, adulta joven, externa)

También es importante, para comprender el valor del tiempo disponible, de no trabajo, la situación familiar de las cuidadoras.

Las que están solas en España, en la Comunidad de Madrid, en régimen de interna resaltan su soledad, la falta de amigos, las salidas que efectúan únicamente para comprar o para llamar a su familia en el extranjero. Al contrario, las que tienen familia destacan las horas de disfrute en su compañía. En este caso, hay además una importante diferencia según nacionalidad y objetivo a conseguir en el proceso migratorio: las cuidadoras latinoamericanas están más dispuestas a disfrutar del tiempo libre, mientras las rumanas piensan sobre todo en ahorrar y en cambiar de trabajo, y viven y asumen su propia realidad haciendo esfuerzos y reconociéndolo. Esta concepción diferenciada se entronca en el carácter diferente de las trayectorias migratorias seguidas por los colectivos procedentes de la Europa del Este en comparación con los de América Latina. Si los rumanos están inmersos en un proceso migratorio intenso, pero con carácter transitorio, los latinoamericanos tienen más raíces en España y así lo demuestran, ya que realizan frecuentes reagrupaciones familiares. Es importante, en este sentido, destacar, además de la antigüedad, la continuidad del proceso migratorio procedente de América Latina y del empleo en el servicio doméstico y de cuidados por parte de la mujer latinoamericana. Si las mujeres procedentes de Ecuador y Colombia tienen más tradición, la mujer boliviana se incorporó de forma apreciable en los últimos años, y así lo demuestran las entrevistas en profundidad.

El perfil de las rumanas como empleadas cuidadoras en la Comunidad de Madrid es el de mujer sola, cuya familia (hijos y marido) se quedó en su país, que ahorran para fundamentar su economía en su país. Generalmente, las ganancias se destinan para sufragar los gastos de matrícula de los hijos que cursan estudios universitarios en su país, como medio de promoción personal y familiar:

No me importa, porque mientras puedo pagar las tasas de la universidad de mis hijos, que no tenga días libres es lo de menos... Porque nosotros estamos aquí para trabajar...

(Rumana, adulta mayor, externa por horas)

Para las cuidadoras latinoamericanas esta intención, el pago de las matrículas de los hijos, se enfoca de una manera distinta,

ya que los hijos de las inmigrantes conviven con sus familias en la mayor parte:

Aquí, pues, me ve todas las tardes de lunes a viernes realmente estoy sola y cuando salgo con ellos, y es que ese tiempo hace tres años no lo tenía, y desde que llevo aquí, porque he estado trabajando, y trabajando, porque en vacaciones se van ellos, y me vuelvo loca, porque como no están trabajo el doble... que te ofrecen más cosas, pues trabajaba en hostelería entonces que las bodas y cosas, y yo pensando siempre en tenerle la matricula a Alejandra, porque no ha podido ver las becas, es que yo no... no ha podido, le ha ido mal con las becas, y tengo que pagarle toda, toda, toda la matricula, toda, me ha tocado todo, no me ha salido ni una beca, todo me ha tocado pagar, y son 1.800 anuales en la universidad.

(Colombiana, adulta joven, externa)

Hay diferencias también entre las cuidadoras en régimen de interna según el grado de enfermedad o de dependencia que padece la persona mayor que cuidan. En el caso de las personas mayores sin una afección importante, el tiempo de ocio diario se utiliza muchas veces de forma relajada y con varias alternativas:

(...) Él me dice que me eche la siesta y, a veces sí, me la echo... pero prefiero salir un poco para dar una vuelta por El Corte Inglés... luego cuando vuelvo... se hace de noche...

(Rumana, adulta joven, interna)

Mientras otras veces se desearía utilizar para alguna actividad formativa, como ciertas personas han manifestado (deseo de aprender un idioma o realizar cursos por las tardes), lo que no es fácil de cumplir dado que el horario en régimen de interna tiende a impedírselo:

(...) No es que tenga que hacer mucho por las tardes... y a mí me gustaría salir a estudiar algo, un curso, yo que sé, pero no puedo, porque no tenemos acuerdo... Además, si llaman por teléfono tengo que cogerlo, si viene alguien, tengo que abrir la puerta... es difícil. Es un tiempo perdido, muerto para mí. Y a mí me gusta la actividad, con lo activa que era yo en mi trabajo de Rumanía, en la fábrica...

(Rumana, adulta joven, interna)

Las trabajadoras en régimen de externa y por horas tampoco disfrutan de mucho tiempo de ocio, dado que su tiempo de trabajo es muy intenso. Solo llegan a casa para dormir, comen por el camino, trabajan incluso los días de fiesta y también en fechas señaladas como la Semana Santa, Nochebuena, Nochevieja o Reyes. Su discurso se relaciona mucho con el factor tiempo, como las horas de salida de su casa o las horas de llegada al trabajo. Además, reconocen las dificultades de mantener un tiempo libre amplio en medio de una situación precaria, económica y familiar:

Eso del tiempo libre es más cuando uno es joven, cuando tú dices: «Ay, me voy a un cine, que me voy a la discoteca, que me voy por aquí...» Pero cuando ya estás mayor. Mira que yo vivo aquí nueve años y no [quedo] absolutamente con nadie. De mi casa a mi trabajo y de mi trabajo a mi casa, no tengo ninguna amistad. Absolutamente nada. Si tengo que salir una tarde, pues con mi hija o con mis nietos, pues encantada de dar una vuelta por ahí, en fin, pero nada más.

(Ecuatoriana, adulta mayor, externa)

A menudo, trabajan los fines de semana también, y cuando, finalmente, acaban el trabajo, su propia vida y sus tareas las absorben de tal manera que no les dejan ningún momento para el ocio:

(...) Estoy deseando descansar porque siempre me falta algo, si no es barrer, es recoger y si no es una cosa es la otra, pero siempre ando con algo que me falta, ya voy poniendo lavadoras que digo, bueno, luego tengo que acabar de hacer la comida, luego tengo que dar una vuelta, ir a dejar el ordenador, luego tengo que ir al trabajo, antes de eso tengo que ir donde la Seguridad Social a dejar un papel, bueno, tengo todas las horas ocupadas, a veces no llego a una o a la otra.

(Ecuatoriana, adulta joven, externa por horas)

Añoran tener tiempo libre, desconectar, pero reconocen que, por ahora, no pueden, porque no hay tiempo. A menudo, el cansancio tampoco les permite muchas opciones:

Muchas veces te quedas en casa mirando al techo y es tu forma de desconectar.

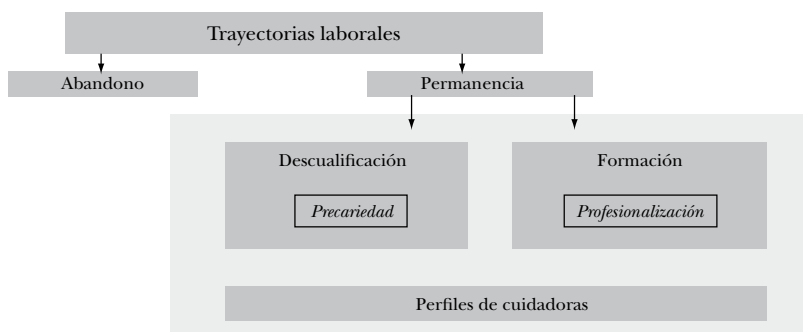
(Boliviana, adulta joven, externa por horas)

Recluidas en sus habitaciones, de noche, o de día, caminando por la calle, las mujeres suelen captar el momento en el cual se encuentran, como en una transición, no como una tarea fija, sino como una experiencia concreta que más allá del instante presente sabrán superar con esfuerzo y tesón. Muchas veces, incluso mirando el techo, utilizan el tiempo libre para comprender su situación, aún sin darse cuenta de ello: se trata, en realidad, de un tiempo en el que la persona (re)estructura su camino estableciendo un nuevo orden temporal, uniéndolo a la experiencia que tiene consecuencias sobre el sentido de su vida actual. Un modo de ceñirse a lo real.

8.6. Condicionantes de las trayectorias laborales de las cuidadoras

Las trayectorias de las entrevistadas siguen tres principales caminos (figura 8.1).

FIGURA 8.1: Acceso al mercado de trabajo de cuidados



Fuente: Proyecto CUIMAD. Elaboración propia.

En efecto, existen dos planteamientos principales, apostar por la profesionalización emergente de las cuidadoras con mayor experiencia, aunque esta conlleve un mayor coste económico derivado de la misma para las familias en beneficio de una mayor calidad del cuidado, o por el mantenimiento de la precariedad existente hoy por hoy en el sector, que permite una atención bara-

ta pero con ciertos riesgos en cuanto a las posibles consecuencias que pueda tener, tanto para las trabajadoras como para la persona cuidada.

Las inmigrantes comienzan trabajando, generalmente, en aquellos empleos con menor regulación laboral y menor demanda por parte de la mano de obra autóctona, utilizándolos como puerta de entrada al mercado laboral. El peso que tiene la economía sumergida en el mercado español, y madrileño en especial, afecta especialmente a las mujeres extranjeras, sobre todo aquellas en situación jurídica irregular y que se ven abocadas a insertarse en determinados nichos laborales que se encuentran especialmente desregularizados como los relacionados con las actividades doméstico-productivas (Sanchís 2005). Siguiendo la encuesta realizada por el Instituto de la Mujer, la economía, informal y la mano de obra femenina extranjera se concentra en los siguientes sectores de actividad: el servicio doméstico (50%), servicios a empresas (14%), la hostelería (13%), en la que la presencia de estas trabajadoras tiene un mayor peso relativo frente a otros sectores y trabajadoras. El cuidado a personas mayores, inserto dentro del servicio doméstico tal y como hemos comprobado, cumple por tanto una función de puerta de entrada al mundo laboral (Colectivo IOE 2003):

(...) Tenía un familiar que estaba por España trabajando, una cuñada mía, entonces ella me dijo: «[Nombre de mujer], si tú quieres venirte a España, hay mucho trabajo para personas mayores». Pero me dijo: «Tú tienes que mentalizarte de que cuando vengas no vas a venir a hacer el trabajo que estás haciendo ahí. Tienes que prepararte, y acá hacer labores de estas que es lo que hay, entonces yo, si puedes hacerte un curso de primeros auxilios mejor».

(Peruana, adulta mayor, externa)

Los casos en los que el primer empleo en Madrid fue cuidar a una persona dependiente corresponde a la práctica totalidad de la experiencia de las entrevistas —a excepción de algunos casos donde empezaron cuidando a niños o se insertaron en la hostelería—, lo que vendría a confirmar la hipótesis sobre este sector como puerta de entrada en el mercado laboral. Este hecho re-

presenta un buen indicador sobre la organización y canalización a través de las distintas redes en la ocupación de lo que ya se ha convertido en un nicho laboral para mujeres inmigrantes y que parece responder a una fuerte demanda por parte de las familias madrileñas, que llegan incluso a solicitar al trabajador y depositar la demanda en el país de origen a través de conocidos. El sector de la atención a personas mayores se estaría constituyendo en un polo atractor de trabajadores inmigrantes en Madrid, con independencia de la calidad del empleo ofertado.

¿Qué supone este acceso para las nuevas cuidadoras? Para la mayoría de las mujeres, el trabajo como cuidadoras supone una quiebra en su trayectoria y experiencia laboral, y se ven, de alguna forma, abocadas a un trabajo nuevo y diferente para el que no disponen de información ni de formación. En efecto, los motivos primarios que llevan a estas mujeres a insertarse en este sector han sido expuestos en la primera parte, una intersección entre las necesidades de trabajo y dinero y la canalización por parte de las redes disponibles hacia dicho sector. Ahora bien, existen, tras este aparente encuentro, importantes renunciaciones por un lado, y desencuentros por otro. Este hecho es de suma importancia a la hora de valorar las posibles consecuencias en las características laborales de este sector y de sus trabajadoras.

En pocas ocasiones se trata de un trabajo elegido o en correlación con la formación y experiencia laboral previa, sino que se trata para muchas mujeres de su primer contacto con el mundo de los cuidados a personas mayores. Si se toma en cuenta la formación previa de las trabajadoras, se detecta una gran heterogeneidad de situaciones, un buen indicador de la clase social de las mismas, que facilitan su empleabilidad en Madrid y por tanto su futuro laboral. Entre las cuidadoras se hallan desde personas sin estudios hasta licenciadas, pero todas ellas comparten una misma característica, la falta de formación específica en el tema de cuidados, lo que las sitúa en una posición de vulnerabilidad ya que son vistas y tratadas como aprendices. Sin embargo, sea cual sea su formación y trayectoria laboral, casi todas lo viven como un agravio el tener que incorporarse al sector de trabajos domésticos, especialmente a las que les supone el primer contacto con el mundo laboral, ya que no trabajaban en

sus países de origen, dedicándose al cuidado del hogar y la familiar. Para estas, el acceso al mercado de trabajo, aunque sea de carácter informal, supone un elemento de disonancia, mientras que hacer lo propio lo consideran natural, hacerlo con lo ajeno lo viven en ocasiones como un descenso en su escala social (Villares y Casas 2005):

Oportunidad que surgió, porque yo creo que la mayoría de la gente llega con otra mentalidad, pensaba trabajar en otra cosa, pero me doy cuenta que al no tener papeles, autorización de trabajo, no podía, lo único que podía era el servicio domiciliario o cuidado de personas, otra no me quedaba.

(Boliviano, adulto joven, externo por horas)

Su acceso a este mercado de trabajo se presenta por tanto como una importante y casi exclusiva vía de acceso a partir de la cual iniciarán una improvisada trayectoria laboral. En efecto, si se considera que el acceso al mercado de los cuidados es el mismo para todas ya que no contempla ni la formación ni la experiencia previa, debe también tenerse en cuenta que los únicos criterios válidos se basan en su condición de mujeres y extranjeras, donde la nacionalidad y el sexo pasaría a ocupar el lugar predominante en el acceso a este sector. ¿Significa esto que este sector se nutre exclusivamente de inmigrantes recién llegadas?

La trayectoria laboral de estas trabajadoras en el momento de realización de las entrevistas demuestra que no se trata solo de una forma de acceso al mercado laboral sino que constituye el inicio de una carrera profesional de la que no será fácil salirse y acaba por plantearse como una posible especialización dentro del mercado de trabajo. A este proceso contribuyen un conjunto de situaciones que pueden actuar, incluso de forma contradictoria, para permitir muchos escenarios posibles en el devenir futuro de la inmigrante cuidadora en Madrid.

En el momento de la realización de las entrevistas, el tiempo transcurrido desde su llegada a España e incorporación al mercado de los cuidados es significativo para una buena parte de ellas, que cuentan con una media de 6 y 7 años tras sus espaldas, hecho indicativo de una permanencia prolongada en el sector:

Hace siete años, desde que he llegado trabajo con personas mayores, entonces por mis condiciones físicas [obesidad], también que tal vez no me permiten trabajar en otro lado, pero sin embargo admito que con las personas que he trabajado un... trabajo bien, entonces, no sé que más...

(Boliviana, adulta mayor, externa por horas)

Obviamente, las entrevistas introducen un sesgo, puesto que solo se ha accedido a aquellas personas que han permanecido en el cuidado de mayores, sin valorar el número de trabajadoras que han cambiado de sector de actividad o retornado a sus países. Sin embargo, dentro del colectivo de cuidadoras actual, se puede trazar una cierta evolución y especialización dentro de su trayectoria laboral. Para aquellas que más tiempo llevan en España dedicadas a la atención y cuidado de personas mayores —de 10 a 14 años—, se puede reconstruir un itinerario dentro del sector a través del tiempo. En efecto, si todas acceden como primera oportunidad laboral, el cambio de estatus jurídico, el tiempo de residencia en España, la reagrupación familiar, o la posibilidad de adquisición de experiencia y formación en cuidados, visibilizan las diferentes formas de modificar su situación como trabajadoras en este sector. Así, pasar del régimen de interna a externa, trabajar para familias o a través de un organismo público como el Servicio de Ayuda a Domicilio, o especializarse en un tipo concreto de cuidados, indican la posibilidad de una movilidad ascendente en el sector; en tanto en cuanto a la estabilidad en el empleo como al salario y demás mejoras en las condiciones laborales —entre las que cabe destacar la regularización de un contrato con Seguridad Social y vacaciones pagadas—, todo ello acompañado de las diferentes consideraciones sociales y de estatus:

Bueno, entonces yo trabajé los 5 años, luego de ahí entré a trabajar en la residencia, como ya tenía estudios de varios, de todas las enfermedades habidas y por haber, entonces yo ya pude con esos títulos entrar a trabajar a una residencia, entonces yo entré a trabajar a varias residencias...

(Peruana, adulta mayor, externa)

En efecto, la permanencia en el sector de cuidados posibilita una acumulación de experiencias que repercute positivamente en la calidad de la atención y de los recursos necesarios para afron-

tar las dificultades acaecidas a lo largo de la misma. Esta mejora viene acompañada de una mayor seguridad y autoestima de la trabajadora que cuestiona las condiciones de trabajo pactadas inicialmente, y busca nuevas y mejores condiciones de trabajo. En ocasiones, la adquisición de una formación en paralelo posibilita el sustento teórico y formativo necesario para una especialización en el sector:

Bueno, el primer curso que hice fue para movilidad, o sea, cómo se tiene que levantar una persona, cómo lo tienes que llevar para que no te haga daño tú, para no hacerle daño a él, para que no haya un accidente de pronto, cómo se tienen que lavar las personas encamadas, cómo los tienes que tratar, luego hice otro curso de..., a ver, en este momento no me acuerdo, eh... del alzamiento del duelo (!), cuando se mueren ellos, o sea, cómo reaccionar ante la gente, ante las personas, su familia, cómo tienes que llevar todo esto, bueno y otros pero..., o sea, todo lo que tenga que ver con gente mayor... Ah, las personas de alzhéimer, cómo se deben tratar, qué tienes que estar hablando con ellos.

(Colombiana, adulta joven, externa)

Esta especialización produce quiebras en el interior de este colectivo donde la diferente posición ocupada por unas u otras produce cierta competitividad y malestar en un sector que se mueve entre la informalidad y los intentos por estructurarlo y especializarlo. Mientras que para las recién llegadas, el cuidado a personas mayores sigue ofreciendo una oportunidad de acceso al mercado de trabajo, para aquellas que han permanecido en el sector y adquirido habilidades, experiencia y formación, se convierte en su profesión y especialidad laboral. Así, en las entrevistas queda reflejada la existencia de estos dos colectivos que se miran con cierto recelo, aquellas que por su situación de emergencia e irregularidad aceptan determinadas condiciones laborales y el resto que ven su profesión «degradada» por este mismo motivo. Las que disponen de mayor profesionalidad ya no están dispuestas a admitir una vuelta atrás a unas condiciones, que si bien han formado parte de su trayectoria laboral, ya las han dejado de lado a base de acumular experiencia y en algunos casos, acompañarla de cursos de formación:

Yo creo que la gente piensa, porque hay mucha competencia, ¿sabes?, sobre que habemos muchas mujeres que nos ofrecen..., como a mí me dijeron un día, dice, tú... «Yo encuentro chica hasta por 500 euros», entonces yo un día le dije a una señora: «Pues búsquese a la otra chica de 500 euros, que yo no trabajo por 500».

(Boliviana, adulta joven, desempleada)

Precisamente por la amplia oferta de inmigrantes, el criterio fundamental de selección aplicado por las empleadoras son las referencias que de la misma puedan dar otras empleadas de confianza del entorno social, u otras empleadoras próximas (Oso 1998). En efecto, las redes que se conformaban en un principio a través de las bolsas de trabajo de las asociaciones y ONG, o de las propias compañeras de trabajo para poder acceder al mercado de cuidados, una vez en él, son remplazadas por las recomendaciones de las familias que se convierten así en las nuevas intermediadoras laborales:

Muy malo, muy malo, hay mucha gente, en todos los trabajos hay mucha gente, porque yo estuve en [nombre de asociación] y hay gente, no veas, está relleno de gente. Voy a [nombre de asociación] y las colas de gente... De todas partes, claro, de todas partes, mucha gente. Y si voy a una parroquia a pedir trabajo, igual hay como cuarenta o cincuenta personas entonces, si te dan un número cuarenta, qué haces, no avanzas a coger el trabajo, entonces no puedes.

(Ecuatoriana, adulta mayor, externa)

Desde otro punto de vista, y si la situación no cambia a lo largo del tiempo, las cuidadoras suelen acumular una pluripatología derivada de los esfuerzos físicos y la tensión emocional producto de su trabajo en el domicilio, como experiencias más destacadas. Esta situación se acentúa cuando las personas mayores dependientes requieren muchos cuidados, puesto que su atención se convierte en el elemento central de la vida de las cuidadoras y, por tanto, supedita el resto de sus facetas personales. Las empleadas no tienen un tiempo de respiro y pueden aparecer en ellas sentimientos de rigidez para que otros, generalmente miembros de la familia, asuman al menos en parte algunas funciones.

Las cuidadoras encuentran que con el paso del tiempo no tienen oportunidades de cambiar su trayectoria laboral, de manera que son comunes las sensaciones de frustración personal que sienten debido a que poseyendo estudios no tuvieron más remedio que dedicarse a la actividad de cuidado de personas mayores para seguir permaneciendo en España:

¿Cómo no va a serme difícil? Si estudié tanto para meterme en una casa... Si mi mejor momento del día, es la hora 21:15 cuando bajo la basura y puedo respirar un poco de aire fresco...

(Rumana, adulta joven, interna)

Los prolongados horarios en los que desarrollan su actividad laboral y, de nuevo, los bajos salarios recibidos por su trabajo son recogidos en el discurso de las entrevistadas como elementos negativos que condicionan su visión del futuro, de cara a seguir o no en este mercado de trabajo:

(...) El trabajo simplemente era cuidar al señor, pero cuando a veces sale esta clase de trabajos la gente a veces aquí, honestamente, se aprovecha un poco, en fin, entonces ya no es cuidar sino que tienes que limpiar, tienes que lavar, cocinar, planchar, ya te da más...

(Boliviana, adulta mayor, externa por horas)

El agotamiento de la cuidadora, debido a las atenciones de cuidado que tiene que desarrollar en su actividad, unido en ocasiones a la falta de tiempo para atender a la familia o la añoranza de los hijos que en ocasiones quedaron en el país de origen, se entremezclan de forma compleja entre los sentimientos de frustración de las cuidadoras.

También notan la sobrecarga, cuando se les sacan de sus horarios, cuando aparecen imprevistos en la jornada laboral y se desorientan. A las cuidadoras les suelen gustar distribuir ellas mismas el trabajo:

Bueno, lo malo, a veces es que... por decir eh... bueno, yo ya tengo una idea de qué voy a hacer, por decir, mañana, yo me levanto y ya tengo todo controlado, se puede decir, y de

repente me llaman y dice... se juntan tres, cuatro y, o sea, ahí me cambia.

(Boliviana, adulta joven, interna)

Desde siempre parece que todas las insuficiencias y todas las discriminaciones se dan cita en este sector de actividad. A ello contribuye, sin duda, la falta de regulación jurídica de los límites de las relaciones entre empleador (la familia, la persona cuidada) y empleado (cuidadora), con áreas sujetas a interpretaciones subjetivas que rozan la arbitrariedad y el abuso. Así, no es infrecuente encontrar testimonios que dejan entrever abiertamente la insatisfacción por las condiciones generales del trabajo y el deseo de cambiar:

No lo sé. Todo lo que sea, menos esta casa... Me gustaría salir de casas, me refiero dejar de trabajar de interna, tener una habitación mía en un piso compartido y trabajar por horas. Salir adelante como hacen muchas mujeres de mi país. Porque la gente me pregunta: «Si estás tan mal, ¿por qué no te vas?». Pero es que nadie me ayuda... Y creo que volveré a mi país porque es mejor estar allí, pobre, con mi poca familia, la que me queda, con mis hijos, porque esta no es vida. Porque mis hijos no tienen ni idea por la humillación que vivo yo aquí. Y pido a Dios que nadie se entere nunca más de mi vida aquí.

(Rumana, adulta mayor, externa por horas)

Pese a no tener formación para cuidar mayores, las cuidadoras no ven en ello un motivo para la dificultad o sobrecarga laboral que viven. Sin embargo, a pesar de referir continuamente la experiencia adquirida en el cuidado de los hijos o de los padres, la situación que viven en la actualidad es totalmente distinta. La realidad es que, pensando en su vida y en sus circunstancias, no encuentran recursos mentales y anímicos para hacer frente a la situación de cuidar a una persona en cierto modo extraña, de un modo positivo. La inversión de dedicación y afecto en el cuidado de sus hijos e hijas formaba parte de un proyecto vital que se abría hacia el futuro. En el caso de los padres, se adquirió el sentimiento de la pérdida y del deterioro progresivo y sin retorno. Pero estar en otro país, intentando sobrevivir y además tener que cuidar a gente mayor, representa para las mujeres inmigrantes,

por una parte, mejores ganancias, pero por la otra un ir a peor, una situación en la que se desencadenan fuertes ambigüedades emocionales, lo que también es importante, y el sentimiento de no poder cambiar la trayectoria profesional, prevista o no.

Las cuidadoras latinoamericanas se crearon en España un buen renombre en cuanto a sus características específicas para cuidar personas mayores. Vitales, lúcidas y alegres o, al contrario, melancólicas y silenciosas, por cultura y tradición, respetan a las personas mayores. Su expresividad afectiva, su paciencia, las cualifica especialmente para este tipo de tareas. Tanto es así que, muchas veces, a pesar de tener una situación jurídica estable, siguen empleadas como cuidadoras. Existen algunas circunstancias que explican esta permanencia. Su primera prioridad es el envío de remesas a la familia en el país de origen que convierte esta forma de trabajo en la más idónea, pues permite ahorrar importantes gastos de mantenimiento (vivienda, alimentación, transporte...). También existen casos, cuando la empleada, aislada del mundo exterior, envuelta en su universo diario a menudo desolador, se acostumbró tanto a la situación que ya no tiene fuerzas o recursos para buscar una nueva situación ocupacional y vital. En ocasiones mantiene el empleo como interna después de haber intentado sin éxito otras opciones. En estos casos, esta ocupación actúa como refugio ante la inseguridad y la competitividad reinantes en el mercado laboral. Además, las cuidadoras conocen sus limitaciones, ya tienen una edad en la cual es difícil entrar en la competencia, porque muchas de ellas manifiestan el deseo de «dejar de trabajar en casas», aunque lo ven muy difícil, casi imposible:

Pero con mi edad, ¿qué podría hacer? Dejémonos de soñar. Ni aquí, ni en Rumanía... ya nadie me necesita... Tengo una edad... ya no puedo esperar, ni luchar... Creo que mi generación es una generación de sacrificio. Después de Ceausescu, llegué a una edad a la que ya no puedo cambiar casi nada... Fue una época turbia en los noventa, cumplí los cuarenta, y ya no pude esperar grandes cosas... Ya por aquel entonces era un problema encontrar trabajo... Ahora es peor todavía... Además, mi generación... los que no sabemos de ordenadores... Es difícil. Ahora todo se hace por ordenador... Y antes el ordenador era solo para la élite. Y no era mi caso, así que no

sé nada de ordenadores... De cualquier modo, ya no me veo empleada en otro sector que no sea este.

(Rumana, adulta mayor, interna)

El deseo de cambio aparece en las más jóvenes, que manifiestan más apertura, la disposición para estudiar, formar una familia o realizar la reagrupación familiar, no es una tendencia propia de las cuidadoras más mayores. Sin embargo, el mercado informal de cuidados es tan abierto y falto de regulación que las posibilidades son muy amplias y variadas para buscar una nueva orientación del futuro profesional en Madrid.

8.7. Conclusiones

El trabajo del cuidado se compone de muy variadas tareas que pueden agruparse en varios tipos de actividades, en respuesta a las distintas necesidades de la persona dependiente para llevar a buen término su cotidianeidad: *cuidados socio-sanitarios* (provisión de medicamentos, cambiar pañales, aseo personal etc.), *acompañamiento* (desplazamientos dentro y fuera del hogar) y *servicio doméstico* (hacer la compra, preparar comidas y limpiar). Las tareas realizadas y el tiempo de trabajo de cada cuidadora varían en función de su régimen laboral y del nivel de dependencia de la persona mayor, haciendo surgir diferentes tipologías de cuidadoras (cuidadoras internas, externas o por horas) y problemáticas asociadas.

Las cuidadoras *internas*, el tipo más numeroso, viven en el domicilio de la persona a la que cuidan (comen y duermen por tanto en el lugar de trabajo) y le atienden en una franja horaria indeterminada. A pesar de que la normativa vigente estipula un descanso para las internas de dos horas para las comidas y de ocho horas de sueño entre una jornada y otra, el hecho de residir en la misma vivienda donde trabajan hace que, en muchas ocasiones, esta frontera temporal para el descanso no exista. Las tareas demandadas reproducen aquellas que tradicionalmente se realizarían en el seno del hogar por cualquier familiar de la persona en necesidad de cuidados en función de su grado de autonomía. Así, se mezclan actividades de mantenimiento del hogar, atención

y cuidado de las necesidades de la persona mayor. La mayoría de las internas tiene una jornada laboral de entre 12-14 horas (la media, 72 horas semanales) y su sueldo es apenas superior al Salario Mínimo Interprofesional.

En el caso de las trabajadoras *externas*, la duración de la jornada presenta una casuística muy amplia y complicada. Existen dos grandes modelos de referencia: la jornada de todo el día (en torno a diez o doce horas diarias) y la jornada de mañana, que puede incrementarse con algunas tardes, o los fines de semana. Las tareas que desempeñan son, prácticamente, las mismas que desarrollan las internas, con la diferencia de que tienen que dedicar menos tiempo a cada una de ellas pero con una mayor urgencia en su ejecución si no quieren prolongar su jornada laboral más allá de lo pactado.

Las trabajadoras por horas son las que presentan una mayor dispersión por lo que a la duración de su jornada respecta, dado que son ellas las que componen su propia jornada, a base de sumar pequeñas dedicaciones, echando horas en una o varias casas, desde 2-3 hasta 8-9 horas. La jornada puede llegar, pues, a ser muy larga —sobre todo si además se suman los tiempos de desplazamiento— o muy corta, si se opta por trabajar solo unas pocas horas. En cualquier caso, aunque esta forma de trabajar presenta la ventaja de obtener mejores retribuciones por hora, la única forma de obtener unos ingresos totales elevados pasa por trabajar muchas. En la *modalidad por horas*, los horarios de las trabajadoras dependen de su propia disposición y de su capacidad para poder elegir, aunque es habitual que estas cuidadoras trabajen entre 2 y 6 horas diarias.

Se ha podido comprobar que el tiempo de estancia en Madrid condiciona el tipo de perfil de la cuidadora, de forma que las inmigrantes, con o sin formación, pero sin experiencia, se han decantado hacia este nicho de trabajo, el cuidado de mayores como trabajadoras internas, en los primeros momentos. Solo un cierto tiempo de estancia en destino propicia la elección de otra alternativa orientada hacia un perfil de cuidadora externa o por horas. En estos momentos, las oportunidades de cambio en las estrategias laborales de las cuidadoras inmigrantes entrevistadas en Madrid aparecen tras 6 o 7 años de estancia media, momento a

partir del cual pueden permanecer de forma más adecuada en el sector o salir del mismo hacia espacios de trabajo más apropiados para su formación y expectativas profesionales.

Un escenario que surge de las trayectorias de las entrevistas es doble, previsiblemente: por un lado, apostar por la profesionalización emergente de las cuidadoras con mayor experiencia, aunque esta conlleve un coste económico más elevado, derivado de la misma para las familias en beneficio de una mayor calidad del cuidado; por otro, mantener la precariedad existente en el sector, lo que permite una atención barata, pero con ciertos riesgos en cuanto a las posibles consecuencias que pueda tener, tanto para las trabajadoras como para la persona cuidada.

9. La aportación de las cuidadoras inmigrantes a las familias y su impacto en la economía de la Comunidad de Madrid

Jesús Rogero García

Departamento de Sociología
Universidad Autónoma de Madrid

Eva Martín Coppola

Facultad de Ciencias Políticas y Sociología
Universidad Complutense de Madrid

*Hemos despertado para ayudar, es nuestro deber y propósito. Y yo os digo:
contribuir es vivir. Si podéis aportar sin pena, más con el corazón abierto,
hacedlo, pues, es vuestra condición humana*
(ANDRÉ MALRAUX, *La condición humana*)

9.1. Introducción

La creciente presencia de cuidadoras inmigrantes en los hogares españoles ha contribuido a situar en el primer plano del escenario social y político el debate sobre la regularización del trabajo en el sector doméstico. Desde hace algunos años, diversas organizaciones nacionales e internacionales vienen analizando la situación de las empleadas domésticas y reivindicando un cambio.¹ En España, el resultado de estos esfuerzos es un movimiento social que propone mayores derechos para este colectivo, a través de la equiparación del Régimen Especial del Servicio Doméstico

¹ Entre estas organizaciones destacan Naciones Unidas, a través de UN-Instraw y Unifem, y la Organización Internacional del Trabajo (UN-Instraw 2009).

al Régimen General de la Seguridad Social. Cualquier decisión política al respecto tendrá consecuencias en varias esferas: en la situación laboral de las trabajadoras, en la economía de las familias, en las cuentas públicas (a través de los ingresos por cotizaciones y del gasto en servicios de cuidado) y en la configuración del mercado privado de los servicios de cuidado. Es, por tanto, de máxima prioridad, contar con información precisa sobre este fenómeno.

Este capítulo realiza una aproximación global a la aportación social y económica de las cuidadoras inmigrantes a la Comunidad de Madrid. La aportación social se analiza desde una perspectiva micro y cualitativa, poniendo en relación las necesidades de cuidado de las familias con el recurso que constituyen las cuidadoras inmigrantes. La aportación económica se estudia a través de la estimación del valor económico de esta actividad, que se contrasta con el Producto Interior Bruto de la región y con el coste de servicios formales de cuidado en los hogares (el Servicio de Atención a Domicilio).

9.2. El cuidado inmigrante, un recurso básico para las familias de la Comunidad de Madrid

En la actualidad, uno de los objetivos que aparecen con mayor frecuencia en las políticas públicas es la conciliación de la vida familiar y profesional, por la que se entiende el establecimiento de medidas para hacer compatible el desarrollo de la vida laboral y el cuidado de personas dependientes a cargo.² En la mayoría de los casos, los servicios de cuidado a mayores ofrecidos por inmigrantes constituyen un recurso para que las familias puedan mantener, al menos en parte, su tiempo de trabajo y su salario, así como su tiempo de actividades domésticas y cuidado de otros familiares.

Según los resultados de la EPUTC 2008, el perfil general de la cuidadora inmigrante (anexo 4.11) es el de una mujer solte-

² La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo de 2007, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres (conocida como Ley de Igualdad) equipara la conciliación con la «asunción equilibrada de las responsabilidades familiares, evitando toda discriminación basada en su ejercicio» (BOE 23/03/2007).

ra, de aproximadamente 38 años, aunque la composición por edades es heterogénea. Llevan un promedio de 4 años en España, de modo que se trata de una inmigración relativamente reciente.³ Residen en diferentes zonas de la ciudad de Madrid y en municipios de la corona metropolitana. Se observan niveles formativos desiguales y, por tanto, diferentes expectativas y posibilidades de inserción en el mercado laboral español. Cuidan a personas de edades avanzadas (82,8 años como promedio), predominantemente mujeres (de las 24 entrevistadas, tan solo dos cuidaban de un varón). El estado de salud subjetivo de las personas dependientes arrojaba una media de 0,2873 (EQ-5D). El 66,7% de los mayores que recibían cuidados vivían solos y el 25% en casa de un hijo o una hija.

La decisión de contratar una cuidadora depende, como se ha visto en capítulos anteriores, de múltiples factores, como los recursos públicos disponibles, las necesidades concretas de atención de la persona mayor, la situación laboral de los posibles cuidadores, el nivel de conflictividad familiar o la existencia de otras personas en la familia que necesitan atención. Todos estos elementos influyen en el coste de oportunidad del cuidado para los familiares de la persona dependiente. En términos económicos, el coste de oportunidad equivale al salario que el cuidador familiar ganaría en caso de vender su fuerza de trabajo en el mercado en lugar de dedicarse a cuidar (García Díez 2003, 48). En muchos casos, los hijos/as de las personas dependientes contratan servicios de cuidado que les sustituyan durante su jornada de trabajo, porque el valor que obtienen al trabajar para el mercado es mayor que el coste de contratar una cuidadora. Sin embargo, el concepto de *coste de oportunidad* puede ampliarse más allá del valor monetario e incluir también el valor subjetivo que reporta la realización de otras actividades. A veces se dan casos en los que el objetivo de contratar una cuidadora es poder atender a otras personas de la familia (por ejemplo, hijos) o, incluso,

³ A pesar del limitado tamaño muestral, el corto tiempo en España podría explicarse por dos motivos: *a)* porque el cuidado a mayores dependientes es un trabajo que se desempeña en una primera fase de su proyecto migratorio, o/y *b)* porque se trata de un fenómeno social relativamente novedoso.

dedicar ese tiempo a actividades de ocio, como queda reflejado en la siguiente cita:

Yo creo que..., yo creo que por falta de voluntad, y perdóname, pero yo creo que por falta de cariño, porque es que quieren tener, quieren tener más tiempo para hacer sus cosas, tener más tiempo para ir con sus amigas, discúlpame, y a tomarse un té, una cerveza, y a las fiestas, y eso de tener una persona mayor (...).

(Ecuatoriana, adulta mayor, externa por horas).

El cuidado inmigrante se articula con la atención familiar de dos formas básicas que tienen que ver con el *régimen de trabajo*. La primera es el reparto. Los servicios de cuidado se proveen coordinadamente con la familia, en aquellos momentos en los que los cuidadores familiares no pueden/quieren proveer atención. Generalmente, se produce en situaciones en las que existe una incompatibilidad horaria laboral que no permite atender a la persona mayor durante unas determinadas horas o momentos del día —habitualmente coincidentes con la jornada laboral del cuidador informal principal—. En esos momentos se hace necesario el uso de recursos que complementen de manera coordinada los vacíos que dejan los cuidadores familiares. En este sentido, algunas familias disponen de una alternativa en los servicios de cuidado públicos (SAD, centros de día, etc.) o privados (contratar un cuidador), que facilitan que los cuidadores familiares puedan conciliar el cuidado de los mayores con su jornada laboral y con otras demandas de tiempo. La segunda forma es la delegación. En este caso, el cuidado desarrollado por inmigrantes suplanta completamente o en gran medida la labor ejercida tradicionalmente por la familia. Es frecuente entonces que existan circunstancias de carácter objetivo que imposibiliten el cuidado, como la distancia geográfica, la ausencia de redes personales o la discapacidad de los familiares. Por tanto, son necesarios recursos que provean la mayor parte de la atención, como por ejemplo residencias de ancianos o cuidadoras a tiempo completo. En el caso del cuidado inmigrante, se produce generalmente con la contratación de cuidadoras internas. En estas situaciones, el coste económico para la familia es variable,

y puede llegar en algunos casos a valores bastante altos para muchas economías familiares.

El volumen de trabajo de las cuidadoras, medido en términos de tiempo, constituye un buen indicador del nivel de externalización de cuidado por parte de las familias, ya que existe una correlación inversa entre el tiempo de trabajo de las cuidadoras y el tiempo que dedican las familias a atender a la persona mayor. La información ofrecida en epígrafes posteriores sobre el tiempo de las cuidadoras inmigrantes refleja cómo se organizan las familias madrileñas para cubrir las necesidades de sus mayores. El tiempo se convierte en moneda de cambio de una relación en la que unos renuncian a su propio tiempo (las cuidadoras inmigrantes) para que otros puedan disponer de él (los familiares).

El recurso de las cuidadoras internas, como régimen más habitualmente representado en Madrid, permite que la persona cuidada permanezca en su propio domicilio, con lo que sirve a las familias para evitar: *a)* la institucionalización en una residencia y/o *b)* el traslado al hogar de un cuidador familiar (corresidencia entre cuidador y receptor). La primera opción supone un desembolso económico que muchas familias no pueden hacer, como escenario más probable, y la segunda implica un intenso impacto en la vida cotidiana de los miembros del hogar de acogida. Cabe además la posibilidad de que la persona mayor se niegue a abandonar su domicilio y rechace ambas alternativas, con lo cual fuerza, en última instancia, la contratación de una cuidadora como única solución.

Las cuidadoras inmigrantes internas ofrecen claras ventajas comparativas, económicas, sociales y familiares, en relación con los recursos formales: permiten una mayor flexibilización de horarios, una adecuación entre el tiempo de atención y el desarrollo de las tareas domésticas, y la presencia de una cuidadora que esté pendiente de las necesidades del mayor durante 24 horas diarias a un bajo coste (Martínez Buján 2005). Así, las cuidadoras internas se convierten generalmente en «jefas del hogar», una figura en retroceso en los hogares de nuestro país. Aunque no tiene esta figura un significado formal desde el punto de vista económico, de hecho se convierte en la solución idónea en un mercado económico informal.

En la mayoría de los casos, el objetivo es que el cuidador contratado realice todo aquello que los familiares no pueden hacer, es decir, que este servicio sustituya la atención familiar. Si se toma como referencia la estructura tradicional de cuidados, basada fundamentalmente en el apoyo de la red familiar, puede decirse que, en la actualidad, parte de los «viejos cuidadores» (familiares) están siendo sustituidos por los «nuevos cuidadores» (inmigrantes). En el primer caso, las cuidadoras no tenían asignado un coste económico (al menos directo); en el segundo, las familias habilitan ese gasto para costearse servicios de cuidado, al ser asumibles en el mercado informal —no siempre en la oferta formal—.

La trabajadora interna constituye una solución a una necesidad familiar, que suplanta el papel de la familia, que se convierte ahora en contratante y en supervisora de la situación de cuidado. El trabajo cotidiano de atención recae plenamente en la cuidadora, hasta el punto de convertirse en alguien imprescindible que, en caso de faltar, produce un enorme desajuste para la familia:

Viene otra señora, que trabaja aquí los fines de semana... y los días de fiesta... Creo que está bien así, yo necesito salir más... Y él... el año pasado, por ejemplo, estuvo muy enfermo, pensamos que lo perderíamos..., ya nos dimos cuenta de que él no podía seguir quedándose solo. Porque antes, cuando yo salía los domingos, él se quedaba solo... A veces venía su hijo algunas horas por las tardes, pero no siempre... Con lo cual, su hijo pensó en el bien de su padre, y en el mío también... porque yo tampoco tenía vida personal... porque durante un año tuve solo dos noches libres: la Nochebuena y la Nochevieja. Nada más.

(Rumana, adulta joven, interna).

Cuando se delega la totalidad del cuidado familiar no es posible hablar de conciliación, sino de trasvase de la responsabilidad de la atención desde la familia hacia la cuidadora. En estos casos, el papel de la trabajadora no equilibra los diversos tiempos de los familiares, sino que elimina la demanda de atención a un coste relativamente reducido.

La visión de las trabajadoras es que existe colaboración con la familia, pero en este caso es la familia la que colabora con la cuidadora. Aunque la familia mantiene contacto cotidiano con la

persona dependiente, la provisión de cuidados la realiza fundamentalmente la trabajadora:

Cuando estaba yo de interna, pues me levantaba yo a las ocho, a esa hora yo primero me duchaba, me aseaba, y a las ocho y media ya me iba a atender a la abuela, a prepararle el zumo, a prepararle su desayuno. A veces venía la nuera, porque la... como tenía alzhéimer, entonces había que ayudarla un poquito a asearla a meterla en la ducha, después ya una vez que la duchábamos y todo, la sentábamos en la silla de rueda y la teníamos amarrada porque se podía caer, entonces ella ya se iba y yo me quedaba en casa, hacía la comida, recoger la casa, y luego ya por la tarde llegaban ellos, la nuera con el marido y con la hija de ellos, llegaban todos los días.

(Peruana, adulta mayor, externa).

Por su parte, las cuidadoras externas suelen compartir la atención directa con familiares y, generalmente, cuidan de personas con menos nivel de dificultad que las internas. Cuando la jornada laboral no excede las 8 horas y se trata de dependencias severas, este tipo de atención puede considerarse un reemplazo momentáneo del cuidador familiar principal durante su jornada laboral. En estos casos, se produce cierto equilibrio en el reparto del cuidado en términos de tiempo, y es posible hablar de la cuidadora extranjera como un recurso para la conciliación.

Las cuidadoras externas por horas, finalmente, son quienes más se ajustan a un modelo de cuidado compartido entre la familia y la cuidadora contratada. El perfil de las externas se adapta a las necesidades de conciliación de los familiares, a través de una atención puntual y regular. Desde el punto de vista de las cuidadoras inmigrantes, tiene un carácter de *patchwork*, de combinación estratégica de horarios, servicios, condiciones, hogares y empleadores, que pone de manifiesto el complejo ajuste de las familias españolas entre trabajo reproductivo y productivo. De nuevo, esta modalidad de empleo más flexible se integra en el discurso sobre «equilibrio entre vida y trabajo» de los familiares de personas dependientes (VVAA 2004: 13).

Aunque las cuidadoras asuman todo aquello que los familiares no pueden o no quieren hacer, generalmente existe un límite en

su dedicación y es necesaria la combinación del cuidado inmigrante con otros apoyos. Para establecer si existe reparto o delegación entre la familia y la cuidadora contratada, es conveniente, además de conocer los distintos regímenes laborales de las trabajadoras, saber cuántas personas además de ellas están implicadas en los cuidados. En la mayoría de las situaciones, las trabajadoras inmigrantes no representan la única fuente de atención, sino que reciben otros apoyos externos para el cuidado provisto a los mayores. Solo el 30,4% de las cuidadoras son responsables únicas del cuidado de la persona mayor. En esos casos, no existe apoyo de ninguna persona más, y la labor de estas cuidadoras es resultado de una total delegación del cuidado por parte de la familia (cuadro 9.1).

CUADRO 9.1: Ayudas recibidas por las personas dependientes, además de la cuidadora inmigrante

Recibe cuidado de un familiar	Recibe ayuda de otra persona contratada					
	Sí		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
No	5	21,7	7	30,4	12	52,2
Sí	4	17,4	7	30,4	11	47,8
Total	9	39,1	14	60,9	23	100,0

Fuente: Encuesta Piloto sobre Uso del Tiempo de los Cuidadores de Origen Extranjero en la Comunidad de Madrid 2008.

¿Quién proporciona la ayuda que se combina con la provista por las cuidadoras de origen extranjero? En el 30,4% de los casos las personas dependientes reciben también ayuda de familiares, en el 21,7% hay apoyo de otras personas contratadas y en el 17,4% hay dos fuentes añadidas de apoyo: un familiar y otra persona contratada. El 39,1% de las personas dependientes reciben ayuda extra de sus hijas y el 21,7% de sus hijos. No se hallaron casos de combinación de cuidado inmigrante y cuidado por parte del cónyuge, probablemente porque estos tienden a concentrar la totalidad del cuidado.

9.3. La aportación económica de las cuidadoras inmigrantes

A diferencia de otros sectores productivos, y debido a su carácter informal, no existen datos fiables sobre el valor económico del cuidado a personas dependientes en relación con el conjunto de la economía. Este apartado aborda, en primer lugar, las condiciones temporales y salariales de las cuidadoras de personas mayores de origen inmigrante en la Comunidad de Madrid. En segundo lugar, se realiza una estimación macroeconómica del valor monetario de este trabajo en la región, y se compara con la provisión de este servicio desde las Administraciones Públicas. El objetivo es calcular el «ahorro» para las Administraciones Públicas y las familias que es directamente atribuible al trabajo no regulado de las cuidadoras inmigrantes, según los supuestos metodológicos adoptados en esta investigación.

9.3.1. Las condiciones temporales y salariales del cuidado

El tiempo de trabajo y el salario de estas trabajadoras reflejan sus condiciones laborales y constituyen la base empírica para calcular el valor económico de esta actividad durante un año en la Comunidad de Madrid. Asimismo, estos tiempos y salarios muestran la valoración social del cuidado a mayores y de los distintos grupos: adultos, mayores, autóctonos e inmigrantes.

El trabajo de cuidado se organiza en tiempos consensuados entre la familia y la trabajadora, de acuerdo con la cantidad de horas de trabajo diarias, la distribución de esas horas a lo largo del día y el calendario de trabajo. Asimismo, el cuidado se concreta en tareas que varían, fundamentalmente, en función de las necesidades y el contexto de la persona dependiente (Harlton, Fast y Keating 1998). Ambos elementos, el tiempo dedicado y las actividades desarrolladas, son fundamentales para entender en qué consiste el trabajo de cuidado: el tiempo es su continente (informa sobre la cantidad) y las actividades su contenido (informan sobre su naturaleza). Un análisis pormenorizado de las condiciones laborales de las cuidadoras inmigrantes y de su valor económico implica

relacionar tiempo de trabajo, actividades realizadas y salarios percibidos.

En relación con el *tiempo del trabajo de cuidado*, las cuidadoras suelen realizar una amplia gama de actividades, esencialmente tareas del hogar (cocinar, limpiar, ordenar y hacer compras, fundamentalmente), labores de acompañamiento, ayudas personales (ayudar a comer, vestirse, asearse, etc.) y cuidados sociosanitarios (curas, provisión de medicamentos, cambiar pañales, etc.). De acuerdo con análisis precedentes de la EPUTC 2008 (Roger García y Martín Coppola 2010), la práctica totalidad de las cuidadoras entrevistadas realizan tareas del hogar a diario, con un promedio de dedicación de 3,77 horas, el 87% de las cuidadoras participa también en labores de acompañamiento (2,27 horas), el 79% colabora en ayudas personales (1,30 horas) y el 75% realiza algún tipo de cuidado sociosanitario (0,60 horas). Análisis precedentes han estimado que el tiempo dedicado por las cuidadoras externas remuneradas se distribuye aproximadamente al 50% entre cuidados físicos y tareas domésticas (Roger García y Rosenberg 2011).

El cuadro 9.2 muestra información detallada sobre el porcentaje de cuidadoras que realizaba cada actividad, quiénes las hacían a diario y el tiempo que dedicaban. La mayor parte de las actividades que cubren necesidades perentorias se realizan todos los días: ayudar a comer y beber, cambiar pañales, dar la medicación, ayudar a levantarse/acostarse, utilizar el retrete, desplazarse por la casa, preparar alimentos o limpiar. Asimismo, quienes acompañan en el hogar, hacen ejercicios mentales o físicos, o salen a dar un paseo con la persona mayor también lo hacen casi siempre a diario (el 92%).

La actividad que más tiempo consume es la limpieza, con más de 2 horas diarias como promedio. Otras tareas domésticas, como cocinar o comprar, requieren también una buena porción de tiempo diario (1,27 y 0,74 horas, respectivamente). Las cuidadoras invierten en labores de acompañamiento por encima de la hora diaria. Las ayudas que satisfacen las necesidades básicas (dar de comer/beber y cambiar pañales) requieren algo más de una hora. El tiempo promedio invertido en ayudar a vestirse/desvestirse, a hacer ejercicios mentales o físicos, a usar el retrete y ducharse y a acompañar en actividades de ocio es en torno a media hora. El resto requieren menos tiempo.

CUADRO 9.2: Actividades realizadas por las cuidadoras inmigrantes, frecuencia de realización y tiempo dedicado

	Cuidadoras que realizan la actividad (%)	Cuidadoras que realizan la actividad todos los días (% sobre quienes realizan)	Tiempo diario dedicado por quienes realizan la actividad (horas y centésimas de hora)	N
Preparar comidas	91,7	100,0	1,27	22
Limpiar la casa, cocina	87,5	100,0	2,07	21
Hacer compra	75,0	66,7	0,74	15
Arreglos, mascotas, jardín	70,8	41,2	0,68	10
Dar un paseo con él o ella	70,8	88,2	1,21	15
Estar con él o ella en casa sin hacer nada o viendo la TV	66,7	100,0	1,70	15
Ayudar en la preparación y provisión de medicamentos	62,5	100,0	0,20	15
Ayudar a vestirse, desvestirse	58,3	100,0	0,51	14
Ayuda a hacer ejercicios mentales o físicos	50,0	91,7	0,48	10
Ayudar a asearse, arreglarse	50,0	83,3	0,35	11
Ayudar a levantarse, acostarse de la cama	45,8	100,0	0,15	11
Ayudar a andar por la casa o moverse	41,7	90,0	0,26	8
Ayudar a ducharse o bañarse	41,7	80,0	0,47	9
Ayudar a utilizar el retrete	37,5	100,0	0,48	9
Estar con él o ella jugando a las cartas, leyéndole, etc.	33,3	87,5	1,37	7
Ayuda a comer, beber	29,2	100,0	1,13	7
Cambiar pañales	25,0	100,0	1,04	6
Utilizar el transporte público	20,8	20,0	0,38	*2
Acompañar en actividades de ocio fuera de casa	20,8	20,0	0,50	*1
Curas, cambio de vendajes, limpiar heridas, administrar enemas, etc.	12,5	0,0	0,25	*1
Administrar el dinero, gestiones	8,3	50,0	1,00	*1
Cuidar niños	4,2	0,0	0,08	*1

* < 5 casos.

Nota: Filas coloreadas en relación con el porcentaje de cuidadoras que realizan las actividades (cada 25%).*Fuente:* Elaboración propia a partir de Rogero García y Martín Coppola (2010). Datos de la Encuesta Pílo-to sobre Uso del Tiempo de los Cuidadores de Origen Extranjero en la Comunidad de Madrid 2008.

A la hora de estimar el tiempo de cuidado resulta complejo diferenciar entre el *tiempo de cuidado neto*, es decir, el tiempo de trabajo activo, y los *tiempos de presencia*, es decir, aquellos en los que el trabajador no realiza una tarea concreta pero sigue disponible en el hogar en el que reside la persona dependiente⁴ (Rogerio 2010). Los tiempos de presencia están relacionados con los frecuentes abusos en la jornada laboral de los trabajadores del sector doméstico, ya que, en la práctica, estos tiempos suelen convertirse en trabajo efectivo (Mateos Valentín 2009). Se trata, por tanto, de un elemento clave para comprender el cuidado en todas sus dimensiones, especialmente en su significado económico, pues permite comparar varias estimaciones de la remuneración por unidad de tiempo de cuidados (neto *vs.* de presencia).

Según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008 (INE) (EDAD 2008), las empleadas de hogar cuidadoras principales dedican un promedio de 15,7 horas diarias a cuidado (cuadro 9.3). Las internas invierten casi 19 horas, mientras que quienes no residen en el mismo hogar que la persona dependiente dedican algo más de 8 horas. De acuerdo con esta fuente, el tiempo de cuidado diario aumenta según nivel de dependencia hasta las 18 horas de quienes atienden a personas con dependencia severa. Lamentablemente, la encuesta EDAD 2008 pregunta genéricamente por «cuántas horas dedica por término medio a prestar estos cuidados», de modo que no es posible distinguir los tiempos de presencia de los tiempos de cuidado activo. Por ello, cualquier inferencia que se pretendiera hacer de estas cifras podría no ser ajustada.

Con el objetivo de diferenciar estos dos tipos de tiempo, en un trabajo precedente (Martín Coppola y Rogerio García 2010) se analizó información procedente de los dos instrumentos metodológicos de la EPUTC 2008: el «diario», que incluye los tiempos de

⁴ De acuerdo con el Real Decreto 1.424/85, en el tiempo de presencia el trabajador está «(...) en situación de disponibilidad sin realizar un trabajo concreto (...)». Según la Normativa Básica del Personal al Servicio del Hogar, el tiempo de presencia son aquellas horas pactadas por ambas partes, aparte de la jornada laboral, en que el trabajador ha de permanecer en la casa, pero no tienen que dedicarse a las tareas domésticas o de cuidado habituales. Durante el tiempo de presencia suelen realizarse labores que exijan poco esfuerzo, como abrir la puerta, coger el teléfono, etc.

presencia, y la «encuesta», que capta únicamente el tiempo neto de cuidado. La elección de una u otra estimación depende del criterio escogido para definir el trabajo: el diario considera como trabajo todo el tiempo que las cuidadoras permanecen en el hogar, mientras que la encuesta solo incluye los tiempos en que se desarrolla una actividad concreta. De acuerdo con la OIT (2008), las horas de presencia deben ser computadas en el cálculo del tiempo de trabajo, por lo que es más adecuado utilizar la estimación ofrecida por el diario.

CUADRO 9.3: Horas de cuidado diarias de las empleadas de hogar extranjeras cuidadoras principales. España 2008

	Media	N
Total	15,7	389
<i>Según residencia de la cuidadora</i>		
Reside en el hogar de la persona dependiente	18,8	275
No reside en el hogar de la persona dependiente	8,2	113
<i>Según nivel de dependencia de la persona cuidada¹</i>		
Leve	14,2	112
Moderada	15,1	149
Severa	17,6	128

Diferencias significativas al 0,01 en ambas variables.

(1) Leve: 1-9 discapacidades; moderada: 10-19 discapacidades; severa: 20-44 discapacidades

Fuente: Microdatos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008 (INE).

Las cuidadoras dedican a cuidado aproximadamente 15 horas al día según el diario, es decir, si se contabilizan los tiempos de presencia (cuadro 9.4). Sin estos tiempos, el cuidado diario es de 8 horas. Las cifras varían sustancialmente en función del régimen de trabajo. Las externas a jornada completa, el colectivo de cuidadoras que más se asemeja a la mayoría de trabajadores de otros sectores, dedican 11/8 horas al día con/sin tiempos de presencia. Las cuidadoras internas son quienes más tiempo dedican, en torno a 22/9 horas diarias con/sin tiempos de presencia.

CUADRO 9.4: Tiempo de cuidado según tipo de estimación y régimen de cuidado

(Horas y centésimas de hora)

	Con tiempos de presencia (diario)		Sin tiempos de presencia (encuesta)		N
	Al día ¹	Semanal	Al día ²	Semanal	
Externas por horas	4,09	20,45	4,39	21,95	8
Externas a jornada completa	10,53	63,18	8,39	50,34	3
Internas de fin de semana	22,25	44,50	9,25	18,50	3
Internas	21,90	131,40	10,23	61,38	10
Total	14,59	75,03	7,93	41,50	24

¹ La estimación corresponde al tiempo semanal de cuidado y supervisión dividido por 5 en *externa por horas*, por 6 en *externas a jornada completa* e *internas*, y por 2 en *internas de fin de semana*.

² La estimación corresponde al último día que trabajó la entrevistada.

Fuente: Elaboración propia a partir de Martín Coppola y Rogero García (2010). Datos de la Encuesta Piloto sobre Uso del Tiempo de los Cuidadores de Origen Extranjero en la Comunidad de Madrid 2008.

El estudio de Palese *et al.* (2004), realizado en Italia, halló resultados similares para el caso de las cuidadoras internas. En su investigación se aplicó una encuesta a 50 cuidadoras inmigrantes de personas mayores en régimen de interna, y encontraron que el promedio de tiempo de trabajo diario era de 23,7 horas (159 horas por semana).⁵ En su estudio también se observó que era frecuente que estas mujeres se levantaran varias veces durante la noche a atender a la persona dependiente.

A través de la EPUTC 2008 es posible estimar las horas trabajadas durante un mes. Las cuidadoras dedican 322 horas mensuales como promedio, incluyendo los tiempos de presencia. El *tiempo de cuidado neto* es de 169 horas (cuadro 9.5).

Según régimen laboral, las internas dedican 564 horas al mes a su trabajo, 241 de ellas de trabajo «activo» y el resto de supervisión o monitorización. Las externas a jornada completa trabajan 271 horas y 216 horas con y sin tiempos de presencia, respectiva-

⁵ El estudio se realizó en la región de Friuli (Italia). Las cuidadoras procedían de Ucrania y de diferentes países del Este de Europa.

mente. Las externas por horas invierten un promedio de 88 horas según el diario, 7 horas menos que lo reflejado por la encuesta.⁶

CUADRO 9.5: Tiempo mensual de cuidado según régimen de trabajo y tipo de estimación (horas y décimas de hora)

(Horas y centésimas de hora)

	Tipo de estimación		Diferencia (diario- encuesta)	N
	Con tiempos de presencia (diario)	Sin tiempos de presencia (encuesta)		
Internas	563,7	241,3	322,4	10
Externas a jornada completa	271,0	215,9	55,1	3
Internas de fin de semana	190,9	79,4	111,5	3
Externas por horas	87,7	94,4	-6,7	8
Total	321,8	168,9	153,0	24

Nota: Horas según encuesta de actividades: Tiempo de cuidado diario $\times$ número de días trabajados la semana de referencia $\times$ 4,29 semanas mes promedio de 30 días. *Horas según diario:* Tiempo de cuidado semanal $\times$ 4,29.

Fuente: Elaboración propia sobre Encuesta Piloto sobre Uso del Tiempo de los Cuidadores de Origen Extranjero en la Comunidad de Madrid 2008.

El otro elemento para el cálculo del valor económico de los cuidados aportados por inmigrantes a las familias madrileñas es el *salario*. El empleo en el sector hogares suele implicar malas condiciones de trabajo y bajos salarios debido a la falta de garantías legales y de estabilidad en el empleo (Colectivo IOÉ 1990), que han sido atribuidas al nexo de los cuidados con las mujeres y, más recientemente, con las migraciones (UN-Instraw 2009). El vínculo cuidados-mujeres-migraciones influye de manera negativa en

⁶ En este caso, la encuesta arroja cifras algo más elevadas porque, a diferencia del diario, contabiliza las actividades que se realizan simultáneamente de manera desagregada, de modo que la suma de sus tiempos puede ser mayor que el tiempo cronológico en que se desarrollan. Por ejemplo, si una cuidadora dedica una hora a preparar la comida y mientras va limpiando la cocina, el diario estimará una hora de cuidado, mientras que la encuesta podría reflejar hasta dos horas: una de limpieza y otra de preparación de alimentos. Durán y Rogero (2009) han denominado «superposición temporal de actividades» a la realización simultánea de varias tareas al mismo tiempo. A mayor superposición de actividades, mayor estrés individual.

la consideración social de esta labor y en su valor económico en el mercado.

El salario es variable en función del régimen de cuidado, especialmente si se considera el mes como referencia temporal. Las cuidadoras externas por horas y las internas de fin de semana son quienes menos ingresan mensualmente, puesto que trabajan menos horas: con 467 y 403 euros, respectivamente (cuadro 9.6). Las cuidadoras con mayor salario son las externas a jornada completa, con 1.000 euros como promedio, mientras que las internas perciben una media de 750 euros al mes. Estas cantidades corresponden al dinero líquido que perciben directamente por su trabajo, sin existir, en la gran mayoría de los casos, costes para los empleadores (las familias) relativos a cotizaciones a la Seguridad Social o por desempleo. No obstante, solo en algunos casos el salario procedente del cuidado constituye la totalidad de los ingresos. El 37,5% de las cuidadoras entrevistadas percibe ingresos por otro trabajo (el 50% de las no internas), y parte de su salario, especialmente en el caso de las internas, se recibe en especie (vivienda y alimentación, fundamentalmente).⁷

CUADRO 9.6: Salario mensual y por hora según régimen de trabajo y tipo de estimación

(euros)

	Salario neto mensual	Salario-hora <i>con</i> tiempos de presencia (diario)	Salario-hora <i>sin</i> tiempos de presencia (encuesta)	N
Externas por horas	466,9	5,3	5,1	8
Externas a jornada completa	1.000,0	4,1	4,8	3
Internas de fin de semana	403,0	2,1	5,3	3
Internas	750,0	1,4	3,4	10
Total	643,5	3,1	4,4	24

Fuente: Encuesta Piloto sobre Uso del Tiempo de los Cuidadores de Origen Extranjero en la Comunidad de Madrid 2008.

⁷ De acuerdo con el Real Decreto 1.424/85 de 1 de agosto, las prestaciones en especie no pueden superar el 45% del salario pactado.

El salario/hora ofrece una idea más precisa que el salario mensual sobre las condiciones laborales de las cuidadoras. Estas trabajadoras perciben 3,1 euros por hora como promedio incluidos tiempos de presencia. Las externas por horas ganan 5,3 euros/hora, las externas a jornada completa 4,1 euros, las internas de fin de semana 2,1 y las internas 1,4 euros.

La gran variabilidad en los salarios percibidos se debe, en buena medida, al régimen de trabajo, pero también a factores de diferente índole como la situación jurídica, el tiempo de residencia en España, la experiencia de la trabajadora, el nivel socioeconómico de las familias, el nivel de dependencia o el tipo de tareas demandadas. El estudio de Mateos Valentín (2009), realizado con datos de la ENI 2007, concluyó que el 92% de los trabajadores inmigrantes del servicio doméstico gana menos de 1.000 euros mensuales, y que el 24% está por debajo de los 500 euros.⁸ Degiuli (2007), por su parte, estimó que en Italia el salario de una cuidadora inmigrante oscila entre los 450 euros y los 1.500 euros, y que varía sobre todo en función del tiempo de residencia en el país.

El salario obtenido por las trabajadoras de los servicios públicos a través del Servicio de Atención a Domicilio (SAD) es de 10,24 euros/hora (Deloitte 2008), muy superior a cualquiera de las estimaciones ofrecidas. Las diferencias salariales entre los servicios de cuidado en hogares del sector público y el sector privado están presentes también en otros países europeos, como Irlanda, donde las trabajadoras de los servicios públicos obtienen un promedio de 12,70 euros/hora, por 8 euros de las cuidadoras del sector privado⁹ (Timonen y Doyle 2007).

En España, el salario mínimo interprofesional para jornadas laborales de 40 horas semanales es de 28,4 euros por día o 624 euros al mes, lo que equivale a una media de 3,6 euros/hora (brutos).¹⁰ De este modo, el salario de las cuidadoras inmigrantes en régimen interno (1,4 euros/hora según el diario) está un 61% por debajo del salario mínimo legalmente establecido en España, mientras que el salario/hora de las externas a jornada comple-

⁸ Datos referidos a inmigrantes para quienes el servicio doméstico es su empleo principal.

⁹ Cifras para cuidadoras inmigrantes y autóctonas.

¹⁰ Real Decreto 2.128/2008 de 26 de diciembre.

ta lo supera holgadamente (4,1 euros por hora y 1.000 euros al mes). Por su parte, el salario promedio de las externas por horas, 5,3 euros/hora, también está por encima del salario mínimo legal para los trabajadores eventuales, temporeros y del servicio del hogar familiar (4,89 euros/hora), grupo al que habrían de asimilarse en caso de ser formalizadas.¹¹ Esto no significa, no obstante, que una parte importante de las cuidadoras inmigrantes perciban salarios inferiores al salario mínimo interprofesional.

Diferentes organizaciones han promovido la extensión de códigos de buenas prácticas en la contratación de cuidadores inmigrantes en los hogares. En el caso español, Cáritas Diocesana (2009) utiliza unos criterios mínimos orientativos para la gestión de ofertas y demandas de trabajo de cuidado en diferentes comunidades autónomas, entre los que fija el salario mínimo de los cuidadores en 9,40 euros/hora y 624 euros/mes (lunes a viernes) más Seguridad Social. En el caso europeo, el documento de buenas prácticas del proyecto Eurofamcare, apoyado por la Unión Europea, cita un ejemplo en el que se establece en 979 euros/mes el salario mínimo para los cuidadores de mayores en hogares (Eurofamcare Group 2006).

No se han contemplado en el cálculo del valor económico del cuidado inmigrante los *tiempos de días libres* (vacaciones), puesto que en la gran mayoría de los casos no se remuneran. De acuerdo con los resultados de la EPUTC 2008, el 62,5% de las cuidadoras se toman días libres, un 33,3% desconoce si puede hacerlo, y un 4,2% no podía tomarse días libres (cuadro 9.7). Entre quienes cuentan con días libres al año, el promedio de días disponibles es de 25,2. Con toda probabilidad, este alto grado de desconocimiento tiene su origen en la ausencia de un contrato de trabajo regulado en el que aparezcan las condiciones laborales de manera explícita. Generalmente, las características del contrato son pactadas en conversaciones informales y no se concretan convenientemente las actividades a realizar, el salario, los tiempos de descanso o los pagos en especie (comidas, alojamiento, etc.).

¹¹ Estas cifras incluyen las partes proporcionales de domingos y días festivos, así como gratificaciones extraordinarias.

CUADRO 9.7: ¿Se toma días libres para su descanso, según régimen de cuidado?

	Externas		Internas		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sí	8	72,7	7	53,8	15	62,5
Desconoce si puede hacerlo	3	27,3	5	38,5	8	33,3
No	0	0,0	1	7,7	1	4,2
Total	11	100,0	13	100,0	24	100,0

Fuente: Encuesta Piloto sobre Uso del Tiempo de los Cuidadores de Origen Extranjero en la Comunidad de Madrid 2008.

Este tipo de contratación informal se refleja en los relatos de las trabajadoras inmigrantes, que son conscientes de la irregularidad de su situación laboral y de la inexistencia de un compromiso formal por parte de las familias empleadoras:

No, mi contrato fue que el señor me pagaba 600 dólares [euros], y ya... no ya así, así... no... fue un contrato a lo loco... porque fue por teléfono...

(Ecuatoriana, adulta joven, interna)

De esta forma, los periodos de descanso son fijados generalmente por los empleadores, al igual que muchas otras características del puesto que son introducidas sobre la marcha y que se establecen según las necesidades de la persona mayor o de su familia.

Las *vacaciones* son «el descanso temporal de una actividad habitual, principalmente el trabajo remunerado o los estudios» (RAE 2009). Los días libres de las cuidadoras no pueden considerarse estrictamente vacaciones, por dos razones. En primer lugar, parte de ellas dedican ese tiempo a trabajar para complementar sus ingresos, por lo que es un tiempo no invertido en descanso: según la EPUTC 2008, el 33,3% de las cuidadoras realiza trabajo remunerado en esos periodos y un 16,7% desconoce si lo hará. En segundo lugar, es frecuente que las cuidadoras no perciban salario alguno durante sus días libres, por lo que en lugar de días de vacaciones sería más preciso hablar de un periodo corto de excedencia del trabajo con carácter obligatorio (suspensión temporal de empleo y sueldo):

Sí... a pesar de que ahora no debería, debería sentirme más relajada, trabajo menos... El año pasado me fui a casa, me fui a hacer tratamiento, a la rehabilitación... el mes de vacaciones que tuve... bueno digo vacaciones, pero no debería... porque nadie me paga a mí las vacaciones, quiero decir, el tiempo que tenía que irme.

(Rumana, adulta mayor, externa por horas)

9.4. La valoración económica del cuidado por inmigrantes en la Comunidad de Madrid

Una vez conocidos el tiempo de trabajo y el salario de las cuidadoras, es posible calcular el valor económico anual de esta actividad. Dicho de otro modo, es posible con estos supuestos conocer cuánto gastan las familias madrileñas en cuidadoras inmigrantes para atender a sus mayores. Esta información permite visibilizar la importancia socioeconómica de una actividad fundamental para la calidad de vida de las personas mayores y sus familias, pero que debido a su irregularidad permanece oculta a efectos macroeconómicos.

El coste salarial del cuidado inmigrante a mayores en los hogares de la Comunidad de Madrid puede calcularse multiplicando el número de personas que trabajaron anualmente en el sector por el salario promedio que recibieron durante un año. Según datos de la Encuesta de Población Activa,¹² en 2007 había en Madrid 47.386 extranjeros que trabajaban en el sector de «hogares que emplean personal doméstico».¹³ Se ha estimado que un tercio de ellos se dedicaron, al menos en parte, al cuidado de personas mayores, lo que arroja una cifra de 15.795 cuidadores inmigrantes, en su gran mayoría mujeres.¹⁴ Si se asume que las cuidadoras

¹² La EPA es representativa del conjunto de personas de 16 o más años residentes en viviendas familiares principales y que suministran mano de obra para la producción de bienes y servicios económicos, al margen de su nacionalidad y condición jurídica, siempre y cuando su permanencia en España sea igual o superior a un año. La metodología de esta fuente hace mención especial a los trabajadores internos dedicados a los servicios domésticos, que podrán ser encuestados en la vivienda en la que trabajen. Se contempla a los trabajadores a tiempo completo (más de 30 horas por semana) y a tiempo parcial (menos de 35 horas semanales). De este modo, las personas que son objeto de la EPUTC 2008 están representadas en la EPA y, por tanto, se trata de una fuente adecuada para realizar estimaciones complementarias.

¹³ Categoría de la CNAE 1993.

¹⁴ Gallart (2007) estimó que en 2002 había en la ciudad de Barcelona 11.500 cuidadores inmigrantes no profesionales.

descansan un mes al año, su salario anual promedio se sitúa en 7.078,5 euros. De este modo, el coste salarial total del cuidado de mayores por personas de origen extranjero en la Comunidad de Madrid asciende a 111.804.907 euros en 2008 (cuadro 9.8).

CUADRO 9.8: Estimación del coste del cuidado a personas mayores por inmigrantes en la Comunidad de Madrid 2008

1	Cuidadores inmigrantes (personas) ¹	15.795
2	Salario anual cuidadores inmigrantes (euros) ²	7.078,50
3	Coste salarial anual cuidado inmigrante (euros) (1 × 2)	111.804.907

¹ Datos de la EPA 2007. Se ha estimado que el 30% de los trabajadores de la CAM del sector *Hogares que emplean personal doméstico* se dedican al cuidado de personas mayores dependientes.

² Salario mensual × 11 meses de trabajo al año.

Fuente: Elaboración propia sobre microdatos de la EPA 2007 y de la EPUTC 2008.

La comparación entre el gasto en cuidado provisto por inmigrantes y el gasto en servicios formales de cuidado ofrece una imagen global del valor económico de esta actividad en la Comunidad de Madrid. De acuerdo con el estudio de Deloitte (2008), el coste salarial por hora del SAD en la Comunidad de Madrid fue de 10,24 euros para 2008, lo que multiplicado por las horas anuales de trabajo (6.100.000) arroja un gasto en salarios a cuidadores de 62.464.000 euros¹⁵ al año en SAD (cuadro 9.9).

CUADRO 9.9: El coste salarial (euros) del Servicio de Atención Domiciliaria en la Comunidad de Madrid 2008

1	Coste/hora SAD ¹	10,24
2	Total horas anuales SAD ²	6.100.000
3	Coste salarial anual SAD (1 × 2)	62.464.000

¹ Coste salarial SAD en atención directa. Deloitte (2008). Datos del Convenio Colectivo SAD Comunidad de Madrid.

² Datos correspondientes a 2005 en la Comunidad de Madrid (Deloitte 2008).

¹⁵ El coste total por hora del SAD en la Comunidad de Madrid es aproximadamente 18 euros, incluidos costes salariales de coordinación, servicios financieros, costes generales (transporte, oficina, etc.), IVA, etc. (Deloitte 2008). Estos costes tampoco se incluyen en la estimación de la valoración económica del cuidado a extranjeros.

El coste salarial total en servicios formales de cuidado a mayores (cuidado inmigrante más SAD) en los hogares de la Comunidad de Madrid asciende a 174.268.908 euros (cuadro 9.10). El 64% corresponde al salario de las cuidadoras inmigrantes financiado por las familias, y el restante 36% al SAD, financiado, al menos en parte, por las Administraciones Públicas. El gasto de las familias en salarios de cuidadores inmigrantes de personas mayores constituyó en 2008 el 0,058% (111.804.908 euros) del PIB de la CAM, y el 5,526% del valor de la rama de actividad *Hogares que emplean personal doméstico* (personal de limpieza, cocineros, jardineros, cuidadores, etc.). El coste total en servicios de cuidado en los hogares (cuidado inmigrante más SAD) supuso el 0,090% del PIB regional.

CUADRO 9.10: El coste salarial (CS) anual del cuidado a mayores por personas de origen extranjero en la Comunidad de Madrid 2008

	Euros
1 CS cuidado inmigrante	111.804.908
2 CS SAD	62.464.000
3 CS total del cuidado formal a mayores en hogares ¹ (1+2)	174.268.908
4 CS cuidado inmigrante sobre PIB ² (%)	0,058
5 CS cuidado inmigrante sobre CS <i>hogares que emplean personal doméstico</i> (%) ³	5,526
6 CS cuidado a mayores en hogares sobre PIB (%)	0,090

¹ No se contabiliza el cuidado no remunerado, ni el cuidado remunerado a mayores en hogares provisto por españoles.

² PIB de la Comunidad de Madrid a precios de mercado y euros corrientes, año 2008 (estimación provisional): 193.049.514.000 euros. *Fuente:* Contabilidad Regional de España, INE.

³ Hogares que emplean personal doméstico, año 2008 (Estimación Provisional): 2.023.187.000 euros (1,048% del PIB regional). *Fuente:* Contabilidad Regional de España, INE.

En un escenario en el que las horas de cuidado inmigrante se remuneraran a precios de mercado, su coste salarial ascendería a 300.475.937 euros sin contabilizar los tiempos de presencia, y a 572.600.138 euros con estos tiempos (cuadro 9.11). En este caso, su porcentaje sobre el PIB ascendería al 0,296% y 0,155% con y sin

tiempos de presencia, respectivamente. El porcentaje sobre el PIB del cuidado a mayores en hogares (cuidado inmigrante más SAD) ascendería al 0,328%/0,188% con/sin tiempos de presencia.

CUADRO 9.11: Escenario 1. El Coste Salarial (CS) del cuidado inmigrante si se pagara a precios de mercado¹
(euros)

		<i>Sin tiempos de presencia</i>	<i>Con tiempos de presencia</i>
1	Horas anuales cuidado inmigrantes ²	29.343.353	55.917.982
2	CS cuidado inmigrante a precios de mercado	300.475.937	572.600.138
3	CS cuidado a mayores en hogares a precios de mercado	362.939.937	635.064.138
4	PIB con cuidado inmigrante a precios de mercado	193.349.989.937	193.622.114.138
5	CS cuidado inmigrante a precios de mercado sobre PIB (%)	0,155	0,296
6	CS cuidado a mayores en hogares a precios de mercado sobre PIB (%)	0,188	0,328

¹ Los costes son el resultado de multiplicar el número de cuidadores inmigrantes (15.795 personas) por el promedio individual de horas anuales de trabajo (3.540,2 horas incluyendo tiempos de presencia y 1.857,8 horas sin esos tiempos). De este modo se obtiene que las horas de cuidado inmigrante son 29.343.353 sin tiempos de presencia y 55.917.982 horas con dichos tiempos. Finalmente, a estos tiempos se les aplica el salario/hora del SAD (10,24 euros), que refleja el precio de este servicio en el mercado formal.

² Esta estimación asume que la distribución muestral de la EPUTC 2008 según régimen de cuidado es representativa del colectivo de cuidadoras de origen extranjero.

9.5. Conclusiones

Las cuidadoras representan un importante recurso para la conciliación de la vida personal y laboral de las familias madrileñas y para el mantenimiento de la persona mayor en su propio hogar. Este capítulo ha analizado hasta qué punto las familias comparan el cuidado con estas trabajadoras o lo delegan en ellas. Se

producen distintos escenarios, desde la delegación más absoluta del cuidado por parte de las familias hacia estas trabajadoras, manteniendo una función de supervisión y control del cuidado, hasta una función compartida, en la que familiares y cuidadoras inmigrantes se complementan. En el 48% de los casos el cuidado inmigrantes se combina con el cuidado familiar, en el que generalmente participan las hijas de las personas dependientes, y cuatro de cada diez cuidadoras inmigrantes comparten la atención con otros cuidadores formales.

Asimismo, se ha estimado el coste de los salarios de las cuidadoras inmigrantes durante un año en la Comunidad de Madrid, y se ha puesto en contraste con el coste anual del Servicio público de Atención a Domicilio. Los resultados revelan que dos tercios del coste del cuidado a personas mayores en los hogares es financiado por las familias a través de cuidadores inmigrantes. A este coste habría que añadir los gastos derivados del copago del SAD, en los casos en los que exista. Estas cifras reflejan que las familias madrileñas soportan no solo la mayoría de la atención directa de sus familiares dependientes a través de cuidado no remunerado, sino también la mayor parte de los gastos de los servicios formales (remunerados) de cuidado para personas mayores dependientes en los hogares de la región.

En el marco de este análisis, se ha construido un escenario en el que se simula la regularización total de esta actividad, es decir, su asimilación por el mercado de trabajo formal con los salarios actuales del SAD. En el caso de que las Administraciones Públicas decidieran financiar la totalidad del cuidado a mayores en los hogares a través del SAD, el gasto en este servicio se multiplicaría por 10 y 5,8 con y sin tiempos de presencia, respectivamente. Este escenario refleja solo uno de los efectos de la regularización de las cuidadoras inmigrantes: el incremento de su coste económico, que habría de ser cubierto por las familias o por las Administraciones Públicas; este análisis no contempla, sin embargo, sus indudables efectos positivos, tanto en términos de calidad de vida de las cuidadoras, de las personas cuidadas y de sus familiares, como en ingresos para las Administraciones Públicas a través de la Seguridad Social.

10. Visiones sobre el cuidado informal de personas mayores por parte de inmigrantes: la evaluación del proceso

Santiago Ramos Espina

Vicente Rodríguez Rodríguez

Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CSIC)

Raúl Lardiés Bosque

Departamento de Geografía y Ordenación del Territorio

Universidad de Zaragoza

Algunos de vosotros decís: «La alegría es superior al dolor», y otros: «No, el dolor es más grande.» Pero yo os digo que son inseparables. Vienen juntos y, cuando uno de ellos se sienta con vosotros a vuestra mesa, recordad que el otro está durmiendo en vuestro lecho. En verdad, estáis suspensos, como fiel de balanza, entre vuestra alegría y vuestro dolor.
(Gibran Jalil Gibran, *El Profeta*)

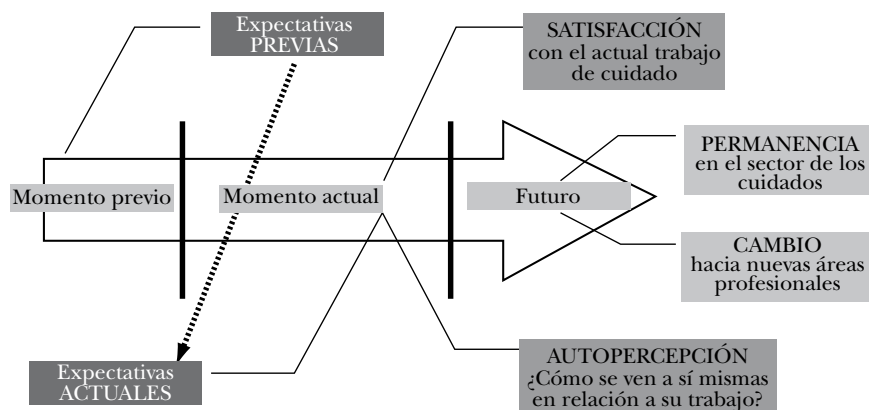
10.1. Introducción

La evaluación de las relaciones que se establecen entre inmigrantes, familias y agentes mediadores ha de ser entendida como una mirada cruzada entre los protagonistas del proceso social de los cuidados a personas mayores en la región de Madrid. Este capítulo pretende evaluar la realidad desde el discurso retrospectivo de los propios actores acerca del trabajo desarrollado, y del sector laboral en su conjunto, para abordar aspectos como la satisfacción o las expectativas previas y futuras de los diferentes actores. El análisis discursivo ayudará, sin duda, a ofrecer un catálogo de posibles carencias y necesidades de gestión a la luz de la experiencia vivida y manifestada por sus protagonistas.

Cuando las cuidadoras evalúan su experiencia en los cuidados en las entrevistas suelen atender, casi siempre, a estos tres aspectos esenciales. El primero es el de la *auto-percepción*, cómo se ven a sí mismas en cuanto que cuidadoras, en relación al trabajo que desarrollan o han desarrollado, cómo se valoran a sí mismas (auto-valoración) como trabajadoras y en cuanto que mujeres que trabajan y cuentan su experiencia. El segundo se refiere a la *satisfacción*, sobre cuán contentas o descontentas se sienten, cuáles son los aspectos concretos que les generan esos sentimientos y cuáles las fuentes (más o menos) comunes de satisfacción-insatisfacción. Finalmente están las *expectativas*, su valoración sobre cómo ven el futuro teniendo en cuenta su experiencia previa (contada) en los cuidados como protagonistas de un mercado emergente y como mujeres que viven entre fronteras. Todos estos elementos participan, de algún modo, de aspectos psico-afectivos (y, por tanto, no son fácilmente mensurables ni objetivables), de ahí que llevar a cabo un análisis de estos elementos de cara a hacer una evaluación completa del fenómeno social sea complejo y hasta un punto arriesgado.

La propuesta de análisis de los diferentes aspectos que pueden configurar una completa evaluación de los cuidados a personas mayores por parte de población inmigrante se define a continuación (figura 10.1).

FIGURA 10.1: Componentes del proceso de evaluación



Fuente: Proyecto CUI-MAD. Elaboración propia.

La cuidadora es una trabajadora que desempeña las tareas de cuidado a cambio de un salario como hecho general. Más complicado sería el debate sobre su mayor o menor reconocimiento profesional, puesto que dicha categoría está vinculada al marco semántico del mercado formal, reglado, y al campo de la formación y cualificación (aprendizaje de los cuidados específicos para personas mayores). Todos estos aspectos son importantes para configurar un análisis completo de la imagen propia y creada sobre el perfil de estas trabajadoras.

10.2. Entre la paciencia y la indefensión. Percepción de su trabajo por las cuidadoras

El estudio de la auto-percepción cuenta con una dilatada trayectoria en el ámbito de la psicología social, desde la noción de *yo* de Mead hasta planteamientos más modernos como los sistemas de auto-percepción (Díaz Martínez 1996). En este estudio se propone un planteamiento donde el principio fundamental es que la imagen creada por la persona cuidadora acerca de sí misma, de sus valoraciones y apreciaciones sobre sus actividades de la vida cotidiana, tiende a influir sobre el propio comportamiento, en la medida en que una mejor o peor imagen auto-referenciada va a suponer un diferencial en su forma de enfrentarse a diferentes actividades de la vida cotidiana.¹ Las experiencias previas como individuo inserto en el contexto del trabajo o de la trayectoria vital son fundamentales para ir modelando esta auto-percepción, que no es algo inamovible, sino más bien dinámica y continuamente actualizada, en forma dialéctica. Pero también la imagen auto-formada depende de las experiencias sociales o de pertenencia a grupos, organizaciones o categorías simbólicas de las que el individuo participa como elemento vinculado socialmente. En el caso de las cuidadoras es interesante analizar lo que dicen sobre ellas mismas con la finalidad de observar el grado de relación que tiene la imagen

¹ Este tipo de discurso acerca de la influencia de las propias imágenes en la vida cotidiana está representado por autores de sociología clásica como Garkinfel (2006) o Goffman (1959).

que construyen de sí con la propia tarea que desempeñan o han desempeñado y con la imagen social creada acerca de las cuidadoras como proveedoras de un servicio en el mercado asistencial. En realidad, se trata de analizar la influencia de la experiencia en el cuidado sobre la imagen que proyectan acerca de sí mismas en el discurso.

Para el análisis de la auto-percepción se ha considerado interesante introducir un elemento de comparación entre cuidadoras latinoamericanas y rumanas, de acuerdo a su bagaje personal, procedencia cultural y los discursos descritos acerca de sí mismas, en la medida en que se ha apreciado una interesante diferencia en sus relatos entre ambos tipos de cuidadoras. Aunque la categoría *latinoamericanas* engloba una gran variedad interna de nacionalidades, se ha utilizado porque las propias cuidadoras, en sus discursos, utilizan esta nomenclatura para diferenciarse del resto de compañeras (españolas y europeas del este).

En primer lugar se analiza el discurso autoperceptivo de las *cuidadoras rumanas*. En las entrevistas es habitual encontrar expresiones que ponen de relieve un hecho sustancial, la aceptación de pertenencia a un grupo *diferente* al autodefinirse como inmigrantes o extranjeras en relación a la población española. Esta diferencia tiene relación con la desigualdad percibida en sus condiciones de vida, como si fuera un *estigma* propio, inalienable, consecuencia de su posición *dominada*, a pesar de su pertenencia a la Unión Europea. Quizás este último aspecto, junto con el tiempo de estancia en Madrid y la experiencia conseguida, pueda introducir alguna mejora futura a su situación como inmigrantes en Madrid:

Aquí, siempre serás un extranjero. Así veo yo las cosas. No soy ni melancólica ni sentimental. Porque si soy de Rumanía soy rumana, si soy de España soy española, si soy de Italia, soy italiana... Por otra parte, no importa si sabes muy bien el idioma, si tienes un buen trabajo, estudios... eres un extranjero; siempre lo serás...

(Rumana, adulta joven, interna)

La visión de sí mismas como extranjeras no les sitúa únicamente en el lugar de lo extraño, de lo diferente, sino que además

influye a la hora de percibir que ellas tienen un nicho laboral muy limitado en Madrid del que va a ser muy complicado salir, independientemente de su voluntad, ya sea por cuestiones estructurales (tienen prioridad los demandantes de empleo españoles en los sectores más deseados), o por razones de estigma («aquí nos miran mal, aquí no nos quieren»). En sus discursos puede revelarse la visión de ellas mismas como víctimas de un proceso que les desborda, que les obliga a dejar de ser ciudadanas de un país que sienten como propio, pero que no cubría sus necesidades y aspiraciones, para convertirse en personas extrañas y diferentes en otro país donde pueden salir a flote económicamente y cumplir algunos de sus objetivos, pero a costa de aceptar una posición de desventaja sociolaboral, una situación de cierta «indefensión» laboral y personal.

Dentro del discurso sobre la diferencia, de la extranjería y la extrañeza, es posible dar un paso más allá y hablar de aspectos más relacionados con las diferentes visiones que tienen de sí mismas en relación a la misma actividad laboral. Es interesante apreciar que algunas inmigrantes rumanas expresan un mayor interés por la dimensión formativa que las latinoamericanas, y que la entrada de Rumanía en la UE y el reconocimiento de sus plenos derechos como país miembro son percibidos como una ventana de oportunidades de cara a la re-cualificación de ellas mismas como mano de obra potencialmente empleable en sectores y condiciones de profesionalidad hasta ahora vedados. Por esta misma razón, es habitual encontrar en las entrevistas discursos que ponen sobre la mesa una situación que consideran injusta, el hecho de que mujeres con una sólida formación en el país de origen tengan que estar empleadas en el sector informal de los cuidados, sometidas a unas condiciones que dependen más de la voluntad del empleador que de un marco normativo común en el que ampararse:

La verdad es que me gustaría estudiar más para que me contrate alguien. Porque aquí no nos consideran bien... y no somos... tal como debiéramos... Porque hay personas con estudios mucho más que yo...y hacen cosas que no deberían hacer.

(Rumana, adulta joven, interna)

El hecho de sentirse extranjeras en un país diferente sitúa a las cuidadoras en la tesitura de aceptar su nuevo papel, el empleo en aquellos trabajos que las madrileñas/españolas no quieren desempeñar, que jamás hubiesen aceptado en el país de origen, pues supone, de algún modo, perder la categoría y el reconocimiento que van ligados a un determinado grado de formación y experiencia socio-profesional, pero que tienen que aceptar en el país receptor si quieren trabajar. Esta pérdida de estatus influye necesariamente en la autoestima del inmigrante y acrecienta el sentimiento de impotencia, de no poder desempeñar aquellos trabajos que les gustarían por el hecho de ser extranjero: «Sí, me gustaría, pero sé que no puedo» (Rumana, adulta joven, externa). Queda así patente una realidad incuestionable según este discurso: a pesar de que les gustaría desarrollar trabajos como los que hacían en su país, saben que no pueden porque no están en una situación que les permita elegir. El escenario es el contrario: se necesita el dinero y para conseguirlo se han de emplear en aquellos sectores donde hay demanda de personas inmigradas, y uno de esos sectores es el de los cuidados a personas mayores, dependientes o no. Se trata del escenario de la descualificación vivido entre la amargura y la necesidad de emplearse en el nuevo país.

Una vez aceptada esta (su) realidad, el discurso auto-perceptivo cambia de matiz y las entrevistadas se definen, de forma más positiva, en relación a las cualidades que tienen para poder desarrollar el trabajo de cuidados, es decir, cómo se ven a sí mismas en cuanto que cuidadoras.

Hay un elemento muy característico de su auto-percepción como «cuidadoras rumanas» y es guardar las distancias con las familias. Son muy celosas de sus emociones y de sus sentimientos, no les gusta dar explicaciones y prefieren optar por la excusa como mecanismo de disculpa y autodefensa ante momentos conflictivos con las familias:

Fue muy duro para mí, y su hija pensaba que me perdía porque todos los rumanos, cuando algo no les conviene, tienen una mentira: «Me voy, porque me necesitan en mi país; acaba de ocurrir algo en mi familia...» Mentira, muchas veces; pero la gente tiene que defenderse. Pero yo no dije nada, y la

señora me apreciaba más todavía... Porque la cuidé mucho...
estuve a su lado...

(Rumana, adulta mayor, externa)

Es frecuente encontrar referencias sobre la auto-percepción de las cuidadoras rumanas en las que se describen como personas no muy diferentes al resto de compatriotas, como sujetos normales. La idea de la mentira o la excusa como mecanismo de protección plantea la cuestión de que, si es necesario defenderse, es porque creen que se quieren aprovechar de ellas. La percepción de sí mismas como víctimas de un proceso de explotación laboral puede estar detrás de todo este discurso de autoprotección, de barrera, de distancia. Si hay una implicación muy grande con la familia, lo que prima en la relación laboral no será un producto de la lógica económica sino de las emociones, de ahí que marcar las distancias sea una estrategia de supervivencia, influida a su vez por sus referencias culturales de base.²

El propio trato recibido por parte de la familia influye en el modo en que la cuidadora se define a lo largo de la entrevista:

No, ella come sola [se refiere a la persona cuidada]; en el salón... Yo como en la cocina, ya que soy de clase baja... En el comedor solo comen los nobles... [Risas]. A veces viene el hijo, pero no siempre. Debe de comer en el trabajo...

(Rumana, adulta joven, interna).

Se puede observar un sentimiento de pertenencia a un segmento de la clase baja por el hecho de no tener una relación directa y normal con la persona cuidada, por el hecho de comer sola en la cocina y no compartir el espacio de vida en común con la familia. Muchas veces esta se ha encargado de marcar unas distancias bajo el rasero de la dialéctica empleado-jefe. Si ella es de clase baja la familia será de la nobleza, bajo el tono satírico de su discurso en el que subyace un elemento crítico, de clara disconformidad con una situación de dominación propia

² En muchos discursos prima la lógica del intercambio racional y monetizado, opuesto a la contradictoria vinculación entre dinero y afectos. La percepción de la diferencia puede ayudar a potenciar esta dicotomía.

de otros tiempos. Por debajo de este tono crítico del discurso subyace la idea de «empoderamiento» y el consiguiente reconocimiento social. Es previsible que una formación elevada en el país de origen y una fuerte autoconciencia social estén en la raíz de la disconformidad y de la reivindicación de un futuro mejor, de ahí que sus expectativas estén lejos de lo que ahora evalúan como aceptable, en la informalidad del sector de los cuidados. A la sombra de estos discursos es previsible que los planes futuros de estas cuidadoras estén lejos del sector de los cuidados y que ello sirva para configurar una marcada tendencia a la temporalidad de este segmento determinado en este sector tan informal.

Auto-percibirse como participante de un tiempo y un espacio concretos, partiendo de su propia incapacidad para salir de ambos escenarios, es un modo de proyectarse ante el entrevistador y, a su vez, un mecanismo explicativo para acercarse a la realidad de lo que uno mismo es, de lo que uno mismo puede conseguir como trabajador. El escenario espacio-temporal y personal es suficientemente expresivo de una situación imposible de sortear, de manera que lo único que se tiene es la realidad actual como cuidadora en Madrid, no como empleada (¿en cualquier trabajo?) en Rumanía, en una clara referencia a esa indefensión:

Pero ¿qué puedo hacer yo con mi edad? Ni aquí, ni en Rumanía... ya nadie me necesita...Tengo una edad... ya no puedo esperar (...). Creo que mi generación es una generación de sacrificio. Después de Ceaucescu, llegué a una edad en la que ya no puedo cambiar casi nada (...) ya no me veo empleada en Rumanía...

(Rumana, adulta mayor, interna)

Pertenecer a una generación de sacrificio es precisamente no haber podido gozar de oportunidades para hacer aquello que se deseaba. El sacrificio es doloroso e implica renuncia y pérdida. Trabajar como cuidadora es una salida en Madrid ante la inadecuación de las expectativas de crecimiento y la falta de oportunidades de crecimiento personal que ofrece su país. El sacrificio se convierte en una estrategia de supervivencia, renunciar para poder vivir y estar con la familia para poder sacarla adelante. Sentirse parte o

miembro de una generación ya es en sí mismo un proceso de identificación y distinción respecto a otros para bien o para mal.

El campo simbólico en torno al que gira, por el contrario, el discurso autoperceptivo de las *cuidadoras latinoamericanas* es bastante diferente al de las cuidadoras rumanas. Para empezar hay que señalar que la categoría latina/latinoamericana no ha sido creada en esta investigación a efectos de comparación, sino que es un resorte identificador, extractado del propio discurso de las entrevistadas sobre el que se proyectan a sí mismas: «Las latinas somos...». Las latinas se perciben en relación al trabajo como cuidadoras por sus propias características culturales, que les hacen diferentes de cuidadoras provenientes de otras zonas e, incluso, de los propios cuidadores familiares. A través de sus discursos se puede construir un conjunto de elementos que influyen en la visión que tienen acerca de sí mismas y en relación a su trabajo como cuidadoras:

Dicen que nosotras, las latinas, somos un poco dulces, cariñosas, un poco tiernas para tratar, pero aparte que lo somos no tenemos la costumbre de tutear ni de chillar a una persona mayor, nos inspira tanto respeto, tanta ternura, que nos parece algo tan grotesco alzarle la voz.

(Ecuatoriana, adulta mayor, externa por horas)

Se ven a sí mismas como personas cariñosas, dulces, tiernas y pacientes, concibiendo estas cualidades como fundamentales para llevar a buen término la relación de cuidado con las personas mayores, y «propias» de todas las mujeres latinas. Es habitual que los discursos auto-perceptivos tengan una clara referencia al grupo de identificación en el que ellas mismas se insertan y que, por lo tanto, se vean y se conciban como una más dentro de un sector donde esas cualidades son precisamente una demanda efectiva por parte de las familias.

El discurso autoperceptivo coincide en buena manera con el propuesto por algunos mediadores, para quienes las propias familias interpretan estas condiciones favorables de las cuidadoras latinoamericanas, para con los mayores atendidos, como una referencia esencial que les hace decantarse por estas cuidadoras frente a otras:

Mucha gente que demanda aquí personas te dicen: «Demandando personas porque mi madre o mi padre tuvo una persona que era latinoamericana y lo vivió muy bien, y tuvo paciencia, la escuchó».

(Asociación 1)

La adaptabilidad es un elemento diferencial en la visión que tienen de sí mismas. Si son adaptables y no les importa trabajar en cualquier sector, será menor el grado de frustración inicial que experimenten a la hora de tener que aceptar un puesto de trabajo de baja cualificación y valoración social:

Yo empecé así cuando trabajaba, pero me adapto mucho a las personas, a su forma de vida, no me hago problema y yo voy viendo y hago; si veo algo mal, lo digo más adelante, pero al comienzo yo trato de...

(Boliviana, adulta joven, desempleada)

Reconocen su capacidad de aceptar cualquier tipo de trabajo, y de adaptación, pero la excepción es, dentro del discurso de la deseabilidad social, el recelo hacia la prostitución como un ámbito en el que no estarían dispuestas a insertarse: no todo vale por dinero, y hay unos escrúpulos básicos relacionados con la pertenencia a sociedades de origen muy tradicionales culturalmente:

Bueno, algo sabía, pero nosotros estamos acostumbrados a trabajar de lo que hay, o sea, somos personas que no nos corremos de lo que nos dicen que hagamos; si tenemos que trabajar con personas mayores, trabajamos; si tenemos que trabajar con niños, pues lo hacemos, y si hay que hacer otra cosa, pues lo hacemos; sí, menos prostituírnos.

(Boliviana, adulta joven, interna)

Muchas de estas mujeres afirman sentirse muy influidas por el peso de una herencia cultural basada en la tradición y el «familia-rismo» donde el cuidado de los mayores está claramente inserto en el ámbito de actuación de la mujer como proveedora de las necesidades de mantenimiento y cuidado dentro del hogar. El hecho de que se tenga muy presente el culto a los antepasados va vinculado a la idea de valor y respeto hacia los mayores, a los que las mujeres tienen que cuidar en el contexto de los hogares:

Nosotros los latinos somos como mucho más... (...). Tenemos mucha fe a los muertos; (...) siempre que yo voy le rezo; le pido que me ayude, para nosotros es así, en cambio aquí es una cosa que ya no se hace...

(Peruana, adulta mayor, externa)

Salir del país propio, en donde, en ocasiones, la inmigrante no estaba inserta en el mercado profesional, y buscar oportunidades en otros países de destino va a configurar un importante cambio en la auto-percepción de las mujeres inmigrantes en cuanto que se van a convertir en las principales proveedoras de recursos económicos para la familia, suponiendo este hecho una inversión sustantiva del tradicional papel protagonista reservado para el varón, sobre todo en los contextos de origen más tradicionales. La salarización de las cuidadoras es un hito en la senda que marca una progresiva autonomía de estas mujeres respecto a sus maridos, padres, hermanos... Aunque el hecho de que en las sociedades de destino gran parte de los empleos que demandan mujeres inmigrantes se enmarquen en el entorno de los cuidados a personas mayores (y a niños), y en gran parte dentro del mercado informal o economía sumergida, existe una cierta continuidad en el trabajo de la mujer inmigrante en lo que a las tareas y competencias feminizadas se refiere, de ahí que el discurso del «empoderamiento» y de la revalorización social de las tareas reproductivas asalariadas no estén tan presentes en su imaginario, pero sí el de la crítica a la informalidad. A través de su proyecto migratorio van a convertirse en la principal fuente de capital familiar en el país de origen, pero seguirán siendo mujeres de la casa cuya actividad es ocuparse de las necesidades del hogar, en este caso por dinero y lógicamente en hogares ajenos al suyo. Verse a sí mismas como personas adaptables y pacientes es parte de su bagaje personal y biográfico como «eternas cuidadoras». Ahora son parte del engranaje de las cadenas globales de cuidado, pues el hecho de salir fuera de su país les obliga a pensar en el cuidado de los suyos, que no realizarán ellas, ya que a su vez estarán empleadas en el cuidado de otros dependientes cuyas familias están insertas en otro segmento del mercado de trabajo (Hochschild 2000).

Esta forma de definirse las cuidadoras latinoamericanas como mujeres familiares, cercanas y cariñosas les sitúa cerca de las expectativas que establecen las familias madrileñas como deseables para el cuidado de sus mayores, e incluso sirven para establecer una cierta cercanía cultural entre la mujer latina y la mujer mediterránea (del sur de Europa), también tradicional cuidadora en el contexto familiar.

Las entrevistadas han cambiado su situación al ser trabajadoras remuneradas, aunque sigan vinculadas al mismo espacio simbólico, el hogar, y al cuidado de la familia. Son aventureras, pioneras a los ojos de la sociedad de sus países de origen, pero no han dejado de hacer lo mismo que hacían en sus casas y además lo hacen en circuitos laborales caracterizados por la informalidad y la precariedad, lo cual desemboca en una dialéctica compleja con dos polos, el de la aceptación paciente y el de la indefensión. Se ha dado el primer paso que es la salarización, pero el siguiente, consistente en la revalorización social de su actividad y el «empoderamiento», aún no está muy presente en el discurso de la mayoría.

A modo de conclusión sobre los discursos auto-perceptivos encontrados se recogen los principales parámetros detectados (cuadro 10.1).

CUADRO 10.1: Autopercepción de las cuidadoras rumanas y latinoamericanas

Rumanas	Latinoamericanas
• Idea del sacrificio muy presente, ligada al propio proyecto migratorio • Idea de la extrañeza, de la diferencia, de la extranjería muy asumida • Mayor distancia emocional respecto a las personas cuidadas • Actitudes críticas reivindicativas • Percepción como trabajadoras de un país en el que deben disfrutar de los mismos derechos que el resto de europeos • Discurso de «empoderamiento»	• Paciencia como cualidad especialmente válida para el sector de los cuidados, a diferencia de otras cuidadoras • Cercanía a los españoles por compartir su idioma • Ternura y cariño como actitudes en su vida diaria y en su trabajo • Adaptabilidad y flexibilidad (a-crítica) de trabajos y condiciones • Cultura tradicional-familiarista • Menor presencia del discurso de «empoderamiento»

10.3. El fruto de muchos árboles. La satisfacción con el cuidado por parte de inmigrantes y familias

Hablar de satisfacción es hacerlo de complejidad en cuanto que fenómeno de naturaleza psico-afectiva. Estudios previos ya han llevado a cabo el abordaje de la cuestión satisfactoria en el ámbito de los cuidados (Sotto Mayor *et al.* 2008), centrándose estos estudios en el cuidado en función de las discapacidades que lo sustentan, otra línea analítica socialmente más posicionada va a elaborar todo un discurso acerca de la insatisfacción en los cuidados teniendo en cuenta el papel social de los cuidadores y sus condiciones de trabajo (García Calvente *et al.* 2004).

Una multiplicidad de factores y elementos relacionados entre sí va a incidir de un modo eminentemente reflexivo en el grado de satisfacción en el cuidado prestado a mayores, tanto si se adopta la perspectiva de las propias inmigrantes como si se hace desde la posición de la persona cuidada y de la familia a la que pertenece. Como sucede en todo proceso valorativo, la satisfacción que producen diversas acciones en las que intervienen personas es una construcción condicionada por su carácter temporal y su naturaleza multifacética en la que intervienen factores objetivos y subjetivos. Sus manifestaciones, por lo tanto, son también múltiples y de dos tipos esenciales, positivas (las que refuerzan los valores de la atención a personas por personas cercanas o no a su entorno) y negativas (las que abundan en las consecuencias físicas, psíquicas o sociales entre los cuidadores, y otras que influyen en la construcción del sistema de relaciones entre las personas). En los siguientes párrafos se hace una valoración de algunos de esos aspectos de la (in)satisfacción que produce el cuidado a personas mayores por parte de inmigrantes entre las personas cuidadas, sus familias y las cuidadoras inmigrantes.

10.3.1. Valoración del cuidado por parte de la familia

La situación más habitual que se produce por el contacto diario entre la cuidadora y la persona mayor es de total, o casi total, entendimiento. Casi todas las familias reconocen no haber tenido grandes problemas, o no significativos, y en cambio, casi todas tienen palabras de reconocimiento hacia el trabajo que han realizado

y el papel que han cumplido con sus mayores. Es frecuente que las familias relaten la buena experiencia que han tenido con sus cuidadoras, la satisfacción obtenida por dejar a sus mayores en manos de una persona tan amable, cariñosa, generosa, etc., además de la descarga de trabajo que esa ayuda supone para que ellos, los familiares, puedan seguir con sus vidas personales y profesionales:

Era muy cariñosa y se entendía muy bien con ella; no había problemas.

(Familia 4)

Magnífica; una persona para raptarla, como le digo; que la vamos a raptar; bueno, una bellísima persona en todas las facetas; educada, correcta, cariñosa; en fin, lo mejor.

(Familia 17)

En la situación más generalizada el discurso de la familia es una mezcla de satisfacción, alivio y agradecimiento que los familiares manifiestan hacia las cuidadoras de sus familiares. Este reconocimiento es global por el papel social que desempeñan y por el mérito de estas personas como responsables del cuidado en un entorno familiar:

Yo creo que tienen mucho mérito [se refiere a las cuidadoras]. Esas mujeres tienen mucho mérito.

(Familia 3)

Pero el reconocimiento también es por la función que cumplen las cuidadoras dentro de la familia y por el desahogo de tiempo y trabajo que sus cuidados suponen para los miembros de la familia que más implicados estaban en el cuidado previo a la llegada de la cuidadora. Los familiares reconocen que su calidad de vida ha mejorado viviendo ahora con mayor tranquilidad, porque su mayor está atendido por una persona de confianza:

Sí, sí, sí, nos deja vivir, sencillamente. Antes estabas trabajando y sonaba el móvil, y una de mis hermanas, diciendo: «Estoy llamando a mamá, la he empezado a llamar a las 11:00 de la mañana y son las 5:00 de la tarde y no sabemos dónde está». Entonces había que salir corriendo y era un sin vivir.

(Familia 10)

Por lo tanto, cuando se planteó una solución alternativa al cuidado dentro de la familia, la opción de contratar a una persona como cuidadora fue la más conveniente y ello, con el tiempo, es bien valorado por las familias, reconociendo también que esa alternativa ha sido la mejor estrategia para que la persona mayor pueda seguir viviendo en su casa en ciertas condiciones de libertad, independencia y autonomía (López Doblas 2004) y que al mismo tiempo el resto de la familia pueda seguir teniendo su independencia y estar por lo tanto satisfecha con esa situación:

Sí, sí, estamos satisfechos, porque otra opción era o que se fuera [la persona mayor] a nuestras casas, por turnos, que es como estar temporalmente en un sitio, y que se vaya a casa de uno, de los otros..., pero ella no quiere ir a casa de nadie; quiere mantener su independencia y vivir allí.

(Familia 1)

Los familiares se refieren a las cuidadoras como personas generalmente cariñosas, preocupadas por la calidad de los cuidados que brindan, lo cual termina generando una gran dependencia entre ellas y la persona cuidada, y ese efecto es deseado, a veces incluso buscado por la propia familia, como una circunstancia óptima. Sin duda, la situación descrita encajaría bastante bien con el reconocimiento del traspaso del cariño de la familia, que esta no puede darlo de forma continua, a la cuidadora, que sí puede:

Lo que buscábamos era una persona que fuese agradable con ella, cariñosa (...); aparte, el hecho de la dependencia que se crea entre las personas mayores y sus cuidadores, es impresionante.

(Familia 14)

Con todo, no se busca solo el mantenimiento del cariño hacia la persona cuidada, sino también que se haga desde una posición de honestidad y honradez en el marco de un compromiso de trabajo remunerado, aunque, como es de prever, la lógica de las emociones no siempre es coherente con la del intercambio económico, y ello puede ser una fuente de conflicto. Los discursos de las familias abundan en conceptos como entrega y disposición hacia el trabajo por parte de las cuidadoras:

Sobre el tema de la honestidad de estas chicas, no ha habido el menor problema, hasta el extremo de que mi hermana les dio una llave de la casa (...); toma la llave, o usa la llave, y ya está; no se la llevaban, yo creo, porque no había necesidad (...). Ella iba, abría, tal, se quedaba esa noche; la verdad es que estuvo muy bien.

(Familia 9)

Es habitual que el nivel de exigencia familiar hacia las cuidadoras no sea muy elevado, además de ese afecto en el día a día, y de que tengan ciertas atenciones, cuidados y buen trato con las personas mayores. Se les puede perdonar el no dominar bien el español (lo que incluso, a veces, genera problemas de comunicación con los familiares, o problemas cuando alguien llama a casa y estas personas tienen que coger un recado, etc.), o el no limpiar o saber cocinar correctamente. Por el contrario, los familiares no reniegan de que las personas estén bien atendidas como primera prioridad:

Mi madre se ha acostumbrado porque no oye muy bien; [nombre de la cuidadora] tampoco le coloca el aparato, el audífono, muy bien... pero mi madre está bien atendida y yo estoy tranquila.

(Familia 15)

Por otro lado, se valora la posición de las cuidadoras como personas que se involucran en la atención y que se esfuerzan por conocer y agradar a la persona mayor, como parte importante de su trabajo, sin valor económico, sin reconocimiento en la relación de trabajo acordada. No obstante, este proceso de transferencia de cariño está inserto en la propia tarea del cuidado y ligado a la posición personal de la inmigrante que está cuidando a una persona ajena a su círculo familiar, pero una persona humana, en definitiva, necesitada de cariño y atención permanente:

Satisfacción, pues sí; el grado de satisfacción es alto, pues hemos tenido suerte; pensamos que hemos tenido suerte porque mi madre está atendida, está bien acompañada, no le falta nada y, si hace falta algo, esta persona también se involucra.

(Familia 7)

Otra de las características de las cuidadoras, que suele tener una valoración amplia por las familias, es su capacidad de sacrificio y paciencia, ya que están acostumbradas a realizar todo lo que el mayor les solicita, e incluso a pasar noches en vela:

Ahora está contenta porque se entienden bien (...). Mi madre está acostumbrada a muchos mimos, a muchas cosas... que claro, pues yo qué sé (...); aunque no es una persona que tenga mal genio, pero está acostumbrada a «bájame la coletita para que no me pegue tal cosa», «quítame el ganchito», y ella [refiriéndose a la cuidadora] todo eso lo conoce..., esa dinámica, ¡sabes!, y claro, mi madre está muy contenta con ella, y yo creo que ella también está contenta en casa.

(Familia 15)

Aunque ello implique en algunos casos aguantar todo tipo de comentarios «desairados» que a veces tienen los mayores, especialmente cuando hay deterioro cognitivo como factor condicionante de su conducta. En esos casos el familiar debe actuar de mediador y de «pacificador» entre la persona mayor y la cuidadora, ante cualquier comentario que aquella pueda hacer:

Si le dice alguna impertinencia o alguna inconveniencia a la chica [se refiere a la cuidadora], ya la conoce; ella hace como que se va y vuelve a entrar: «¡Hola, [nombre de la persona cuidada], hola!», y no se acuerda que hace dos segundos le ha dicho: «Tú vete de aquí que no sé quién eres!»; y ya está; se acabó el asunto; ella no se da cuenta.

(Familia 11)

También se refieren a las cuidadoras como a personas buenas, capaces de mostrar sus sentimientos con la persona mayor cuidada, y con gran capacidad de sacrificio y de esfuerzo personal, como el caso de aquellas cuidadoras que tienen que recorrer una gran distancia desde donde viven hasta el domicilio de la persona cuidada. Las familias, por lo general, se sienten muy agradecidas por ese esfuerzo y reconocen la difícil situación de algunas de estas cuidadoras al tener que dejar (pronto por la mañana...) a sus hijos, por ejemplo, en colegios y después poder llegar a tiempo a la casa del mayor cuidado. O incluso, agradecimiento por la extralimitación en las funciones que les correspondería hacer. El

testimonio siguiente refleja el agradecimiento del familiar hacia la cuidadora por dar masajes a la persona mayor, sin tener obligación de hacerlo:

Es una persona buenísima porque es que [el familiar entrevistado se emociona] me emociona hablar de lo bien que se portaron con mi madre, de verdad, pues aparte de ser... vivía, me parece que era por [barrio de Madrid] y venía por las mañanas y por las tardes; se hacía dos viajes, para ayudar a levantar a mi madre, para ayudar a asearla, para ayudar a sacarla... vamos, sin ningún problema. Le daba masajes, porque le daba masajes, vamos dentro del mismo horario, sin pedir nada más...

(Familia 20)

Además de personas cariñosas, en muchos casos suelen ser alegres, lo cual tiene un cierto efecto terapéutico al hacer sentirse mejor a la persona mayor, lo que redundaba también en la satisfacción que la familia tiene por el trabajo de la cuidadora:

¡Cómo que si cantaba! ¡Mi madre estaba encantada con ella, porque decía que le alegraba la vida! Yo llamaba a mi madre por teléfono, y me cantaba. Le decía: «Ahora te voy a cantar el Ave María!», y ¡bueno, una cosa espectacular! (...). Ella estuvo en casa de mi madre siete u ocho meses, pero vamos..., era la alegría de la huerta, y tenía una voz bonita.

(Familia 3)

El hecho de que la cuidadora sea de origen extranjero hasta puede resultar llamativo, diferente o agradable, por el hecho de escuchar expresiones distintas y formas de hablar, de cocinar, costumbres... diferentes. En tal caso, el hecho diferencial es considerado positivo, con un valor añadido, porque aporta entretenimiento, distracción y una cierta novedad en la vida de estas personas mayores:

No ha habido ningún problema; el lenguaje, por supuesto, es diferente, pero ella se reía por expresiones que había que explicarle, y yo le preguntaba qué tipo de comidas hacéis, qué tal y cual... Ha sido una relación bastante agradable.

(Familia 9)

Pero el *hecho diferencial* no basta por sí solo; la persona que cuida puede tener un determinado acento que resulte agradable y dulce, pero eso no es suficiente por sí solo, ya que además se le exige que cumpla con sus obligaciones y tener un carácter agradable. No obstante, el hecho de que la cuidadora tenga un origen diferente puede ser el germen de discursos negativos que no llegan a mucho porque siempre se valora la conveniencia de contar con sus servicios ante una situación de necesidad:

A estas chicas les acompaña el acento, porque tienen ese acento dulzón..., pues como si fueran gallegas, no sé cómo decirte, que tienen ese deje así un poquito melosón, y entonces eso ayuda un poco. También conozco gente de esta que es muy cardo, y entonces prefiero una española como Dios manda, sería y ya está; pero no, yo creo que eso da igual, ellas se esfuerzan mucho en ser cariñosas.

(Familia 2)

El discurso de las familias valorando la actividad de las cuidadoras adquiere también otros matices que pueden incluso alterar los comportamientos familiares en distintas formas. En un plano personal, el cuidado de la persona mayor durante un tiempo suficiente permite el establecimiento de una estrecha relación entre ambas partes. No siempre ocurre, pero hay cuidadoras que «piensan» en las personas que cuidan, que tienen detalles con ellas, y todo ello posibilita esta estrecha y empática relación con la cuidadora, que actúa como mecanismo de refuerzo y garantiza así la calidad del proceso de cuidado y el buen trato de las personas implicadas en esta convivencia:

Muy contenta, en serio; dice que la quiere mucho [se refiere a la persona mayor cuidada] (...). Y luego la cuida con cariño. Mi madre tiene mucha confianza en ella. Yo qué sé: desayunan juntas, se compran cosas (...). O sea, se llevan muy bien.

(Familia 3)

El cariño mostrado por las cuidadoras hace que se establezca una relación todavía más estrecha, de mucha confianza y afectividad, hasta el punto de considerar a la cuidadora como parte de

la propia familia, con distintas manifestaciones de recompensas afectivas o materiales para con la cuidadora, siempre manteniendo el rol como tal, dado que el cuidado es una función permanente con independencia de la estación del año en que se preste. En algunos casos las familias se las llevan durante las vacaciones a otra vivienda, para seguir cuidando a la persona mayor, lo cual da lugar a relaciones de gran compenetración:

Ella [la cuidadora] acude a todas las fiestas familiares; nosotros tenemos un cumpleaños y [nombre de la cuidadora] viene siempre; tenemos una boda y viene; el otro día estuvimos cenando todos en Navidad (...) y el regalo estaba allí para ella como otro miembro de la familia.

(Familia 12)

Han ido a la playa, se han paseado y lo han pasado fenomenal; o sea, que han tenido una relación (...) que la llama «abuelita» a ella; le dice «doña [nombre de la persona cuidada]», pero a mí la hermana me ha confesado que cuando habla por ahí dice «mi abuela»; será porque le tiene cariño; será porque existe cierto grado de compenetración en el fondo, porque ella sí se encuentra aquí a gusto y dice que es su abuela.

(Familia 14)

En muchos casos se suelen tener detalles de reconocimiento hacia la cuidadora, bien por parte de la persona mayor, que quiere agradecer la atención que se les presta, en forma de un donativo o una recompensa de tipo económico,

Y dice mi padre: «Es que [nombre de la cuidadora] se ha portado muy bien; le voy a dar 100 euros porque se ha portado muy bien estos días». Yo le digo: «No haces más que protestar de ella y, luego, pues mira».

(Familia 20)

bien reforzando el sueldo, con alguna paga extra, que se entiende fuera del acuerdo económico consensuado entre las partes,

Como no se ha ido a Rumanía, la extra, más las vacaciones, porque las vacaciones, como se ha quedado, pues se lo hemos pagado dos veces; o sea que yo he sumado este año y al final se

ha sacado un montón; pero claro, es a base, la pobre, de estar muchísimas horas.

(Familia 16)

o bien, cuando la cuidadora ha tenido que abandonar a la familia por razones personales, darle un periodo de tiempo antes de buscar otra familia, permaneciendo en la casa, como prueba de que las familias valoran la fidelidad y como prueba de que prefieren mantener de seguido a estas cuidadoras:

No quiere decir que si esto se acaba hoy os tengáis que ir; aquí podéis estar hasta que encontréis otro trabajo (...); yo prefiero gente que no se me vaya, gente que se quede aquí, que sea una persona más de la familia, porque es mi madre la que está en juego.

(Familia 13)

La confianza llega hasta tal extremo que algunas familias dejan durante el mes de agosto sola a la cuidadora con el anciano, aunque también se quede algún otro familiar encargado de supervisar la casa. Como en el siguiente caso, no suele haber problemas ni incluso para repartirse los meses de vacaciones en verano; si el familiar coge un mes, la cuidadora se queda en casa, y viceversa. Se ha entendido que el cuidado es la referencia esencial a mantener por ambas partes y el acuerdo, quizás más el compromiso, es repartir esa función entre familia y cuidadora. Aunque no se precise si tal acuerdo repercute en otros elementos de la relación personal y económica, parece evidente que la confianza está en la base de cualquier decisión:

Yo veraneo en julio porque ella [la cuidadora] me pidió veraneo en agosto; entonces yo veraneo en julio y ella se queda allí con mi madre y mi hija, que es médico, y está más al tanto; y en agosto se va ella y entonces algunos años ella mismo me ha mandado alguna marroquí.

(Familia 15)

Incluso la confianza se manifiesta en la cesión de competencias y decisiones que tienen que ver con el desarrollo de la vida diaria de la persona cuidada y su propio bienestar personal y residencial.

Los familiares reconocen la bondad de esa decisión desde el momento en que la relación intensa entre persona mayor y cuidadora, y el tiempo de permanencia en el domicilio, son condiciones esenciales para que la familia se vea «sustituida» por la cuidadora. A ello contribuye, en muchos casos, la valoración que la familia hace del buen hacer, de la cierta «mano izquierda» que tienen con la persona mayor, en el sentido de que «los saben llevar» y ocuparse de ellos, estando atentas a lo que puedan necesitar:

Con ella no ha habido ningún problema con mi madre; sí que a lo mejor al principio ¿no? un poco..., el que mi madre no estando en la plenitud de facultades, sí que percibía que había una persona extraña en la casa, pero como esta señora tiene bastante mano izquierda y, además, es cariñosa y extremadamente educada pues ha sabido llevar muy bien esa situación y ahora está completamente normalizada, y se tienen afecto las dos, y hay una buena relación.

(Familia 7)

La relación es, en ocasiones, tan buena, que incluso las cuidadoras consiguen hacer cosas con la persona mayor que el familiar (una hija, generalmente) nunca había conseguido; o también algún familiar se extraña de la buena relación existente entre la persona mayor y la cuidadora, siendo incluso mejor que la mantenida entre el mayor y su hijo/a. Pareciera, entonces, que la sustitución de cariños está en su punto álgido en la medida en la que los tres ángulos de la relación (persona cuidada, familia, cuidadora) han conseguido el máximo entendimiento:

La chica esta, cuando se fue a Rumanía con lo del tema del padre, a los dos días me llama por teléfono: «¿Cómo está?», o sea, como si fuera ella la hija: «¿Cómo está?, ¿me ha echado de menos?, ¿le habéis hecho no sé qué?, ¿le habéis hecho no sé cuánto?»; o sea, digo, esta parece la hija, que está aquí preocupándose; o sea, con mi madre es una relación que yo no la entiendo, maravillosa; y con nosotros es difícil.

(Familia 16)

Pero a esa situación no se llega de forma inmediata, sino que requiere un periodo de rodaje, un proceso de adaptación y penetración habitual y comprensible.

Si, a lo largo de un periodo de tiempo de relación con las cuidadoras inmigrantes, se llega a controlar el proceso de acercamiento y adaptación de la cuidadora al entorno familiar, el resultado no puede ser sino positivo. Algunos comentarios denotan ese optimismo controlado de haber conseguido que la persona cuidada tenga siempre la mejor atención posible en un mercado informal, enormemente complicado de controlar, minimizando, eso sí, los pequeños roces o conflictos que hayan podido surgir en la relación entre las partes. Predominan los testimonios de familiares en los que muestran su satisfacción con todas la cuidadoras que han tenido, incluso aceptando las peculiaridades de cada una:

El carácter de las tres era muy diferente. La primera era más bien tranquila y callada, pero hacía las cosas muy... de forma muy..., no hacía falta que le dijese nada porque era responsable y organizada. La segunda, rumana, era muy habladora, muy activa, casi hiperactiva, en el sentido de que no era capaz de estarse quieta, y tenía que estar haciendo algo constantemente; hacía las cosas muy bien, hacía su trabajo y era bastante cariñosa (...). La última también tenía bastante fuerza, pero era una persona más tranquila; era cariñosa, pero tenía que decirle que hiciera las cosas, quizás el carácter sudamericano es más tranquilo.

(Familia 4)

Un aspecto añadido que valoran los familiares es la experiencia que han tenido muchas de las cuidadoras extranjeras, procedentes de otras culturas, en las que la figura de las personas mayores es muy respetada y atendida en el seno familiar. Esa experiencia se nota en que se han tenido que enfrentar a situaciones de cuidado en el seno de sus propias familias y, por ello, la persona cuidada y su familia consienten en ceder esa competencia a unas manos experimentadas, en muchos casos en la misma línea cultural *familiista*, propia de países de cultura latina:

Creo que están muy acostumbradas, como en España estábamos hace años, muchos, a cuidar a los mayores en las casas; ahora ya eso en España no se lleva (...) cuidan a la abuelita, al papá, a la suegra, y eso lo llevan ellas como muy metido...

(Familia 2)

Sin embargo, incluso si la cuidadora no ha tenido experiencia en el cuidado de mayores, ese valor se suple por otro, como que sea cariñosa, aun cuando proceda de un entorno cultural diferente a la persona mayor. En ocasiones se ha presentado una persona sin experiencia previa, pero ha dado buena impresión en otros aspectos, e igualmente se ha decidido contratarla, en la medida en que la urgencia y la necesidad obligan a una apuesta arriesgada.

Por el contrario, los problemas habituales que las familias destacan son los típicos de personas que están haciendo un trabajo por necesidad económica y que están pensando en regresar a su país, que se encuentran en una situación inestable y se muestran poco propensas a adaptarse a los intereses familiares. Las personas entrevistadas reconocen que el trabajo de las cuidadoras no es vocacional, pero que lo realizan con cariño durante el tiempo que se han comprometido, dando afecto a los mayores que cuidan:

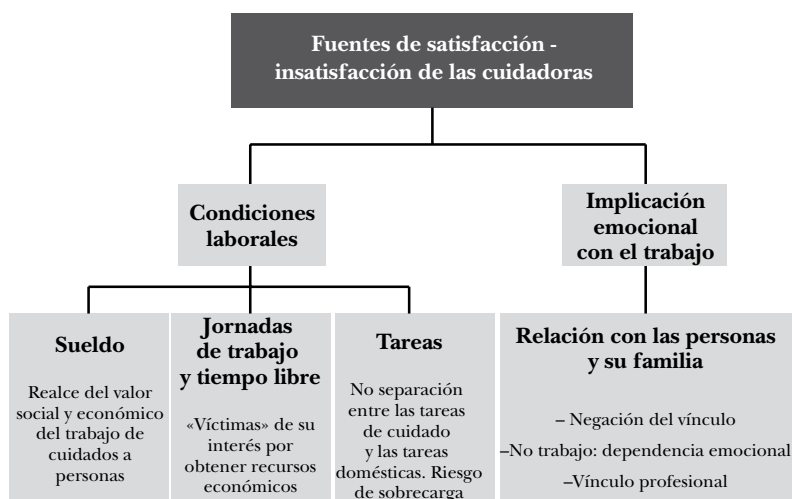
Estas personas (...), cada una tiene su manera de ser, sus características o su personalidad..., pero en general son personas que funcionan bien; están muy acostumbradas a tener mucha relación con personas mayores, a una relación muy familiar y eso se nota..., (...) su futuro está en otra cosa, como es lógico (...), no lo hacen todo por afecto hacia mi tía... porque lógicamente necesitan un trabajo para en el futuro asentar un poco la situación, normal; pero vamos, en general bien.

(Familia 11)

10.3.2. La visión de las cuidadoras entrevistadas

Los planes personales de las cuidadoras, sus redes y relaciones, y las condiciones de sus trabajos, van a ser factores intervinientes en la evaluación que ellas mismas hacen sobre su satisfacción personal con respecto al éxito o fracaso de su proyecto tanto personal como laboral.

Dado el fuerte peso de las emociones, el grado de consistencia que puede esperarse de este tipo de discursos hace que sea de vital importancia organizar toda la información en un mapa que estructure las principales fuentes de satisfacción-insatisfacción a las que ellas mismas se refieren en las entrevistas. Las personas están abiertas a una cierta evaluación de sus propias emociones (Broncano 2001, 53) (figura 10.2).

FIGURA 10.2: Satisfacción-insatisfacción como cuidadora

Fuente: Proyecto CUIMAD. Elaboración propia.

Las principales fuentes de satisfacción/insatisfacción pueden organizarse en función de dos ejes básicos, las condiciones de trabajo en las que viven insertas como profesionales y los elementos emocionales (psico-afectivos) con los que tienen que lidiar de cara a la realización de un trabajo que se desarrolla en el marco de los hogares³ con todo lo que ello implica de cercanía y vinculación entre los actores de este intercambio.

Respecto a las *condiciones laborales* los principales focos de insatisfacción son los derivados de estar trabajando en el marco de un sector muy poco valorizado socialmente, cuyas bases de contratación, muchas veces en el marco de la irregularidad / indefensión, son básicamente precarias, es decir, una persona en situación de elegir (no obligada a aceptar por condiciones externas) no se decantaría por este tipo de trabajo que encaja en lo que se ha dado en llamar «circuitos de la precariedad».⁴

³ Metáfora tomada de Colectivo IOÉ (2001c, 37-63).

⁴ Referencia a la obra editada por Traficantes de Sueños: *Precarias a la Deriva* (2004). A la deriva por los circuitos de la precariedad femenina. Madrid, Traficantes de Sueños, 226 pp.

Se parte del hecho lógico de que las migrantes cuidan por dinero,⁵ de que el intercambio de trabajo por una remuneración hunde sus raíces en el fundamento económico que hace funcionar el mercado. En este sentido, el hecho de recibir un determinado salario por su trabajo es una fuente de satisfacción/insatisfacción, y la realidad constatada en las entrevistas permite afirmar con carácter general que las inmigrantes entrevistadas no están satisfechas con su sueldo. Anteriormente ya se ha comprobado que la función directa entre esfuerzo y remuneración no es la que prima en este tipo de sectores, sino más bien la contraria: cuanto más esfuerzo, fatiga y dificultad conlleve una actividad menor tiende a ser su valoración y deseabilidad social y, por lo tanto, menor también la gratificación o el cambio económico por su práctica. Tomando esta idea como referencia es de esperar que el grado de satisfacción derivado de su sueldo sea muy bajo:

Muy mal pagado, este es un trabajo que debería ser valorizado; está muy mal pagado; inclusive en los hospitales también deberían pagar más, a las enfermeras, a los médicos, y a todo el mundo, hay una crisis horrorosa, y en esto de atención a domicilio mucho más.

(Peruana, adulta joven, externa)

Cuidar es una actividad que debería ser valorada en todas sus esferas y gradientes profesionales, pero el trabajo de cuidadora está mal pagado, por lo que ellas se sienten insatisfechas por no obtener la remuneración deseada. Esta reminiscencia reivindicativa, extraída de su discurso, pretende realzar el valor social de los cuidados y de la asistencia a aquellos que lo necesitan, ya lo hagan médicos o personas que migran y buscan incorporarse a la disciplina laboral.

Incluso en el caso de obtener la remuneración deseada dedicándose a cuidar, siempre hay algún aspecto negativo, en forma de poco tiempo libre, en forma de vida muy ajetreada y con poco control personal de la misma, que hace confuso el discurso:

⁵ El móvil económico es el origen de la relación laboral en un primer momento aunque posteriormente surgen vínculos emocionales que van haciendo más complejo este intercambio laboral.

Se paga poco, se paga poco, se paga poco, sí. Yo gano de lunes a viernes, por 30 horas, salen como 33, al mes son unos 660 lo que me llega, lo que recibo en la cuenta, más los fines de semana y festivos 430, hago 1.100 con las dos, y no tengo un fin de semana libre, ni un festivo.

(Colombiana, adulta joven, externa)

Sin duda, la restricción más importante es que, para poder llegar al sueldo deseado, que la mayoría de ellas sitúa entre los 1.000 y los 1.200 euros, tienen que simultanear varios trabajos, no tener ningún día libre disponible, vivir solo para trabajar; ese ritmo de vida termina suponiendo malestar, cansancio, sobrecarga, desmotivación e incluso problemas de salud. Tal y, como afirma la entrevistada, «se paga poco», en un discurso auto-afirmante por repetitivo, pues, a pesar de que sus ingresos mensuales sí la hagan sentirse satisfecha, ella reconoce que la contrapartida es tener que trabajar las 24 horas del día lo que a todas luces es insostenible en el tiempo.

La trayectoria laboral de la cuidadora es una búsqueda continua en pos de la mejoría en sus condiciones de trabajo. Conocer es comparar y poco a poco la inmigrante va teniendo la información que necesita para ser consciente, primero, de la precariedad de su situación y, segundo, de los mecanismos que están a su disposición para «huir» de este circuito (saber qué cobran otras compañeras, qué otros sectores y ámbitos pueden suponer una oportunidad real de futuro, cómo acceder a esos otros ámbitos). Son todos conocimientos útiles y necesarios desde las primeras fases de su proyecto migratorio hasta la plena inserción socio-profesional.

En relación con la función esfuerzo-remuneración, la necesidad de conciliar las cansadas y duras jornadas de trabajo en el desempeño de estas actividades con una retribución aproximadamente justa es una aspiración presente en el discurso de las inmigrantes entrevistadas. El factor informalidad vuelve todavía más contradictorio e injusto este intercambio socioeconómico que supone el encuentro entre familia e inmigrante en el marco de la mutua necesidad, del oportunismo propio de esta situación en el marco de la alegalidad.

Tampoco la satisfacción derivada de las *jornadas de trabajo* es mucha. En el caso de las internas es mucho más flagrante la sensación de sentirse «víctimas» de su propia jornada de trabajo, puesto que ellas mismas eligen esta opción como mecanismo (inicial, transicional) de ahorro intensivo, en la comida y en el alojamiento, ante la necesidad de intensificar las remesas al país de origen, de establecer una caja para la reagrupación familiar o para retornar de modo cómodo al país de origen. El hecho de que su situación sea el fruto de una decisión personal no quita importancia al grado de insatisfacción derivado de unas prolongadas jornadas de trabajo y de una asunción de responsabilidad que está más allá del valor económico del trabajo:

¿Cansancio físico? No..., pero psíquico, sí... porque estoy siempre en casa, necesito tener mi tiempo libre, mi vida, mi gente, quiero poder decir: «bueno, he trabajado 8, 10, 12 horas, pero a partir de ahora estoy libre, puedo salir». Pero en este tipo de trabajo es difícil (...).

(Rumana, adulta joven, interna)

La entrevistada manifiesta su deseo de poder disfrutar del mismo ocio y tiempo libre que otras personas con una jornada de trabajo estándar pueden disfrutar. La sensación de vivir ahogada, entre cuatro paredes, hace añorar todo aquello que le remite a una esfera de libertad bien contrapuesta a la idea de encierro domiciliario. Por otro lado, el hecho de prolongar el estado de continua alerta, como cuidadora interna, deriva en ese cansancio físico y psicológico del que habla.

La jornada de trabajo se contrapone al tiempo de ocio, de ahí que la propia etimología de la palabra *negocio* se vincule a la idea de «ocupación-responsabilidad», frente al *ocio* como «tiempo libre de la ocupación laboral». No todas las entrevistadas valoran igual su tiempo libre, por lo que también su grado de satisfacción con la jornada de trabajo es diferente. Las cuidadoras de mayor edad no se preocupan tanto por tener el fin de semana libre como las cuidadoras jóvenes, y el coste percibido de trabajar el fin de semana no es igual en una mujer de 50 años que en una de 20 años, al igual que el coste emocional de trabajar como interna o externa. Para algunas cuidadoras es satisfactorio tener menos tiempo libre

si con ello pueden ganar y ahorrar más dinero sacando adelante a sus familias en el país de origen; en cambio, para otras, cuya reagrupación familiar ya se ha completado en España, tener tiempo libre significa poder estar y compartir con los suyos, de ahí que el hecho de ser interna supusiera un fortísimo coste de oportunidad con su consiguiente dosis de malestar. La satisfacción, pues, con la jornada de trabajo no suele ser mucha, pues tampoco lo es con el trabajo de cuidadora en general, pero la propia percepción acerca del tiempo libre influye de un modo reseñable en la satisfacción derivada de la jornada de trabajo.

Otro importante foco de satisfacción/insatisfacción derivado de las condiciones laborales es la mayor o menor sensación de agrado que se experimenta con la realización de las tareas cotidianas en el trabajo de cuidadora. No todas las tareas que conllevan la labor de cuidar son iguales pues cada empleador pacta unas reglas del juego diferentes con la cuidadora, lo cual puede convertir dos trabajos de interna o externa en empleos absolutamente diferentes, pero sí hay que señalar la existencia de unas tareas que suelen resultar algo más complicadas ya sea por el esfuerzo físico que le requiere a la cuidadora o por lo desagradable de la misma, con todo el margen a la concreción que quepa imaginar.

Un aspecto que sí se señala como fuente de insatisfacción en algunas inmigrantes es el que se refleja en la siguiente cita, referido al hecho de tener que dedicarse con tanto ahínco al cuidado de mayores como a las tareas del hogar. Hacen saber que cuando se les contrató se les habló de cuidar a personas mayores, pero posteriormente se han encontrado con la sorpresa de tener que ser no únicamente la cuidadora, sino también la «chacha» o mujer de la casa. Tener que hacer agotadoras jornadas de limpieza general, o preparar comidas para cuando vienen los hijos de los ancianos, son funciones ocultas y exentas del pacto inicial, ya que en su momento no se les dijo que tuvieran que hacer tales cosas. Ello les provoca malestar, pues pueden llegar a sentir sobrecarga de responsabilidades, ser como el capitán de un barco que no es el suyo:

(...) En mi país o en algún país de Sudamérica, no sé si en todos, pero en la mayoría, si vas a una casa a ocuparte del servicio de cuidadora, tú te ocupas solamente de los abuelitos, lavar a los mayores, ponerles la comida, todo lo relacionado

con ellos, y lo mismo en el cuidado de niños. Pero aquí si vas a una casa tienes que hacer todo el servicio doméstico además de cuidar a las personas o a los niños.

(Boliviana, adulta joven, externa por horas)

La entrevistada señala que en España, de forma diferente a otros países, *cuidar* es también ocuparse de las tareas domésticas, de modo que las funciones de *cuidadora*, *limpiadora*, *cocinera* y *niñera* se dan cita en una única trabajadora con todo lo que ello puede suponer para la inmigrante, que no deja de percibir un único sueldo, con el que no se sienten proporcionalmente pagadas ni satisfechas.

Para algunas cuidadoras hay tareas que son especialmente desagradables o incómodas tales como el aseo de las personas mayores (la desnudez genera una sensación de mutua incomodidad con la que hay que tratar todos los días) o la movilización de personas con alto grado de dependencia motriz (supone un fuerte grado de cansancio físico y conlleva problemas lumbares para las propias cuidadoras que en ocasiones hacen esfuerzos por encima de sus capacidades, esfuerzos diarios sin contar muchas veces con la aparatología básica para este tipo de movilizaciones, como prótesis, grúas, etc.). Las tareas de cuidado y aseo pueden afectar a la cuidadora por razones de escrupulosidad. Algunos aspectos de su tarea, como el olor corporal de la persona enferma, son elementos con los que la cuidadora tiene que enfrentarse todos los días, llegando a experimentar situaciones no previstas antes que suponen, como en este caso, una verdadera situación traumática, física y psicológica, una especie de desgaste permanente ante la transferencia de sentimientos desde la persona cuidada hacia la cuidadora:

Tampoco al principio fue fácil. Fue bastante difícil, y tuve una crisis de estómago el año pasado en enero. No pude comer... Es que el cuerpo de don [nombre de la persona cuidada] debido a su medicación, emana un olor difícil de aguantar. Después de ducharlo, es como si no lo hubiera hecho. Tiene un olor específico. Pero creo que es este el único problema que tengo e, incluso, podría decir que me afectó la salud. Creo que mi enfermedad estomacal se desencadenó porque tuve náuseas por ese olor.

(Rumana, adulta mayor, externa)

La posibilidad de negarse a realizar cualquiera de estas tareas no agradables, además de no encajar con su débil posición como trabajadoras informales, entra en contradicción con el propio grado de necesidad económico en el que viven. Necesitan el dinero y por lo tanto tienen que hacer aquellas cosas que no quieren hacer los propios familiares de las personas mayores, de ahí que sea tan grande el agradecimiento que muchos de los familiares muestran en su discurso hacia las cuidadoras en cuanto que ellas realizan estas tareas más penosas en lugar de ellos. Incluso las trabajadoras españolas no aceptan este tipo de trabajos precisamente porque no quieren hacer ciertas cosas ni estar sujetas a las reglas del juego de un mercado informal.

Otra fuente de satisfacción/insatisfacción detectada en las entrevistas es la derivada del complejo, pero importante, mundo de las *emociones*. Vivir en un hogar conviviendo con otras personas hace que, voluntaria o involuntariamente, se vayan tejiendo relaciones humanas y afectivas, aceptables o conflictivas, independientemente del valor económico propio de una relación laboral. El trabajo de cuidadora se mueve en el marco de una difícil dialéctica entre la búsqueda de un interés económico y la vinculación emocional. Esta relación es bien peligrosa pues sienta los cimientos de lo que puede llegar a ser la aceptación de unas condiciones de trabajo objetivamente pésimas en pos de un sentimiento de lástima, integración, familiaridad u obligación. Las entrevistadas llegan a aceptar situaciones laboralmente poco favorecedoras si en el lugar de trabajo pueden sentirse como en su propia casa. Percibir que ellas «cuentan» en el hogar como si fueran una más en la familia donde están o que se vean a sí como si estuvieran cuidando a sus propios padres o madres son elementos que hacen más compleja, si cabe, la lógica propia de una relación laboral donde las condiciones de trabajo objetivas se mezclan con los sentimientos y las emociones nacidos de una convivencia.

A través del discurso obtenido en las entrevistas se organizan algunos elementos de esta lógica de las emociones y su compleja relación con la idea de intercambio económico. Uno de esos discursos es el de la «negación». Algunas cuidadoras, en un ejercicio de auto-protección, niegan la existencia de cualquier vinculación

emocional en el ejercicio de su trabajo⁶ y consideran el empleo de cuidadora como el conjunto de tareas que hay que realizar para poder ser remunerada. Sacan del trabajo cualquier atisbo de afecto viendo precisamente en ello un hándicap para su propio interés personal como asalariadas:

No, no me puedo implicar. Lo hago por dinero. O sea, yo presto un trabajo y quiero que se me pague. Nada más... Vine aquí por el dinero, y no trabajo para sentir nada... Si no me paga, dejo de trabajar, ¿no?...

(Rumana, adulta mayor, interna)

Mezclar el trabajo con las emociones es un tema recurrente muy vinculado con el conocimiento tradicional.⁷ Los peligros derivados de fusionar la vida profesional y la afectiva son precisamente aquellos relacionados con un deterioro de las condiciones objetivas de trabajo en aras de la empatía y la familiaridad con el empleador. Precisamente el hecho de que exista un discurso de negación no es sino síntoma de que no es tan fácil llevar a cabo esta separación normativa entre afectos e intereses. Siguiendo la idea de Hirschman,⁸ para algunas cuidadoras la recepción de afecto, en cuanto que pasiones, puede suplir la falta de esas condiciones óptimas de regularidad y remuneración, de modo que el sentimiento de integración y familiaridad sirvan de base compensatoria para suplir carencias de orden económico.

Otra forma de entender la relación entre familia e inmigrante cuidadora es a través de la *relación de no-trabajo* cuando se analiza la economía de los cuidados (Pérez Orozco, 2006a). Esta postura, opuesta a la anterior, sería la que sostiene el discurso de la mayoría de las cuidadoras entrevistadas, independientemente de su edad o de su situación familiar en España. Según ellas, el trabajo de cuidadora, por su propia naturaleza, supone la existencia de un trato estrecho entre la persona cuidadora y persona cuidada, generador

⁶ Se trata de casos muy aislados y únicamente hay representantes de esta postura en cuidadoras de nacionalidad rumana.

⁷ El refranero tradicional da cuenta de ello recomendando disfrutar de cada esfera por separado.

⁸ Hirschman, A. O. (1998) *Las pasiones y los intereses: Argumentos políticos a favor del capitalismo previos a su triunfo*. Península, Barcelona.

de vínculos de interdependencia entre los diferentes actores intervinientes en el proceso, vínculos que contribuyen a des-configurar una relación clara de trabajo. La cuidadora puede verse a sí misma en diferentes situaciones en relación a la propia naturaleza del vínculo que la une con la persona cuidada. Una de esas situaciones es la de la *cuidadora amiga*, como se recoge en la siguiente cita:

Sí, claro, tenía mucha, muy buena relación con ella; salíamos las dos juntas, nos íbamos a tomar el café y, en fin, como si fuésemos amigas; ella era muy niña porque tenía la cabecita perdida, confundía todo, se ha olvidado de todo, como si fuera una niña; íbamos de la mano...

(Brasileña, adulta joven, interna)

La relación empleador-cuidadora se desdibuja porque ambos actores cumplen papeles diferentes a los que venían descritos en el guion, como el hacer cosas juntas como si fueran amigas, el construir su cotidianeidad fuera del campo simbólico de una relación de trabajo. Ese «como si» se termina, sin darse cuenta, convirtiendo en un «como», terminar siendo amigas y a la vez cuidadora y empleadora, pudiéndose entonces empezar a hablar de relación laboral basada en la multi-existencia de diferentes ámbitos, el emocional y el laboral con toda la complejidad que ello apareja. En este punto, la relación de «amistad» se convierte en un referente que la propia familia interpreta como un elemento esencial en el que basar la confianza, independientemente de que ello lleve o no aparejado un reconocimiento en las condiciones formales del empleo, como se señala en la siguiente cita obtenida de una de las asociaciones mediadoras:

(...) Hay que ver que les van subiendo el salario a medida que las van conociendo; (...) esta gente es cariñosa y se suele encariñar con los ancianos y los ancianos con ellas, ¿no?; entonces, si se ve que eso funciona, mucha gente que demanda aquí personas te dicen: «Demando personas porque mi madre o mi padre tuvo una persona que era latinoamericana y lo vivió muy bien, y tuvo paciencia, la escuchó».

(Asociación 1)

Otra situación que emerge de este discurso es el de la «cuidadora como parte de la familia». La confianza, el cariño, el com-

partir juegos y caricias hacen que la persona cuidada termine convirtiéndose en una falsa imagen de su propio/a padre/madre. La cuidadora atraviesa por una transición simbólica para ser parte de la familia, ser como la hija encargada del cuidado del padre, mientras el tiempo de esta transición lo va marcando la estrechez del vínculo emocional entre ambas partes:

Tuve ahí un trato muy bueno, muy bueno por el hijo y el abuelito; el abuelito estaba muy contento conmigo; creo que me sentía parte de la familia (...). Había creado, hacía una falsa imagen quizá de lo que era mi padre, ¿no?; con ese cariño yo lo cuidaba y todo eso; él también, como yo siempre estaba con él había ya más confianza conmigo que con los propios hijos, entonces... caricias, sus juegos y todo eso era principalmente conmigo.

(Boliviana, adulta mayor, externa por horas)

En el caso de algunas cuidadoras, la propia relación laboral puede reinterpretarse como una segunda oportunidad para enmendar culpabilidades y problemas familiares pasados en el entorno propio, en su familia. La proyección del padre o madre, en su país, en la persona cuidada es algo que bastantes inmigrantes entrevistadas señalan como parte de su relación profesional y, por lo tanto, como un eje básico en torno al cual entender su trayectoria como cuidadoras. Es una proyección muy compleja de jugar con la idea de un mero intercambio económico:

Sí, yo cuando pongo mi corazón en algo, es que lo pongo, y a mí la gente mayor me conmueve; me emociona, y quiero verles bien, dejarlo todo limpio y ser correcta... Porque yo tengo este pesar, no haber estado con mi madre cuando murió, en su entierro. [Emoción] Y para mí, cada señora mayor que cuido es como si fuera mi madre. Pero es como Dios quiere, y para mí fue una prueba, y voy a hacer lo que Dios me mande; si me manda diez trabajos, todos los voy a hacer; si me manda gente mayor, pues la voy a cuidar, lo que mande...

(Rumana, adulta joven, interna)

Las reminiscencias familiares, soportadas en profundas creencias religiosas, bañan el desgarrador discurso de esta cuidadora. La idea de ser fruto de la voluntad divina, de tener que superar los

trabajos y pruebas que manda Dios es otro de los lugares comunes en el discurso de muchas cuidadoras, ya que gran parte de ellas se mueven en el marco de iglesias y asociaciones religiosas que a su vez son importantes interlocutoras en el proceso de encuentro entre las cuidadoras y las familias (entre oferta de servicios y demanda de cuidados).

En este sentido queda claro que otra de las vinculaciones propias de muchas relaciones empleador-empleado en el sector de los cuidados informales se basa en esta idea de la familiaridad. Precisamente esto no es cuestión baladí cuando las cuidadoras tienen que tomar decisiones acerca de su futuro, puesto que dichas decisiones van a estar influidas por la culpabilidad derivada de dicho vínculo adquirido. El paso de cambiar de trabajo se va a convertir en una elección donde la primacía del cálculo y el interés racional se va a mezclar con dicho sentimiento de culpabilidad. El sentir que están abandonando a los ancianos, que son indispensables (¿una imagen de sus ancianos, de los de su familia, a los que pueden haber abandonado al emigrar?) y el preguntarse qué será de ellos cuando ya no estén a su lado va a mermar considerablemente su libertad de elección como trabajadoras, puesto que ya no van a decidir como empleadas sino como miembros de una «nueva» familia:

Yo también, en parte yo también quería hacerlo, pero no había manera de decirlo a ellos; entonces esta familia cuando le comuniqué que yo me retiraba, que los dejaba prácticamente, pues lloramos los tres, el señor [nombre de la persona cuidada] no lo creía. La hija me dijo: «Yo te he hecho estudiar; por mi has estudiado». Le dije: «Sí, señorita, pero usted piense que tengo mis niños...»

(Peruana, adulta mayor, externa)

Sentir que la persona mayor se puede poner peor si ella no está es verse a sí misma como imprescindible en la vida de la persona cuidada, un vínculo que excede lo profesional, a todas luces, puesto que una cuidadora puede ser sustituida por otra de las mismas características y cualificación de acuerdo a la propia lógica del mercado, pero, como se señaló anteriormente, esta no es fácilmente conjugable con las emociones.

Hay, finalmente, otra forma de conceptuar la relación entre familia y cuidadora inmigrante, la que se expresa a través del discurso de la empresa, de la «cuidadora profesional». Muchas de las entrevistadas que han pasado en una primera etapa de su proyecto migratorio por el mercado informal de los cuidados han terminado trabajando para empresas de ayuda a domicilio, ya dentro del mercado formal. En el discurso de estas cuidadoras inmigrantes está clara la referencia al decálogo de empresa, donde prima la imagen de la cuidadora como profesional técnica no implicada emocionalmente con la persona cuidada que es entendida como usuario del servicio. Sin embargo, las cuidadoras no están muy de acuerdo en tratar a las personas mayores como usuarios y consideran que dar un poco de cariño a alguien que lo necesita no tiene por qué ser malo ni tiene porque tener consecuencias:

(...) Ellos [las personas cuidadas] dicen que si tú te llegas a ir, a ellos les va a dar mucha pena; pero pienso que si tú quieres estar un tiempo con ellos ¿por qué no les puedes dar un poco de cariño?, porque mientras puedas estar ahí...; no vas a llegar sosa: «Hola, buenos días, ¿qué hay que hacer?», y ya está; yo no, eso yo no lo veo..., no me gusta, no soy yo, será que estoy infringiendo las leyes, pero yo trato de darles un poquito de cariño, no sé, es que soy muy mimosa, sí.

(Colombiana, adulta joven, externa)

Mira, en la otra empresa, quieren que tú seas con ellas profesional, nada más, pero en esta empresa de acá, como te digo, he recibido pautas nuevas; sin embargo, es diferente, quieren que tú trabajes profesionalmente, pero también que no entres tanto a la confianza (...); pero sí, doy ayuda psicológica, ellos dicen que nos ocupemos, que los llamemos para ver qué tal, cómo van, qué es lo que pasa, piden un seguimiento, pero también eso es, digamos, en los que viven solos, pero en los que vive la familia no tanto (...)

(Peruana, adulta joven, externa)

Las cuidadoras con más experiencia en Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) introducen diferencias en esta política de empresa, considerando algunas de ellas que el grado de implicación (que permiten algunas empresas de SAD) puede ser mayor cuando la persona vive sola, pero en general queda claro que la lógica de la empresa

la marca el mercado. Es improductiva e incluso negativa la fusión de la esfera emocional en el campo de los negocios, pues parece que la relación empleador-cuidadora se transfigura y se hace más compleja cuando la participación de los afectos introduce injerencias en la lógica simple del intercambio. No obstante, en esa lógica «mercantil», la posición de algunas inmigrantes, previsiblemente las latinoamericanas, más sensibles y menos disciplinadas, tiende a presentar algunos comportamientos de rebeldía ante las imposiciones de una relación contractual para un servicio hacia seres humanos.

El análisis de la satisfacción siempre es complejo ya que es imposible hablar de modo categórico o causal sobre dicha realidad, aunque se ha intentado buscar los comunes denominadores a partir del discurso de las cuidadoras, apostando por una diferenciación en las fuentes de satisfacción (materiales versus emocionales). En la práctica de los cuidados ambas lógicas se superponen, lo que hace más complejo el diagnóstico de cada caso individual. Este análisis es una propuesta de abordaje sencilla que invita a posteriores desarrollos (en relación a la compleja y contradictoria dialéctica entre emociones e intereses dentro del hogar) y que intenta establecer escenarios de necesidad.

10.4. Con la mirada puesta en el futuro y en la búsqueda de expectativas

Auto-percepción y valoración de las relaciones entre las partes intervinientes en el proceso estudiado son elementos clave para detectar algunos aspectos que las cuidadoras toman como decisores con los que plantearse la permanencia en el sector de los cuidados. Gran parte de sus expectativas futuras no son sino una crítica velada de las condiciones de trabajo en las que desarrollaban su actividad en el momento de las entrevistas. Los discursos aportados permiten articular una tabla reivindicativa, que sirve como guía, donde se incluyen los puntos comunes que las cuidadoras definen como necesarios para la permanencia en este ámbito laboral.

10.4.1. Algunas claves para la permanencia en el sector

Es interesante señalar que, en general, ellas mismas perciben la posibilidad de cambiar de trabajo como algo difícil, remoto,

como un proceso que no pueden controlar y que depende tanto de su propia situación de irregularidad, como de la formación y experiencia profesional en España y en el país de origen:

Sí, me trata bien... Lo que pasa es que me quiero cambiar de trabajo, pero sé que es muy difícil, teniendo en cuenta mi formación profesional que es cero aquí en España, que en Rumanía tampoco tengo carrera... Sé que no me va a ser fácil.

(Rumana, adulta joven, interna)

En este caso, la entrevistada señala que su condición para elegir trabajo tampoco era la idónea en su país de origen, dada su no formación universitaria: si en Rumanía ya era difícil acceder a un buen sector laboral, en España lo es aún más por todo lo que conlleva el hecho de ser extranjera y trabajar solo en lo que no quiere la población local.

Los principales elementos que debería reunir el sector de los cuidados para que la permanencia en el mismo fuera algo querido por parte de las trabajadoras son aquellos que caracterizan un sector laboral donde la pauta normativa fuera la formalidad y el cumplimiento de la legalidad laboral, pero eso es precisamente lo que no caracteriza al sector de los cuidados, donde el peso de la informalidad es, de hecho, muy fuerte. Esos elementos que establecerían la normalidad deseada pueden enumerarse, en base a sus propias expectativas, como sigue:

A) *La existencia de un contrato de trabajo*

Trabajar sin contrato escrito es algo demasiado habitual en el sector de los cuidados a personas mayores y en el servicio doméstico. Gran parte de los servicios prestados se pactan a través de acuerdos tácitos entre la familia y el trabajador, a veces interviniendo un agente mediador que actúa como «garante» de lo pactado. El inmigrante tiene la necesidad primordial de trabajar y acepta hacerlo en el marco de la a-legalidad y de la economía sumergida ya que dicho acuerdo no alcanza el estatuto de contrato a efectos legales hasta que no se materializa, a partir de su registro institucional en la Seguridad Social y en la oficina de empleo correspondiente.

Las entrevistadas insisten en el hecho de necesitar la seguridad que les aporta un contrato de trabajo y ven en ello uno de los requisitos fundamentales que tendría que satisfacer el sector de los cuidados para asegurar su permanencia en el mismo. Un contrato les ayudaría a formalizar su situación en España y les daría la *seguridad* de no depender únicamente de la buena voluntad de la familia empleadora, además de poder disfrutar de derechos sociales derivados de su condición legal de trabajadoras. Es casi una demanda desesperada, con cesión de algunas pretensiones, ante la posibilidad de tener un contrato legal, por lo que se ponen encima de la mesa cuestiones personales con objeto de conseguir algo más que una simple promesa:

En primer lugar, para mantener a una trabajadora en su casa, deberían hacerme un contrato laboral. Les dije a todos desde el principio; a ella le dije: «Señora, tengo 51, casi 52 años, me faltan 6-7 años más para jubilarme. Quiero trabajar legal, aunque gane un poco menos, ya sé que hay que pagar un seguro médico». Solo porque me tuvo que aumentar el sueldo, tuvo que llamar previamente a toda su familia, para pedirles su opinión... No me querían subir más de 700 euros, pero insistí, luché para que me pagaran 750 euros. Y ahora le digo que en febrero me voy si no me hace los papeles. Necesito tener un permiso de trabajo... Quiero trabajar legalmente...

(Rumana, adulta mayor, externa)

Cuando la cuidadora ve en el horizonte cercano la jubilación el hecho de tener un trabajo que le permita cotizar lo necesario para conseguir percibir una renta en el medio plazo es de vital importancia. Esta situación solo se consigue mediante un contrato, entendido este de forma general, como una relación laboral basada en los criterios básicos de formalidad y legalidad. Estas condiciones no se cumplen en gran parte del sector de los cuidados, lo cual produce un aumento de la demanda de este tipo de empleos por parte de los potenciales empleadores, ya que con este tipo de contratación se reducen considerablemente los gastos sociales.

B) *La percepción de un sueldo digno*

Cuidar a una persona mayor, dependiente o no, siempre conlleva un esfuerzo muy fuerte (físico y psicológico) por parte de la

persona cuidadora, con una elevada probabilidad de sobrecarga física y personal (Gallart 2007).

Cuando el cuidador (informal) es un familiar de la persona cuidada, su implicación en el cuidado es una mezcla de obligación y satisfacción personal dando respuesta a sus necesidades básicas. Si el cuidador es ajeno a la familia, la relación se basa, en teoría, en el intercambio económico, pero solo en teoría: en ocasiones opera la llamada plusvalía afectiva, es decir, la sustitución de unas mejores condiciones materiales en aras de un mayor sentimiento de cercanía o identificación (Vega Solís 2009, 37). En términos de intercambio estricto, las cuidadoras medirían el sueldo como una medida proporcional del esfuerzo y entenderían que la cantidad que perciben es insuficiente, por un lado para cubrir sus necesidades y, por el otro, para sentirse satisfechas:

A veces está mal pagado, está mal pagado porque... tú sabes... que le paguen a una unos 700 euros, no te da casi para vivir, ¿cómo vas a pagar casa, luz... alquiler...? No, yo creo que deben pagar un poquito mejor, porque usted sabe lo que es estar...

(Ecuatoriana, adulta joven, interna)

La percepción de un salario digno, midiendo la dignidad como una expresión pecuniaria del esfuerzo realizado en el ejercicio de su trabajo, es uno de los ejes en torno a los que gira el discurso de las cuidadoras sobre la permanencia en el sector de los cuidados. Si el sueldo fuera mayor, se podrían plantear continuar, aunque por supuesto hay que entender que el sueldo es solo uno de los requisitos para esta supuesta permanencia en el sector, junto al valor, a la fuerza, formación, experiencia, sentimientos..., y todo ello «vale», como se reclama en la siguiente cita:

Depende de lo que te toque hacer. Si hay que llevarla al baño, ducharla, limpiarla... ya sabe, cambiarle el pañal... ni con 1.500 euros está pagado. Si te paras a pensar... se trata de algunas cosas que se necesitan hacer, son obligatorias, y tienes que tener tripas para esto, tener fuerza, valor, porque no es nada, nada fácil (...) y todo esto se paga, se tiene que pagar bien... se necesita un contrato laboral... Creo que es un trabajo que no se valora; debería valorarse más...

(Rumana, adulta joven, interna)

O vale también para mantener su proyecto migratorio ligado a unas condiciones de regularidad administrativa, una vez conseguido el contrato de trabajo, aunque ello implique llegar a un acuerdo con la familia empleada, basado en el cobro de un sueldo más reducido, según afirman algunos mediadores:

(...) Una persona puede mantenerse trabajando de interna en una casa sabiendo que le van a pagar poco, relativamente, pero si la familia al final termina haciéndole una oferta y ellas regularizan su situación, a la larga les compensa.

(Institución 3)

Consideran que debe haber unos mínimos basados en la idea de que el esfuerzo duro tiene que compensarse económicamente. Se trata de una lógica bien alejada a la del mercado informal donde lo más habitual es que los trabajos más duros y menos valorados socialmente sean aquellos que además están peor retribuidos. Por lo tanto, si no llegara a compensar el sueldo en relación al esfuerzo que la cuidadora inmigrante hace en el cuidado, la estrategia sería, según los mediadores, abandonar a medio o largo plazo, esta actividad para reorientar su futuro laboral:

Eso es, no queda claro si es 700 euros mas seguridad social, que luego resulta que son 700 pero la seguridad social te la pagas tú; no, o sea, la descuentan de esos 700 euros, ese es un problema que ha aparecido a veces, pero bueno, normalmente la mujer está un tiempo porque necesita ese dinero inmediatamente, pero luego lo deja.

(Asociación 8)

Disfrutar de un salario digno y permanecer en el sector informal de cuidados son componentes necesarios para una decisión, pero no suficientes porque en la misma pueden llegar a intervenir muchos otros factores personales, familiares y económicos.

Algunos autores vinculan de un modo amplio-estructural el mundo de las emociones con el capitalismo, estas aportaciones son interesantes en cuanto que se hacen eco de la complejidad emocional de las tareas encaminadas a lo material y para huir de los discursos lineales Illouz (2007), mientras para otros: «El proceso de producción globalizado tiende a convertirse en proceso de

producción de mente por medio de la mente. Su producto específico y esencial son los estados mentales» (Berardi 2003, 35).

C) *El disfrute de tiempo libre (en relación con la carga laboral)*

El tiempo libre lo conforman los momentos disponibles tras la sustracción de las responsabilidades laborales y las horas de sueño. Es un tiempo de libertad que la cuidadora puede aprovechar como ella prefiera. Las entrevistadas afirman, de modo bastante común, que uno de los requisitos que debe cumplir el sector de los cuidados para asegurar su permanencia en el mismo, es precisamente la posibilidad de que se pueda disfrutar de más tiempo libre, momentos para descansar, desconectar y hacer otras cosas que no sea cuidar a otros:

Me gustaría hacer un horario normal de trabajo de 8 horas como Dios manda, como toda la gente... porque estoy muy cansada con esto de interna...; una quiere que no le aspire demasiado las alfombras; otra quiere que le coloque los platos de una forma muy precisa, o sea, tienen manías, caprichos...

(Rumana, adulta joven, interna)

Tener una jornada de trabajo normal es trabajar de acuerdo a las normas establecidas en el mercado, aceptando que el sector de los cuidados es equiparable a cualquier otra prestación de servicios o actividad productiva formalizada. Precisamente la tenencia de una jornada diaria de ocho horas, algo que para muchos trabajadores es normal (por habitual), para muchas de ellas es utópico, sobre todo en el caso de las internas, donde los escasos momentos de descanso se circunscriben a algunas horas durante los sábados y domingos, siempre con la obligación de volver a una determinada hora límite para pasar la noche con el anciano, con todo lo que ello conlleva de negativo para la plena satisfacción del tiempo de ocio y la conciliación de la vida personal y la laboral:

De momento voy a seguir en lo mismo, solo quiero, cómo decir, estar en el cursillo porque esto es muy difícil, pero seguir trabajando, sí, voy a seguir cuidando personas mayores: lo que me gustaría es que me subieran un poquito más el sueldo [se ríe] y cambiarme de los fines de semana, coger días de la semana...

(Ecuatoriana, adulta joven, externa)

Poder disfrutar de los fines de semana (plenamente), como espacio de ocio clásico, es una de las aspiraciones de estas trabajadoras y una de las condiciones que debería aportar el sector para que las cuidadoras considerasen su permanencia en el mismo. En este caso habría que considerar hasta qué punto el empleador está dispuesto a ofrecer este espacio de descanso a la cuidadora en relación a los costes que dicho descanso le puede ocasionar, como el tener que contratar a otra cuidadora (con el consiguiente incremento del gasto económico) o tener que renunciar a su propio espacio de descanso para cuidar al familiar. Como se indicaba antes, es la precariedad en el sector de los cuidados, traducida en bajos costes para el empleador, una de las razones de ser de la demanda de este tipo de servicios en un mercado informal hipertrofiado.

El espacio de descanso y esparcimiento por excelencia es el de las vacaciones, y son estas vacaciones una más de dichas condiciones para la permanencia. En el caso de las cuidadoras, cuya vida familiar puede ser transnacional, este periodo toma un significado especial pues supone el momento del año en el que pueden plantearse viajar a sus países de origen y encontrarse con los suyos experimentando el encuentro físico con sus familias, momento que no pueden disfrutar durante el resto del año por la gran distancia y coste que eso supone. Estas vacaciones pueden ser estivales o vinculadas a acontecimientos culturales o religiosos concretos, donde el encuentro con la familia es el elemento de referencia esencial.

D) *La realización a través del trabajo: la formación*

Estar empleado en un trabajo capaz de satisfacer emocional y profesionalmente es un elemento clave de cara a la permanencia de la cuidadora. Las visiones sobre esta cuestión son diversas, por un lado las de las entrevistadas, por otro las de los mediadores sociales (Ramos Espina *et al.* 2010), si bien todas abundan en la misma idea: solo a través de la formación posterior a su inserción en el mercado informal de cuidados, se puede tener opciones para una reorientación de su trayectoria laboral en Madrid, bien en el propio sector (dentro de la formalidad), bien fuera de él. Sucede, sin embargo, que los condicionantes son muy variados y

con diversa influencia en las decisiones tomadas por las propias interesadas.

Entre los inmigrantes en Madrid no hay un comportamiento generalizado para mejorar su formación para el empleo, ya que apenas un 8% realizaba cursos de formación en 2007 (Rodríguez *et al.* 2008). Manifiestan un escaso interés por realizar cursos, con la excepción destacada de los que han terminado estudios de bachillerato, aunque este interés tiende a aumentar a medida que se alarga el tiempo de estancia en la ciudad. No es fácil que conozcan la existencia de estos cursos, y no son cursos relacionados con sus intereses más inmediatos. Muchos de los inmigrantes no han previsto que los cursos les puedan ayudar a planificar su trayectoria laboral. A ello se une el que el acceso a los cursos está limitado por su situación de la a-legalidad y que el tipo de trabajo que desarrollan les obliga a estar ocupados una gran parte del día, para conseguir un sueldo digno, con un tiempo de trabajo en precario y durante muchas horas al día. Las posibilidades de hacer cursos son, entonces, remotas.

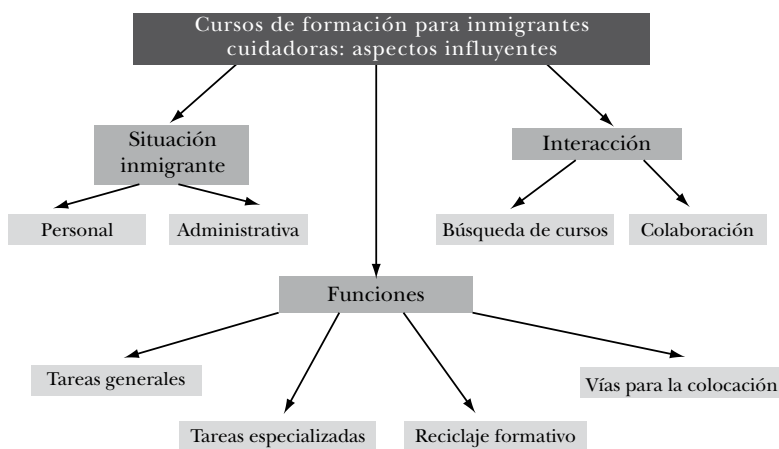
El complemento a este diagnóstico general, referido a los inmigrantes económicos en Madrid, lo ofrece el discurso de los mediadores sociales con respecto a la situación de las cuidadoras inmigrantes. Su posición es muy abierta al encontrarse en una posición intermedia entre la familia y la cuidadora. Ofrecen opiniones amplias que permiten ver las posibilidades que ofrece la especialización profesional de las inmigrantes, pero también las dificultades con las que se encuentran a la hora de dedicar parte de su tiempo a esta tarea de especialización. En ese sentido, muchos mediadores sociales asumen tener una posición de efectos múltiples en este sector cuando reconocen que sus tareas de mediación se diversifican para atender a las variadas posibilidades que ofrecen las relaciones humanas:

Hacemos la orientación al participante, la formación en actividades sociales, la formación o derivación, si ponemos a nuestros propios cursos, no de otras entidades; o sea, hacemos orientación, formación, sensibilización, intermediación.

(Asociación 12)

Tres grandes conjuntos de ideas se definen en las entrevistas realizadas con los mediadores, unas relacionadas con la situación de las inmigrantes cuidadoras como trabajadoras, otras con el propio proceso de formación y sus contenidos y los resultados obtenidos, y otras en relación con la canalización de intereses entre inmigrantes y organismos promotores y dispensadores de los cursos (figura 10.3).

FIGURA 10.3: Formación de las cuidadoras inmigrantes



Fuente: Proyecto CUI MAD: Elaboración propia.

La situación personal de las cuidadoras es un primer y muy importante factor a la hora de plantearse la mejora en la formación profesional para el cuidado de personas mayores. En buena medida, las entrevistadas lo corroboran cuando afirman sentirse muy poco satisfechas con su trabajo, no se sienten plenas realizando las tareas de sus puestos de trabajo, no se sienten crecer como personas, y eso hace que vean su paso en el sector de los cuidados como algo coyuntural, fruto de la necesidad más que del deseo de trabajar en este ámbito de los cuidados:

Claro que sí. Como ahora no tengo los papeles, dentro de un año, si Dios quiere, en 2009, cuando podamos trabajar libremente, espero cambiar de trabajo. Trabajar en algo que me llene como persona.

(Rumana, adulta mayor, externa)

Una de las claves de la permanencia en el sector es la posibilidad de aprender y crecer en el trabajo. A través de la formación se puede llegar a mejorar como profesional y aspirar a la promoción, llegando a tener un puesto de trabajo más cualificado y mejor valorado dentro del mismo sector. Las cuidadoras afirman no poder aspirar a esto estando empleadas en el sector informal de los cuidados, al igual que señalan la falta de destrezas y conocimientos básicos para realizar algunas tareas propias de la labor del cuidador:

No sé... Me gustaría prepararme, pero ¿cuándo? Creo que sería bueno saber más sobre mayores, porque nunca sabes lo que te puede traer el día de mañana. Si te piden referencias, o cursos, hay que saber... Reconozco que me falta preparación, y tuve que poner inyecciones... Es bueno saber, porque lo puedes necesitar.

(Rumana, adulta joven, interna)

La propia caracterización de un mercado informal establece unas reglas del juego en las que aspectos tan elementales como la formación del trabajador están totalmente exentos de las prácticas habituales, a pesar de la necesidad de aprendizaje de algunas destrezas básicas para el desempeño de dichos trabajos. La responsabilidad sobre la formación corre del lado de la cuidadora y su ejecución solo puede hacerse en el tiempo libre de trabajo, pero la inversión que tiene que hacer esta para su re-cualificación vuelve a pasar por su capacidad de sacrificio y ganas de aprender, una vez más.

Semejante es la forma de pensar de los mediadores cuando se aprecia una contradicción entre la clara necesidad de mejorar en la formación por parte de las cuidadoras y el coste en que incurrir al hacer los cursos, medido en aspectos tan aparentemente nimios como el coste del transporte para el desplazamiento o la previsible remuneración oficial por hacerlos, cuando el tiempo de trabajo y el dinero conseguido durante el mismo son esenciales para la economía personal. Los posibles incentivos en el futuro al disponer de mejores condiciones personales para trabajar en el cuidado de mayores quedan minimizados ante las necesidades perentorias e inmediatas de las inmigrantes. Esta situación no es

siempre comprendida por cualquier persona o agente que se salga fuera del círculo privado de la cuidadora inmigrante:

La gente deja de hacer cursos que son gratuitos porque tienen que pagar el pasaje, y ellos no tienen dinero. Hay gente que te pregunta si se da dinero para hacer este curso; les digo, otra vez, que el curso es gratuito: «¿Y vosotros venís preguntando si la Comunidad de Madrid os dará dinero para hacer ese curso?, ¿qué es lo que queréis vosotros, el curso o queréis el dinero?»

(Institución 1)

De la misma manera, otro condicionante personal como la disponibilidad de «papeles», de permisos de estancia y trabajo, se interpone en el proceso de mejora de la cualificación profesional. Como algunos mediadores señalan, y como también se comprobó en el estudio IFECAM (Rodríguez *et al.* 2008), existe una limitación decisiva a la hora de hacer cursos de formación y es la de estar en situación administrativa regular, porque solo en ese caso es en el que se programan cursos oficiales:

Lo ideal y a lo que se tiende es a que se formen, a que se formen; pero ahí está el problema también de que hay muy poca formación para personas sin la documentación en regla.

(Asociación 12)

La situación de las inmigrantes cuidadoras en el acceso a los cursos oficiales no es distinta a la de los españoles, salvo en el caso de que se trate de cursos no amparados por la Administración Pública y orientados al mercado informal, como la ayuda a domicilio, uno de los más ofertados y frecuentados por las inmigrantes:

(...) Cuando están regularizados, lógicamente, pueden acceder a cualquier curso de formación o a cualquier puesto de trabajo igual que el resto de población española; por lo tanto, pueden acceder a cursos de formación en el propio Ayuntamiento, promoción económica y empleo, a cursos que te oferten otras entidades, asociaciones; a partir de ahí sí que suele haber contacto con ONG o con entidades que se ocupan más ya a un trabajo más destinado al campo de la ayuda a domicilio.

(Institución 3)

Cuando se pretende la formación reglada para integrarse en el mercado formal surge la misma restricción, la no disponibilidad de papeles, que inhabilita a las cuidadoras a entrar en el circuito de las residencias de ancianos:

(...) Además queremos incorporar, que hasta ahora no teníamos prácticas, prácticas en alguna residencia, alguna cosa pequeña, porque la gran dificultad (...) es el tema de los papeles; estamos hablando de personas sin el premissa de trabajo y residencia.

(Asociación 2)

No obstante, se comprueba el esfuerzo que hacen algunas asociaciones por sortear esta restricción al incorporar de forma subrepticia a cuidadoras inmigrantes que quieren formarse a través de cursos oficiales, ofreciendo condiciones de asistencia limitada, ante la imposibilidad de encontrar otro camino ante la demanda (y necesidad) de realizar cursos de orientación profesional a los cuidados a mayores:

(...) Si por ejemplo son subvencionados por el Fondo Social Europeo sí que es verdad que también te pueden dejar un poco si tú cubres el número de gente regularizada, pues si hay cabida para cinco personas más dentro del aula que no están regularizadas pues encima las que van vienen pues en realidad no les va a molestar que haya cinco personas más, pues sí que es verdad trabajamos con entidades privadas.

(Asociación 6)

Siendo honestos, podemos meter a personas sin papeles en el curso, pero a lo mejor un par de ellos; o sea, tenemos que cubrir el cupo, y los otros digamos, que es lo de la figura de oyente, pero si podemos les dejamos participar en el curso.

(Asociación 12)

Aunque esta alternativa «oculta» parece estar aceptada, no suele aparecer frecuentemente en el discurso de los mediadores sociales. Otra cuestión es la formación que las propias asociaciones e instituciones generan con sus propios fondos y condiciones, en las que no solo no hay restricciones, sino que se fomentan de

forma decidida ante el enorme problema que significa no tener profesionales cualificados y permitir que las familias acepten cualquier inmigrante aunque no tenga formación.

Porque la cualificación profesional se fundamenta en el proceso de formación y sus contenidos y los resultados obtenidos, como garantía de eficiencia en el cuidado proporcionado a los mayores por las inmigrantes. Y en ese punto, las asociaciones juegan un papel que favorecen no solo la cualificación profesional orientada hacia el mercado formal, sino la inserción en la familia española como trabajadoras. Sobre esto, no queda tan claro, a partir de los discursos de los mediadores, que su función sea preparar a las inmigrantes para el cuidado de mayores, sino para su adecuación al trabajo en la familia, uno de cuyos aspectos, en muchos casos el esencial, será el de cuidados a mayores. Algunas asociaciones tienden a promover el trabajo como «domésticas», no tanto como cuidadoras, reforzando la clara indefinición de tareas dentro del ámbito familiar. Algunas citas parecen abundar en esta realidad, alguna no exenta de desconfianza en esta iniciativa:

Es más para irregulares, porque a lo mejor son talleres de 6 horas, 4 horas, y lo haces un poco más a nivel, pues nos juntamos cinco aquí y te enseño hasta yo misma con el microondas que tenemos para tomarnos el café; o sea, esos son talleres ya más rudimentarios, que van más a lo práctico: se enciende, se hace, se pone, tengo la plancha, a ver, vamos a planchar una camisa...

(Asociación 12)

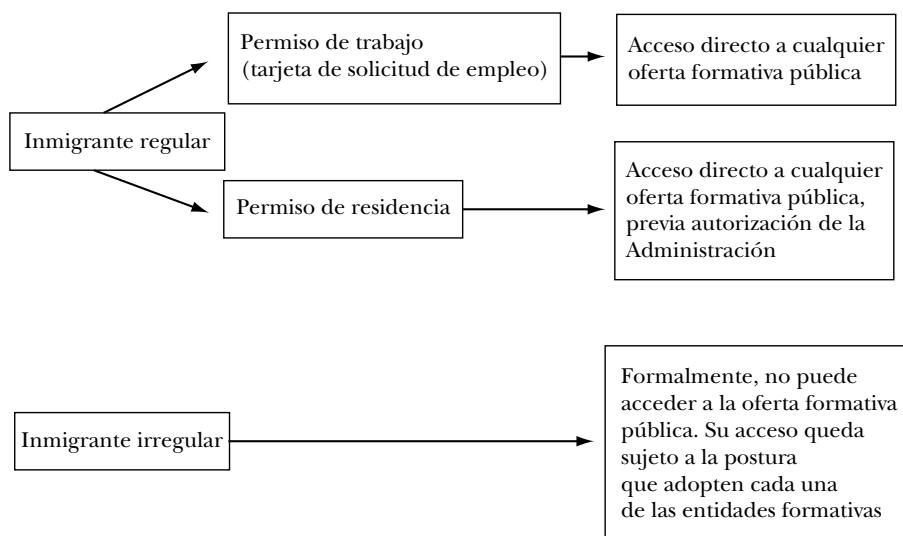
(...) Se les enseña a integrarse en la cultura española, se les insiste mucho en la honradez, en la honestidad, en todo tipo de responsabilidades; luego los resultados son los que son.

(Asociación 7)

Y es que el carácter irregular de su estancia en Madrid abona, como se ha mencionado antes, su dedicación al sector informal ante la demanda familiar, tanto de tareas domésticas como de cuidados de personas (niños o ancianos), sin que se aprecie una diferenciación de tareas. Más bien es la necesidad, y no la profesionalidad, lo que identifica las tareas que se ven impelidas a desarrollar las trabajadoras inmigrantes en el ámbito familiar, y a ello

se orientan los cursos de formación informales que ofrecen las asociaciones. Varios son, entonces, los itinerarios que se ofrecen (Alarcón *et al.* 2000, 376).

FIGURA 10.4: Relación del tipo de inmigrante con el acceso a la formación



Fuente: Alarcón *et al.* 2000, 376.

No solo la irregularidad, sino también la (casi) ausencia de formación previa de las inmigrantes, y la falta de referencias para la vida en España, con sus rasgos culturales específicos, condicionan la oferta de cursos por las asociaciones, que combina los dos tipos de tareas: el servicio doméstico y el cuidado de personas. Ni una ni otra requieren una base educativa determinada, pero sí un interés por no quedarse descolocadas de un mercado que viene demandando perfiles cada vez más específicos y con un reconocimiento económico asociado al grado de formación:

Nosotros tenemos, por decir así, un ciclo básico, que viene a ser un cursito de iniciación de dos semanas; entonces, el de cocina, es de lunes a viernes, todas las mañanas, pues son más o menos tres horas o así cada día, ¿no?, de diez a una... Y el de geriatría igual: dos horas por la tarde, de cinco a siete. En-

tonces viene a ser un cursito de veinte horas, o sea que es muy básico, como los rudimentos.

(Asociación 2)

Las asociaciones no tienen duda en cuanto a que los cursos de formación no pueden ser muy extensos ni en días ni en horas diarias porque es la única manera de que las trabajadoras puedan asistir a ellos compatibilizando este tiempo con el del trabajo diario, ya que esa es su principal restricción para asistir a los cursos.

Este es un nivel básico. ¿Hay un nivel especializado en los cursos para trabajadoras inmigrantes? En efecto, los mediadores tienen otra línea clara de actuación y es la referida a los cursos que implican una especialización funcional, una orientación hacia la resolución teórica y práctica de situaciones generales para la atención a personas mayores. Las razones de esta formación especializada son, básicamente: 1) proporcionar a las inmigrantes las destrezas necesarias, con un cierto carácter integrado y complementario (limpieza y aseo, movilización, medicación básica), 2) ofrecer una enseñanza de carácter práctico, al nivel de auxiliar de geriatría, y 3) conseguir algún reconocimiento oficial o semioficial (certificado, diploma) para que las inmigrantes hagan valer su preparación ante ofertas específicas de cuidados:

A nivel muy básico, también tienen prácticas; se da teoría y práctica, para movilizarlo, limpiar a un enfermo para asearlo además, habitación. No obstante, hay personas que ya son expertas porque han entrado en casas sin ningún tipo de preparación, pero también son inteligentes para saber lo que pasa, que luego ya necesitan un certificado para demostrar (...).

(Asociación 6)

No se olvidan otros factores esenciales, algunos ya mencionados, a la hora de estructurar una oferta consistente de cursos especializados, como podrían ser el acuerdo con la Administración Pública para impartir cursos oficiales, la necesidad de solucionar el problema de las cuidadoras en situación administrativa irregular y conseguir su asistencia, como ya se analizó anteriormente, además de la constatación de la importancia de los cursos para re-

valorizar la posición de las cuidadoras ante el mercado de trabajo informal y formal:

(...) Cuando van a hacer la búsqueda de empleo, muchas de las familias que les comunicaban que tenían conocimientos sanitarios les suponía un cierto, una cierta mejora en las posibilidades.

(Institución 3)

No hay que olvidar que los cursos cumplen también otra función, la que demandan las cuidadoras inmigrantes cuando aspiran a un reciclaje de su formación previa para conseguir una mejor posición en sus expectativas profesionales en un futuro dentro del sector, como vehículo de movilidad social y profesional, o porque existe una exigencia de residencias o empresas de atención a mayores para que sus trabajadoras inmigrantes refuercen su formación especializada como garantía de continuidad en el puesto de trabajo,

(...) Tenemos mucha gente que ya está trabajando en residencias de mayores, que llevan a lo mejor un año, dos años..., y por equis motivos la residencia les solicita, les pide que hagan una formación específica para poder seguir trabajando con ellos; entonces, muchas residencias, muchas empresas les envían aquí a [nombre de la asociación] porque tienen conocimientos, y estoy hablando de empresas grandes, les envían aquí a la asociación para realizar la formación y poder dar continuidad a ese trabajo.

(Asociación 5)

o para acceder a puestos de trabajo reglados en el sector formal como corolario a la terminación de cursos de especialización:

Aquí, por ejemplo, hemos conseguido integraciones laborales en residencias de ancianos, con gente que ha dado cursillos aquí; están hoy en día desempeñando una labor de auxiliares de centros geriátricos.

(Asociación 11)

En este proceso de definición de los cursos de especialización como un instrumento de cualificación de las cuidadoras inmi-

grantes, los agentes mediadores entre familia e inmigrantes informan de la necesidad de encontrar una vía de colaboración entre ellos y los otros agentes que intervienen en el proceso, de alguna manera, como la Administración, los profesionales sanitarios o las empresas. La primera interviene por la función de provisión de cuidados, en la medida en que es titular de la Administración de los servicios sociales en la comunidad, no en la familia como institución privada. Pero es que la familia muchas veces se acerca a la Administración en busca de lo que no puede conseguir en el mercado informal. Los segundos, los profesionales, se ven afectados también al ser depositarios de los conocimientos técnicos:

(...) En este caso es una médico la que imparte el curso; tenemos varias profesionales, un equipo de profesionales con el que contamos, dependiendo de los cursos; son colaboraciones que hacen con la asociación y ellos preparan su temario, o sea, es personal que está trabajando en residencias y se dedica también a formación; pues el curso de geriatría, en concreto, son cuidados básicos sobre personas mayores, movilizaciones, tratan temas de salud, de higiene, de alimentación, todo el tema de medicamentos...

(Asociación 5)

Las empresas, finalmente, son las beneficiarias directas de la incorporación de trabajadoras cualificadas, muchas de ellas inmigrantes, que cubren también el hueco que no pueden llenar las cuidadoras españolas, o no interesadas por los cuidados formales debido a la dureza del trabajo, el salario recibido, o por no haber suficientes trabajadoras españolas ante la expansión de los cuidados formales en residencias o en servicios ofrecidos por empresas:

(...) Tenemos convenios firmados con ciertas empresas que nos facilitan las prácticas, porque estamos hablando que a lo mejor tenemos 5 cursos al año, con 20 alumnos en cada curso, o sea, son 100 personas que tienen que realizar prácticas; nosotros firmamos convenios con empresas grandes, que tienen residencias.

(Asociación 5)

Pero no solo buscan colaboración hacia arriba, hacia las entidades o empresas beneficiarias de la realización de cursos, sino

también hacia abajo, buscando de forma directa a las potenciales beneficiarias en la formación especializada, las cuidadoras inmigrantes interesadas en la mejora de sus expectativas profesionales,

Este curso, de entrada, o sea, formalmente, tiene unos objetivos y una metodología concreta; se explican primeros auxilios dedicados a mayores, pero básicamente el objetivo final es, basándonos en la realidad del municipio, que hay un buen número de mujeres inmigrantes que se dedican al cuidado de mayores, que lo hacen de forma autónoma e informal.

(Institución 3)

o canalizando la oferta pública, oficial y reglada para acercarla a las trabajadoras que os buscan a través de las asociaciones:

(...) Por ejemplo, una persona tiene papeles, y está interesada en un curso, pues tengo varias vías: contactos con asociaciones y con prensas, y totalmente gratuitos, que siempre busco totalmente gratuitos y ellos me envían, entonces una vez al mes me llegan ofertas de cursos que la Comunidad de Madrid está ofreciendo a los usuarios; también tengo páginas de Internet para buscar lugares donde den cursos gratuitos, y también buscamos a través del INEM.

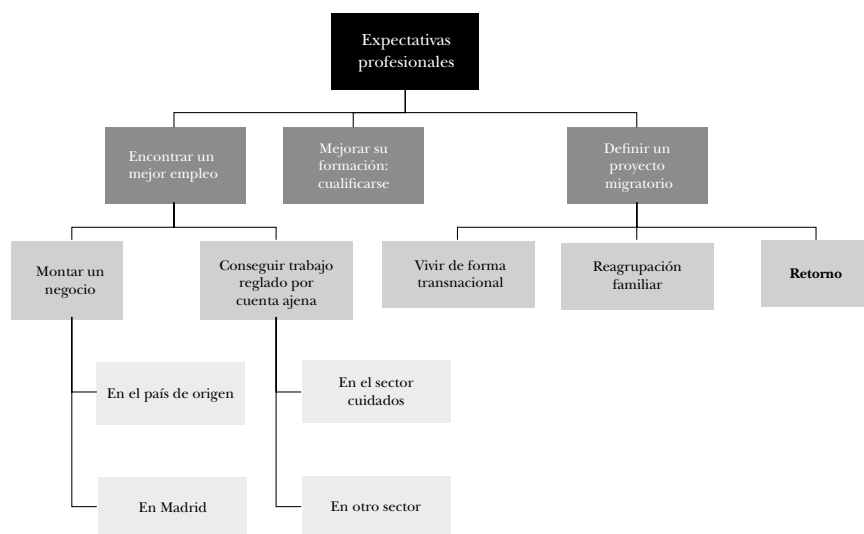
(Asociación 1)

En definitiva, el mundo de la formación de inmigrantes como cuidadoras de personas mayores ofrece múltiples oportunidades de análisis y reflexión, dejando abierto un amplio espectro de posibilidades de hacer que el sector informal termine por definirse en un sentido formal, facilitando a las cuidadoras más oportunidades para que su trabajo sea reconocido no solo en una faceta más privada sino, y sobre todo, en otra más institucional. De esta manera, las trabajadoras inmigrantes podrán incluir este en su trayectoria profesional e inmigratoria y dignificar el tiempo que emplean para una tarea de enorme trascendencia social. Sin embargo, la asignatura pendiente es el cambio de la estructura de la demanda de este perfil profesional, fundamentalmente reproductiva y poco valorizada socialmente (Alarcón *et al.* 2000).

10.4.2. Expectativas profesionales

Cuando se trata de hablar sobre el futuro es necesario tener bien presentes las expectativas profesionales que manifiestan las entrevistadas en sus discursos: ¿qué esperan del tiempo por venir en lo que a vida profesional se refiere?, ¿dónde ven dicho futuro?, ¿qué esperan de su proyecto tras una primera etapa de establecimiento? (figura 10.5).

FIGURA 10.5: Expectativas profesionales



Fuente: Proyecto CUI-MAD. Elaboración propia.

Una de las ideas fundamentales mirando hacia el futuro es la de la mejoría a través de la consecución de un buen empleo, es decir, salir del circuito de la precariedad en el que están insertas (Del Río 2004) (y donde se reconocen como tal), optando a conseguir un trabajo que reúna las características propias de un empleo más digno, de acuerdo a las claves señaladas anteriormente: un buen sueldo de acuerdo al trabajo realizado, tiempo libre acorde a una situación de regularidad, y la posibilidad de promocionar y sentirse realizadas personalmente en el trabajo. Ante este escenario de futuro hay diferentes actitudes manifestadas por las entrevistadas y que se diferencian entre sí en función del grado de optimismo,

apelando a su estrategia de emprendedora (tener planes de futuro y de mejora, basar el éxito profesional en decisiones propias) o de pesimismo en el que se sitúan (impotencia ante no poder optar a un buen empleo, o ante la falta de oportunidades).

Dentro de este marco se pueden entender las posiciones de las inmigrantes cuidadoras, muchas veces contradictorias y hasta cierto punto desgarradas, ante la (cierta) imposibilidad de romper el marco en el que se encuentran constreñidas y con una edad todavía muy joven como para quedarse donde están, aunque la situación pueda ser satisfactoria desde el punto de vista personal:

Me siento bien, la familia me trata bien... nos respetamos y nos queremos. Pero sé que no es este mi trabajo... Sé que necesito hacer cosas. Yo ayudo a esta persona para que tenga una mejor calidad de vida, le tiendo la mano, le doy un vaso de agua; estoy contenta porque ayudo a alguien. Pero yo, como persona no estoy contenta. Sé que puedo hacer más cosas... A mi edad, creo que podría hacer más cosas... Sin papeles no he podido. No puedes buscar trabajo sin papeles. Pero ahora, que estamos en la UE, tal vez me empiece a mover (...). Necesito hacer cursos y formarme aquí en España.

(Rumana, adulta joven, interna)

Hay una separación (auto-establecida) clara entre ella y las tareas que desempeña, ya que no quiere sentir como propio el trabajo de cuidadora, precisamente porque tiene la mirada puesta en otros planes de futuro, «hacer más cosas», viendo la entrada en la UE de Rumanía como una tremenda oportunidad para hacerlas en el marco de la legalidad, e incluso como posibilidad de hacerlas en oposición al presente donde las trabas administrativas cierran muchas de estas puertas de futuro.

Pero no solo las condiciones administrativas emergen como factor condicionante en la búsqueda de un mejor empleo. Cuidar a una persona mayor es también un empleo con un cierto riesgo personal, el que se deriva de la incapacidad de mover a personas que suelen tener un grado de inmovilidad alto y un peso excesivo en esas condiciones para las cuidadoras. Algunos mediadores sociales han insistido en el esfuerzo físico necesario en muchas ocasiones como un factor esencial para decantar algunas decisiones

tomadas, o previstas, para buscar un empleo mejor, de manera que evitar ese «sufrimiento» físico es, en realidad, un escenario de futuro bien definido:

Nos estamos encontrando con gente que ha trabajado en tema de cuidados de mayores durante algún tiempo, y por lesiones de espalda hacen otro tipo de formación para cambiar de sector; nos estamos encontrando con eso, con gente que lleva mucho tiempo trabajando en este sector y necesita un cambio por problemas de salud.

(Asociación 5)

Y eso por no hablar del desencanto que produce en muchas cuidadoras el no poder hacer valer su cualificación profesional previa en una sociedad que las relega a trabajos esporádicos, coyunturales, escasamente reconocidos, aunque necesarios para su sostenimiento. Esa batalla por buscar algo mejor empieza a librarse desde el primer día en que acceden al cuidado de mayores:

Tiene una cualificación inmensa pero está trabajando como empleada de hogar, y tiene papeles, ha venido con todo, y siente como que no puede entrar en este mundo [de los cuidados], al no tener posibilidades de trabajar, con drogodependientes, y no busca, pero está buscando en otros sectores.

(Institución 1)

La lucha por la mejora del empleo puede también apreciarse desde el punto de vista de la familia de la persona cuidada. Según su discurso, raramente la cuidadora abandona la familia por haber encontrado un trabajo en su país de origen, pero ese motivo sí puede producirse dentro de España. Algunas familias comentan que llegado un momento determinado les dicen que han encontrado otro trabajo, o bien en Madrid, o bien en otro lugar del país, y este es otro motivo de abandono, dada la expectativa de mejorar en su carrera profesional. Esta *razón* para dejar de trabajar puede ser cierta muchas veces, o como en el caso siguiente, una excusa para no volver más a esa familia, desligándose como estrategia de mejora/cambio, casi nunca explicada. A ciencia cierta, nunca la familia puede conocer la verdad de fondo que está detrás de algunos de estos cambios, más bien huidas:

Nos dijo que vendría el tres de septiembre y, de repente, llama el veintiocho de agosto, y dice: «Ay, no, no voy a ir porque me ha salido un trabajo en [lugar de la Comunidad de Castilla-La Mancha], y así me quedo con mi marido». Bueno, era bastante mentirosa; razonablemente mentirosa (...); se le veía en seguida el plumero, porque decía... no sé qué..., pues es que... es un restaurante..., pero luego decía otra cosa; el caso es que está en [lugar de la Comunidad de Castilla-La Mancha]...

(Familia 9)

En otras ocasiones puede ser cierto que se van por haber encontrado un nuevo empleo. El problema es que, finalmente, tal empleo resulta ser un engaño y la expectativa de mejora puede tornarse en decepción y fracaso. La recomposición de la situación previa puede tener varios caminos, pero en algunos discursos el mejor camino es el más corto: la familia volvió a recoger y a contratar a la misma inmigrante, apelando a una confianza cierta en el trabajo de la cuidadora y esta recalca en la familia que le evita más zozobras después del fracaso del intento de mejora, a la vuelta de Barcelona:

A ella la engañaron; es muy buena persona y alguien le ofreció un trabajo en Barcelona. Parece ser que fue una compatriota suya, también boliviana, que le dijo que se fuera a Barcelona, que la iba a sustituir a ella porque ella se volvía a Bolivia, y que eso era un trabajo fijo..., y, al final, que total, cuando llegó, la tal boliviana dijo que no se volvía a Bolivia, con lo cual se gastó el dinero en el billete (...), y al final fue para nada.

(Familia 6)

Otra situación comentada sobre el por qué se puede ir de casa una determinada cuidadora está relacionada con el hecho de encontrar otro empleo una vez conseguida la documentación en regla. No es tanto una mejora inmediata de la expectativa profesional cuanto un aliciente para establecer unas mejores condiciones para insertarse en el mercado laboral, no solo en el de los cuidados informales a mayores. En el siguiente caso (no vivido en primera persona, sino que conocido por parte de una persona entrevistada en un caso probablemente no muy general), la cuidadora puede demandar ayuda a los miembros de la familia para

que le ayuden a conseguir «los papeles», y en el momento que ella los consigue, abandonar la casa:

El otro problema está en que hay gente que ha hecho todos los papeles, y cuando los ha tenido, la otra [se refiere a la cuidadora] se ha ido, porque ya ha conseguido lo que quería; o sea, que también hay gente que lo que busca solo es tener los papeles para quedarse...

(Familia 16)

Y es que para cada entrevistada, mejorar en el mercado de trabajo en Madrid puede significar algo diferente aunque es cierto que hay lugares comunes muy frecuentes. Un plan profesional de futuro muy habitual es el proyecto de montar un negocio en el país de origen, establecer una empresa en su país natal con los ahorros hechos en España mutando así la disciplina empleador-cuidadora por la del propio jefe de su negocio, que a su vez se convierte en un nuevo medio de vida (muy valorado y estimado en los países de origen). Este plan profesional puede denominarse «emprendedor con retorno» y está muy presente en el discurso de las cuidadoras latinoamericanas:

Me gustaría, ya para mí, poder tener un negocio propio; por eso es que estoy por acá, para juntar un dinero y llegar a ponerme un negocio, atenderlo yo; eso me gustaría en el futuro; esos son mi deseos.

(Boliviana, adulta mayor, interna)

Tener un negocio significa trabajar para uno mismo, el esfuerzo realizado empieza y termina en el propio trabajador que es empleador y empleado. Algunas de las razones que pueden estar detrás de esta aspiración son el alto reconocimiento social de los empresarios autónomos (en los países de origen), ya que no tienen a nadie por encima que les diga lo que tienen que hacer, y, por otro lado, la salida deseada a una situación presente basada en la dialéctica determinante empleador-cuidadora, tan omnipresente en el sector de los servicios domésticos donde la propia semántica sirve como ejemplo (sirvienta, chacha, chica del servicio). Estos términos reflejan la realidad de un sector asentado en la idea de dominación de unos sobre otros, donde el reconocimiento social

depende básicamente del mayor o menor acceso a recursos económicos.

Montar el negocio en el país de origen va estrechamente vinculado al proyecto migratorio y en él el retorno es un elemento esencial. En cambio, si la estrategia se basa en la idea de permanencia (reagrupación familiar) el negocio se montará en España poniendo de relieve las ventajas y facilidades que hay aquí para emprendedores:

He pensado en la posibilidad de en un futuro, ya que mis hijas se puede decir que se establecieron acá, montar un negocio; tengo una hija que estudió bellas artes; tengo dos cantantes líricas que trabajan con el Real; son músicos; terminaron sus estudios acá (...).

(Colombiana, adulta mayor, externa por horas)

Como se aprecia en el texto, el hecho de que la familia ya se haya establecido en España es un factor determinante para proyectar el propio futuro profesional, una vez que la entrevistada no tiene nada relevante que la una a su país natal. Los planes se circunscriben al ámbito del país donde sí ha establecido su vida y, de ahí, la posibilidad de montar su propio negocio en España, en la misma línea que los planes para con la familia. Ambos, familia y negocio, son indisolubles, siendo el resultado un negocio eminentemente familiar. Es el tipo de empresa predilecta de las entrevistadas ya que es el espacio donde toda la familia puede arrimar el hombro en pos de un bien tan común como propio. De esta manera, el elemento familista tradicional de la cultura de origen de las cuidadoras latinoamericanas se constituye como factor antropológico explicativo para entender muchos aspectos de este interesante fenómeno y algunas de las decisiones de las protagonistas en aspectos tan concretos como las expectativas profesionales.

Otro de los discursos más habituales en lo que a planes de futuro profesionales se refiere es el de trabajar por cuenta ajena de modo reglado. En esta visión se pueden encuadrar a aquellas mujeres que quieren dar el salto al mercado formal de los cuidados, como las residencias de ancianos y los servicios de ayuda a domicilio, y a otras que prefieren aprovechar su situación regular

para cambiar de sector profesional y explorar otras áreas por las que muestren un mayor interés:

Me gustaría dar un salto, hacer otra cosa en mi vida. Necesito un contrato laboral; necesito papeles. Porque me llaman de Carrefour, porque eché el currículum, pero claro, me pidieron papeles; para ellos la tarjeta comunitaria no sirve..., así que no quiero esperar otro año más; tengo que arriesgar, porque me interesa trabajar de cajera, está mucho mejor que en casas. Ya se verá, pero ni siquiera tengo tarjeta sanitaria.

(Rumana, adulta mayor, externa por horas)

Dar un salto puede ser cambiar de sector, dedicarse a algo diferente de cuidar personas, para lo que hay que tener en cuenta aquellos elementos que pueden influir, como tener la capacidad legal para trabajar en el país de acogida, que marca un hito a la hora de dar el paso a la formalidad laboral. Precisamente ese es el paso que establece en cierta medida las expectativas profesionales de inmigrantes entrevistadas, ya que en cada momento se puede aspirar a unas cosas y poco a poco se van ganando derechos y posibilidades para elegir.

Un trabajo donde es muy habitual ver mujeres extranjeras es el de cajera/reponedora de supermercado, sector en el que hay mucha demanda de mano de obra femenina no especialmente formada, pero donde también existen unos mínimos amparados en la reglamentación de estos empleos insertos ya en un mercado formal. Estos trabajos podrían suponer un paso intermedio hacia una hipotética re-cualificación de la inmigrante trabajadora.

Elemento omnipresente en el discurso acerca de las expectativas profesionales es el de mejorar, tanto económica como socialmente. Ver en el trabajo la posibilidad de ascenso social es algo bastante habitual en las inmigrantes entrevistadas, sobre todo en aquellas que ven en sí mismas su propio agente de salvación, el más directo, el más protagonista:

Sí, seguir, aunque claro, como siempre, uno piensa en... Sí, ¿me entiendes?, subir un poco de escalón y todo eso, pero siempre que tenga que ver con gente mayor; me gustaría, sí,

es que me encanta esto, será que de pronto estoy dando un poco más, ya que no está mi familia, dárselo a otras personas, pero me gusta.

(Colombiana, adulta joven, externa)

Ascender como profesional no tiene por qué ir ligado al abandono del sector de los cuidados, sí a los sectores más informales y precarios, sobre todo en el caso de las latinoamericanas donde la idea de cuidado, asistencia y entrega es algo bastante inserto en su discurso. El anterior texto se puede interpretar como un deseo de dar a otros lo que no puede dar a su familia, una necesidad de poder compartir, de ofrecerse a los demás, de llevar una vida de apoyo y ayuda hacia quien más lo necesita (fuerte sentimiento de humanidad y altruismo). En este sentido, la mejora puede darse dentro del mismo sector, aunque en mercados diferentes. Esta forma de ofrecer cariño y atención dentro de la lógica económica del trabajo es lo que Hochschild llama «mercado mundial de los afectos» (Hochschild 2008).

La visión de los mediadores sociales ayuda a perfilar la previsible expectativa profesional de muchas cuidadoras (Ramos Espina *et al.* 2010). En la línea de lo indicado anteriormente en relación con su pretensión de salir del mercado informal, algunas entrevistas identifican bien cuáles son las alternativas que ofrece el «mercado formal», básicamente las residencias de ancianos, el servicio de ayuda a domicilio, o las empresas que prestan cuidados sanitarios y generales a familias. Para que esa pretensión aparezca se tienen que dar algunas situaciones ya mencionadas, como el interés por desarrollar sus propias capacidades de atención a mayores, conseguidas en su país o en Madrid, a través de la enseñanza reglada o de cursos formativos de carácter específico:

Nosotros desde aquí ¿qué nos encontramos? El perfil de personas, son personas que llevan muchos años trabajando en el servicio doméstico y quieren pegar un salto profesional y una mejora profesional; esa mejora profesional la ven con la formación y con un trabajo en empresa, no en el domicilio; o sea, la mayoría de personas que nos encontramos aquí son personas que a lo mejor llevan 20, no 20 años no, pero 5 o 6

años trabajando en el servicio doméstico, a lo mejor con personas mayores, y su mejora laboral la ven entrando en una empresa, como puede ser de servicios a domicilio, o en una residencia; ellas buscan esa mejora.

(Asociación 5)

También pueden conseguir asesoramiento legal o un permiso de trabajo, que les habilita para optar a ser contratadas por estructuras formales del cuidado a personas:

(...) Muchas veces lo que pasa es que las mujeres cuando están trabajando de forma ilegal trabajan en servicio doméstico, no, a partir del momento que ya tienen el permiso de trabajo, ya pueden salir para otro sector; lo que ellas buscan son residencias o personas mayores, cuidados de niños, o limpieza de empresas, pero la mayoría la mayoría buscan residencias.

(Institución 1)

Aprender es otra de las expectativas más comunes de las cuidadoras inmigrantes; aprender como la posibilidad de formarse y especializarse profesionalmente hablando. Algunas de ellas mencionan una formación dentro del propio sector de los cuidados con la finalidad de poder hacer las cosas desde la convicción que ofrece tener cualificación (legitimidad) para el desempeño de una labor. La formación da seguridad y ofrece oportunidades nuevas para el desarrollo del trabajo desde un punto de vista personal:

Me gustaría saber más por si alguna vez me toca una persona muy enferma (...). Siempre me vendría bien aprender más sobre el cuidado de mayores. Me encantaría hacer un curso... en este sentido. La gente dice que es tan difícil... cuidar un mayor... pero no es para tanto. Yo sé... mi madre murió en mis brazos... Se necesita compasión...; si no comprendes a una persona mayor no puedes trabajar con ella...

(Rumana, adulta joven, interna)

Tal y como se señala en el texto se necesitan unas cualidades especiales para el trato con personas mayores, unos mínimos conocimientos; saber qué pasa por la mente de los ancianos y cuál debe ser el papel del cuidador en momentos muy delicados

de la convivencia. Se ha señalado la importancia de la intuición emocional como cualidad propia de los cuidadores (Hochschild 2008).

A veces, la formación es entendida al nivel básico, aquel que procura solamente una mejora en la comunicación entre la cuidadora y la persona atendida. Para las familias, un hecho tan sencillo como este representa, de nuevo una posibilidad de perder la situación estable de tener una cuidadora en la casa. En ciertos casos se ha constatado un discurso de temor en la familia al abandono de la cuidadora al haber aprendido el español y decidir, en ese momento, cambiar de trabajo. Para ilustrar esa situación se ha incluido el comentario de un familiar, que constataba cómo las cuidadoras ya no quieren estar contratadas en régimen interno cuando hablan bien español y es entonces cuando buscan otros trabajos en los que no tengan que trabajar de noche. Ese proceso suele ir muy ligado también a la llegada a España de algún familiar suyo, de forma que conocer mejor el idioma y la visita del marido, de algún hijo, etc., hacen que la cuidadora, sobre todo si trabajaba como interna, quiera dejar de hacerlo:

Se ha ido en septiembre [se refiere a la cuidadora] porque ya sabía muy bien el idioma y quería buscar otra cosa, porque se trajo a su hijo mayor; quería buscar una habitación con su hijo y ya no quería estar interna.

(Familia 13)

Por otro lado, el aprendizaje de nuevos conocimientos también es entendido por las cuidadoras como vehículo de promoción socio-laboral, en este sentido cabe hablar de una formación más allá de los cuidados, saliendo de este mercado para acceder a puestos más deseables. En esta línea cabe hablar tanto de cursos de formación específicos o estudios universitarios, como de convalidaciones de estudios y de homologaciones de títulos:

Estábamos planteándonos volver a hacer, aunque sea enfermería, porque nos han dicho aquí que puedo convalidar enfermería que son tres años, y tal vez perdí mucho tiempo en Burgos, porque fueron dos años, que yo a lo mejor, pues he estado terminando porque es lo que se necesita aquí en

Madrid, y han abierto muchos hospitales, y bueno, pues nunca es tarde, y me lo han dicho.

(Colombiana, adulta joven, externa)

Trabajar como enfermera en un futuro es el objetivo profesional de esta cuidadora que ve en el sector sanitario un mecanismo para dedicarse a lo que estaba empleada en su país, retomando su formación de base y buscando nuevas oportunidades de futuro para ella y su familia en la apertura de nuevos centros sanitarios en la Comunidad de Madrid.

Pero también puede entenderse como requisito necesario para mantener un status dentro de una estructura formal de cuidados, como una residencia, de manera que aparece una lógica conexión entre quien contrata a inmigrantes cuidadoras profesionalizadas y el mantenimiento de un nivel de cualificación suficiente, que debe ser reciclado en caso de deficiencias en la prestación de cuidados:

Tenemos mucha gente que ya está trabajando en residencias de mayores, que llevan a lo mejor un año, dos años, trabajando en residencia de mayores, y por equis motivos la residencia les solicita, les pide que tengan una formación específica para poder seguir trabajando con ellos; entonces, muchas residencias, muchas empresas les envían aquí a La Rueca porque tienen conocimientos, y estoy hablando de empresas grandes, les envían aquí a la asociación para realizar la formación y poder dar continuidad a ese trabajo.

(Asociación 5)

En el fondo, la motivación de aprender que manifiestan las cuidadoras de una forma amplia va ligada a aquellos potenciales canales de salida de los circuitos de precariedad laboral en los que se mueven en cuanto que trabajadoras. Formarse es algo que depende de ellas mismas, de su interés, de sus ganas, de su motivación y como tal es un elemento volitivo cuyo desempeño puede ayudar a conseguir la mejora socio-profesional que todas ellas ansían en su proyecto vital. Dejar de ser cuidadoras (dentro de los hogares) es dejar de ser precarias marcando el acceso a la esfera pública, aunque sea en el marco de las tareas reproductivas tradicionalmente feminizadas y poco valoradas.

10.4.3. El proyecto migratorio como estrategia familiar: expectativas familiares

Los planes familiares de las entrevistadas no se desentienden de sus estrategias personales, aunque incluyen otros elementos de referencia que pueden llegar a tener también un gran poder decisorio. Ya no es solo la necesidad de mejora laboral; ahora son también otros factores añadidos los que condicionan la decisión. Sin ánimos de ser deliberadamente exhaustivos, en los discursos analizados aparecen nítidas algunas estrategias de futuro. Sin duda están recogidas en los estudios teóricos y aplicados sobre las migraciones económicas contemporáneas de carácter global (Arango 2007).

Una de las más fácilmente reconocibles es el *vivir de forma transnacional*, según el concepto de Portes (2004), en la que, coloquialmente, se tiene «los pies en un sitio y la cabeza en otro». Es una estrategia a medio y largo plazo basada en el entendimiento del proyecto migratorio como un trabajar y vivir aquí, en España, en Madrid, mientras que no se abandonan los vínculos y la participación social en todo lo que tiene que ver con el país de origen, siendo frecuentes las visitas.

Este tipo de migración económica está, cada vez más, protagonizada en el momento inicial por la mujer en solitario y se basa en el envío de una parte de las rentas producidas por el trabajo (en forma de remesas) al país de origen con todo lo que de positivo supone el efecto multiplicador derivado del diferencial monetario existente entre países desarrollados y países en vías de hacerlo. Este «vivir transnacional» no tiene tanto que ver con el concepto estricto de transnacionalismo político, sino con una forma de vivir que incluye comportamientos influyentes en dos espacios al mismo tiempo.

La idea de procurar un mejor porvenir a los que se han quedado en el país de origen encuentra su correlato en la formación universitaria que reciben los hijos de estas cuidadoras financiada con las remesas. Los hijos no van a depender eternamente de sus padres y, en algún momento posterior a su formación, tendrán que volar con sus propias alas, de ahí que el vivir transnacional de algunas de ellas empiece y acabe en la etapa formativa de sus hijos:

En agosto, mi hija pequeña se casa. Seré suegra... Es muy joven, 20 años, pero estudia Pedagogía; su futuro marido es

ingeniero... Ha tenido más prisa que la mayor, pero estamos muy contentos... La otra estudia Comercio y Contabilidad... Hasta mi marido estudia la segunda carrera en Sociología... Solo yo dejé de estudiar en la familia, ya ve... limpio señoras mayores, pero soy la que más gana. Y sin mí, ellos no podrían hacer carreras... [Risas].

(Rumana, adulta joven, interna)

Se aprecia la idea de que «sin mí, ellos no podrían hacer una carrera universitaria», siendo la informante la verdadera proveedora material en la vida de su familia (ella, la que menos formación tiene). Aunque la distancia generacional les separe, sus vidas están vinculadas en un complejo sistema de interdependencia y proyectos de vida comúnmente compartidos y aceptados. El vivir transnacional precisamente consiste en un vivir y trabajar para dos espacios al mismo tiempo, sin terminar de estar completamente entregado a uno en particular. El sujeto migrante termina por encontrarse «extraño» tanto en el país de origen cuando retorna como en el país de acogida cuando llega:

Cuando he ido a mi país me he sentido extraña en mi propia casa, como que ya no te acostumbras, porque son cambios; acá tienes comodidades que allá no las tienes, entonces yo ahora mismo, no lo sé; por ahora digo: «Voy a estar en España hasta que yo pueda trabajar, cuando yo ya no pueda trabajar y cuando vea que los chicos ya no me necesitan tanto.»

(Peruana, adulta mayor, externa)

Esta primera etapa transnacional viene acompañada de dudas acerca de las bondades y maldades de tomar decisiones familiares para el futuro, decidir si es mejor retornar al país de origen o por el contrario sería positivo realizar una reagrupación familiar. Cada una de estas decisiones viene acompañada de las consiguientes dudas, máxime cuando entre las inmigrantes cuidadoras prima un sentimiento muy fuerte de protección a los suyos, especialmente las que provienen de países latinoamericanos:

No, solo yo, mi esposo y mis hijos nada más, pues no he traído ni a mis hermanos ni a mi madre, porque no me gusta que vengan a sufrir, porque después de que les traes vas a decir

que es una mentira, que no les dices la verdad; entonces, no me gusta traer a mi familia para que me hagan sentir mal, porque después se van a querer regresar y eso cuesta mucho dinero.

(Ecuatoriana, adulta mayor, externa por horas)

Como es lógico, algunas decisiones se evalúan económicamente en función de la previsión de fracaso de un proyecto con la finalidad de evitar a los suyos el sufrimiento de ser trabajador migrante y de estar inmerso en un proceso de reunificación familiar, si no se tienen una ciertas garantías.

La primera etapa es también la de la añoranza de lo propio cuando se vive lejos, el momento de cuestionamiento acerca del porqué y del cómo del propio proyecto migratorio, vivir para la familia, pero sin la familia, en una contradicción permanente:

Tengo un enorme vacío, distancia de país, que de pronto a uno le da la pataleta, y que su mamá, de que su tierra y todo eso, pero bien, en términos generales bien.

(Colombiana, adulta mayor, externa por horas)

El vivir transnacional no es una expectativa familiar en sí misma, sino un resultado que puede ser entendido como el proceso de conciliación vital en la vida cotidiana de estas personas. Hay que señalar que gran parte de las entrevistadas no se encuentran en situación de regularidad administrativa, por lo tanto con la residencia efectiva sin papeles no existe la posibilidad de reagrupar de forma oficial. Solo tienen derecho a la reagrupación familiar aquellos inmigrantes en situación de regularidad y que además cumplan unos requisitos complementarios recogidos en la legislación sobre extranjería.

Por lo tanto la *reagrupación familiar* (¿es posible estar de nuevo juntos?) se convierte en una estrategia de enorme importancia, sobrevenida al momento en que se ha producido el asentamiento de la persona migrante que actúa con carácter pionero. Se trata, por tanto, de una estrategia familiar vinculada al proyecto migratorio consistente en hacer efectivo el derecho que todo ciudadano legal tiene para vivir junto a su familia. Cada estado que recibe inmigrantes determina en su normativa reguladora qué entiende por familia y cuáles son los requisitos que debe cumplir el sujeto que solicita la reagrupación con los que puede hacerse efectivo dicho derecho.

La reagrupación no tiene por qué ser una estrategia en contradicción con la idea de retornar puesto que puede que el inmigrante busque estar con su cónyuge en el medio plazo, pero que a largo plazo, pensando en la jubilación o en una mejora de la economía familiar, quiera regresar a su país. Muchas de las cuidadoras entrevistadas han completado la reagrupación familiar únicamente con su cónyuge e hijos (si estos eran pequeños), pero han dejado en su país más familiares, como los padres y otros hijos mayores. Situaciones como esta hacen que nunca cese del todo este vivir transnacional.

Pero se puede encontrar una notable diversidad de situaciones entre las entrevistadas, con diferentes planes de futuro y fases de su proyecto migratorio. Tienen en común que trabajan o han trabajado en el sector informal de los cuidados a personas mayores, de modo que es lógico que cada una plantee diferentes motivos a la hora de tener unos determinados planes familiares. Incluso se aprecia, según el discurso de los mediadores sociales, una estrategia múltiple e indefinida, ligada al proyecto migratorio en la forma de entender el trabajo como cuidadoras de las inmigrantes: cualquier estrategia para salir del mercado informal de cuidados puede ser buena y ello puede tener una vinculación con la reunificación familiar esperada o deseada,

(...) Pasado el tiempo, pasado unos meses, unos años, va a dejar el trabajo de interna, bien sea porque ya se ha ubicado más en la ciudad, bien sea porque empieza a haber reagrupación familiar, ha venido el marido, lo que sea.

(Asociación 2)

aunque ello implique ligar su suerte al proyecto del marido y así eliminar gastos:

(...) Se empieza a notar que han venido más varones, marido; empieza a notarse el bajón de la construcción, hay más paro en los maridos, entonces empiezan a buscar trabajo, por ejemplo, en el campo y el hombre se va a Alicante o a Murcia. La mujer se queda sola y dice: «Bueno, pues ahora ya no tenemos necesidad de compartir esta habitación».

(Asociación 2)

Sí, se puede afirmar que el reagrupamiento es la expectativa familiar que más dudas despierta entre las inmigrantes entrevistadas por todo lo que de abandono supone respecto al país de origen, ya que traer aquello que te unía al país de origen en el país receptor supone cortar con gran parte de la vinculación que antes tenían como ciudadanos transnacionales. El reagrupamiento supone en muchos casos el debilitamiento de la vida transnacional, pero no necesariamente el final:

No sé, a veces pienso que sí, y a veces también pienso que no, porque yo nunca había salido de mi casa, entonces... Tengo dos hijos que ya están casados y por ellos es por lo que no quiero venir, porque ellos no van a venir. Ahora tengo a mi hijo más grande que está en la facultad; este año está ingresando él en la facultad, y tengo otros dos que están todavía en el colegio. Quería ver si conseguía traerlos a ellos aquí (...).

(Paraguaya, adulta joven, interna)

Muchas veces el reagrupamiento familiar es visto como una expectativa diferencial, positiva para los hijos en edad más infantil, pero negativo para aquellos que tienen su vida más formada en el país de origen. Lo que para los hijos pequeños es una oportunidad, la posibilidad de formarse en España, para los mayores es una amenaza, el insertarse en el mercado de trabajo segmentado en Madrid. Y también es un proceso con una enorme complejidad a la hora de tomar una decisión de reagrupación familiar:

Porque yo ya no tengo nada... La relación con mi marido... no nos vemos, ¿qué familia es esta? Porque cada noche es bueno hablar con la pareja, comunicar, decir lo que has hecho cada día. Y yo ya no tengo nada... No tengo a quién decir nada. Y vivimos en una mentira, porque él no me dice a su debido tiempo lo que pasa allí, para no molestarme, yo no le digo todo lo que me ocurre aquí, para que no se preocupe, y la vida para mí parece que es una gran mentira.

(Rumana, adulta joven, interna)

Por un lado ella necesita a su marido junto a sí para no vivir en un matrimonio que con la ausencia se ha convertido una mentira continua, pero también sus hijos que tienen su proyecto de vida en Rumanía necesitan a su padre. Realizar un reagrupamiento o

un retorno completo parece muy complicado una vez iniciado el proyecto migratorio.

El proyecto migratorio es fruto de una decisión personal, pero está unido indefectiblemente a una estrategia familiar, pues con esta decisión el sujeto busca el bienestar de los suyos, que a su vez se ven afectados por los factores diferentes provenientes del sujeto migrante. Detrás de muchas migraciones está la decisión de la madre de dar a sus hijos una formación universitaria y procurarles un futuro mejor a partir de un sacrificio, una vida para ellos sin ellos, de ahí que la expectativa del reagrupamiento familiar esté tan llena de trabas y nunca pueda ser completa. Se cierra, en este punto, la vinculación que existía entre las motivaciones para migrar y las expectativas, una vez que el proyecto migratorio lleva ya en marcha un tiempo.

Sin embargo, desde el lugar de la familia, esta situación plantea en la cuidadora algunos escenarios nuevos. Muchos familiares coinciden en que el paso de un régimen interno a otro externo se relaciona con algún cambio de tipo familiar en la cuidadora, lo que afecta a sus compromisos profesionales. Como ya se ha señalado anteriormente, cuando una de estas inmigrantes llega a España, resulta cómodo y también barato, alojarse (y dormir) en la misma vivienda en la que cuidan al anciano; en esa fase o primer estadio, la contratación como interna suele ser lo más habitual. Sin embargo, en el momento en que llega algún familiar desde su país, ellas deciden dejar de ser internas, para buscar su estrategia profesional en otro régimen de trabajo, el de externa, en el que además se pasa a compartir el alojamiento con su marido o con su hijo, o con su madre. Esa decisión, a la familia, suele plantearle un conflicto, una especie de ruptura con una situación ya asentada y aceptada por ambas partes:

Vino el marido y me dijo, además, con seis meses de antelación...; lo planificamos, y muy bien. Yo la aguanté hasta agosto que venía el marido.

(Familia 17)

De entrada, ese cambio por reagrupamiento implica volver a iniciar el proceso de búsqueda y adaptación de una nueva cuidadora. Esa situación, en tal caso de emergencia, se suele resolver

porque las mismas cuidadoras son las que recomiendan a alguna amiga o familiar para que ocupe el lugar que ellas mismas dejan. Resulta extraño que la cuidadora no conozca a otras cuidadoras dedicadas a las mismas tareas, y que no pueda recomendar a la familia a alguien para sustituirla, lo cual suele implicar la existencia de un determinado capital social de las cuidadoras. Mientras tanto, la familia acepta la situación en la confianza de que el proceso de transmisión haya sido bien evaluado por la cuidadora que se marcha:

Una vez tuvimos unas rumanas, y parece que..., que bueno, que estaban bien, pero lo que pasó es que estuvo solo una temporada, porque luego ya vino una hija suya, y luego volvimos a recurrir a esos rumanos, y entonces nos mandaron a una cuñada.

(Familia 20)

Más complejo para el proceso de cuidado a la persona mayor es el otro escenario de cambio profesional que se ha detectado, el del retorno. En realidad, siempre que los inmigrantes se enfrentan a situaciones de indecisión o de dificultades personales o económicas, queda el *retorno*, el regreso a Ítaca, como una solución final. El retorno es visto como una estrategia a medio plazo, si la migración era entendida como algo eminentemente temporal con fecha de inicio y de final. Muchas de las entrevistadas tienen en mente volver a su país en uno o dos años una vez hechos unos ahorros en España; el retorno sería entonces la posibilidad de volver a empezar en el país de origen, pero partiendo de un capital económico como base. Es habitual que las entrevistadas señalen su intención de montar un negocio en el país a su retorno, pero ese negocio será en parte el resultado de lo que logren tras su paso por Madrid y un nuevo medio de vida en el país de origen. Para otras, la finalidad es construir una buena casa en su país y pagarla con las remesas fruto de su trabajo en el sector de los cuidados, una vez que esté construida la casa y hechos unos ahorros sería momento de volver:

Sí, sí, que quiero, yo sí quiero, [se ríe], yo sí, yo sí quiero, estoy haciendo una casa allá, y ya me la entregan en estos días.

Sí, y el padre de ella no sabe; con mi hija hemos estado mandando, así con lo que yo he trabajado (...) o sea que tengo que trabajar en lo que salga, y la idea es esa, estar un tiempo allá y ya tenemos la casa, que es de nosotros, y otro tiempo acá; yo sí que quiero volver.

(Colombiana, adulta joven, externa)

La idea de retornar a largo plazo, en cambio, va vinculada a la jubilación. La cuidadora, como no podía ser de otro modo, piensa en su futura necesidad de cuidados y ve en su país el lugar ideal para poder disfrutar de la jubilación (y del famoso multiplicador monetario). Allí, en su país, la gente sigue siendo como siempre y alguien habrá dispuesto a hacerse cargo de ellas cuando no se valgan por sí mismas:

La vejez tú ya sabes que... mejor paso mi vejez allí que... la gente sigue siendo diferente [risas] aunque tenga que ir por ejemplo a una residencia, pero la vida allí de mayor es diferente a aquí. Primero están nuestros padres con nosotros, después nuestros hijos, nosotros con los hijos de los hijos, es decir, que somos una cadena.

(Cubana, adulta mayor, interna)

La jubilación es vista como el deseado momento para disfrutar allí todo lo que se ansía desde aquí, especialmente cuando ese momento se antoja cercano. El recorrido de una vida de trabajo, ahora culminada (¿con éxito o dinero?) en Madrid, permite pensar en un futuro más placentero en un entorno reconocible. La migración en estos casos es un medio más de trabajo, y detrás no hay ninguna otra pretensión ni individual ni familiar:

Aquí, no tengo nada que hacer... Me interesa ganar, mientras sirva para trabajar..., y creo que tuve suerte, porque encontré buena gente en España... Ya lo creo... Porque si yo me quedara... ¿Quién me cuidaría a mí en tierra extranjera? Hay que volver a tu tierra. Allí tengo a toda mi familia, mi jardín, mis cosas... quiero plantar flores... y tener una huerta, trabajar allí un poquito... tener unas gallinas, pollitos, un gato... como en nuestros pueblos de Rumanía...

(Rumana, adulta mayor, interna)

Otros casos hablan de la permanencia definitiva en España o de una permanencia temporal en ambos países («cronificando» así el vivir transnacional), todo depende de quiénes estén allí y aquí. El caso de algunas cuidadoras jóvenes es ejemplar puesto que han construido aquí su vida: se han casado y han formado su familia identificándose emocionalmente como españolas al darse aquí los hitos de su trayectoria vital.

Para las familias, este escenario es interpretado de una forma distinta, de acuerdo a sus parámetros de valoración del cuidado de personas mayores por inmigrantes. Cualquier situación que implique el abandono del cuidado del mayor genera el problema de tener que buscar una nueva cuidadora, con todo lo que ello implica. Es frecuente que algunas cuidadoras decidan regresar a su país en cualquier momento y por un tiempo variable, y presentarse de forma repentina y casi siempre van ligadas a la circulación migratoria, con viajes de ida y vuelta entre el país de origen de la persona inmigrante y España, sin que sea un retorno definitivo. Por lo general, estas personas suelen irse a su país y luego vuelven a regresar a España, casi siempre por motivos de tipo familiar (ver a hijos, cuidar a sus padres en su país, etc.), con una clara motivación transnacional, al tener la vida compartida entre su país de origen y Madrid, tal y como se relatan a continuación:

Volvió de Rumanía y ha estado del seis de diciembre a finales de enero; ahora dice que se tiene que ir otra vez, que tiene muchos problemas; lo que pasa es que viene, gana un poquito de dinero, porque toda la familia vive en Rumanía con doscientos euros...; gana lo suficiente para estar allí cuatro o cinco meses, y luego vuelve a venir, y eso no puede ser.

(Familia 13)

Las familias son conscientes de que la finalidad última de estas personas es ganar dinero y que tras cumplir ese objetivo, de forma total o parcial, tarde o temprano, volverán a su país. Eso puede coincidir estando al cuidado de algún mayor, en su propia familia, en cuyo caso la familia debe buscar su sustitución:

Sí, para ganar el dinero que necesitan. Están aquí unos años y vuelven a su país. Única y exclusivamente ganar dinero,

y yo creo, francamente, que es la idea de todos, porque pensar que vienen aquí por amor a los ancianos españoles, yo no creo que haya ningún caso.

(Familia 14)

Dentro de las expectativas familiares de las cuidadoras cabe hablar de diferentes momentos unidos al propio proyecto migratorio, como vivir entre dos aguas, quedarse, regresar o traer a su familia, que son estrategias que no dependen exclusivamente de ellas sino del devenir familiar y de un formado objetivo de bienestar común. Para las familias, el movimiento de retorno, temporal o definitivo, es una ruptura de una situación asentada en el tiempo, que es necesario recomponer en su propio beneficio.

10.4.4. ¿Hasta qué punto es vital la atención a mayores por inmigrantes para la sociedad madrileña?

Una perspectiva desde la sociedad de destino

Una pregunta como esta solo tiene respuesta cuando se ha analizado el mercado informal de cuidados a mayores madrileños por trabajadoras inmigrantes, cuando se han marcado los parámetros básicos por los que las familias y las inmigrantes deciden aunar sus intereses, cuando la sociedad autóctona en su conjunto ha incorporado este mercado a su forma de entender las relaciones familiares y la atención a sus mayores.

Ha quedado comprobado que se trata de un «mercado informal» en el que interactúan dos agentes esenciales, las inmigrantes y las familias. El significado de este mercado ya ha quedado establecido para las primeras al valorarse cómo perciben su posición dentro del mismo, cuáles son los componentes esenciales para valorar su satisfacción o insatisfacción y cuáles son los hechos en los que se fundamentan sus expectativas futuras. Sin embargo, el papel de la familia ha quedado un poco más difuminado. Tampoco se ha hecho mención al significado que tiene este mercado para un tercer agente, indirecto, el Estado, en cualquiera de sus niveles administrativos, y para la sociedad en su conjunto.

Sin lugar a dudas, es la familia la principal beneficiaria de la extensión de los cuidados a mayores por parte de inmigrantes, dada la reducción en el coste respecto a los mercados formales de cuidado

más institucionalizados y la posibilidad abierta de que el anciano pueda recibir los cuidados en su propio domicilio. Y dentro de la familia hay unos elementos que aparecen más nítidamente referidos que otros en los discursos de los mediadores sociales.

En las entrevistas realizadas con asociaciones e instituciones interesadas en el cuidado a mayores en Madrid aparece clara la conexión entre la decisión de proporcionar cuidados a mayores por parte de inmigrantes y el coste económico de la propia atención. Es una decisión que viene condicionada por los recursos económicos disponibles por la persona cuidada o la familia que la tiene a cargo y las alternativas individuales o sociales que se ofrecen, pero de la contratación de una inmigrante cuidadora se deriva un hecho inmediato, y es que el pago es menor que si se tuviera que proveer el cuidado en el mercado formal. Se genera así un ahorro de forma inmediata:

(...) Es cierto que hay cantidad de dinero que la familia se ahorra, pero como estábamos hablando que muchas veces la gente que accede a estos puestos es gente que se encuentra en situación irregular, compensa la diferencia de precio, de dinero.

(Institución 1)

Desde este punto de vista, la familia hace una valoración económica basada en el ahorro económico que contrapone a otras alternativas, más caras y menos flexibles. Es una cuestión de dinero, pero no es menor la importancia que adquiere, en la solución urgente de una demanda familiar de cuidados, el poder acceder «rápidamente» a un mercado informal que ofrece inmigrantes cuidadoras en grandes cantidades. La alternativa fundamental a esta «solución familiar» es el acceso a los «recursos sociales», muchas veces más baratos, otros veces no tanto, pero a los que se accede siempre de forma más lenta. Los centros de día o las residencias, públicas o privadas, aparecen en el horizonte como un recurso de última hora, bien por la lentitud en su acceso o por su elevado precio, y a él se recurre solo cuando no hay otras alternativas:

(...) El hecho de lo que, el tiempo que tarda en conseguir una plaza en una residencia pública y lo caras que son

las residencias privadas, pues también mucha gente opta por contratar a alguien.

(Asociación 8)

Ni siquiera muchas veces existe una razón económica o de tiempo de consecución de un recurso, sino, sobre todo, un interés por mantener a la persona cuidada en un entorno próximo, social o familiar, que asegure la calidad humana y ambiental del cuidado a la persona y evite, por contraposición, el alejamiento personal de la misma cuando ingresa en un entorno de mejor «calidad asistencial», pero más inhumano, y sobre todo menos familiar y cercano:

En la medida de lo posible, la familia siempre intenta mantener al familiar el máximo tiempo posible en su domicilio, siempre y cuando haya posibilidades, y porque también muchas veces la persona mayor también prefiere eso a que la lleven a un recurso residencial, puede ser centro de día, residencia, etcétera, etcétera.

(Institución 3)

Por su parte, con comportamientos familiares, como el referido anteriormente y producidos en una amplia escala, no solo gana la familia, sino que gana también la inmigrante cuidadora y el Estado. Este último obtendría, cuando se estuviera considerando una situación generalizada en la sociedad madrileña y española, una cierta eliminación de la presión sobre los recursos públicos (y privados) residenciales, tan escasos y tan difíciles de poner en el mercado cuando la demanda de población mayor en situación de atención asistencial en residencias crece de forma tan rápida como está sucediendo en España desde hace algunos años. Aunque este efecto no ha sido estudiado de forma intensa en esta investigación hay indicios que apuntan en la dirección que se acaba de mencionar:

El Estado se beneficia de todos los cuidados, se ha beneficiado de los cuidados que ha hecho la mujer, y los que sigue haciendo, y en este caso [el de las inmigrantes] igual.

(Institución 3)

Y la sociedad madrileña, ¿qué impactos recibe de la expansión del mercado informal de cuidados a mayores por inmigrantes?

El primer hecho a considerar es la posible competencia entre cuidadoras españolas e inmigrantes. Es conocido que ha existido una antigua tradición en las familias madrileñas por incorporar a mujeres españolas en el desarrollo de las tareas domésticas, cuando los recursos económicos eran suficientes y las necesidades apuntaban en la dirección de emplear mano de obra externa a la familia. Tal tendencia era real en una sociedad en la que las familias de clase media y alta no eran demasiado abundantes en las ciudades y las trabajadoras domésticas eran extraídas de las familias rurales que veían en esta alternativa una de las pocas posibilidades por encauzar el futuro de mujeres jóvenes, no habituadas a recibir educación y formación en la misma medida que los hombres. Con la ampliación de las clases medias urbanas, con la mejora de los niveles educativos de las mujeres, con la generalización del acceso al mercado de trabajo de las mujeres, y con el envejecimiento de la población y el aumento de la inmigración, se manifiestan unas necesidades dentro de las familias medias urbanas, muy numerosas, que propician tener que recurrir a inmigrantes como cuidadoras de mayores. Pero ¿por qué esta sustitución de trabajadoras españolas por extranjeras habría de producirse de una forma tan rápida?; ¿cómo es este proceso entendido y explicado por la sociedad?; ¿en qué términos se produce el discurso?

Los agentes mediadores son, en este sentido, bastante claros: si las inmigrantes acaparan el mercado informal de cuidados a personas mayores en Madrid es porque no hay trabajadoras españolas interesadas. Pero tal idea es matizada con otras enormemente expresivas de una realidad incontestable: el dinero que se paga por este trabajo no es interesante para las españolas:

(...) Las inmigrantes están trabajando porque ofrecen unos servicios que, digámoslo, los españoles no prestamos por el dinero que se presta...

(Institución 2)

Pero también es importante la presión que ejercen las trabajadoras inmigrantes, muy numerosas en los últimos años en Madrid y dispuestas a trabajar en este sector (y se podría decir que en cualquier otro que pudiera ser soportado por las necesidades de trabajo que tienen cuando llegan a Madrid). Si hay un número muy abundante de ellas, al mismo tiempo que crece la oferta, también se produce un ajuste a la baja del precio pagado por el trabajo realizado:

(...) Esa es mi opinión, que se están ahorrando, que hay mucha más población también, es otro factor, o sea, hay mas población inmigrante que quiere trabajar en esto, que población española dispuesta.

(Asociación 8)

A ello se añade el hecho de que la llegada masiva de inmigrantes produce situaciones de irregularidad administrativa que favorecen la consecución de necesidades económicas inmediatas sin condiciones de reconocimiento de derechos laborales y sociales. El mercado informal de cuidados es uno de los escenarios que facilitan este entronque inmediato con la economía real:

(...) Me parece que es un trabajo que las personas que contratan a alguien para la tarea no son concientes de la dimensión de ese trabajo tanto que ahora no haya españolas; por otro lado, es verdad que quizás es una opción de trabajo para las irregulares fácil.

(Institución 4)

Y es que la otra parte, la familia que ofrece cuidados, también está urgida de llenar unas necesidades inmediatas para atender/cuidar a sus mayores en la medida en que las mujeres de la familia, mayoritariamente «encargadas» del cuidado, tienden a tener su tiempo ocupado en trabajos fuera del hogar y su disponibilidad para atender a sus mayores ya no es absoluta:

(...) La gente que se quiere dedicar al cuidado de ancianos son inmigrantes, o hasta hace poco lo eran, y no tenían formación ni nada; la gente los cogía igual; había gente que funcionaba muy bien, como persona, fenomenal; pero había gente

que no funcionaba nada bien; a la gente no le queda otra que coger a personas inmigrantes porque no hay otra persona.

(Asociación 9)

Aunque se reconozca que la situación dista de ser la idónea para la familia desde un punto de vista emocional y psicológico, la urgencia para cubrir esas necesidades obliga al recurso de trabajadoras que no siempre tienen todas las cualidades adecuadas para el trato con personas mayores con distintos grados de dependencia y necesidades diversas. Al final, el debate sobre si podrían ser españolas las cuidadoras más idóneas, aun sin tener cualificaciones adecuadas, se reduciría a una cuestión de dinero, especialmente si fueran cuidadoras profesionales. Y la familia española no parece haber dado ese paso todavía, el de proveer de más dinero a las cuidadoras, porque encuentra en el mercado informal la atención que requiere:

(...) Estoy seguro de que si la familia pusiera más dinero, esos servicios también serían prestados por españoles y por profesionales; pero claro, un profesional español no lo hace por el dinero que cobra un inmigrante.

(Institución 3)

El problema último de la familia, una vez haya recursos humanos abundantes en el mercado informal, es sustituir de una forma convincente el papel de la mujer, y en otros casos el de los hijos, como proveedores de cuidados dentro del mercado familiar, y mantener ajustado el sistema de relaciones que pueda haberse establecido en su seno.

Hay un acuerdo bastante amplio en el discurso de los mediadores sobre que la mujer, en la familia madrileña, es la depositaria «tradicional» de la tarea del cuidado de, entre otros, los mayores de la familia. Si algo está cambiando en ese cosmos lo está siendo en los últimos años, no con un carácter general, pero sí cada vez de forma más extendida, en la medida en que la mujer se está incorporando al mercado de trabajo,

(...) Hasta hace poquito la mujer ha venido cargando como cuidadora familiar, ya que no salía a trabajar fuera de casa, y bueno, pues que asumía todas esas tareas de cuidados

de niños, de mayores y de etcétera, etcétera; pero ahora, lógicamente, con su incorporación, desde ya hace años, al mercado laboral, pues está quedando al descubierto.

(Institución 3)

lo que produce, entre otros efectos, el solapamiento de tareas y la compresión del tiempo disponible para el cuidado, en la medida en que el tiempo de trabajo fuera del hogar tiende a ser inamovible. Ello también podría ser aplicable a los hijos:

(...) Porque los hijos también llevan, hay que reconocerlo, un ritmo de vida que no les da para más, y entonces bueno, si han dejado de trabajar, son las 9:00 de la noche, llegan a su casa, tienen hijos, y esto me lo han contado a mí, ya no les da para ir a ver a sus mayores.

(Asociación 4)

Cuando las condiciones económicas en la familia no son muy favorables para abrir un nuevo frente de gasto, inaplazable muchas veces e imprevisto otras muchas, se produce una situación estresante que no deja abierta ninguna otra puerta que no sea la de buscar una cuidadora inmigrante:

(...) Permitiendo el acceso de la mujer al mercado laboral, la casa se queda desprotegida (...); los horarios vienen dados porque los dos están trabajando fuera, los sueldos están ajustados porque tienen que pagar la hipoteca; entonces dices..., aquí esta jugando una pieza en el engranaje este económico que dices; bueno, si no estuviese, ¿podría funcionar el sistema de esta manera?

(Asociación 2)

En definitiva, el pago sería conceptualizado como un reconocimiento económico, pero también social de la función que se desarrolla en la estructura social de dos o tres generaciones que conviven física o relacionalmente en el mismo espacio urbano. Aunque estas condiciones sean las que marcan el acuerdo informal entre partes, los mediadores no descuidan cubrir unos mínimos económicos para que el pago de los cuidados tenga la dignidad suficiente para que las inmigrantes encuentren en el desarrollo de esta tarea un trabajo y no una relación de explotación:

En general, creo que la gente sí valora el servicio; lo que pasa es que las economías medias no dan más de sí, pero creo que si la gente tuviera ingresos mayores no tendrían problemas en reenumerar más a las cuidadoras, porque hay gente que eso lo valora mucho.

(Asociación 6)

Si ello se cumple, como recuerdan los mediadores sociales, la relación aún ha de cumplir otro requisito importante, gozar de un nivel de confianza como para que la «familia» en su conjunto confíe la persona cuidada en una persona de la que no existen más referencias que las proporcionadas por la asociación o institución mediadora:

(...) Hay familias que entre los hermanos contratan a una persona para que cuide al padre; la mujer le hace los papeles, ven que es una persona de confianza, le pagan como marca el convenio, es decir, como se debe hacer; pero eso es lo menos usual; lo más usual es que (...) se busque a alguien con cierta confianza, con referencias, porque tampoco vas a dejar al abuelo con la primera persona que se te cruce, pero digamos, mirando lo más barato.

(Institución 2)

De cómo se gestione esta transacción dentro de la familia hay algunos indicios en las entrevistas con los mediadores, que refuerzan la idea de que hay una adaptación dentro de la familia que no siempre corre por los senderos más adecuados. Como las normas de convivencia y las relaciones establecidas/asumidas dentro de las familias pertenecen a un mundo bastante ignoto, no es fácil establecer un marco de referencia. Solo hay algo que parece bastante general, como se ha señalado antes, y es que las mujeres, las hijas, en realidad, y casi siempre, sean las depositarias de este cuidado de los padres o personas mayores. Cuando la hija no ha establecido vínculo de convivencia (matrimonio o pareja), sigue viviendo en la casa y es posible que trabajando fuera del hogar, por lo que, además de lo indicado anteriormente en relación al solapamiento de tiempos, ha recibido de forma natural el «encargo de cuidar» al padre o la madre, a favor de su/s hermano/s que ya no están en el círculo cercano de la familia. Si esta rela-

ción se mantiene por un tiempo largo, intenso y demandante de atención, y se altera al final por muerte de la persona cuidada, por ingreso en una residencia o por encargo del cuidado a una inmigrante, tienden a producirse algunos efectos psicológicos de carácter personal:

Nos estamos encontrando a mujeres mayores, mayores de 50 años, solteras, que han estado durante un tiempo muy prolongado de su vida cuidando a sus padres, y una vez que han fallecido los padres, esas mujeres, porque vienen aquí a realizar actividades en su tiempo libre; esas mujeres no recibían ningún apoyo; estoy diciendo las hijas, las hijas solteras que son las que las que han permanecido en el domicilio familiar, nos estamos encontrando aquí muchos casos con temas de depresión.

(Asociación 5)

Y la aparición de problemas en las relaciones entre hijos y otros miembros de la familia:

Mi experiencia es que los hermanos acaban enfadándose, y entonces, la que me llamaba en un primer momento me dice, voy a dejarte de llamar y le paso la pelota al hermano que se está tocando la barriga...

(Asociación 4)

En definitiva, la inserción de las trabajadoras en el círculo familiar es un proceso dinámico, que tiene bastantes elementos de interacción y cuyos efectos finales son variados y de diverso significado. El futuro permitirá apreciar cómo se va a seguir construyendo este mundo de relaciones informales, transacciones familiares y afectos compartidos entre la persona cuidada y las trabajadoras inmigrantes. De lo que no hay muchas dudas es de la vital importancia de la aportación de las inmigrantes cuidadoras a la familia, en una sociedad envejecida y con una población inmigrante a la que ofrecer no solo una salida económica sino, sobre todo, unas oportunidades que vayan más allá del pago de un servicio reconociendo una función social esencial para la construcción de la sociedad del mañana: la provisión y sostenibilidad familiar del cuidado.

10.5. Conclusiones

Con la mirada y opiniones de cuidadoras, familias y mediadores, acerca de su experiencia en el sector, se desarrolla una panorámica amplia del mercado informal de cuidados a mayores por parte de inmigrantes.

Desde el punto de vista de las cuidadoras, se han tenido en cuenta tres grandes aspectos. El primero ha sido el de la auto-percepción de las cuidadoras, es decir, cómo se ven a sí mismas en cuanto que mujeres, en cuanto que miembros de una determinada comunidad y en cuanto que trabajadoras en el sector de los cuidados, siendo significativas las diferencias encontradas en función de la cultura de procedencia de estas cuidadoras. La evaluación que las cuidadoras hacen de sí mismas (*self*) influye en a su vez en la forma de valorar su experiencia en los cuidados y viceversa. A través de un análisis comparativo de la auto-percepción entre cuidadoras latinoamericanas (siempre recalando que se trata de una categoría prestada de su propio discurso y no de una generalización analítica creada por el investigador) y cuidadoras rumanas se aprecian interesantes diferencias, medidas en términos de cercanía o lejanía cultural con el país donde se (re)producen estos cuidados. En un segundo término se ha analizado la satisfacción, en diferentes ámbitos como son el emocional y el material, partiendo de la idea de que ambos aspectos son esenciales para que la cuidadora conciba positiva o negativamente su experiencia en los cuidados. Se parte de la idea de que la relación laboral entre la cuidadora y su entorno es compleja. Cuidar supone mucho más que un conjunto de tareas perfectamente estandarizadas, supone, sobre todo, interactuar trabajando con personas y para personas lo que siempre termina dotando de una enorme complejidad la lógica empleador-empleado, dada la interferencia que suponen los afectos en el día a día del trabajo de cuidar. Esta lógica dialéctica actúa a modo de filtro cuando las cuidadoras tienen que evaluar las diferentes fuentes de satisfacción e insatisfacción en su trabajo. Así, se puede decir que los principales aspectos materiales que las cuidadoras señalan como fuentes de insatisfacción son un sueldo bajo, unas tareas que sobrepasan la labor de cuidar y la existencia de una jornada laboral muy intensiva y con poco tiempo libre. Un

tercer aspecto son las expectativas, aquellos aspectos relacionados la esperanza de las cuidadoras en el futuro. Son estas decisivas para entender su grado de satisfacción y realización, relacionadas con facetas tanto personales y familiares como laborales, y para dar coherencia y sentido al proyecto de vida que, sin duda, tienen. Cada cuidadora tiene unas estrategias bien diferenciadas (dentro de España, fuera de España, o dentro y fuera al mismo tiempo; trabajando por cuenta ajena o por cuenta propia en el sector de los cuidados o en cualquier otro sector), con un denominador común, el deseo de normalizar su situación, es decir, de trabajar dentro del sector formal, con un contrato de trabajo y la seguridad que emana de una situación administrativamente válida.

La evaluación que hacen las familias de los cuidados informales que reciben sus ancianos es bastante positiva, fundamentalmente por tres razones. En primer lugar, el cuidado por inmigrantes descarga de responsabilidades a la familia. Al externalizar la labor de cuidar a los mayores, la familia dispone de mayor tiempo libre y mayor tranquilidad, una «sensación de alivio» genera en algunos familiares un enorme sentimiento de gratitud hacia la cuidadora, lo que a su vez hace más compleja la relación empleador-empleado. Tener más tiempo libre es para las familias de las personas cuidadas muy importante para poder conciliar su propia vida familiar y no desatender sus carreras profesionales. Pero también, procura la sensación de que el anciano está mejor atendido, ya que los cuidados se suelen dar en el seno de los propios hogares, y la persona mayor no tiene que pasar por el desarraigo que supone salir de su propio hogar para recibir los cuidados. Saber que el mayor estará bien se puede concebir como una mayor tranquilidad y una menor culpabilidad para la familia que decide sobre el cómo y el dónde de dichas tareas de cuidado. Finalmente, la familia percibe que el cuidado informal supone una clara reducción de costes si se tienen en cuenta los costes de acceso al mercado formal, a través de empresas de ayuda a domicilio o de recursos asistenciales de larga duración (residencias de ancianos). Antes de que existiese una generalizada oferta informal de cuidados para las personas mayores un segmento muy importante de población no tenía posibilidad de acceder a dichos servicios, de modo que este nuevo sector se ha convertido en una verdadera

oportunidad para las familias que ven una solución alternativa a la cuestión asistencial de sus mayores.

Por último, tomando en consideración el papel que tienen estos cuidados para la sociedad madrileña en su conjunto, se puede afirmar que en los últimos años se ha consolidado un nuevo mercado informal en el que se produce un encuentro sustancialmente interesante entre las mujeres inmigrantes que buscan emplearse en la sociedad de destino, las familias que buscan un cuidado de calidad, y a bajo coste para sus miembros dependientes, y los agentes sociales que se encargan de gestionar y dinamizar estas demandas procurando espacios de encuentro en el marco de la alegalidad. De este juego se presupone un beneficio para diversas Administraciones del Estado en tanto que el mercado informal contribuye a reducir la presión de la demanda de servicios sociales y a dar posibilidades de inserción a las mujeres inmigrantes, personas que por su doble condición de mujeres e inmigrantes tenían muy complicada la tarea de integrarse plenamente en la sociedad de destino. No obstante, no todo es positivo ya que la propia situación de informalidad de este mercado puede dar pie a situaciones de abuso y precariedad, tal y como se deduce del discurso de algunas cuidadoras, lo que hace de este mercado un paso previo a la normalización de las profesionales (un estadio intermedio de su proyecto migratorio). Lo que es adecuado para las familias (por el lado de la reducción de costes) no lo puede ser tanto para las cuidadoras (por el lado de las condiciones laborales), de ahí que la necesidad de mediación —que están cubriendo los agentes sociales en la medida de lo posible— sea muy importante para que las dinámicas que se generen en este nuevo mercado no sigan una tendencia negativa y su evaluación sociopolítica se centre en los efectos positivos del segmento para familiares y dependientes, y no en el coste de oportunidad fiscal de un mercado informal.

11. Conclusiones

LA investigación sobre el cuidado de mayores por parte de mujeres inmigrantes es, ante todo, la reflexión sobre un fenómeno de múltiples facetas que debe ser analizado a través de perspectivas diversas.

Algunos estudios ya han sistematizado el complejo entramado de factores que sustentan el modelo teórico del mercado de cuidados informales a personas mayores por parte de inmigrantes en diversos ámbitos geográficos y sociopolíticos. Las investigaciones realizadas en el contexto de las migraciones internacionales y el cuidado a personas mayores destacan la importancia de la feminización de las migraciones, la generación de comportamientos transnacionales, la renovación del componente económico que motiva los desplazamientos para abordar aspectos ligados a las transferencias económicas internacionales derivadas de las migraciones o los aspectos relacionados con la identidad de los migrantes y su papel en la formación de sociedades multiculturales. Al mismo tiempo, es también apreciable una tendencia a analizar la inmigración y su relación con el cuidado de personas mayores, de acuerdo a intereses específicos, valorando el papel de la mujer migrante en diversos ámbitos de su proyecto migratorio, específicamente en los cuidados a personas relacionados con los modelos de atención y cuidado en los países del Sur de Europa. Por regla general, se trata de estudios que combinan la perspectiva más demográfica con la de carácter asistencial, utilizando tanto métodos cuantitativos como aproximaciones cualitativas.

En España, el nexo entre inmigración y envejecimiento, en relación con los cuidados a personas mayores, comenzó a analizarse hace pocos años, desde una perspectiva social y asistencial, no

tanto económica, como los estudios de referencia para diagnosticar, en relación con la Ley de Dependencia, la situación de los mayores españoles en cuanto a la dependencia y a la necesidad de cuidados. Pero también se han registrado aportaciones científicas interesantes sobre los inmigrantes como cuidadores. Algunos análisis ahondan no solo en el mercado informal, sino también su engarce con la estructura administrativa y sociopolítica que lo propicia y con las organizaciones sociales que lo gestionan, sin perder de vista que son los inmigrantes los protagonistas de los cuidados domiciliarios de los mayores españoles. Muchos estudios desgranán el significado de la migración latinoamericana en el mercado del trabajo doméstico y los cuidados personales, cuando ambos se mezclan para dar respuesta a la demanda social de la atención a niños y a ancianos. Mientras unos adoptan una aproximación general, otros se centran en determinados grupos nacionales, de forma específica, como las cuidadoras peruanas, ecuatorianas o rumanas, o en problemas relacionados con el propio proceso de los cuidados a mayores, como la interacción entre las personas cuidadas y los cuidadores en un contexto de distintos marcos culturales, la revisión de las condiciones de trabajo de las cuidadoras, la sobrecarga derivada de las tareas de cuidados y su incidencia en la inmigrante cuidadora, el bienestar y el cuidado de personas mayores por parte de las inmigrantes. Desde otra perspectiva, se han analizado los tiempos del cuidado y el impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadoras incluyendo a los inmigrantes como agentes, o las formas de realizar el contacto entre la oferta y la demanda de cuidados. Finalmente, hay estudios interesados en la relación de los cuidados con el Estado de bienestar o con el perfil del mercado de cuidados, sus rasgos distintivos (informalidad, irregularidad, precariedad), y sus componentes (inmigración, cuidados, rasgos dominantes de los cuidados, costes derivados de la carga familiar de cuidados).

Este libro pretende, por tanto, contribuir a este acervo de estudios, partiendo de una posición apenas explorada. En ella tiene un significado preponderante el papel de la familia cuando detecta la necesidad de cuidados para alguno de sus miembros y demanda cuidados en el mercado informal. Partiendo de ello, se desarrolla un amplio análisis de los procesos de búsqueda de la

cuidadora, de las relaciones entre los agentes intervinientes (persona cuidada/familia, cuidadora inmigrante y agentes mediadores) y de la gestión de las condiciones de trabajo. Finalmente, se profundiza en los mecanismos de valoración de estas relaciones entre las partes y se ofrece una reflexión sobre las expectativas futuras de los cuidados a mayores por inmigrantes.

Siendo conscientes de la dificultad de desarrollar este objetivo general por medio de los datos cuantitativos disponibles, los autores se han basado en el análisis cualitativo, como método más general en la mayor parte de los estudios revisados, de carácter exploratorio, apoyándose en datos cuantitativos en aspectos muy concretos, como es la valoración de los tiempos de cuidados de atención a mayores, una novedosa aportación en este tipo de investigaciones y como estudio de carácter piloto. Así, se ha hecho uso de la entrevista en profundidad semiestructurada para abordar el análisis de los comportamientos de los tres agentes esenciales que intervienen en la prestación de cuidados de personas mayores por inmigrantes en la Comunidad de Madrid:

1. Cuidadoras inmigrantes, como las personas que ofertan su trabajo.
2. Familias, como demandantes de cuidados para personas mayores.
3. Agentes mediadores (asociaciones del tercer sector e instituciones).

Se trató, pues, de una perspectiva que podría encajar bien con el *estudio cualitativo de caso*, en el sentido en que se analiza, primero, un fenómeno —el cuidado de mayores por inmigrantes—, desde varios enfoques que pretenden ofrecer luz a su interpretación, en segundo lugar, y que cuenta con un límite muy difuso con el contexto social en el que se produce, en tercer lugar. Esta estrategia de investigación se comprobó como la más apropiada cuando la inmigración, como instrumento de apoyo familiar al cuidado de personas mayores, presenta algunos aspectos desconocidos o insuficientemente analizados, debido a la complejidad de las relaciones que se establecen entre los actores intervinientes.

Tras consultar una amplia bibliografía y valorar las posibilidades de investigación, se optó por una perspectiva analítica del cuidado informal de personas mayores por inmigrantes en Madrid a través de la identificación de los siguientes elementos:

- a) Los factores que subyacen en el fenómeno, tanto en la familia como en la población inmigrante.
- b) Los motivos que conducen a las decisiones que se toman durante todo el proceso.
- c) Los eventos que suceden a lo largo de las trayectorias de las personas implicadas en los cuidados.
- d) Los contextos o circunstancias externas que condicionan los comportamientos.

Se realizaron 58 entrevistas en profundidad a inmigrantes cuidadoras, 20 entrevistas a familias de personas cuidadas, y 16 entrevistas a agentes sociales (12 a asociaciones de inmigrantes, 4 a instituciones). En el caso de las cuidadoras inmigrantes se utilizó el sistema de «bola de nieve» para obtener información de personas cuidadoras de mayores en la Comunidad de Madrid a través de asociaciones, de las propias familias, y de otros elementos de referencia. Para las familias se empleó también el sistema de «bola de nieve» para identificar perfiles de familias a entrevistar. En el caso de las asociaciones, se tomaron los directorios de asociaciones del tercer sector interesadas en la mediación y formación laboral de inmigrantes, y fueron elegidas aquellas que mejor se adaptaban, por sus características, al perfil de la investigación. Para las instituciones se utilizó, como criterio distinto, el de la disponibilidad de servicios de asesoría y mediación laboral para inmigrantes, además de pertenecer a ayuntamientos distribuidos en las áreas de mayor implantación de inmigrantes en la Comunidad de Madrid.

El planteamiento metodológico del estudio se ha completado con el diseño y realización de una *Encuesta Piloto sobre Uso del Tiempo a Cuidadoras de Origen Extranjero en la Comunidad de Madrid* (EPUTC 2008). Con esta encuesta se obtuvo información sobre la cantidad y composición del tiempo de trabajo de las cuidadoras inmigrantes a través de dos instrumentos que captaron diferentes aspectos del uso del tiempo, la «encuesta de actividades»

y el «diario de empleo del tiempo». El procedimiento de muestreo fue el de «bola de nieve» a partir de contactos personales y del entorno laboral del equipo investigador, y también de parroquias, asociaciones y organizaciones no gubernamentales. Como consecuencia de ello y del carácter exploratorio de esta encuesta piloto, se trata de una muestra intencional de modo que no representa estadísticamente a las inmigrantes que cuidan mayores en la Comunidad de Madrid. Se seleccionaron 24 mujeres inmigrantes que trabajaban en hogares privados y que cuidaban solo de una persona mayor, como criterio imprescindible para establecer relaciones consistentes entre el uso del tiempo de la cuidadora y las características de la persona cuidada (nivel de dependencia, situación familiar, etc.). Otros tres criterios básicos fueron el régimen de cuidado, el día de la semana en el que se recoge información sobre actividades de cuidado y la nacionalidad.

Los *resultados* globales, sencillos de aprehender, pero complejos de describir, responden, en buena medida, a hipótesis definidas en los objetivos iniciales. Sin embargo, otras ideas han ido tomando cuerpo a partir de la investigación, modeladas ambas por múltiples factores que nacen de la propia situación de los inmigrantes y de las familias, de los mecanismos de acuerdo que propician el mercado informal del cuidado, de la gestión de las relaciones personales, de las estrategias de los agentes mediadores o de la influencia de los poderes públicos.

Uno de los aspectos más destacados de las migraciones hoy en día es la feminización de los flujos, es decir, el papel de las mujeres que deciden emprender un proyecto migratorio para llegar a un mercado de trabajo segmentado, donde está muy presente la tradicional división de género, en el que las mujeres migrantes trabajan en la prestación de servicios clásicamente feminizados. Son mujeres inmigrantes que no pueden acceder al mercado laboral en igualdad de condiciones y tienen que hacerlo en aquellos sectores menos demandados por la población autóctona. Por otro lado, la principal causa de la necesidad de cuidados es el envejecimiento de la población y su decaimiento en nivel de competencia en salud y funcionamiento. Aproximadamente una de cada cuatro personas de 65 y más años de la Comunidad de

Madrid tiene dificultad para realizar actividades de la vida diaria en diverso grado de limitación, siendo la proporción de mujeres superior a la de varones. El riesgo de entrar en situación de necesidad crece fuertemente con la edad y las personas mayores con dependencia suelen tener un nivel de instrucción más bajo, menores ingresos y perciben más negativamente su estado de salud general.

En España, el cuidado informal (prestado por población inmigrante) se parece al de otros países del sur de Europa como Italia. En estos países, con una fuerte tradición familiar, el peso del cuidado sigue recayendo en la familia, incluyendo la gestión y provisión del cuidador, lo que facilita el incremento sustancial de la informalidad en dicho servicio y refuerza la cadena de precariedad presente en todo el proceso. Mientras la responsabilidad social del cuidado de los parientes con necesidades de atención se organiza en torno a la solidaridad familiar, las otras vías (el Estado, el mercado) corren muchas veces de forma paralela. El desarrollo de la Ley de Dependencia (Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia) pretende evitar posibles desigualdades en la distribución de beneficios públicos a las personas con dependencia.

La variedad e intensidad de los flujos inmigrantes recientes han convertido a la Comunidad y a la ciudad de Madrid en un espacio complejo, predominantemente urbano. Los extranjeros empadronados superan el 10% de la población, constituyendo un factor fundamental en el dinamismo socioeconómico regional y colaborando al mejor posicionamiento de Madrid entre las ciudades globales de la Europa meridional. En este contexto, las inmigrantes extranjeras en la Comunidad de Madrid trabajan en tareas domésticas en una situación de mayor precariedad laboral que la de los hombres inmigrantes. Suelen ser originarias de las cinco nacionalidades más frecuentes en este sector (ecuatoriana, rumana, colombiana, peruana y marroquí). Recientemente ya se han apreciado cambios sustanciales en la composición de los flujos inmigrantes como consecuencia de la crisis económica, pero quizás sea todavía pronto para comprobar cómo afectará esta en la oferta de cuidadoras inmigrantes en

el mercado informal, aunque es previsible una adaptación coyuntural a esta situación por parte de familias e inmigrantes.

Del perfil sociodemográfico y las trayectorias de las inmigrantes se deduce un rasgo general: son cuidadoras inmigrantes que suelen carecer de documentación. Las mujeres inmigrantes cambiaron de vida cuando viajaron, rumbo a España, sin permisos de residencia y de trabajo, viéndose obligadas a aceptar cualquier tipo de empleo para sobrevivir de forma incierta, si bien en muchos casos están en posesión de cierto nivel de estudios. La sociedad receptora tiende a menudo a rebajar su categoría laboral y a limitar sus condiciones de mejora.

Las inmigrantes latinoamericanas son, indudablemente, las que se consideran más cercanas a las familias por tipo de cultura e idioma, aunque esta apreciación presenta algunos rasgos ambivalentes. Por un lado, el idioma facilita la comunicación y el entendimiento, indispensables para hacerse cargo del cuidado de las personas mayores, lo mismo que ofrece el vínculo histórico y cultural, aunque su manera de ser se considere muy distinta a la española. Se destaca su carácter dulce, cariñoso, tranquilo y paciente, lo que las convierte en las candidatas idóneas y preferidas para ocuparse de las personas mayores. En la parte negativa, las familias critican, su «filosofía», su manera de ver la vida y de establecer las prioridades que guían sus acciones. De las rumanas valoran su nivel de formación y cultura, como características diferentes a las mujeres de América Latina. Con el ingreso de su país en la Unión Europea (UE), las rumanas que emigran para emplearse en el ámbito de cuidados estarán cada vez más preparadas para realizar esta tarea, puesto que en su país se ofertan cursos de formación para cuidados. No es posible augurar si las familias aceptarían emplear mujeres formadas para el cuidado de mayores, dado que ello supondría la realización de un contrato laboral y mayor salario, pero es de esperar que tanto el ingreso de Rumanía en la UE como la mejor preparación y situación administrativa de las mujeres de esta nacionalidad influyan en su participación futura en el sector.

La estabilidad de las inmigrantes como cuidadoras depende del tiempo de estancia en Madrid lo que influye en el perfil de cuidadora: es una regla conocida el que las inmigrantes, con o sin

formación y experiencia, se han decantado hacia este nicho de trabajo, el cuidado de mayores (o de niños, o trabajo doméstico) como trabajadoras internas, en los primeros momentos. Solo un cierto tiempo de estancia en destino propicia la elección de otra alternativa (cuidadora externa o por horas). En estos momentos, tras 6 o 7 años de estancia media de las inmigrantes entrevistadas en Madrid, se aprecian oportunidades de cambio en las estrategias laborales de las cuidadoras, para permanecer de forma más adecuada en el sector o para salir del mismo hacia espacios de trabajo más apropiados para su formación y expectativas profesionales, si ello no se ve truncado con la crisis económica.

Las trayectorias laborales de las cuidadoras extranjeras reflejan una variedad de situaciones en el proceso de salida, llegada, asentamiento e inserción en un nuevo contexto socioeconómico, cultural y político. Entre los factores más destacados se pueden mencionar la situación económica y política del país de origen, la articulación desigual de mercados globales o pérdida del nivel adquisitivo, pero también las condiciones personales y sociales de partida, el marco socioestructural y cultural en que se desenvuelven, la estructura familiar, las relaciones de género, los referentes migratorios, las estrategias y redes desplegadas. Todo ello debe concretarse en el contexto de llegada, en el que juegan un papel importante las transformaciones del mercado laboral y la concentración del sector de servicios. Para las inmigrantes existen motivos estructurales y psicosociales. Dentro de los primeros adquieren un papel sobresaliente la búsqueda de un empleo —como detonante para iniciar el proyecto migratorio— y la falta de oportunidades —como resultado de un proceso político cuyas reglas constriñen el libre desarrollo de la ciudadanía—. Entre los segundos, la emigración como escapatoria a un problema sobrevenido —divorcio, pérdida de un ser querido, malos tratos, etc.— es un aspecto no menor.

El acceso de la inmigrante al mercado de trabajo depende, en gran medida, de su conocimiento y acceso a redes de apoyo. Las distintas redes de apoyo (antes de la toma de la decisión en su país, a la llegada y en los primeros momentos del asentamiento) están constituidas para servir de canal al proceso emigratorio y de acogida en la sociedad de destino, favoreciendo su confluencia

con el sector del cuidado de personas mayores. Si bien estas redes facilitan el acceso de muchos inmigrantes al mercado de trabajo, también contribuyen a la segmentación laboral. Más allá de las características personales, de la formación, de la ayuda obtenida o de la trayectoria laboral de estas mujeres en su país de origen, en su conjunto, las cuidadoras inmigrantes inician su trayectoria laboral en Madrid de una forma parecida.

Para el cuidado de mayores en el ámbito familiar, las inmigrantes no creen necesitar una formación reglada, dado que, como señalan las mismas entrevistadas, «el trabajo» en sí es «de andar por casa», no requiere cualificación. Al ser el cuidado de mayores un nicho claramente segmentado, cualquier inmigrante puede acceder al mismo independientemente de la formación académica conseguida. El perfil formativo puede ser, por lo tanto, variado y cambiar de acuerdo a factores como la nacionalidad, la procedencia geográfica, la estructura del sistema educativo de su país de origen o el grado de experiencia previa conseguido. Es una norma bastante general el que las latinoamericanas y rumanas, según los agentes mediadores, tengan niveles formativos medios, con algunos porcentajes de estudios primarios y de grados universitarios, junto con determinados cursos de especialización, semejantes a la formación profesional. Al final, en las trayectorias de las entrevistadas, pueden surgir dos escenarios. Uno es la profesionalización emergente de las cuidadoras con mayor experiencia, aunque esta conlleve un coste económico más elevado para las familias en beneficio de una mayor calidad del cuidado. El otro es mantener la precariedad existente hoy por hoy en el sector, lo que permite una atención barata pero con ciertos riesgos en cuanto a las posibles consecuencias que pueda tener, tanto para las trabajadoras como para la persona cuidada.

Una novedad importante en este libro, y no recogido en investigaciones previas, es el examen del papel de la familia en el proceso de cuidados por parte de trabajadoras de origen extranjero. Del análisis de las entrevistas se destacan aspectos hasta ahora no bien conocidos, como la toma de decisión por parte de la familia para contratar a una cuidadora, la gestión de su búsqueda, los problemas de conciliación antes y después de tener una cuidadora en casa, la gestión de esos cuidados, los aspectos de la con-

vivencia entre la familia, la cuidadora y la persona cuidada, los posibles conflictos generados, o los impactos (de tipo socioeconómico, cultural o incluso personal) de tener a una cuidadora en casa. La toma de decisión de la familia para emplear cuidadoras inmigrantes es un proceso gradual durante el cual se va requiriendo a la cuidadora de acuerdo al nivel de competencia del mayor, primero, compañía y después, además, cuidado y atención personal. Está sujeta a unas condiciones no siempre claramente especificadas porque dependen de muchos factores, algunos de los cuales actúan como «mecanismos de disparo» en la toma de decisión, como los siguientes:

1. La ruptura de la forma de convivencia por motivos de muerte del cónyuge o pareja de la persona mayor, o también de independencia de los hijos.
2. El decaimiento en el nivel de competencia según enfermedad y/o discapacidad o falta de funcionamiento para realizar las tareas cotidianas y personales.
3. La confluencia de soledad y enfermedad o discapacidad.

En la mayoría de los casos, la decisión es tomada por los hijos/as o, solo en ausencia de estos, por otros familiares, en un modelo de «responsabilidad difusa». La situación de dependencia ha llegado, en ocasiones, a un nivel de gravedad tan elevado que impide que la decisión sea abordada directamente por el propio dependiente, al no tener ya capacidad de decisión si las limitaciones son de tipo mental. Cuando la contratación de cuidado informal es por razones de compañía, realización de tareas del hogar, limitación de la movilidad de forma moderada, es decir, sin discapacidad mental, la persona dependiente quiere participar en la toma de decisión de la contratación de la cuidadora en conjunción con los/as hijos/as.

En la búsqueda de las cuidadoras inmigrantes intervienen distintas posibilidades que se han estructurado socialmente en forma de canales no institucionalizados. Mecanismos como el conocimiento de la oferta de cuidadoras a través de vínculos sociales y familiares («boca a oído»), de redes sociales o de organizaciones no gubernamentales son bastante frecuentes en ámbitos urbanos.

Incluso, las estructuras más formalizadas, como las empresas o agencias de colocación, tienen un papel destacado para algunas familias de acuerdo a sus necesidades. Ante tales necesidades, las familias precisan de criterios que inspiren seguridad y confianza en la decisión que vayan a tomar, en la transferencia de atención y cariño, que es, en realidad, lo que significa la búsqueda de una cuidadora inmigrante. Por ello, los criterios que deberían cumplir estas trabajadoras no son de importancia menor, en la medida en que la mujer, si es joven o adulta, si tiene una cierta formación y experiencia en cuidados y si trabaja «en exclusiva» para la familia, es la candidata esencial para asumir esa responsabilidad.

Otro aspecto importante detectado en la relación contractual entre familia y cuidadora es la satisfacción obtenida por la familia y los conflictos o problemas que esa relación puede generar. En general, la evaluación realizada por las familias considera de forma positiva la descarga de trabajo que supone tener a una cuidadora ocupándose de la persona mayor y la dosis de libertad ganada para poder realizar otras tareas. A pesar de ello, la relación inmigrante-familia-persona cuidada no está exenta de conflictos. En el centro de esa relación suele posicionarse la familia, que debe solucionar y «neutralizar» los problemas surgidos por ambas partes, como «nexo» o «colchón» entre la cuidadora y la persona mayor. Los problemas generados son diversos, con origen en la persona cuidada (su carácter, comportamiento, el rechazo a que alguien «extraño» diga lo que tiene que hacer, etc.) o también en la cuidadora (roces en relación con el régimen horario, o de tareas a realizar, etc.), pero casi siempre comprensibles, según manifiestan las familias, en el contexto de un nuevo entorno de convivencia integrado por personas inicialmente desconocidas, con costumbres diferentes, y procedentes de culturas distintas. En el balance global, la evaluación que las familias hacen es de enorme agradecimiento y reconocimiento al papel desempeñado por las cuidadoras, conscientes de que, sin ellas, su vida sería mucho más complicada y estaría llena de conflictos y problemas personales y laborales; además, reconocen que el coste económico de tener atendidos a sus mayores es asumible, en comparación con la institucionalización.

Otro aspecto relacionado con la situación de las cuidadoras inmigrantes desde la perspectiva laboral es el de las relaciones y las condiciones de trabajo en un contexto de trabajo informal y precario. La mercantilización de los trabajos doméstico-familiares no ha supuesto necesariamente su extracción del ámbito privado. Aunque ha aumentado la implicación de las diferentes Administraciones Públicas en el cuidado de las personas dependientes en el sector formal (servicios de atención a domicilio, centros de día, residencias de personas mayores), también se han diversificado e incluso aumentado los servicios de tipo informal que se realizan en el propio entorno doméstico de forma particular. Las personas emigradas, al no poder acceder al mercado de trabajo formal, se ven obligadas a buscar empleo en el mercado sumergido, en el servicio doméstico y de cuidados. Hasta la consecución de un permiso de trabajo permanente, el propio marco institucional reduce la capacidad de negociación de las inmigrantes, ya que la renovación de un contrato puede significar volver a la situación de irregular después de un periodo de tener papeles. Las dos partes asumen el acuerdo y establecen las reglas del contrato, aunque sea de forma asimétrica.

Esta situación viene favorecida por la deficiente y anticuada regulación del Régimen Especial de Empleados de Hogar, tanto por lo que respecta a la obligación o no de estar dado de alta como al coste de la afiliación y las prestaciones que se reciben. De esta manera, empiezan a aparecer conflictos en torno a quién asume, directa o indirectamente, el pago de las cotizaciones sociales, cuáles son las condiciones de las tareas que se han de desarrollar, jornada diaria o semanal, salario a percibir, pagas extraordinarias y vacaciones. Las ventajas de disponer de contrato de trabajo y alta en la Seguridad Social resultan evidentes, en el plano laboral, ya que otorgan derechos y una cierta protección social, en la formalización de su relación laboral de cara a conseguir normalizar también su situación de residencia en Madrid, así como para la salida del sector de cuidados informales hacia otros ámbitos laborales o hacia el sector formal.

En este contexto, la remuneración y el reparto del salario están marcados *a priori* por la práctica y la costumbre. No sirven, por tanto, las referencias habituales a otros sectores para la fijación

de salarios (el salario mínimo interprofesional, la evolución del coste de la vida...), más allá de las indicaciones que dan algunas de las redes y asociaciones de intermediación. Existe una cierta referencia para las trabajadoras de lo que es «normal», y se asume que «es lo que hay». Por otro lado, los niveles salariales se encuentran fuertemente condicionados por la transformación más importante que ha experimentado esta actividad recientemente, en el sentido de que, aunque ha crecido y se ha diversificado la demanda de cuidadoras, también ha aumentado significativamente la oferta de trabajadoras por efecto de la inmigración irregular. Esta situación produce salarios contenidos e incluso en descenso relativo, ya que no solo hay abundancia de mano de obra, sino que buena parte de esta, frecuentemente, está dispuesta a aceptar peores condiciones salariales. Se constata que, en general, las inmigrantes están sometidas a la doble tensión de obtener unos mayores ingresos (han de vivir aquí y mantener a su familia en el país de origen) y de asegurar un trabajo como única vía para regularizar su situación de residencia; así, optan mayoritariamente, con bastante lógica, por preservar el empleo sacrificando un posible salario superior.

La variabilidad en los salarios en el caso de las inmigrantes en régimen de interna es notable, entre los 600 y los 800 euros mensuales, situándose en el entorno del límite inferior las recién llegadas, con menos experiencia e información, mientras que las que llevan más tiempo y conocen los precios del mercado y la demanda lo hacen en la parte alta. Lógicamente las cuidadoras externas por horas y las internas de fin de semana son las que menos ingresan mensualmente por su trabajo de cuidado (aproximadamente 467 y 403 euros, respectivamente), mientras las cuidadoras que más ingresan son las externas a jornada completa, con 1.000 euros como promedio. Si se asume que las cuidadoras trabajan 11 meses, es posible estimar que cada cuidadora recibe un salario promedio anual de 7.000 euros. Según el método de cálculo de la EPTUC 2008, el salario/hora medio de una cuidadora extranjera, de acuerdo al diario de actividades, es de poco más de 3 euros, subiendo a 4,4 si se cuentan solamente las actividades realizadas, esto es, excluyendo el tiempo de presencia, en ambos casos superior a los 2,6 euros por hora diarios del salario mínimo interprofesional actual.

El salario es el pago por la práctica diaria de los cuidados de personas mayores por mujeres inmigrantes, que también suele englobar otras tareas de trabajo doméstico y atención personal, que se entremezclan al mismo tiempo, requiriendo una gestión constante de tiempos y espacios y una polivalencia de conocimientos y experiencias. La diferenciación entre tiempo laboral y de vida es sumamente difusa en el cuidado a personas mayores, por lo que es difícil saber qué es el cuidado, cuándo se trabaja, cuánto dura y cuándo se «vive». Como tal, es un tipo de trabajo con un fuerte dinamismo que facilita la rotación lo que permite a la trabajadora inmigrante elegir el mejor lugar (familia) y la mejor relación laboral posible en la medida en que las condiciones del mercado son cambiantes. Asimismo, es un trabajo que ofrece múltiples posibilidades para su desempeño por existir una amplia demanda, aunque tiene un gran impacto emocional en la inmigrante destacando tanto sentimientos positivos —satisfacción por contribuir al bienestar de una persona mayor— como negativos —impotencia, culpabilidad, soledad, tristeza—. Influye en las relaciones personales, afecta a la salud de la cuidadora, ocasiona conflictos entre las tareas de cuidado y las demás obligaciones vitales, y puede afectar a la propia vida de la cuidadora.

Tres son las modalidades de atención esenciales en este mercado informal de cuidados. Predomina la modalidad de interna, aunque hay un número apreciable de cuidadoras externas y bastante menos de externas por horas. Como una figura complementaria a las dos anteriores, se han detectado algunas cuidadoras que atienden a personas mayores los fines de semana o los días en que libran las cuidadoras internas o externas y los familiares de la persona atendida. Es un círculo creado por las propias inmigrantes, para asegurarse el trabajo y también un sitio, o dos, para pernoctar. A través de esta estrategia, algunas trabajadoras «descansan» únicamente de la casa en la que trabajan a lo largo de la semana, porque siguen en otra, realizando la misma tarea.

Las cuidadoras internas viven en el domicilio de la persona a la que cuidan en una franja horaria indeterminada. A pesar de que la normativa básica estipula un descanso para las internas de dos horas para las comidas y de ocho horas de sueño entre una jornada y otra, el hecho de residir en la misma vivienda donde trabajan

hace que, en muchas ocasiones, este tiempo de descanso no exista. Es difícil, por ello, valorar el tiempo que pondera cada entrevistada en su jornada diaria o semanal (en algunos casos se tiene un día completo libre y en otros día y medio). La duración de la jornada es particularmente dilatada si las tareas están asociadas al cuidado de personas dependientes, aunque, en general, se constata una demanda intermedia entre la atención entendida como compañía y la necesidad especializada (sanitaria, sobre todo). Las inmigrantes cuidadoras internas, entonces, podrían considerarse afectadas por un triple aislamiento:

1. Espacial, ya que el cuidado implica un elevado nivel de confinamiento en el hogar.
2. Social, puesto que su entorno y posibilidades de interacción están limitados a la persona mayor a la que cuidan y a las visitas que esta recibe en el domicilio (familiares, médicos o amigos de la persona mayor).
3. Personal, al no disponer de la libertad suficiente para desarrollarse como persona.

En el caso de las trabajadoras externas con dedicación extensa y continuada en una misma casa, la duración de la jornada presenta una casuística muy amplia y compleja. Existen dos grandes modelos de referencia, la jornada de todo el día (en torno a diez o doce horas diarias; cincuenta o sesenta horas semanales) y la de mañana, que puede incrementarse con algunas tardes, o los fines de semana. Es habitual que estas trabajadoras estén dadas de alta en la Seguridad Social.

Las trabajadoras externas en la modalidad por horas son las que presentan una mayor dispersión en lo que a la duración de su jornada respecta, dado que son ellas las que componen su propio tiempo de trabajo diario, a base de sumar pequeñas dedicaciones. Echando horas en una o varias casas, desde 2-3 hasta 8-9, la jornada puede llegar a ser muy larga —sobre todo si además se suman los tiempos de desplazamiento— o muy corta, si se opta por trabajar solo unas pocas horas. En cualquier caso, aunque esta forma de trabajar presenta la ventaja de obtener mejores retribuciones por hora, la única forma de percibir unos ingresos totales eleva-

dos es trabajando muchas horas. Si bien resulta difícil establecer una jornada estándar, el patrón entre 20 y 25 horas constituye un horizonte medio representativo.

Es posible distinguir, *grosso modo*, dos tipos básicos de cuidadoras según las tareas que realizan. El más común es el de «acompañante-ama de casa», que realiza fundamentalmente actividades domésticas (hacer la compra, preparar comidas y limpiar) y de acompañamiento, y no suele proveer cuidados socio sanitarios ni ayudas personales. Por su lado, la «enfermera-ama de casa» está encargada de un amplio abanico de actividades, cuyo núcleo diferenciador son los cuidados sociosanitarios (provisión de medicamentos, cambiar pañales, etc.) y las ayudas personales en diversas actividades de la vida diaria (ayudar a comer/beber, desplazarse, levantarse, vestirse, etc.), pero también es frecuente que desempeñen actividades domésticas.

Dado que las cuidadoras representan un importante recurso para la conciliación de la vida personal y laboral de las familias madrileñas y para el mantenimiento de la persona mayor cuidada en su propio hogar, se ha analizado, asimismo, hasta qué punto las familias comparten el cuidado con estas trabajadoras o lo delegan en ellas. El cuidado de mayores por parte de inmigrantes se articula con la atención familiar de dos formas básicas. El reparto es el sistema definido cuando los servicios de cuidado se proveen coordinadamente con la familia, en aquellos momentos en los que los cuidadores familiares no pueden o no quieren proveer atención; las familias disponen de recursos formales públicos (servicio de ayuda a domicilio, centros de día, etc.) o/y privados (contratar un cuidador) para conciliar el cuidado de los mayores con su jornada laboral y con otras demandas de tiempo. En cambio, la delegación es la forma que toma el cuidado cuando este es desarrollado básicamente por inmigrantes, suplantando completamente o en gran medida la labor ejercida tradicionalmente por la familia. Casi en la mitad de los casos analizados el cuidado por inmigrantes se combina con el cuidado familiar, en el que, generalmente, participan las hijas de las personas dependientes. Asimismo, cuatro de cada diez cuidadoras inmigrantes comparten la atención con otros cuidadores formales.

De acuerdo con la medición de los tiempos de cuidados de las actividades (EPUTC 2008), las trabajadoras internas dedican un promedio de casi 8 horas diarias en un día normal, que ascienden a 14,6 horas si se computa todo el tiempo de permanencia en la vivienda como tiempo de trabajo, es decir, 41 o 75 horas a la semana, respectivamente. Esta amplia horquilla se debe a que la primera estimación contabiliza únicamente el tiempo efectivo de cuidado. En el caso de las externas, el promedio es de algo más de 4 horas diarias, más de 8 horas cuando se trata de una jornada completa. Estos datos han permitido conocer con mayor precisión la importancia socioeconómica de los cuidados informales por inmigrantes, comparados con el Servicio de Atención a Domicilio en la Comunidad de Madrid, en relación con el Producto Interior Bruto (PIB) regional. Mediante una simulación del coste salarial del trabajo de cuidado por extranjeras, para el caso de que este trabajo fuera remunerado a precios de mercado regulado en 2007, el valor económico de esta actividad en la Comunidad de Madrid puede aproximarse a los 111 millones de euros. Si las cuidadoras de origen extranjero recibieran el mismo salario que los trabajadores del Servicio de Ayuda a Domicilio, su coste ascendería a más de 300 millones de euros de acuerdo con el tiempo de trabajo estimado por la encuesta de actividades, y a 572 millones según el diario de tiempo. Por lo tanto, el coste salarial de las cuidadoras de personas mayores en la Comunidad de Madrid sería en 2008 el 0,06% del PIB regional. Bajo la suposición de que todo el tiempo de trabajo de cuidado a mayores en los hogares se remunerara como el Servicio de Ayuda a Domicilio, el porcentaje sobre el PIB ascendería al 0,2% del PIB según la encuesta de actividades, y al 0,35% según el diario.

Más allá del impacto económico estimado, ha sido también esencial ahondar en las visiones de las propias inmigrantes sobre el cuidado informal a los mayores. El análisis discursivo de las experiencias vividas y manifestadas por sus protagonistas ofrece un catálogo de posibles carencias y necesidades. Para las inmigrantes, salir del país propio (donde en ocasiones no existía una inserción en el mercado profesional) y buscar oportunidades en otros países de destino configura un cambio de primer orden en su autopercepción. Las mujeres inmigrantes se convierten en las

principales proveedoras de recursos económicos para su familia, cambiando de este modo el papel protagonista reservado para el hombre, sobre todo en los contextos de origen más tradicionales. Sin embargo, en las sociedades de destino, gran parte de los empleos que demandan las mujeres inmigrantes se enmarcan en el entorno de los trabajos domésticos y de cuidados a personas mayores, dentro del mercado informal o economía sumergida, lo que deriva en una cierta continuidad en lo que a las tareas y competencias feminizadas se refiere. Con el proyecto migratorio, las mujeres se convierten en la principal fuente de capital familiar en el país de origen, pero siguen siendo mujeres de la casa cuya actividad es ocuparse de las necesidades de un hogar ajeno por dinero. Verse a sí mismas como personas adaptables y pacientes es parte de su bagaje personal y biográfico como «eternas cuidadoras». Ahora son una pieza del engranaje de las cadenas globales de cuidado, pues el hecho de salir fuera de su país las obliga a pensar en el cuidado de los suyos, que no realizarán ellas, cuando están empleadas en el cuidado de otros dependientes cuyas familias están insertas en otro segmento del mercado de trabajo.

Las principales fuentes de satisfacción/insatisfacción en el cuidado a mayores se jerarquizan en función de dos ejes fundamentales, el de las condiciones de trabajo en las que viven insertas como profesionales y el de los elementos emocionales con los que tienen que lidiar para llevar a cabo un trabajo que se desarrolla en el marco de los hogares. Respecto a las primeras, los principales focos de insatisfacción son los derivados de estar trabajando en el marco de un sector muy poco valorado, cuyas bases de contratación, muchas veces en una situación de la irregularidad-indefensión, son básicamente precarias. Una persona con capacidad de elegir no aceptaría este tipo de trabajo que entra dentro de los «circuitos de la precariedad». Se parte del hecho casi irrefutable de que las inmigrantes cuidan por dinero y de que el intercambio de trabajo por dinero echa sus raíces en el fundamento económico del «mercado informal» de cuidados a personas mayores. Con carácter general, las inmigrantes entrevistadas no están satisfechas con su sueldo, por lo que su trayectoria laboral se convierte en una búsqueda continua de la mejora en sus condiciones de trabajo y de salario. La inmigrante va teniendo la información

que necesita desde las primeras fases de su proyecto migratorio para ser consciente, primero, de la precariedad de su situación y, segundo, de los mecanismos que están a su disposición para huir de este circuito (saber qué cobran otras compañeras, qué otros sectores y ámbitos pueden suponer una oportunidad real de futuro, cómo acceder a esos otros ámbitos).

Por otra parte, la satisfacción derivada del trabajo diario tampoco es muy elevada. En el caso de las internas es manifiesta la sensación de sentirse «víctimas» de su propia jornada puesto que ellas mismas eligen esta opción como mecanismo (inicial-transicional) para obtener recursos económicos casi inmediatos. El ahorro en comida y alojamiento, la necesidad de intensificar el envío de remesas al país de origen, el establecimiento de una caja para la reagrupación familiar o para retornar de modo cómodo al país de origen, son todos mecanismos que refuerzan esa posición favorable a la previsión de otras necesidades. Su situación es el fruto de una decisión personal, en ausencia de otras alternativas, que no evita la insatisfacción derivada de unas prolongadas jornadas de trabajo.

El segundo tipo de satisfacción/insatisfacción pertenece al mundo de las emociones. Residir en un hogar conviviendo con otras personas hace que, voluntaria o involuntariamente, se vayan tejiendo relaciones afectivas, independientemente del valor económico de la relación laboral. El trabajo de cuidadora se mueve en el marco de una compleja e irreconciliable dialéctica, entre la búsqueda de un interés económico y la vinculación emocional. Esta relación, a veces peligrosa, sienta los cimientos en la aceptación de unas condiciones de trabajo objetivamente pésimas en pos de un sentimiento de lástima, integración, familiaridad u obligación. Las entrevistadas llegan a aceptar situaciones laboralmente poco favorecedoras si en el lugar de trabajo pueden sentirse como en su propia casa. Percibir que ellas tienen la capacidad de hacer y deshacer en el hogar como si fueran una más en la familia donde están o que se vean a sí mismas como si estuvieran cuidando a sus propios padres o madres son elementos que hacen más compleja, si cabe, la lógica propia de una relación laboral que mezcla las condiciones de trabajo y los sentimientos y las emociones nacidos de la convivencia.

La forma de enfrentarse a esta satisfacción/insatisfacción emocional se realiza a través de dos discursos:

1. El de la «negación», cuando algunas cuidadoras niegan la existencia de cualquier vinculación emocional en el ejercicio de su trabajo, viendo el empleo de cuidadora como el conjunto de tareas que hay que realizar para poder ser remunerada.
2. El de «generación de vínculos de interdependencia», que atañe a la gran mayoría de las cuidadoras entrevistadas, independientemente de su edad o de su situación familiar en España, según el cual el trabajo de cuidadora por su propia naturaleza supone la existencia de un trato estrecho entre la persona cuidadora y la persona cuidada.

Otro hecho importante en este mercado es la valoración que las cuidadoras hacen de sus expectativas laborales y personales, imprescindible para plantearse la posibilidad de permanencia en el sector de los cuidados. La existencia de un contrato de trabajo es una expectativa razonable. Las entrevistadas insisten en el hecho de necesitar la seguridad que les aporta un contrato de trabajo como requisito fundamental para asegurar su permanencia en el sector de los cuidados. Un contrato las ayudaría a formalizar su situación en España y a no depender únicamente de la buena voluntad de la familia empleadora, además de poder disfrutar de servicios sociales derivados de su condición de trabajadoras en situación regular. Por otro lado, la percepción de un sueldo digno aparece como otra expectativa de enorme valor para las inmigrantes. Cuidar a una persona mayor, dependiente o no, siempre conlleva un gran esfuerzo (físico y psicológico) por parte de la persona cuidadora. Cuando la cuidadora es un familiar, su implicación es una mezcla de obligación y satisfacción personal, pero cuando esta es ajena a la familia la relación se basa fundamentalmente en el intercambio económico. En este sentido, las cuidadoras miden el sueldo como una medida proporcional del esfuerzo realizado y entienden que la cantidad que perciben es insuficiente, por un lado, para cubrir sus necesidades y, por el otro, para sentirse satisfechas.

El disfrute de tiempo libre fuera de la carga laboral y los momentos exentos de responsabilidades laborales, que la cuidadora puede aprovechar como ella prefiera, son espacios de libertad. Las entrevistadas afirman de modo general que uno de los requisitos para asegurar su permanencia en el sector de los cuidados es, precisamente, la posibilidad de que se pueda disfrutar de más tiempo libre, de momentos para descansar y hacer otras cosas que no sea cuidar a otros.

La formación profesional como mecanismo para la realización personal es otro aspecto de valoración para la permanencia en el sector de cuidados. Estar empleado en un trabajo capaz de satisfacer emocional y profesionalmente es un elemento clave de cara a la permanencia de la cuidadora. Solo a través de la formación posterior a su inserción en el mercado informal de cuidados es posible tener opciones para una reorientación de su trayectoria laboral en Madrid, bien en el propio sector, bien en otro. Sucede, sin embargo, que los condicionantes son muy variados y con diversa influencia en las decisiones tomadas por las propias interesadas.

Mirando hacia el futuro, la mejoría a través de la consecución de un buen empleo es una condición necesaria para salir del circuito de la precariedad en el que están insertas las cuidadoras inmigrantes (y donde se reconocen como tales), y optar a conseguir un trabajo que reúna las características propias de un empleo más digno, con un buen sueldo de acuerdo al trabajo realizado, con un tiempo libre acorde a una situación de regularidad, y con la posibilidad de promoción y satisfacción personal en el ámbito laboral. Ante este escenario de futuro hay diferentes actitudes manifestadas por las inmigrantes y que se diferencian entre sí en función del grado de optimismo, apelando a su estrategia de emprendedoras (tener planes de futuro y de mejora, basar el éxito profesional en decisiones propias), o de pesimismo, en el que se reconocen al no poder optar a un buen empleo o al situarse en un escenario carente de oportunidades.

En definitiva, el cuidado informal a mayores por inmigrantes demandado por las familias madrileñas presenta múltiples perspectivas de análisis, para detectar efectos de enorme significado individual, familiar y social, necesarios y relevantes para la pro-

moción de acciones y políticas en una sociedad que tiende a un envejecimiento acelerado. En este escenario no son menos importantes las funciones que juegan los distintos actores sociales involucrados, como se desprende de esta investigación. Las oportunidades para reflexionar sobre la necesidad de explorar y profundizar en el servicio de cuidados de las personas mayores y en las estrategias y actuaciones más adecuadas siguen abiertas de cara al próximo futuro, máxime cuando las condiciones sociales y económicas están cambiando de forma nítida.

Bibliografía

- ABELLÁN GARCÍA, A. *et al.*, ed. *A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores: Encuesta 2006*. Colección Documentos Serie Documentos Estadísticos 22.009. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2007.
- AENA. *Estadística del Tráfico Aéreo*. Aeropuertos Españoles y Navegación Aérea. En <http://www.aena.es/csee/Satellite?pagename=Estadisticas/Home>.
- AJA, E., F. CARBONELL, COLECTIVO Ioé, J. FUNES e I. VILA. *La inmigración extranjera en España*. Barcelona: Estudios Sociales La Caixa, 2000.
- AJA, E., J. ARANGO y J. OLIVER, eds. *La inmigración en tiempos de crisis. Anuario de la inmigración en España, edición, 2009*. Barcelona: CIDOB, 2010.
- AKALIN, A. «Becoming a migrant domestic worker in Turkey». *European Journal of Women's Studies* 14 n.º 3 (2007): 209-225.
- ALARCÓN, A. *et al.* «Políticas de formación para mujeres inmigrantes. El caso de la ciudad de Barcelona». *Papers* n.º 60 (2000): 365-379.
- ALBERDI ALONSO, I. «La Tercera Edad y las redes familiares». En *La Nueva Familia Española*. Madrid: Taurus, 1999: 319-346.
- ALONSO BABARRO, A. *et al.* «Perfil y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia incluidos en el Programa Alois». *Atención Primaria* 33 n.º 2 (2004): 61-67.
- ÁLVAREZ VEINGUER, A. «Habitando la frontera: Empleadas domésticas procedentes de Rusia y Ucrania». En S. CASTILLO y M.ª J. DEVILLARD. *Tiempo de espera en las fronteras del mercado laboral: nuevos agentes sociales en el espacio social*. Bilbao: Euskomedia, 2008: 33-48.
- ANDALL, J. «Cape Verdean women on the move: "Immigration Shopping" in Italy and Europe». *Modern Italy* 4 n.º 2 (1999): 241-257.
- . *Gender, migration and domestic service: the politics of black women in Italy*. Bath: Ashgate, 2000.
- ANDERSON, B. «Servants and slaves: Europe's domestic workers». *Race & Class* 31 n.º 1 (1997): 37-49.
- . *Doing the dirty work? The global politics of domestic labour*. Londres: Zed Books, 2000.
- . «Why madam have so many bathrobes?». *Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie* 92 n.º 1 (2001a): 18-26.
- . «Just another job? Paying for domestic work». *Gender and Development* 9 n.º 1 (2001b): 25-33.
- . «A very private business: migration and domestic work». *Working Paper* 35. Oxford: Centre on Migration, Policy and Society, 2006.
- . «A very private business. Exploring the demand for migrant domestic workers». *European Journal of Women's Studies* 14 n.º 3 (2007): 247-264.
- ANGUIANO TÉLLEZ, M.ª E. «Emigración reciente de latinoamericanos a España: trayectorias laborales y movilidad ocupacional». *Papeles de Población* n.º 33 (2002): 102-115.

- ANSELLO, E. F. y C. ROSENTHAL. «Hidden costs and invisible contributions in family caregiving: an introduction». *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement* 26 n.º 1 (2007): 1-6.
- APARICIO, R. y A. TORNOS. *Las redes sociales de los Inmigrantes extranjeros en España. Un estudio sobre el terreno*. Madrid: Observatorio Permanente de la Inmigración, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005.
- ARANGO VILA-BELDA, J. «La población inmigrada en España». *Economistas* n.º 99 (2004): 6-16.
- . «Inmigrantes. El continente móvil». Dossier *La Vanguardia* n.º 22, marzo 2007.
- ARELLANO, M. *La inserción social de las inmigrantes latinoamericanas en España*. Madrid: Universidad Complutense, 2004.
- ARTASO, B., A. GOÑI y A. BIURRUN. «Cuidados informales en la demencia: predicción de sobrecarga en cuidadoras familiares». *Revista Española de Geriatría y Gerontología* 38 n.º 4 (2003): 212-218.
- ASOCIACIÓN NEXOS. *El cuidado de personas mayores dependientes realizado por población inmigrante en la Comunidad de Madrid: exploración a través de 20 entrevistas a inmigrantes cuidadores de personas mayores en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Universidad de Valencia (OTRI), 2003.
- AYUNTAMIENTO DE MADRID. *Madrid Datos*, Dirección General de Estadística. En <http://www.madrid.es/portal/site/munimadrid/menuitem.4ab51db567e6a0aa7d245f019fc08a0c/?vgnextoid=b5b2437f08159010VgnVCM100000d90ca8c0RCRD>.
- . «Madrid en el contexto de las ciudades globales». Madrid: Ayuntamiento de Madrid, 2009.
- AYUSO, A. y G. PINYOL. *Inmigración latinoamericana en España: el estado de la investigación*. Serie América Latina. Fundació CIDOB, 2010.
- BADÍA, X., S. MONSERRAT, M. ROSET y M. HERDMAN. «Feasibility, validity and test re-test reliability of scaling methods for health states the visual analogue scale and the time trade-off». *Qualitative Health Research* 8 n.º 4 (1999): 303-310.
- BALTES, M. M. *The many faces of dependency in old age*. Cambridge University Press, 1996.
- BANYULS, J. *et al.* «Empleo informal y precariedad laboral: las empleadas de hogar». *Sociología del Trabajo* n.º 47 (2003): 75-105.
- BARBERGER-GATEAU, P., C. RAINVILLE, L. LETENNEUR y J. F. DARTIGUES. «A hierarchical model of domains of disablement in the elderly: a longitudinal approach». *Disability and Rehabilitation* 22 (2000): 308-317.
- BAXTER, P. y S. JACK. «Qualitative case study methodology: study design and implementation for novice researchers». *The Qualitative Report* 13 n.º 4 (2008): 544-559.
- BERARDI BIFO, F. *La fábrica de la infelicidad*. Madrid: Traficantes de Sueños, 2003.
- BERJANO, E. y E. LUJÁN. «Inmigración y cuidados a mayores: un mercado no tan invisible». *Geriatrka* 20 n.º 3 (2004): 124-132.
- BETTIO, F. *et al.* *Costs and prospects for home based long term care in Northern Italy: the Galca Survey*. Salerno: Centro di Ricerca Interdipartimentale di Economia del Lavoro e di Politica Economica. Università degli Studi di Salerno, 2003.
- BITTMAN, M. *et al.* «Making the invisible visible: the life and time(s) of informal caregivers». En N. FOLBRE y M. BITTMAN: *Family time: the social organization of care*. Londres: Routledge, 2004.
- BLEAHU, A. «Romanian migration to Spain-motivation, networks and strategies». En D. POP. CLUJ-NAPOCA: *New patterns of labour migration in CEE*, AMM Design, 2005.

- BODEGA FERNÁNDEZ, M.^a I. y J. A. CEBRIÁN DE MIGUEL. «Veinte años de migraciones españolas: 1982-2002. Cambio de signo e intensidad». *Estudios Geográficos* 65 n.º 256 (2004): 415-444.
- BODEGA FERNÁNDEZ, M.^a I., J. A. CEBRIÁN DE MIGUEL, y M. A. MARTÍN LOU. «El crecimiento de la población extranjera en Madrid. Un episodio característico de la inmigración internacional en la España del cambio de siglo». *Estudios Geográficos* 67 n.º 261 (2006): 385-416.
- BOLIN, K., B. LINDGREN y P. LUNDBORG. «Informal and formal care among single-living elderly in Europe». *Health Economics* n.º 17 (2008): 393-409.
- BOND, J. y G. RODRÍGUEZ CABRERO. «Health and dependency in later life». En S. PEACE, J. BOND, F. DITTMANN-KOHLI y G. WESTERHOF. *Ageing in society: European perspectives on Gerontology*. Londres: SAGE, 2007.
- BONELLI, E. y M. ULLOA. *Tráfico e inmigración de mujeres en España: colombianas y ecuatorianas en los servicios domésticos y sexuales*. Madrid: Obra Social de Caja Madrid: Inmerso, 2001.
- BONSANG, E. «Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe?». *Journal of Health Economics* n.º 28, 2009: 143-154.
- BOURDIEU, P. «The forms of capital». En J. RICHARDSON. *Handbook of theory and research for the sociology of education*. Nueva York: Greenwood, 1986: 241-258.
- BRAUN, K. L., M. CHEANG y D. SHIGETA. «Increasing knowledge, skills, and empathy among direct care workers in elder care: a preliminary study of an active-learning model». *The Gerontologist* 45, n.º 1 (2005): 118-124.
- BRIGGS, X. «Social capital and segregation: race, connections, and inequality in America». Cambridge, Massachusetts: KSG Working Paper No. RWP02-011, 2002.
- BRONCANO, F. «La educación sentimental, o de la difícil cohabitación de razones y emociones». *Isegoría* n.º 25 (2001): 41-61.
- BROWNE, C. V., K. BRAUN y P. ARNSBERGER. «Filipinas as residential long-term care providers». *Journal of Gerontological Social Work* n.º 48 (2007): 439-455.
- BROWNE, C. V. y K. BRAUN. «Globalization, Women's Migration, and the Long-Term-Care Workforce». *The Gerontologist* 48 n.º 1 (2008): 16-24.
- . «Immigration and the direct long-term care workforce: implications for education and policy». *Gerontology & Geriatrics Education* 29 n.º 2 (2008): 172-188.
- BRUSH, B. L. y R. VASUPURAM. «Nurses, nannies and caring work: importation, visibility and marketability». *Nursing Inquiry* 13 n.º 3 (2006): 181-185.
- CACHÓN RODRÍGUEZ, L. *Inmigración y segmentación de los mercados de trabajo en España*. Serie Sociología, 48. Sevilla: Fundación Centro de Estudios Andaluces, 2003.
- CACHÓN, L., J. C. COLLADO y M. I. MARTÍNEZ. *Nuevos yacimientos de empleo en España: potencial de crecimiento y desarrollo futuro*. Informes y Estudios. Madrid: Fundación Tomillo, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1999.
- CANGIANO, A., I. SHUTES, S. SPENCER y G. LEESON. *Migrant care workers in ageing societies: research findings in the United Kingdom*. Oxford: COMPAS, University of Oxford, 2009.
- CANO, E. «Análisis de los procesos socioeconómicos de precarización laboral». En E. CANO *et al.*, *Precaridad laboral, flexibilidad y desregulación*. Alzira: Germania, 2000: 25-68.
- CÁRDENAS RODRÍGUEZ, R. «La inmigración femenina en España». *Revista de Humanidades* n.º 15, 2008: 115-138.

- CÁRITAS DIOCESANA. Criterios económicos para aplicar a las condiciones laborales en relación al régimen especial de empleados/as de hogar 2009. Madrid: Cruz Roja Española, Cáritas Diocesana, 2009.
- CARRASCO, C. y A. RODRÍGUEZ. «Trabajos y cuidados: hacia una reorganización social del tiempo y el trabajo». *Revista de Trabajo Social* n.º 45 (1999): 61-84.
- CARRETERO, S., J. GARCÉS y F. RÓDENAS. *La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial*. Valencia: Tirant lo Blanc, 2006.
- CASADO, D. y G. LÓPEZ. *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración situación actual y perspectivas de futuro*. Barcelona: Colección Estudios Sociales 242. Barcelona, Fundación La Caixa, 2001.
- CASADO MEJÍA, R. et. al. «Características de la producción científica sobre cuidados familiares prestados por mujeres inmigrantes». *Gaceta Sanitaria* 23 n.º 4 (2009): 335-341.
- CASIQUE, I. *Trabajo femenino, empoderamiento y bienestar de la familia*. Center for U.S.-Mexican Studies, UCSD. Dallas: 2004. En <http://escholarship.org/uc/item/6zr8t8sw>.
- CASTEJÓN, P., C. ESPARZA y A. ABELLÁN. «Salud, dependencia y cuidados». En A. ABELLÁN et al. *A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores. Encuesta 2006*. Madrid: Imerso, Colección Estudios, Serie Documentos Estadísticos n.º 22.009, 2007: 66-82.
- CASTEJÓN, P. y M. SANCHO. «Modelos de convivencia». En A. ABELLÁN et al. *A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores. Encuesta 2006*. Madrid: Imerso, Colección Estudios, Serie Documentos Estadísticos, n.º 22.009, 2007: 9-26.
- CASTELLÓ SANTAMARÍA, L. «La mercantilización y mundialización del trabajo reproductivo. el caso español». *XI Jornadas de Economía Crítica*. Bilbao: 2008.
- CASTLES, S. y M. J. MILLER. *La era de la migración movimientos internacionales de población en el mundo moderno*. México: Universidad Autónoma de Zacatecas, 2004.
- CATARINO, C. y L. OSO. «La inmigración femenina en Madrid y Lisboa: hacia una etnización del servicio doméstico y de las empresas de limpieza». *Papers* n.º 60 (2000): 183-207.
- CEA D'ANCONA, M. A. *Metodología Cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Síntesis, 1996.
- CEBRIÁN, J. A., M.^a I. BODEGA y J. BORDONADO. «La iniciativa empresarial del inmigrante». *Economistas* n.º 99 (2004): 116-122.
- CEBRIÁN, J. A., M.^a I. BODEGA y M. A. MARTÍN. «La inversión migratoria en Europa». *ARBOR, Ciencia, Pensamiento y Cultura* 184 n.º 734 (2008): 1.129-1.146.
- CELLONE, A. et al. «Investigación cualitativa en rehabilitación». *Boletín del Departamento de Docencia e Investigación del Instituto de Rehabilitación Psicofísica* 5 n.º 3 (2001).
- CHECA OLMOS, F., coord. *Mujeres en el camino: el fenómeno de la migración femenina en España*. Madrid, Icaria, 2005.
- CIS. *Estudio 2.216: Encuesta a extranjeros en situación irregular*. Madrid, CIS Ministerio de la Presidencia, 1996.
- CIS-IMERSO. *Apoyo informal a las personas mayores, Estudio 4178*. Madrid: CIS, Imerso, 2004.
- COLE, J., y S. BOOTH. «Domestic work, family life, and immigration in Sicily». *Journal of Modern Italian Studies* 11 n.º 1 (2006): 22-36.
- COLECTIVO IOE. *El servicio doméstico en España. Entre el trabajo invisible y la economía sumergida*. Madrid: Juventud Obrera Cristiana de España, 1990.

- *¿No quieren ser menos! Exploración sobre la discriminación laboral de los inmigrantes en España*. Madrid: Unión General de Trabajadores, 2000.
- *Mujer, inmigración y trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Imerso, 2001a.
- «Mujeres extranjeras en el mercado de trabajo español». *Arxius* n.º 5 (2001b): 41-68.
- «Relatos desde la entraña de los hogares. Voces de inmigrantes en el servicio doméstico». *Ofrim Suplementos* n.º 8 (2001c): 37-63.
- «Una aproximación descriptiva a la situación de la inmigración ecuatoriana en España: los trabajadores del servicio doméstico». *Informe n.º 4*, Plan Migración, Comunicación y Desarrollo. Madrid, 2001d.
- «Las mujeres inmigrantes en la Comunidad de Madrid». Madrid: Consejería de Servicios Sociales, 2003.
- «El cuidado de personas mayores dependientes realizado por ciudadanos inmigrantes en la Comunidad de Madrid». En *Cuidado a la dependencia e inmigración*. Madrid: Imerso, 2006: 234-370.
- COX, R. y P. WATT. «Globalization, polarization and the informal sector: the case of paid domestic workers in London». *Area* 34 n.º 1 (2002): 39-47.
- CRESPO, M. y J. LÓPEZ. *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa «Cómo mantener su bienestar»*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Imerso, 2007.
- DALY, M. y J. LEWIS. «The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states». *British Journal of Sociology* 51 n.º 2 (2000): 281-298.
- DATTA, K., C. MCILWAINE, Y. EVANS, J. HERBERT, J. MAY y J. WILLS. «Work, care and life among low-paid migrant workers in London: towards a migrant ethic of care». Londres: Universidad de Londres, 2006.
- DE CABO, G., A. GONZÁLEZ, P. ROCES y S. MUÑOZ. «La presencia de las mujeres en el empleo irregular (con especial atención a las empleadas de hogar)». Madrid: Centro de Estudios Económicos Tomillo, 2005.
- DE FRIESE, G. H. y A. WOOMER. «Informal and formal health care systems serving older persons». En M. G. ORY, R. P. ABELES y P. DARBY LIPMAN. *Aging, Health and Behaviour*. Londres: SAGE, 1992: 57-82.
- DEGIULI, F. «A job with no boundaries». *European Journal of Women's Studies* 14 n.º 3 (2007): 193-207.
- DEL RÍO, S. «La crisis de los cuidados: precariedad a flor de piel». Madrid: CGT, 2004.
- DELOITTE CONSULTORA. *Perspectivas de futuro de los servicios de atención a la dependencia. El servicio de atención a domicilio (SAD) estudio del marco conceptual. Oferta, demanda y modelo de costes*. Madrid: Deloitte, 2008.
- DÍAZ GORFINKIEL, M. «El mercado de trabajo de los cuidados y la creación de las cadenas globales de cuidado: ¿cómo concilian las cuidadoras?». *Cuadernos de Relaciones Laborales* 26 n.º 2 (2008): 71-89.
- DÍAZ, M. y R. MARTÍNEZ. «El trabajo emocional en el cuidado de niños y ancianos: de inversión de futuro a obligación generacional?». *V Congreso Nacional de Migraciones*. Valencia, 2007.
- DÍAZ MARTÍNEZ, C. *El presente de su futuro: modelos de autopercepción y de vida entre los adolescentes españoles*. Madrid: Siglo XXI, 1996.
- DOMINGO, A. «Tras la retórica de la hispanidad: la inmigración latinoamericana en España entre la complementariedad y la exclusión». *I Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población*. Caxambú, 2005.

- DOMINGO, A. y R. HOULÉ. «La actividad de la población de nacionalidad extranjera en España: entre la complementariedad y la exclusión». *IV Congreso sobre la Inmigración en España*. Gerona, 2004.
- DOMÍNGUEZ, J. y R. GUERRA. «Domestic service and the labour market in Spain: a gender perspective on migration». *Migracijske i etničke teme* 22 n.º 1-2 (2006): 95-112.
- DUNLOP, D. D. *et al.* «Disability in activities of daily living: patterns of change and a hierarchy of disability». *American Public Journal Health* 87 n.º 3 (1997): 378-383.
- DURÁN HERAS, M. A. *Los costes invisibles de la enfermedad*. Madrid: Fundación BBVA, 2002.
- . «Las demandas sanitarias de las familias». *Gaceta Sanitaria* 18 n.º 1 (2004): 195-200.
- DURÁN HERAS, M. A. y J. Rogero. *La investigación sobre el uso del tiempo*. Madrid: CIS, 2009.
- ELRICK, T. y E. LEWANDOWSKA. «Matching and making labour demand and supply: agents in polish migrant networks of domestic elderly care in Germany and Italy». *Journal of Ethnic and Migration Studies* 34 n.º 5 (2008): 714-734.
- ELVIRA, D., P. RODRÍGUEZ y T. ZOA. *Dónde y cómo prefieren vivir los mayores de hoy y mañana en España*. Madrid: Edad y Vida, Imsero, 2005.
- ESCRIVÁ, A. «¿Empleadas de por vida? Peruanas en el servicio doméstico de Barcelona». *Papers* n.º 60 (2000): 327-342.
- . «Inmigrantes peruanas en España: conquistando el espacio laboral extradoméstico». *Revista Internacional de Sociología*, n.º 36 (2003): 59-83.
- . «Conquistando el espacio laboral extradoméstico. Peruanas en España». *Documento de Trabajo* 27. Córdoba: IESA-CSIC, 2004.
- ESCRIVÁ, A. y E. SKINNER. «Domestic work and transnational care chains in Spain». En H. Lutz, *Migration and domestic work. A European perspective on a global theme*. Surrey: Ashgate, 2008.
- EUROFAMCARE GROUP. *Examples of Good and Innovative Practices in Supporting Family Carers in Europe*. Hamburgo: Unión Europea, 2006.
- EUROQOL GROUP. «Euroqol, a new facility for the measurement of health related quality of life». *Health Policy* 16 n.º 3 (1990): 199-208.
- . «Versión española del cuestionario de salud Eq-5d para terceros», 2003. En <http://www.euroqol.org/eq-5d/eq5d-products/eq-5d-31-translations/alternative-modes.html>.
- EUROSTAT. *Datos de población*. Luxemburgo: Eurostat, 2002.
- . *Harmonised European time use surveys*. Luxemburgo: Eurostat, 2008.
- FERNÁNDEZ MATOS, D. C. «Las mujeres inmigrantes latinoamericanas en España: una realidad compleja». *Otras Miradas* 6 n.º 2 (2006): 77-105.
- FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G. y V. RODRÍGUEZ. «La capacidad funcional de los ancianos españoles». *Revista Multidisciplinar de Gerontología* 5 n.º 1 (1995): 16-22.
- FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G., F. ROJO PÉREZ, M. E. PRIETO, B. LEÓN, P. MARTÍNEZ, M. J. FORJAZ, B. FRADES y C. GARCÍA. «El significado de la salud en la calidad de vida de los mayores». *Informes Portal Mayores* n.º 74. Madrid, 2007.
- FIDALGO, P. y A. MARTÍN. *Atlas Estadístico de la Comunidad de Madrid*. Madrid: Consejería de Economía e Innovación Tecnológica, Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid, 2005.
- FINE, M. y A. MITCHELL. «Immigration and the aged care workforce in Australia: meeting the deficit». *Australasian Journal on Ageing* 26 n.º 4 (2007): 157-161.
- FUNDACIÓN DIRECTA. *Las Mujeres, protagonistas de la inmigración latinoamericana en España*. Madrid: Casa de América, 2006.

- GAINZA, P. «Feminización de las remesas, familias transnacionales y comercio nostálgico». *Revista Tercer Mundo Económico* n.º 204 (2006).
- GALIANA, M. J. y C. DE LA CUESTA. «Cuidadoras inmigrantes: características del cuidado que prestan a la dependencia». *Enfermería Clínica* 18 n.º 5 (2008): 269-272.
- GALLART, A. *Sobrecarga del cuidador inmigrante no profesional formal en Barcelona*. Barcelona: Universitat Internacional de Catalunya, 2007.
- GARCÍA, A. y B. SANZ. *Inmigración y sistema productivo en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Comunidad de Madrid, 2004.
- GARCÍA DÍEZ, S. *Análisis socioeconómico de la estructura productiva de los hogares: la experiencia española en la última década del siglo XX*. Madrid: Consejo Económico y Social, 2003.
- GARCÍA FERRER, G. *Investigación comercial*. Madrid: ESIC, 2005, 2.ª ed.
- GARCÍA-CALVENTE, M. M., I. MATEO-RODRÍGUEZ y G. MAROTO-NAVARRO. «El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres». *Gaceta Sanitaria* 18 n.º Supl. 2 (2004): 83-92.
- GARCÍA-CALVENTE, M., I. MATEO-RODRÍGUEZ y A. EGUIGUREN. «El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad». *Gaceta Sanitaria* 18 n.º 1 (2007): 132-139.
- GARFINKEL, H. *Estudios en Etnometodología*. Barcelona: Anthropos, 2006.
- GLUCKSMAN, M. y D. LYON. «Configurations of care work: paid and unpaid elder care in Italy and the Netherlands». *Sociological Research Online* n.º 2 (2006). (<http://www.socresonline.org.uk/11/2/glucksmann.html>).
- GOFFMAN, E. *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu, 1959.
- GORDON, D. M., R. EDWARDS, M. REICH y M. VILAS. *Trabajo segmentado, trabajadores divididos: la transformación histórica del trabajo en los Estados Unidos*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1986.
- GREGORIO GIL, C. «Migraciones internacionales y relaciones de género: de su construcción como objeto de estudio a su reconstrucción». *Ankulegi, Revista de Antropología Social* n.º 8 (2004): 11-18.
- GREGSON, N. y N. LOWE. *Servicing the middle classes*. Londres: SAGE, 1994.
- HARLTON, S. V., J. FAST y N. KEATING. «Defining eldercare for policy and practice: perspectives matter». *Family Relations* 47 n.º 3 (1998): 281-288.
- HERRANZ GÓMEZ, Y. «Servicio doméstico y feminización de la migración en Madrid». *Ofrim Suplementos* n.º 3 (1998): 65-83.
- HERTZBERG, A. y S. L. EKMAN. «We, not them and us? Views on the relationships and interactions between staff and relatives of older people permanently living in nursing homes». *Journal of Advanced Nursing* 31 n.º 3 (2000): 614-622.
- HIMMELWEIT, S. «An evolutionary approach to caring». En D. BARKER y E. KUIPER. *Towards a feminist philosophy of economics: an anthology*. Londres: Routledge, 2003.
- HIRSCHMAN, A. O. *Las pasiones y los intereses: Argumentos políticos a favor del capitalismo previos a su triunfo*. Barcelona: Península, 1999.
- HOCHSCHILD, A. R. «Global care chains and emotional surplus value». En W. HUTTON y A. GIDDENS. *On the Edge: Living with Global Capitalism*. Londres: Jonathan Cape, 2000.
- . *La mercantilización de la vida íntima*. Madrid: Katz, 2008.
- HUGO, G. «Care worker migration, Australia and Development». *Population, Space and Place* 15 n.º 2 (2009): 189-203.

- ILLOUZ, E. *Intimidades congeladas: las emociones en el capitalismo*. Buenos Aires: Katz, 2007.
- IMERSO. *Plan de actuación para las personas mayores 2003-2007*. Madrid: Imerso, 2003.
- . *Encuesta de apoyo informal a los mayores en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Imerso, 2004. En <http://www.imersomayores.csic.es/estadisticas/encuestas/index.html>.
- . *Cuidado a la dependencia e inmigración*. Colección Estudios 476. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Imerso, 2006.
- IMERSO, GfK. *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles: el entorno familiar*, Colección Estudios, 260. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Imerso, 2005.
- IMERSO-CIS. *Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores*. Madrid: Imerso, estudio n.º 2.647, 2006.
- INE. *Censo de Población y Viviendas*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. En <http://www.ine.es>.
- . *Encuesta de Población Activa*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- . *Encuesta Nacional de Inmigrantes*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística 2007. En <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fp319&file=inebase>.
- . *Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD)*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- . *Proyecciones de Población a Corto Plazo 2009-2019*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- . *Proyecto Metodológico de la Encuesta de Empleo del Tiempo*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística, 2003.
- . *Revisión del Padrón Municipal*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- INSTITUTO DE ESTADÍSTICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. *Datos Coyunturales*. Madrid, 2008.
- INSTRAW. «Conclusiones de la jornada «La reforma del régimen especial de empleo de hogar: derecho al cuidado, migraciones, profesionalización y empresas». En *La reforma del Régimen Especial de Empleo de Hogar: Derecho al cuidado, migraciones, profesionalización y empresas*. Madrid: UN In straw, 2009.
- IZAL, M., I. MONTORIO y P. DÍAZ. *Cuando las personas mayores necesitan ayuda. Guía para familiares y cuidadores*. Madrid: Imerso, 1997.
- IZQUIERDO, M. J. «Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su localización: hacia una política democrática del cuidado». En *SARE 2003; Cuidar Cuesta, Costes y Beneficios del Cuidado*. Emakunde, 2003. En http://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Boletin_ECOS/10/Socializacion_del_cuidado.pdf.
- IZQUIERDO, A. *Demografía de los extranjeros. Incidencia en el crecimiento de la población*. Bilbao: Fundación BBVA, 2006.
- JEFATURA DEL ESTADO. Ley Orgánica 14/2003. Ley Orgánica de Extranjería. Madrid: Boletín Oficial del Estado, 2003.
- . Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Boletín Oficial del Estado n.º 299 (2006): 44.142-44.156.
- . Ley Orgánica 3/2007. Ley Orgánica para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres. Madrid: Boletín Oficial del Estado, 2007.
- KATZ, S. y A. AKPOM. «A measure of primary sociobiological functions». *International Journal of Health Services* 6 n.º 3 (1976): 493-507.

- KOFMAN, E. y P. RAGHURAM. «The implications of migration for gender and care regimes in the South». Génova: United Nations Research Institute for Social Development, 2009.
- LAGARDE, M. «Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción». En *SARE 2003; Cuidar Cuesta, Costes y Beneficios del Cuidado*. Emakunde, 2003. En http://webs.uvigo.es/pmayobre/textos/marcela_lagarde_y_de_los_rios/mujeres_cuidadoras_entre_la_obligacion_y_la_satisfaccion_lagarde.pdf.
- LANDOLT, P. «Salvadorian economic transnationalism: embedded strategies for household maintenance, immigrant incorporation and entrepreneurial expansion». *Global Network* 1 n.º 3 (2001): 217-242.
- LARITZGOITIA JAUREGUI, A. *Eurofamcare: National Background Report from Spain*. Hamburgo: Unión Europea, 2005.
- LARSSON, K., M. SILVERSTEIN y M. THODSLUND. «Delivering care to older people at home». En M. JONHSON. *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.
- LAWTON, M. P., D. RAJAGOPAL, E. BRODY y M. KLEBA. «The dynamics of caregiving for a demented elder among black and white families». *Journal of Gerontology* 47 n.º 4 (1992): 156-164.
- LEESON, G. W. «My home is my castle housing. The Danish Longitudinal Future Study». *Journal of Housing for the Elderly* 20 n.º 3 (2006): 61-75.
- LEÓN, M. «La atención a las personas en situación de dependencia en España: una aproximación crítica al Libro Blanco de la Dependencia». *Panorama Social* n.º 2 (2005): 34-44.
- LINDIO-MCGOVERN, L. «The global political economy of domestic service work: the experience of migrant Filipino women caregivers in Chicago». *Research in the Sociology of Work* n.º 6 (1997): 249-261.
- LITWIN, H. y C. ATTIAS-DONFUT. «The inter-relationship between formal and informal care: a study in France and Israel». *Ageing & Society* 29 (2009): 71-91.
- LIZARRAGA, V., I. ARTETXE y N. POUSA. «Eficacia de una intervención psicológica a domicilio dirigida a personas cuidadoras de mayores dependientes». *Revista Española de Geriatría y Gerontología* 43 n.º 4 (2008): 229-234.
- LÓPEZ DOBLAS, J. *Personas mayores viviendo solas: la autonomía como valor en alza*. Colección Estudios 387. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Imsero, 2004.
- LORA-TAMAYO D'OCÓN, G. «Evolución reciente y perfil de la población extranjera residente en Madrid». *Migraciones* n.º 13 (2003): 7-59.
- LOWENSTEIN, A. «Global ageing and challenges to families». En M. JONHSON. *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.
- LOZANO PADILLA, C. «Estudio de la sobrecarga de los cuidadores domiciliarios». *Evidencia* 3 n.º 7 (2006).
- LUJÁN, J. *El Régimen Especial de la Seguridad Social de los Empleados de Hogar*. Navarra: Aranzadi, 2000.
- LUTZ, H. «At your service madam! The globalization of domestic service». *Feminist Review* 70 n.º Globalization (2002): 89-104.
- . «Domestic Work». *European Journal of Women's Studies* 14 n.º 3 (2007): 187-192.
- LYBERAKI, A. «*Deae Ex Machina*: Migrant women, care work and women's employment in Greece. Atenas: Hellenic Observatory, European Institute, 2008.
- LYNCH, G. L. y T. BONIFACIO. «I care for you, who cares for me? Transitional services of Filipino live-in caregivers in Canada». *Asian Women* 24 n.º 1 (2008): 25-50.

- LYON, D. «The organization of care work in Italy: gender and migrant labor in the new economy». *Indiana Journal of Global Legal Studies* 13 n.º 1 (2006): 207-224.
- MARCU, S. «Dinámica y estructura migratoria laboral de rumanos 1990-2006». *Migraciones* n.º 21 (2007): 115-157.
- . «Sobrevivir a la transición. La emigración internacional de rumanos desde un enfoque territorial». *Cuadernos de Geografía* n.º 84 (2008): 135-152.
- . «Del Este al Oeste. La migración de rumanos en la Unión Europea: evolución y características». *Migraciones Internacionales* 5 n.º 16 (2009): 155-191.
- . «Inmigrantes rumanos en el servicio doméstico y de cuidados de la Comunidad de Madrid: estudio cualitativo». *Estudios Geográficos* 70 n.º 267 (2009): 463-489.
- MARTÍN, E. y J. ROGERO. «El tiempo de trabajo de las cuidadoras inmigrantes de personas mayores». *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* n.º 17 (2010): 181-199.
- MARTÍN, P., E. OCHOA, A. IZQUIERDO y M. GIL. «Capital social e inmigración: conceptualización operativa de la inserción sociolaboral de los inmigrantes». *Studium. Revista de Humanidades* n.º 13 (2007): 257-281.
- MARTÍNEZ-MARTÍN, P., G. FERNÁNDEZ-MAYORALAS, B. FRADES-PAYO, F. ROJO PÉREZ, R. PETIDIER, V. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, M. J. FORJAZ, M.-E. PRIETO-FLORES y J. DE PEDRO CUESTA. «Validación de la Escala de Independencia Funcional». *Gaceta Sanitaria* 23 n.º 1 (2009): 49-54.
- MARTÍNEZ BUJÁN, R. «El cuidado de ancianos: un vínculo entre la inmigración y el envejecimiento». *Panorama Social* n.º 2 (2005a): 86-97.
- . «Inmigración y cuidado de personas mayores». Tánger: Actas del Colloque International Mobilites an Feminin, 2005b.
- . «Domésticas cuidadoras: el papel de las mujeres inmigrantes en el sector privado de asistencia de personas mayores». En A. ABELLÁN y R. PUYOL. *Envejecimiento y Dependencia: una mirada al panorama futuro de la población española*. Madrid: Mondial Assistance, 2006b: 186-201.
- . «El cuidado de ancianos: un nicho laboral para mujeres inmigrantes y un reto de gestión para las entidades del tercer sector». *Revista Española del Tercer Sector* n.º 4 (2006c): 99-127.
- . «Los beneficios de la inmigración al estado del bienestar». En A. IZQUIERDO: *El modelo de inmigración y los riesgos de exclusión*. Madrid: Fundación Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada, FOESSA, 2008: 259-290.
- . «Inmigración y envejecimiento desde una perspectiva asistencial». Documentos de Trabajo de la Fundación Carolina n.º 32 (2009): 87-95.
- . *Bienestar y cuidados. El oficio del cariño. Mujeres inmigrantes y mayores nativos*. Madrid: CSIC, Colección Politeya, 2010.
- MARTÍNEZ VEIGA, U. *Mujer, trabajo y domicilio: los orígenes de la discriminación*. Barcelona: Icaria, 1995.
- . *Trabajadores invisibles: precariedad, rotación y pobreza de la inmigración en España*. Madrid: Catarata, 2004.
- MASSEY, D. S., J. ARANGO, G. HUGO, A. KOUAOUCCI, A. PELLEGRINO y J. E. TAYLOR. *Worlds in Motion. Understanding International Migration at the End of the Millennium*. Oxford: Clarendon Press, 1998.
- MASSEY, D. «Social and economic aspects of immigration». *Annals of the New York Academy Science* n.º 1.038 (2004): 206-212.
- MASSEY, D. S. *New faces in new places: the changing geography of American immigration*. Nueva York: Russell Sage Foundation, 2008.

- MATEOS VALENTÍN, E. «La reforma del régimen especial de empleo de hogar: cruces con la migración y un debate de fondo: ¿cómo reorganizar los cuidados?». En *Las personas inmigrantes en el empleo del hogar: Situación laboral y familiar de los trabajadores y las trabajadoras procedentes de Bolivia, Ecuador, Perú y Colombia*. Madrid: UN Instraw, 2009: 76-97.
- MCCALLUM-TODD, J. «Caregiving». En K. S. MARKIDES. *Encyclopedia of Health and Ageing*. Londres: SAGE Publications, 2007: 102-105.
- MEDEL, J., X. DÍAZ y A. MAURO. *Cuidadoras de la vida: visibilización de los costos de la producción de salud en el hogar. Impacto sobre el trabajo total de las mujeres*. Alicante: Centro de Estudios de la Mujer, 2006.
- MEIL LANDWERLIN, G. «La otra cara del desafío demográfico a la protección social: los desafíos derivados del cambio familiar». *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración* n.º 36 (2002): 95-116.
- MESTRE, R. «Mujeres inmigrantes: cuidadoras por norma». En J. DE LUCAS, R. MESTRE, S. PEÑA y A. SOLANES. *Inmigrantes: una aproximación jurídica a sus derechos*. Alzira: Germania, 2003: 122-135.
- MICOLTA LEÓN, A. «Migración Internacional y desarrollo. El aporte de las mujeres». *Trabajo Social* n.º 9 (2007): 9-24.
- MINGIONE, E. «Family, welfare y districts: the local impact of new migrants in Italy». *European Urban and Regional Studies* 16 n.º 3 (2009): 225-336.
- MINISTERIO DE PRESIDENCIA. *Real Decreto 1424/1985, de 1 de agosto, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar*. Ministerio de la Presidencia, 1985.
- . *Ley 8/2010. Medidas extraordinarias para la reducción del déficit público*. Ministerio de Presidencia, 2010.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. *Extranjeros con tarjeta o autorización de residencia en vigor a 31 de diciembre*. Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración, 2005a.
- . *Balance del proceso de normalización de trabajadores extranjeros, 30 de diciembre*. Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración, 2005b.
- MISRA, J., J. WOODRING y S. N. MERZ. «The globalization of carework: immigration, economic restructuring, and the world-system». Massachusetts: University of Massachusetts-Amherst, 2005.
- . «The globalization of care work: neoliberal economic restructuring and migration policy». *Globalizations* 3 n.º 3 (2006): 317-332.
- MONTGOMERY, R. J. V. «The family role in the context of long-term care». *Journal of Aging and Health* 11 n.º 3 (1999): 383-416.
- MOORS, A. «Migrant domestic workers: debating transnationalism, identity politics, and family relations. A review essay». *Society for Comparative Study of Society and History* 45 n.º 2 (2003): 386-394.
- MORENO JIMÉNEZ, A. *La distribución espacial de la renta en la Comunidad de Madrid: análisis y aplicaciones*. Madrid: Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid, 2003.
- MORENO, L. «La articulación de la atención a la familia en los sistemas de bienestar de la Europa del Sur». *Congreso de Servicios Sociales Municipales*, A Coruña, 2006.
- MURILLO, S. *El mito de la vida privada: de la entrega al tiempo propio*. Madrid: Siglo XXI de España, 2006.
- MUSIL, C. M., C. B. WARNER y E. P. STOLLER. «Women and intergenerational caregiving in families: structure, ethnicity, and building family ties». En M. WYKLE, P.

- WHITEHOUSE y D. L. MORRIS. *Aging across Generations*. Nueva York: Springer, 2005: 143-158.
- NALDINI, M. y C. SARACENO. «Social and family policies in Italy: not totally frozen but far from structural reforms». *Social Policy and Administration* 42 n.º 7: 733-748.
- NEUFELD, A. *et al.* «Immigrant women: making connections to community resources for support in family caregiving». *Qualitative Health Research* 12 n.º 6 (2002): 751-768.
- NEUFELD, A. M., J. HARRISON, K. D. HUGHES, D. SPITZER y M. J. STEWART. «Participation of immigrant women family caregivers in qualitative research». *Western Journal of Nursing Research* 23 n.º 6 (2001): 575-591.
- OCU. «Las ayudas a la Ley De Dependencia se setrasan». *Notas de Prensa de la Organización de Consumidores y Usuarios*, 2009.
- ONU. *Guía para la elaboración de estadísticas sobre el empleo del tiempo para medir el trabajo remunerado y no remunerado*. Nueva York: Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas, 2006.
- OIT. *Informe II: Medición del tiempo de trabajo*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, 2008.
- OMS. *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF)*, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2001.
- OSO CASAS, L. *La migración hacia España de mujeres jefas de hogar*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer, 1998.
- . «Las jefas de hogar en un contexto migratorio: modelos y rupturas». En CHECA, F. *Mujeres en el camino: el fenómeno de la migración femenina en España*. Barcelona: Icaria, Antrazyt Mujeres, 2005: pp. 85-104.
- PAJARES, M. «Inmigración y mercado de trabajo. Informe 2007», en *Documentos del Observatorio Permanente de la Inmigración*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2007.
- PALESE, A. *et al.* «Difficulties and workload of foreign caregivers: a descriptive analysis». *Diversity in Health and Social Care* n.º 1 (2004): 31-38.
- PANAYIOTOPOULOS, P. «The globalisation of care: Filipina domestic workers and care for the elderly in Cyprus». *Capital & Class* n.º 86 (1997): 99-133.
- PARAPROFESSIONAL HEALTHCARE INSTITUTE. *The role of training in improving the recruitment and retention of direct - care workers in long term care*. Nueva York, Paraprofessional Healthcare Institute, Institute for the Future of Ageing Services, 2005.
- PARILLA RUBIO, S. «El trasvase de desigualdades de clase y etnia entre mujeres: los servicios de proximidad». *Papers* n.º 60 (2000): 275-289.
- . *Mujer, inmigrante y trabajadora: la triple discriminación*. Barcelona: Anthropos, 2003.
- PARILLA, S. y S. SAMPER. «Las estrategias de conciliación del ámbito laboral y familiar de las mujeres». En J. LACOMBA y J. GARCÍA ROCA. *Inmigración en la sociedad española: una radiografía multidisciplinar*. Congreso sobre la Inmigración en España. Barcelona: Bellaterra, 2008.
- PARSE, R. R. «Mixed methods or mixed meanings in research?». *Nursing Science Quarterly* 22 n.º 101, 2009.
- PATSIOS, D. y A. DAVEY. «Formal and informal community care for older adults». En M. JOHNSON. *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005: 597-599.
- PAYNE, G. y J. PAYNE. *Key concepts in social research*. Londres: Sage Publications, 2006.

- PEDONE, C. «*Tú siempre jalas a los tuyos*». *Las cadenas y las redes migratorias de las familias ecuatorianas hacia España*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, 2004.
- PEDRERO, M. «Propuesta metodológica para medir y valorar el cuidado de la salud doméstico no remunerado». En *Guía para la elaboración de estadísticas sobre el empleo del tiempo para medir el trabajo remunerado y no remunerado*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2008.
- PÉREZ CARAMÉS, A. «Los residentes latinoamericanos en España: de la presencia diluida a la mayoritaria». *Papeles de Población*, n.º 41, 2004, pp. 259-295.
- PÉREZ DÍAZ, J. «Feminización de la vejez y estado del bienestar en España». *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* n.º 104 (2003): 91-121.
- PÉREZ OROZCO, A. «Estrategias feministas de deconstrucción del objeto de estudio de la economía». *Foro Interno* n.º 4 (2004): 87-117.
- . «Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico». *Revista de Economía Crítica* n.º 5 (2006a): 7-37.
- . «La economía de icebergs, trabajos e (in)visibilidades». En AA. VV. *Transformaciones del trabajo desde una perspectiva feminista. Producción, reproducción, deseo, consumo*. Ciempozuelos (Madrid): Tierra de Nadie, 2006b: 233-252.
- . «Género, remesas y desarrollo: cadenas globales de cuidado el reto de cuidar en un mundo globalizado». *Documento de Trabajo* 7. Madrid: Naciones Unidas, Instraw, 2007.
- PETERSON, E. «Framing domestic workers in gender equality policies in Spain». *European Journal of Women's Studies* 14 n.º 3 (2007): 265-280.
- PLÁ JULIÁN, I. *Informalidad del empleo y precariedad laboral de las empleadas del hogar*. Madrid: Instituto de la Mujer, 2004.
- POLVERINI, F. y G. LAMURA. *Labour supply in care services. National report on Italy*. Ancona: INRCA, 2004.
- POPULATION REFERENCE BUREAU. *World Population Data Sheet: 2008*. Nueva York: PRB, 2008.
- PORTER, J. «A new typology of home-care helpers». *The Gerontologist* 44 n.º 6 (2004): pp. 750-759.
- PORTES, A. «Contemporary immigration: theoretical perspectives on its determinants and modes of incorporation». *International Migration Review* 23 n.º 3 (1989): 606-630.
- . «La Sociología en el continente: convergencias pretéritas y una nueva agenda de alcance medio». *Revista Mexicana de Sociología* 66 n.º 3 (2004): 447-483.
- PRATT, G. *Working Feminism*. Philadelphia: Temple University Press, 2004.
- PRECARIAS A LA DERIVA. *A la deriva por los circuitos de la precariedad femenina*. Madrid: Traficantes de Sueños, 2004.
- PUGA GONZÁLEZ, M. D. «Redes sociales y salud». En A. ABELLÁN GARCÍA *et al.*, eds. *A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores. Encuesta 2006*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Immerso), Colección Estudios, Serie Documentos Estadísticos, n.º 22.009, 2007: 27-39.
- PUNCH, K. F. *Introduction to social research: quantitative and qualitative approaches*. Londres: Sage, 1998.
- RAIJMAN, R. *et al.* «International migration, domestic work and care work undocumented latina migrants in Israel». *Gender and Society* 17 n.º 5 (2003): 727-749.
- RAIJMAN, R. *et al.* «International migration, domestic work, and care work: undocumented Latina migrants to Israel». En M. K. ZIMMERMAN, J. S. LITT y C. E. Bose. *Global dimensions of gender and care work*. Stanford, California: Stanford University Press, 2006: 145-161.

- RAMÍREZ, L. «Mujeres latinoamericanas: Europa, inmigración, trabajo, género y atención». *Comercio Exterior* n.º 55, 2005: 1.050-1.061.
- RAMOS TORRE, R. «El calendario sagrado: el problema del tiempo en la sociología durkheimniana». *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* n.º 49 (1990): 77-102.
- RANDALL, S. y T. KOPPENHAVER. «Qualitative data in demography: the sound of silence and other problems». *Demographic Research* 11 n.º 3 (2004): 1-40.
- REDFOOT, D. L. y A. N. HOUSER. *We shall travel on: qualify of care, economic development, and the international migration of long-term care workers*. Washington D. C.: American Association of Retired Persons Public Policy Institute, 2005.
- REMESAS. *Informes*, www.remesas.org.
- RENEFLOT, A. «Combining qualitative and quantitative methods: a case from family demography». En W. ONTRENG. *Complexity. Interdisciplinary communications 2006/2007*. Oslo: Center for Advanced Studies, 2008: 114-117.
- RIVERA NAVARRO, J. *Redes familiares en el cuidado del anciano con demencia: análisis evolutivo de un estudio poblacional*. Madrid: Consejo Económico y Social, 2001.
- RIVERA NAVARRO, J. *et al.* «Understanding care of people with dementia in Spain: cohabitation arrangements, rotation and rejection to long term care institution». *International Journal of Geriatric Psychiatry* 24 n.º 2 (2008): 142-148.
- ROBLEDO MARTÍN, J., C. MARTÍN-CRESPO y A. SALAMANCA. «Trabajadoras latinoamericanas inmigrantes como cuidadoras de ancianos en domicilio». *Nure Investigación* 33 (2008).
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. «El apoyo informal y su complementariedad con los recursos formales». En A. ABELLÁN y R. PUYOL. *Envejecimiento y Dependencia. Una mirada puesta al panorama futuro de la población española*. Madrid: Mondial Asistance, 2006: 148-168.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V. *et al.* «Inmigración, formación y empleo en la Comunidad de Madrid». Madrid, Consejo Económico y Social de Madrid: 2008.
- . «Inmigración y cuidados de mayores en los hogares de la Comunidad de Madrid». *Informes del Portal Mayores* n.º 102 (2010).
- ROGERO GARCÍA, J. «Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador». *Index de Enfermería* 19 n.º 1 (2010a): 47-50.
- . *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Madrid: Imerso, 2010b.
- ROGERO, J. y E. MARTÍN. «Un estudio exploratorio del cuidado provisto por inmigrantes». *Index de Enfermería* 19 n.º 1 (2010): 29-33.
- ROGERO GARCÍA, J. y M. W. Rosenberg. *Paid and unpaid support received by co-resident informal caregivers attending to community-dwelling older adults in Spain*. European Journal of Ageing (en prensa).
- ROJO PÉREZ, F., G. FERNÁNDEZ-MAYORALAS, E. POZO y J. M. ROJO. *Envejecer en casa: la satisfacción residencial de los mayores en Madrid como indicador de su calidad de vida*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2002.
- ROJO PÉREZ, F. y G. FERNÁNDEZ-MAYORALAS. «El entorno residencial». En A. ABELLÁN, A., dir. *A propósito de las condiciones de vida de los mayores. Encuesta 2006*. Madrid: Imerso, Serie Documentos Estadísticos, 2007.
- ROJO PÉREZ, F., C. DELGADO-SANZ, G. FERNÁNDEZ-MAYORALAS, M. J. FORJAZ, K. AHMED MOHAMED, P. MARTÍNEZ-MARTÍN, M. E. PRIETO-FLORES y J. M. ROJO-ABUÍN. «Informal support according to level of competence related to health and functioning in Quality of Later Life». En W. OSTASIEWICZ, ed. *Quality of Life Improvement*

- through *Social Cohesion*. Wroclaw (Polonia): Publishing House of Wroclaw University of Economics, 2009a.
- ROJO PÉREZ, F., C. DELGADO-SANZ, G. FERNÁNDEZ-MAYORALAS, M. J. FORJAZ, K. AHMED MOHAMED, P. MARTÍNEZ-MARTÍN, M. E. PRIETO-FLORES y J. M. ROJO-ABUÍN. *Población mayor, Calidad de Vida y redes de apoyo: demanda y prestación de cuidados en el seno familiar*. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Ciencia e Innovación, 2009b.
- ROSA, E. *et al.* «The immigrant paid caregivers' role in the care of patients with severe dementia». *International Journal of Geriatric Psychiatry* n.º 23 (2008): 331-333.
- RUBIO, M. J. y J. VARAS. *El análisis de la realidad en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Editorial CCS, 2004, 2.ª ed.
- SABATÉ MARTÍNEZ, A. *El trabajo de las mujeres, tiempo y vida cotidiana*. Madrid: Instituto de la Mujer, 1999.
- . *Género, medio ambiente y globalización: una perspectiva desde el sur*. Madrid: Síntesis, 1999.
- SALAZAR PARREÑAS, R. «Migrant Filipina domestic workers and the international division of reproductive labour». En M. K. ZIMMERMAN, J. S. LITT y C. E. BOSE. *Global dimensions of gender and care work*. Stanford, California: Stanford University Press, 2006: 48-64.
- SANCHÍS, E. «Trabajo no remunerado y trabajo negro en España». *Papers* n.º 75 (2005): 85-116.
- SANTAMARÍA, E. *La incógnita de un extraño. Una aproximación sociológica de la inmigración «no comunitaria»*. Barcelona: Anthropos, 2002.
- SARACENO, C. «Social inequalities in facing old-age dependency: a bi-generational perspective». *Journal of European Social Policy* 20 n.º 1 (2010): 32-44.
- SIGMA DOS. «Inserción y dinámicas laborales de los trabajadores inmigrantes. sector de servicio doméstico». Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, 2004.
- SIMONAZZI, A. «Care regimes and national employment models». *Cambridge Journal of Economics* n.º 33 (2008): 211-232.
- SIMS-GOULD, J. y A. MARTIN-MATHEWS. «Family caregiving or caregiving alone: who helps the helper?». *Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne du Vieillessement* 26 n.º 1 (2007): 27-46.
- SIPILÄ, J. y T. KRÖGER. «European families stretched between the demands of work and care», *Social Policy and Administration* 38 n.º 6 (2004): 557-564.
- SOLÉ, C. *El impacto de la inmigración en la economía y en la sociedad receptora*. Barcelona: Anthropos, 2001.
- SOSKOLNE, V., S. HALEVY-LEVIN y A. COHEN. «The socio-cultural context of family caregiving and psychological distress: a comparison of immigrant and non-immigrant caregivers in Israel». *Aging & Mental Health* 11 n.º 1 (2007): 3-13.
- SOTTO MAYOR, M., O. RIBEIRO y C. PAÚ. «Satisfacción percibida en el cuidado de ancianos». *Gerokomos* 19 n.º 3 (2008): 121-27.
- STARK, A. «Warm hands in cold age on the need of a new world order of care», *Feminist Economics* 11 n.º 2 (2005): 7-36.
- STEWART, M.J. *et al.* «Immigrant women family caregivers in Canada: implications for policies and programs in health and social sectors». *Health and Social Care in the Community* 14 n.º 4 (2006): 329-340.
- STONE, R. y J. WIENER. *Who will care for us? addressing the long-term care workforce crisis*. Washington DC, Washington: Urban Institute, 2001.

- TAPINOS, G. «Mundialización, integración regional y migraciones internacionales». *Revista Internacional de las Ciencias Sociales* n.º 165 (2000).
- TARRÉS CHAMORRO, S. «Vejez y sociedad multicultural». *Gazeta de Antropología* n.º 18 (2002).
- TEZANOS, J. F. «Condiciones laborales de los trabajadores migrantes en España». Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2007.
- TIMONEN, V. y M. DOYLE. «Worlds apart? Public, private and non-profit sector providers of domiciliary care for older persons in Ireland». *Journal of Ageing Studies* n.º 21 (2007): 255-265.
- TOBÍO, C. *et al.* «El cuidado de las personas: un reto para el siglo XXI». Barcelona: Fundación La Caixa, 2010.
- TOOTH, S. *et al.* «Impact of cognitive and physical impairment on carer burden and quality of life». *Quality of Life Research* 17 n.º 2 (2008): 267-273.
- TRAFICANTES DE SUEÑOS. *Hogares, cuidados y fronteras*. Madrid: Traficantes de Sueños, 2004.
- TRINIDAD, L. «Importancia de los flujos migratorios de mujeres». En BLANCO, C. *Migraciones: nuevas movilidades en un mundo en movimiento*. Bilbao: Anthropos (2006): 207-233.
- TURNER, D. W. «Qualitative interview design: a practical guide for novice investigators». *The Weekly Qualitative Report* 3 n.º 2 (2010): 7-13.
- TWIGG, J. «Carers for elder people: models for analysis». En R. ILLSLEY y A. JAMIESON. *Contrasting European policies for the care of older people*, Aldershot: Brookfield (1990): 22-36.
- ULIN, P. R., E. T. ROBINSON y E. T. TOLLEY. *Investigación aplicada en salud pública: métodos cualitativos*. Washington, D. C. Organización Panamericana de la Salud, col. Publicación Científica y Técnica n.º 614, 2006: 286 p.
- UNGERSON, C. «Care, work and feeling». *The Sociological Review* n.º 53 (2005): 187-203.
- VALLES MARTÍNEZ, M. S. *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis, 1997.
- VAN DER GEEST, A. M. y H. VERMEULEN. «Linkages between migration and the care of frail older people: observations from Greece, Ghana and the Netherlands». *Ageing & Society* 24 (2004): 431-450.
- VEGA SOLÍS, C. *Culturas del cuidado en transición: espacios, sujetos e imaginarios en una sociedad de migración*. Barcelona: UOC, 2009.
- VILLA, P. y E. RABASCO. *La estructuración de los mercados de trabajo: la siderurgia y la construcción en Italia*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1990.
- VILLAR, F. *Discapacidad, dependencia y autonomía en la vejez*. Madrid: Aresta, 2009.
- VILLARES, M. y L. OSO. «Mujeres inmigrantes latinoamericanas y empresariado étnico: dominicanas en Madrid, argentinas y venezolanas en Galicia». *Revista Galega de Economía* 14 n.º 1-2 (2005): 1-19.
- VILLARES, M., A. PÉREZ, R. MARTÍNEZ, M. GOLÍAS y B. FERNÁNDEZ. «Los nichos laborales de la inmigración femenina en España: del desempeño de tareas reproductivas al autoempleo». *Mobilités au Féminin*. Tànger, 2005.
- WALSH, K. y E. O'SHEA. *The role of migrant care workers in ageing societies: context and experience in Ireland*. Galway: Irish Center for Social Gerontology, 2009.
- WARD-GRIFFIN, C. V. W. y MARSHALL. «Reconceptualizing the Relationship between "Public" and "Private" Eldercare». *Journal of Aging Studies* 17 (2003): 189-208.

- WHITTEMORE, R., S. K. CHASE y C. L. MYLE. «Validity in Qualitative Research». *Qualitative Health Research* 11 (2001): 522-537.
- WILKIN, D. «Conceptual problems in dependency research». *Social Science and Medicine* 24 n.º 10 (1987): 867-873.
- WILLIAMS, S. W. *et al.* «Emotional and physical health of informal caregivers of residents at the end of life: the role of social support». *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 63B n.º 3 (2008): S171-S83.
- WINBLAND, I. *et al.* «Prevalence of disability in three birth cohorts at old age over time spans of 10 and 20 years». *Journal of Clinical Epidemiology* 54 n.º 10 (2001): 1.019-1.024.
- WOOLF, V. *Una habitación propia*. Barcelona: Seix Barral, 1967.
- YANGUAS, J. J., F. J. LETURIA y M. LETURIA. «Apoyo informal y cuidado de las personas mayores dependientes». *Matia Fundazioa*, 2001. En <http://www.matiaf.net/profesionales/articulos>.
- YIN, R. K. *Case study research: design and methods applied social research*. Londres: Sage, 2003.
- YOUNG, I. M. *Justice and the politics of difference*. Princeton: University Press, 1990.
- ZABALEGUI YÁRNOZ, A. «Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65 años: una revisión sistemática». *Revista Española de Geriatria y Gerontología* 43 n.º 3 (2008): 157-166.
- ZÁRATE MARTÍN, M. A. *Efectos de la globalización en la región urbana de Madrid*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2003.
- ZARCO, V., P. DÍAZ, M. MARTÍN, C. ARDID y N. RODRÍGUEZ. «Aproximación psicosocial y de género al proyecto migratorio de las mujeres». *Revista de Psicología de la Universidad de Chile* 11 n.º 1 (2002): 25-39.
- ZECHNER, M. «Care of older persons in transnational settings». *Journal of Ageing Studies* n.º 22 (2008): 32-44.
- ZIMMERMAN, M. K., J. S. LITT y C. E. BOSE. «Globalization and multiple crises of care». En M. K. ZIMMERMAN, J. S. LITT y C. E. BOSE. *Global dimensions of gender and care work*. Stanford, California: Stanford University Press (2006): 10-27.

Índice de cuadros

CUADRO 3.1:	Variaciones porcentuales de los residentes extranjeros en España, 2001-2008.....	91
CUADRO 3.2:	Revisión del Padrón Municipal 2004: Madrid. Población por sexo y nacionalidad (principales nacionalidades)	93
CUADRO 3.3:	Revisión del Padrón Municipal 2008: Madrid. Población por sexo y nacionalidad (principales nacionalidades)	94
CUADRO 3.4:	Llegadas de inmigrantes latinoamericanos por país de embarque, 2002-2008	97
CUADRO 3.5:	Grupos extranjeros más importantes en la ciudad de Madrid	101
CUADRO 4.1:	Ficha técnica de caracterización de informantes inmigrantes.....	126
CUADRO 4.2:	Ficha técnica de caracterización de familias	146
CUADRO 4.3:	Ficha técnica de caracterización de agentes sociales.....	154
CUADRO 4.4:	Distribución de cuidadoras de mayores de origen extranjero, según régimen de cuidado y fuente de información.....	167
CUADRO 5.1:	Empleadas de hogar extranjeras cuidadoras principales de personas mayores de 64 años. España, 2008.....	170
CUADRO 5.2:	Características de las empleadas de hogar extranjeras cuidadoras principales de personas de 65 y más años	172
CUADRO 5.3:	Características de las personas de 65 y más años cuyos cuidadores principales son empleadas de hogar extranjeras	174
CUADRO 5.4:	Razón principal de las mujeres por nacionalidad	192
CUADRO 7.1:	Principales enfermedades/situaciones de las personas cuidadas.....	369
CUADRO 8.1:	Actividades que realizan las cuidadoras	410
CUADRO 8.2:	Actividades que realizan las cuidadoras en concepto de tareas de acompañamiento.....	417
CUADRO 8.3:	Tareas de servicio doméstico	422
CUADRO 9.1:	Ayudas recibidas por las personas dependientes, además de la cuidadora inmigrante.....	478

CUADRO 9.2:	Actividades realizadas por las cuidadoras inmigrantes, frecuencia de realización y tiempo dedicado.....	481
CUADRO 9.3:	Horas de cuidado diarias de las empleadas de hogar extranjeras cuidadoras principales. España 2008.....	483
CUADRO 9.4:	Tiempo de cuidado según tipo de estimación y régimen de cuidado.....	484
CUADRO 9.5:	Tiempo mensual de cuidado según régimen de trabajo y tipo de estimación (horas y décimas de hora).....	485
CUADRO 9.6:	Salario mensual y por hora según régimen de trabajo y tipo de estimación.....	486
CUADRO 9.7:	¿Se toma días libres para su descanso, según régimen de cuidado?.....	489
CUADRO 9.8:	Estimación del coste del cuidado a personas mayores por inmigrantes en la Comunidad de Madrid 2008.....	491
CUADRO 9.9:	El coste salarial (euros) del Servicio de Atención Domiciliaria en la Comunidad de Madrid 2008.....	491
CUADRO 9.10:	El coste salarial (CS) anual del cuidado a mayores por personas de origen extranjero en la Comunidad de Madrid 2008.....	492
CUADRO 9.11:	Escenario 1. El Coste Salarial (CS) del cuidado inmigrante si se pagara a precios de mercado.....	493
CUADRO 10.1:	Autopercepción de las cuidadoras rumanas y latinoamericanas.....	506

Índice de figuras, gráficos y mapas

FIGURA 1:	Factores y procesos condicionantes del mercado informal de cuidados	16
FIGURA 2:	Estado y mercado de cuidados	17
FIGURA 1.1:	Procesos básicos que conforman el mercado de cuidados.....	36
FIGURA 5.1:	Decisiones y apoyos de las mujeres inmigrantes.....	190
FIGURA 6.1:	Modelo familiar de demanda de cuidados.....	221
FIGURA 6.2:	Externalización del cuidado informal.....	273
FIGURA 7.1:	Proceso de intermediación de los agentes	323
FIGURA 8.1:	Acceso al mercado de trabajo de cuidados	457
FIGURA 10.1:	Componentes del proceso de evaluación.....	496
FIGURA 10.2:	Satisfacción-insatisfacción como cuidadora.....	519
FIGURA 10.3:	Formación de las cuidadoras inmigrantes.....	539
FIGURA 10.4:	Relación del tipo de inmigrante con el acceso a la formación	544
FIGURA 10.5:	Expectativas profesionales.....	550
GRÁFICO 2.1:	Proporción de personas de 65 y más años con discapacidad y dependencia, 2008.....	72
GRÁFICO 2.2:	Dependencia de las personas de 65 y más años según algunas características sociodemográficas.....	73
GRÁFICO 2.3:	Personas mayores dependientes con problemas en distintas actividades cotidianas.....	75
GRÁFICO 2.4:	Estado de salud percibido por los mayores dependientes.....	76
GRÁFICO 2.5:	Severidad de la discapacidad de los mayores dependientes por grupos de edad.....	78
GRÁFICO 2.6:	Quién cuida a los mayores dependientes.....	79
GRÁFICO 2.7:	Distribución del tipo de cuidador principal según el sexo de la persona dependiente	80
GRÁFICO 2.8:	Cuidadores de los mayores dependientes según el tipo de hogar en el que viven.....	82

GRÁFICO 2.9: Gravedad de la discapacidad de los mayores dependientes	83
GRÁFICO 3.1: Extranjeros por distritos, 01/07/2008	102
GRÁFICO 3.2: Estructura demográfica de la población extranjera, 01/01/2006	106
GRÁFICO 3.3: Estructura demográfica de la población madrileña (españoles y extranjeros), 01/07/2008	107
GRÁFICO 3.4: Afiliados medios a la Seguridad Social en la Comunidad de Madrid, 2007-2008	108
GRÁFICO 3.5: Afiliados medios a la Seguridad Social en la Comunidad de Madrid. Empleados del hogar, 2007-2008	109
GRÁFICO 3.6: Tasa de paro en la Comunidad de Madrid, 2004-2008	110
GRÁFICO 3.7: Empleo en la industria y en la construcción en la Comunidad de Madrid, 2004-2008	111
GRÁFICO 3.8: Proyección de las tasas de dependencia de mayores (población de más de 65 años), 2004, 2025 y 2050 (hipótesis de base)	113
GRÁFICO 3.9: Tasa de dependencia por comunidades autónomas	114
GRÁFICO 3.10: Dependencia e inmigración femenina en la ciudad de Madrid	115
GRÁFICO 3.11: Dependencia e inmigración femenina en la Comunidad de Madrid	116
GRÁFICO 3.12: Afiliación a todos los regímenes, por sexos, de la Seguridad Social en la Comunidad de Madrid, 01/01/2007	117
GRÁFICO 5.1: Extranjeros en la Comunidad de Madrid. Nacionalidades representativas, marzo de 2009	176
GRÁFICO 5.2: Las entrevistadas de América Latina. Procedencia por países de origen	176
GRÁFICO 5.3: Las cuidadoras entrevistadas por grupos de edad: Rumanía y América Latina	177
GRÁFICO 5.4: Entrevistadas según estado civil	178
GRÁFICO 5.5: Entrevistadas según grado de estudios en el país de origen: Rumanía y América Latina	180
GRÁFICO 5.6: Inmigrantes entrevistadas por régimen laboral: Rumanía y América Latina	182
GRÁFICO 5.7: Tiempo que llevan las entrevistadas en España: Rumanía y América Latina	183
GRÁFICO 5.8: Número de personas que cuidan las entrevistadas procedentes de Rumanía y América Latina	185

GRÁFICO 6.1:	Tipificación de la demanda de cuidados: coexistencia de motivos.....	227
MAPA 3.1:	Población extranjera por continente de origen, 01/01/2008.....	89
MAPA 3.2:	Residentes extranjeros.....	98
MAPA 3.3:	Densidad migratoria en la Comunidad de Madrid.....	100
MAPA 3.4:	Intensidad de la presencia de extranjeros por barrios. 01/07/2008.....	103
MAPA 3.5:	Zonas de especial intensidad de población extranjera, 01/07/2008.....	104

Índice alfabético

- ABELLÁN GARCÍA, 111-112, 114, 151-152, 340
actividades instrumentales, 71, 72, 159
adaptabilidad, 502, 504c
adaptación del cuidador, 362, 516
AENA, 61
agentes mediadores, 17, 19, 22, 119, 121, 123-124, 209, 231, 237, 265, 306, 320, 323, 329, 393, 493, 545, 570, 581, 583, 587
AJA, 54, 411
AKALIN, 13, 27, 35, 167
AKPOM, 48
ALARCÓN, 381-382, 385
ALBERDI ALONSO, 17, 144, 184, 191, 205
ALONSO BABARRO, 32
ÁLVAREZ VEINGUER, 22, 34, 36-37, 163
alta en la Seguridad Social, 103, 106, 117, 335, 336, 337, 341, 344, 389, 444, 590, 593
alternativa cuidado formal, 50
 de cuidado no familiar, 279
amenaza de despido, 332
ANDALL, 13, 17, 23, 26, 30, 274
ANDERSON, 13, 15, 17, 19-20, 22, 27-29, 35-37, 149, 171, 228
ANGUIANO TÉLLEZ, 14
ANSELLO, 15, 198
APARICIO, 30, 135
aportación de las cuidadoras, 469
apoyos en las tareas de cuidado, 385
aproximación cuantitativa, 119
ARANGO VILA-BELDA, 61, 393
ARELLANO, 14, 20, 21, 24
ARTASO, 32
Asociación Nexos, 15
aspectos emocionales y afectivos, 368
atención
 emocional, 241, 242
 personal, 59, 75, 155, 222, 248, 305, 388, 391, 419, 588, 592, 429n
ATTIAS-DONFUT, 20
autonomía personal, 18, 66-67, 66n, 70g-71, 73, 73g-74g, 75n, 76g-78g, 80g-81g, 83, 153, 167-168c, 171c-172c, 267, 300, 419, 429n, 480-481c, 584
auto-percepción, 494-496, 498-499, 503, 529, 576, 595
 discurso auto-perceptivo, 498
Ayuntamiento de Madrid Datos, 68, 69
AYUSO, 14, 115

BADÍA, 109
BALTES, 42
BANYULS, 242
BARBERGER-GATEAU, 42
BAXTER, 80
BERARDI BIFO, 376
BERJANO, 15, 17, 22, 29, 31
BETTIO, 13, 16-19, 21, 23, 26, 37
BITTMAN, 106
BLEAHU, 138
BODEGA FERNÁNDEZ, 2, 55
BOLIN, 15-16
BOND, 146
BONELLI, 14, 24-25, 36
BONIFACIO, 30
BONSANG, 16, 20, 26
BOOTH, 13, 22
BOURDIEU, 134
BRAUN, 26, 160-165, 214, 221
BRIGGS, 134
BRONCANO, 364
BROWNE, 13, 15, 23, 26, 160-165, 221, 214
BRUSH, 227
búsqueda de ascensión social, 192

cabeza de familia, 191
CACHÓN RODRÍGUEZ, 20, 212
cadena migratoria, 194

cadenas globales de cuidado, 253, 503, 596
 cambiar de sector, 171, 549, 553
 canales de acceso a los cuidados
 agencias de colocación, 245, 254, 282, 283, 285, 306, 589
 boca a oído, 145, 280, 281, 284, 306, 588
 organizaciones no gubernamentales, 53, 163, 283, 306, 583, 588
 CANGIANO, 13, 17, 23, 26
 CANO, 225
 características laborales del sector, 312
 caracterización de las cuidadoras en España
 EDAD, 168
 CÁRDENAS RODRÍGUEZ, 14
 care, 28
 drain, 33
 Cáritas Diocesana, 343
 CARRASCO, 314
 CARRETERO, 14, 32, 35
 CASADO, 17-18, 27, 146, 191, 199, 203, 209, 214, 218, 226
 CASIQUE, 35
 CASTEJÓN, 150-152
 CASTELLÓ SANTAMARÍA, 15, 17, 19, 22, 31
 CASTLES, 12
 CATARINO, 124
 causa detonante de la contratación de
 cuidados, 223
 causas restrictivas para el desempeño de las
 ABVD
 combinación de necesidades, 231
 demencia avanzada, 231
 dificultades para la movilidad, 232
 problemas mentales o psicológicos y neurodegenerativos, 230
 razones secundarias, 234
 CEA D'ANCONA, 104
 CEBRIÁN, 2, 67, 74
 CELLONE, 104
 CHECA OLMOS, 23
 códigos de buenas prácticas en la
 contratación, 486
 colaboración con la familia, 474
 COLE, 13, 22
 Colectivo IOÉ, 14, 23-24, 28, 30, 32-33, 36, 134, 138, 285, 305, 324, 342
 componente afectivo de la relación, 372
 y relacional, 313
 conciliación laboral y familiar (inmigrantes), 195
 condiciones laborales, 35, 40, 44, 45, 56, 57, 61, 152, 169, 312, 314, 329, 335, 358, 397, 398, 403n, 405, 439, 459, 460, 477, 485, 486, 521, 578
 que influyen en los tiempos de cuidados, 393
 necesidad de la familia, 393
 situación de la trabajadora, 393
 conflictos, 21, 41, 45, 204, 207, 257, 263, 269-270, 278, 300, 304-307, 322, 325-327, 329, 330, 336, 359, 383-384, 389, 392, 507, 515, 563, 588-590, 592
 en torno al control, 381
 entre los miembros de la familia, 270
 confusión entre cuidados sanitarios y residenciales, 235
 contrato de trabajo, 125, 127, 129, 131, 337, 342, 344, 346, 389-390, 486, 530-531, 533, 577, 590, 598
 control sobre el trabajo de las cuidadoras, 378
 estrategia de control indirecto o flexible, 380
 modelo basado en un alto grado de desconfianza, 379
 coste
 de oportunidad, 471, 578,
 económico del cuidado, 148, 351
 corresponsabilización económica, 352
 personas mayores asumen el coste, 352
 salarial en servicios formales, 490
 o repercusiones del cuidado, 270
 Cox, 225
 crecimiento de Madrid, 93
 CRESPO, 111, 189
 crisis económica, 36, 62, 102, 106, 215, 584, 586
 recesión económica global, 90
 criterios de búsqueda de cuidadores (familia)
 buena comunicación, 246
 costumbres, 245, 307, 373, 434, 450, 510, 589
 disponibilidad, 60, 94, 120, 150, 163, 246, 251, 256, 259, 282, 290, 304-305, 318, 363, 440, 443, 480n, 539-540, 571, 582
 edad, 15, 31-32, 42, 47, 55, 65-78, 76g, 82, 103, 107, 111, 114, 124, 124c-125, 128-129, 132-133, 142, 144c, 148-150, 162,

- 169, 170c-171, 172c, 174-175, 175g, 185, 189, 195, 213, 218, 220, 222, 224, 227, 229, 233-234, 237, 244-245, 256, 288-300, 311-312, 346, 359, 363, 367c, 371, 382, 407, 411, 417, 428, 449-450, 464, 500, 520, 524, 548, 562, 584, 598
- experiencia previa en el cuidado, 249
- formación, 39, 41, 72, 124c, 125-131, 135-140, 142, 150-157, 177-179, 184, 187, 190c, 192, 197, 211-213, 242, 246, 248-251, 254, 271, 303-304, 306, 312, 323-324, 338, 362, 372, 390, 400-401, 409, 411, 415, 419, 432, 434, 448-449, 457-460, 463, 466-467, 495, 497-498, 500, 530, 535-540, 537g, 542-546, 542g, 549, 554-559, 570-571, 582, 585-587, 589, 599
- idioma, 43, 125, 127, 129, 140, 164-165, 179, 186, 195, 214, 245-246, 311-313, 318-319, 328, 354, 363-364, 372-373, 400, 402, 407, 409, 411, 413, 415, 436, 438, 453, 496, 504c, 556, 585
- nacionalidad, 42, 47, 61, 87, 91c-92c, 99c, 103, 123-124, 124c, 126-132, 134-137, 139-144, 144c, 148-149, 158, 164, 173, 187, 190c, 208, 236, 245-247, 250, 306, 318, 323, 346, 449, 452, 458, 488n, 524n, 583, 585, 587
- preferencia de mujeres cuidadoras, 241
- sexo, 41, 71, 78g, 91c-92c, 103, 107, 110, 124c, 144c, 162, 170, 172, 241-243, 458
- criterios para distribuir la muestra, 164
- cualificación profesional, 53, 251, 350, 539, 541, 549
- cuidado personal (concepto), 57, 72, 144, 148, 162n, 225, 236, 255, 404, 407, 420
- cuidadora/s
- como parte de la familia, 525
 - idea de la familiaridad, 527
 - profesional, 528
 - latinoamericanas, 43, 179, 334, 363, 364, 413, 418, 452, 464, 496, 501, 504, 504c, 551-552, 576
 - rumanas, 43, 209, 363, 388, 418, 446, 496, 498-499, 501, 504c, 576
- cursos de especialización, 306, 544, 587
- DALY, 15-16, 20
- DATTA, 13, 15, 30, 37
- datos primarios, 150, 157
- DAVEY, 20
- DE CABO, 22-23
- decisión de migrar, 188
- decisión personal, 188, 287, 520, 563, 597
 - estrategia familiar, 188, 192, 194, 204, 558, 560, 563
- decisión metodológica, 117
- definición de los cuidados, 59
- DE FRIESE, 15
- DEGIULI, 13, 343
- degradación del trato laboral, 383
- delegación, 353, 472, 476, 492, 594
- DE LA CUESTA, 15, 24, 29, 35-36
- DEL Río, 385
- Deloitte Consultura, 306, 343, 346
- dependencia, 18, 27, 37, 46-47, 60-61, 65-66, 66n, 68-69, 70g, 71, 73g-74g, 74, 76-79, 76g,- 78g, 80g-81g, 82-83, 110-113, 113g-114g, 111g-112g, 117, 119, 124c, 138, 140-141, 143, 164, 167-168c, 171, 171c-172c, 174, 182, 184, 218, 222, 224, 226-227, 229-230, 232, 236-237, 256, 265, 272-273, 289, 300-301, 305, 311, 363, 368, 371, 385, 408, 418, 429n, 449, 453, 465, 480-481c, 485, 507, 522, 572, 583, 584, 588
- dificultad para la realización de actividades cotidianas, 81
- formas de convivencia de personas con dependencia, 79
- incapacidad funcional, 66, 225
- viudez, riesgo añadido de dependencia, 71
- medidas de incapacidad funcional, 66
- desigualdad percibida, 496
- desplazamientos, 23, 90, 203, 232, 446, 448, 465, 579
- diario de empleo del tiempo, 160, 583
- DÍAZ, 28, 38, 160, 176
- DÍAZ GORFINKIEL, 14
- DÍAZ MARTÍNEZ, 350
- dificultades en las tareas de cuidado
- cansancio físico, 433, 520, 522
 - sentido de la responsabilidad, 62, 434
- discapacidad, 18, 45, 65, 66n, 67-69, 70g, 71-74, 76, 76g, 78, 80-82, 81g, 112, 117, 148, 168c, 171c-172c, 224, 227, 229-230, 234, 256, 267, 286-287, 300, 305, 364-366, 377, 472, 480, 481c, 588

grado de severidad, 68, 75, 82, 234, 266, 292, 305
 nivel de gravedad, 588
 discurso sobre la diferencia, 499
 de agotamiento continuado, 369
 DOMINGO, 14, 24
 DOMÍNGUEZ MUJICA, 24
 DOMÍNGUEZ, 14
 DOYLE, 31, 32, 343
 DUNLOP, 48
 DURÁN HERAS, 106, 146, 341

 economía de los cuidados, 524
 informal, 17
 institucionalización de la economía
 sumergida, 35
 madrileña, 92
 EKMÁN, 256
 elevado coste de la residencia, 287
 ELRICK, 13, 19, 22, 30-31
 ELVIRA, 29
 emociones en el cuidado, 60
 discurso de la negación, 523
 lógica de las emociones, 507, 523
 empleo doméstico inmigrante, 110
 empoderamiento, 64, 377, 500, 503, 504, 504c
 encuentro laboral, 311
 encuesta de actividades, 160, 483c, 582, 595
 encuesta de uso de tiempo, 157
 EDAD, 67n, 168-169, 169n, 171, 480
 endeudamiento, 204, 205
 entorno doméstico, 54, 389, 397, 590
 envejecer en casa (autonomía personal), 219, 220, 291, 299
 envejecimiento, 15-16, 18-19, 26, 30, 35, 45, 68, 74, 82, 111-112, 120, 220, 229, 570, 579, 583, 600
 ESCRIVÁ, 14, 17, 19, 22, 24, 25, 30
 especialización, 92, 231, 250, 306, 419, 458-460, 536, 543-544, 587
 estado de bienestar, 16, 27-31, 29n, 36, 56, 58
 modelo
 del estado de bienestar, 27
 español, 29, 33
 italiano, 30
 países del sur de Europa, 29, 31, 35, 37, 220, 584, 579
 estrategia familiar, 188, 189

estatus socioeconómico de las familias, 228
 estrategias refugio, 299
 etapas de la relación laboral
 proceso de intermediación, 320, 321g
 bolsa de trabajo, 152-155, 212, 322, 324
 documento de acuerdo entre partes, 325
 negociación permanente y difícil, 327
 toma de datos del perfil, 322
 toma de contacto con la familia, 319
 Eurofamcare Group, 13, 344
 Eurostat, 55, 106
 evaluación de las relaciones, 493
 excusa, 498, 499, 549
 expectativas, 33, 36, 43, 61, 108, 128, 171, 189, 190, 196, 204, 217, 241, 248, 286, 312, 322, 328, 467, 471, 493, 494, 500, 504, 529, 544, 545, 547, 552, 553, 555, 556, 563, 564, 567, 568, 577, 581, 586, 598
 familiares, 558, 567
 profesionales, 33, 467, 544, 546-547, 547g, 552-553, 586
 explotación laboral, 328, 413, 499
 externalizar el cuidado (familia), 276
 extranjeras, 18, 20, 129, 130, 145, 147, 168, 168c, 170c, 171, 172c, 189, 203, 213, 245, 246, 298, 303, 319, 392, 449, 456, 458, 481c, 496, 498, 515, 553, 570, 584, 586, 595

 familia demandante, 210, 265
 familiarismo, 502
 familias proveedoras de cuidados, 17
 conciliación, 60, 62, 300, 304, 319, 439, 441, 447, 470, 470n, 474-475, 491, 534, 560, 587, 594
 condiciones del cuidado familiar, 30
 externalizar los cuidados, 34
 jerarquía de preferencias, 47
 mujer como gestora familiar, 49, 574
 nuevos modelos de familias, 31
 situación de doble bloqueo, 46
 sustitución del trabajo femenino, 53
 feminización de la vejez, 68, 71
 FERNÁNDEZ MATOS, 14
 FERNÁNDEZ MAYORALAS, 18, 152, 156, 189, 220
 figura de la hija-mujer, 259
 FINE, 13, 23
 formación para el empleo, 536
 fronteras de la inmigración española, 87

frontera norte, 87
 frontera oeste, 90
 frontera sur, 88
 funciones ocultas y exentas del pacto inicial, 521
 Fundación Directa, 14, 17-19, 22, 25, 30-31, 36-37

 GAINZA, 286
 GALIANA, 15, 24, 29, 35-36
 GALLART FERNÁNDEZ-PUEBLA, 14, 32, 293, 345, 375
 GARCÍA CALVENTE, 21, 32, 35, 357
 GARCÍA DÍEZ, 333
 GARCÍA, 62
 GARKINFEL, 350
 gasto social gerontológico, 112
 globalización, 24, 120, 310
 GLUCKSMAN, 13, 16, 19, 34
 GOFFMAN, 350
 GORDON, 252
 grado de estabilidad, 432
 GREGORIO GIL, 130
 GREGSON, 176, 269
 GUERRA TALAVERA, 14, 24

 HARLTON, 337
 hecho diferencial, 510, 511
 HERRANZ GÓMEZ, 286
 HERTZBERG, 256
 HIMMELWEIT, 31
 HIRSCHMAN, 370
 HOCHSCHILD, 168, 356, 390-391
 HOULÉ, 14, 24
 HOUSER, 163
 HUGO, 13

 idea de sacrificio, 192
 ideales de realización profesional, 364
 ILOUZ, 376
 impactos del mercado informal de los cuidados, 570
 implicación de la familia (con el cuidado), 263, 304, 374
 emocional, 63, 140, 373
 Imerso, 14, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 34, 35, 37, 38, 105, 109, 144, 145, 152, 154, 184, 189, 202, 203, 208, 218, 220, 306

indefensión de las cuidadoras, 398
 independencia residencial, 220
 INE Diferentes publicaciones, 43-44, 55-57, 71, 76, 107, 111-112, 114, 151, 340, 347, 429
 informalidad, 28, 30, 35, 38-39, 57, 169, 283, 310-311, 346-347, 358, 385, 460, 503-504, 519, 530, 578, 580, 584
 inmigración en la Comunidad de Madrid
 empleo de los inmigrantes, 105, 110
 historia migratoria de Madrid, 93
 inmigrantes en la Comunidad de Madrid, 19, 105, 120, 124, 150, 167, 173, 310, 488, 489c, 581, 582
 inmigración femenina, 110, 113g-114g
 laboral, 85, 86, 110
 inserción en el mercado de trabajo, 156, 187, 189, 196, 209
 Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid, 62
 INSTRAW, 332, 342
 instrumentos metodológicos (ver diario y encuesta), 480
 interlocutores familiares, 259
 intimidad y pudor, 244
 inversión demográfica, 68
 irregularidad, 35, 39, 44, 93, 198, 212, 281, 304, 310, 336, 344, 351, 460, 487, 488, 517, 530, 542, 580, 596
 IZAL, 198
 IZQUIERDO, A., 14, 18
 IZQUIERDO, M. J., 24, 109

 JACK, 80
 jornadas de trabajo, 192, 439, 519, 520, 597
 descanso, 21, 161, 169, 398, 425, 430, 440-441, 443, 449-451, 465, 486-487, 487c, 534-535, 592
 horario, 130, 163, 185, 196-197, 215, 236, 266, 271, 282, 291, 296, 307, 321, 331, 357, 378, 380, 398, 415, 428-429, 432-433, 437, 440-441, 443-447, 453, 462, 466, 473, 475, 510, 534, 573, 589
 jubilación (cuidadoras), 128-129, 139, 185, 346, 398, 531, 561, 565

 KATZ, 48
 KIRKWOOD, 152
 KOFMAN, 13

- KOPPENHAVER, 81
 KRÖGER, 282
- LAGARDE, 243
 LAMURA, 19, 24, 28, 146
 LANDOLT, 135
 LARITZGOITIA JAUREGUI, 35
 LARSSON, 15
 LAWTON, 209
 LEÓN, 16, 19, 32
 LEWANDOWSKA, 13, 19, 22, 30-31
 LEWIS, 15-16, 20
 Ley 39/2006, 53, 411
 Ley de Dependencia, 20, 26, 46, 67n, 300, 301-302, 580, 584
 Ley Orgánica 14/2003, 281
 Ley Orgánica 7/1985, 55
 LINDIO- MCGOVERN, 13, 34
 LITWIN, 20
 LIZARRAGA ARMENTIA, 32
 llegada masiva de trabajadores extranjeros, 86
 llevar uniforme, 383
 lógica mercantil, 390
 LÓPEZ DOBLAS, 18, 358
 LÓPEZ, G., 17, 18, 27, 146, 191, 199, 203, 209, 214, 218, 226
 LÓPEZ, J., 111, 189
 LORA TAMAYO D'OCON, 63, 121
 LOWE, 176, 269
 LOWENSTEIN, 15, 16, 17
 LOZANO PADILLA, 279
 LUJÁN, E., 15, 17, 22, 29, 31
 LUJÁN, J., 15, 17, 22, 29, 31, 243,
 LUTZ, H., 22, 31
 LYBERAKI, 18, 21, 24, 29, 31, 36
 LYNCH, 30
 Lyon, D., 13, 15-16, 19, 22-24, 31, 34, 36
- maltrato económico, 331
 MARCU, 14, 25, 30, 34, 115, 118, 121
 MARSHALL, 15, 20
 MARTÍN COPPOLA, 15, 111, 340
 MARTIN MATHEWS, 32, 34, 37
 MARTÍN COPPOLA, 148-149 156, 337, 339
 MARTÍN, 134
 MARTÍNEZ BUJAN, 14-16, 18, 20, 23-25, 27-34, 145, 148, 157, 160-161, 163-165, 174, 179, 184, 194, 263, 334
 MARTÍNEZ, 28, 38, 160, 176
- MARTÍNEZ VEIGA, 14, 231, 306
 MASSEY, 136, 226
 MATEOS VALENTÍN, 110, 340, 343
 MCCALLUM-TODD, 183
 MEDEL, 226
 mediación controlada, 284
 MEIL LANDWERLIN, 15
 mejora del empleo, 549
 mentira-excusa, 498, 499, 560, 562
 mercado
 de cuidados, 16-18, 17f, 30, 33, 34f-35, 38, 40-42, 56, 165, 187-188, 335, 440, 461, 579, 580
 en la Comunidad de Madrid, 19-20, 22
 formal de los cuidados, 552
 atención por empresas privadas, 218
 mundial de los afectos, 554
 mercantilización de los cuidados, 34
 MESTRE, 284
 métodos cualitativos, 118, 118n
 entrevista en profundidad
 semiestructurada, 19, 121, 581
 estudio cualitativo de caso, 119, 581
- MICOLTA LEÓN, 123
 migraciones internacionales, 15-16, 23-24, 579
 estrategias de las inmigrantes para acceder al mercado, 51
 feminización de las migraciones, 23, 579
 inmigración femenina, 32
 migraciones actuales, 23
 migración latinoamericana, 26, 27, 580
 mujer inmigrante, 26-27, 41, 49, 107, 173, 194, 311, 346-347, 399, 503
 políticas migratorias, 23
 rasgos de los inmigrantes, 41
 red migratoria mundial, 23
 redes sociales, 44, 52, 202, 207-208, 291, 306, 313, 343, 588
- MILLER, 12
 MINGIONE, 13, 28, 29
 Ministerio de Trabajo e Inmigración, 73, 115
 MISRA, 22, 24
 MITCHELL, 13, 23
 modalidades de atención, 155, 372, 592
 de cuidados, 28
 modelo de
 demanda de cuidados en la familia, 238
 asistencia en el futuro, 290

- cuidados, 15
 - modelo complementario, 36
 - modelo de compensación jerárquica, 36
 - modelo de cuidados informales, 36, 50, 57
- MONTGOMERY, 15-16
- MOORS, 37
- MORENO, 15-17, 19, 62
- muestreo bola de nieve, 163, 582
- MURILLO, 304
- MUSIL, 15

- NALDINI, 19, 20
- necesidad de cuidado informal, 218
- NEUFELD, 15, 30
- nicho laboral para mujeres inmigrantes, 457
- nivel de gravedad, 588
- normativa de extranjería, 346

- objetivos previstos, 18, 19
- organización informal (mercado de los cuidados), 212
- ONU, 106
- Organización Internacional del Trabajo, 340
- Organización Mundial de la Salud, 43, 48
- Oso Casas, 14, 30, 124, 126, 218-219, 328

- PAJARES, 14, 24
- PALESE, 13, 341
- PANAYIOTOPOULOS, 13, 37
- Paraprofessional Healthcare Institute, 165
- PARELLA RUBIO, 14, 30, 176, 183, 225, 261-626, 269
- PARSE, 79
- patrón de cuidados, 18, 69, 76, 83
- PATSIOS, 20
- PAYNE, G., 79
- PAYNE, J., 79
- PEDONE, 135
- PEDRERO, 106
- percepción
 - del estado de salud, 73
 - de un sueldo digno, 531, 598
- PÉREZ CARAMÉS, 14
- PÉREZ DÍAZ, 189
- PÉREZ OROZCO, 22, 31, 33, 169, 200, 370
- perfil de la cuidadora entrevistada, 470
 - documentación, 40, 179, 181-182, 185, 247, 254, 278, 319, 326, 336-339, 341, 345, 347, 354, 395, 426, 539, 550, 585
- estado civil, 124c, 144c, 162, 174, 176, 176g, 189, 227, 259
- formación para el sector de los cuidados, 179, 409
- grupos de edad, 68, 76g, 169, 175, 175g, 450
- nivel de estudios, 42, 72, 163, 174, 177-178, 189, 585
- número de personas a las que cuidan, 182
- régimen laboral, 124c, 126, 174, 179, 180g, 195, 204, 355, 392, 465, 482
- tiempo en España, 162, 183, 471n
- permanencia en el sector, 390, 459, 529, 532, 538, 598-599
- perspectiva comparada, 120
- PETERSON, 15, 32, 34
- PINYOL, 14, 115
- PLÁ JULIÁN, 17, 21, 22, 23, 25, 30, 31, 242
- población extranjera en España, 87
- poder social de negociación, 312
- POLVERINI, 19, 24, 28, 146
- PORTER, 15
- PORTES, 134, 393
- PRATT, 171
- Precarias a la Deriva, 365
- precariedad, 28, 30, 35, 38-39, 53, 88, 106, 114, 132, 134, 309-310, 312, 335, 347, 368, 376, 398-399, 430, 455, 467, 517, 517n, 519, 535, 547-548, 557-578, 580, 584, 587, 596, 599
- proceso de recogida de datos, 120
- profesionalización, 37, 179, 253, 455, 467, 587
- proyecto migratorio, 21, 24, 51-52, 61, 135, 137, 167, 187, 189-195, 189n, 198-200, 203, 206, 394, 400, 427, 439, 471n, 504c, 519, 528, 533, 552, 558-561, 563-564, 578-579, 583, 586, 596
- PUGA, 151, 152
- PUNCH, 80

- RABASCO, 226
- RAGHURAM, 13
- RAIJMAN, 13, 23, 287
- RAMÍREZ, 14
- RAMOS TORRE, 106
- RANDALL, 81

reagrupación familiar, 64, 80, 135-136, 141-142, 180, 185, 190, 194-195, 215, 426, 459, 465, 520-521, 552, 559-562, 597

Real Decreto 1424/1985, 32, 326

Real Decreto 2128/2008, 343

rechazo de la institucionalización, 288

recualificación, 500, 539, 555

redes informales de apoyo, 20, 201

- emocional, 204, 204n
- no mercantil, 206
- previos a la migración, 202
- ayudas económicas, 203
- circuitos de información y ayuda, 212
- redes de apoyo en Madrid, 207
- de solidaridad, 208
- de tipo étnico, 205

REDFOOT, 163

Régimen Especial de Empleados de Hogar, 118, 335, 389, 590

- equiparación del Régimen Especial, 469

relación

- de dependencia asimétrica, 61
- de los familiares con el cuidador, 374
- relación de no trabajo, 525
- empleador-cuidadora, 525, 529

remesas, 43, 125-126, 133, 176, 191, 193, 394, 426n, 464, 520, 558, 564, 597

Remasas. Org, 127

RENEFLOT, 79

reparto, 32, 56, 79, 81, 260, 267, 348, 360, 472, 475, 476, 590, 594

responsabilidad compartida, 273

- gestora, 275

retórica de la confianza, 368, 378

retorno, 131, 155, 186, 204n, 215, 463, 551, 563-564, 566-567

retos para la convivencia, 377

retrato socio-demográfico de la persona dependiente, 227

RIVERA NAVARRO, 189, 211

ROBLEDO MARTÍN, 14, 31, 230

Rodríguez, 314

RODRÍGUEZ CABRERO, 146

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ P., 162, 190, 203

RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V., 14, 156, 319, 378, 380

ROGERO GARCÍA, 14, 15, 111, 148, 149 156, 198, 337, 339, 340-341

ROJO PÉREZ, 18, 145, 152, 156, 189

ROSA, 171

ROSENTHAL, 15, 198

rotación en el cuidado, 275

SABATÉ MARTÍNEZ, 105

- salario de las cuidadoras inmigrantes, 485, 490
- salario/hora, 485, 484c, 491c, 591
- variabilidad en los salarios, 355, 485, 591
- mínimo interprofesional, 355

salarización, 503, 504

SALAZAR PARREÑAS, 13, 15, 288

SAMPER, 261, 262

SANCHÍS, 327

SANCHO, 150, 152

SANTAMARÍA, 132

SANZ, 62

SARACAENO, 15, 19, 20

SARACENO, 19, 20

satisfacción, 22, 27, 64, 145, 160, 189, 194, 197, 274, 279, 306, 313, 353, 381, 392, 400, 493-494, 505-506, 508, 510, 515-516, 518, 520-521, 529, 532, 534, 567, 576, 589, 592, 597, 598-599

- fuentes de satisfacción/insatisfacción, 517, 596

sector invisible, 396

segmentación laboral, 208, 213, 587

segregación residencial, 99

seguridad, 161, 198, 245, 254, 289, 306, 373, 390, 460, 531, 555, 577, 589, 598

sensación del cuidador solitario, 273

sentimiento de inferioridad, 418

separación afectos-intereses, 528

servicios de atención a domicilio, 240, 389, 590

Sigma Dos, 30, 32, 33

SIMONAZZI, 19, 20, 23

SIMS-GOULD, 32, 34, 37

SIPILÄ, 282

SKINNER, E., 14, 17, 19, 22

situación jurídica entrevistadas, 200

- personal de las cuidadoras, 538
- de irregularidad, 340, 571

sobrecarga laboral, 387, 463

SOLÉ, 286

soledad y vacío afectivo, 376

solidaridad familiar, 79, 82, 83, 584

SOSKOLNE, 13, 172

SOTTO MAYOR, 357

STARK, 145, 146, 212
 STEWART, 13
 STONE, 164
 sueldo, 44, 132, 136, 138, 204, 207, 283-284, 318, 331, 341, 348-349, 354, 356, 358-362, 390, 423n, 428, 466, 487, 512, 518, 522, 531-534, 536, 547, 576, 596, 598-599
 condiciones salariales, 349, 354, 355, 591
 definición del sueldo, 349
 deseado, 519
 destino del sueldo, 359
 forma de pago de los salarios, 357
 incentivos, 358, 538
 salario mínimo interprofesional, 354, 397, 397n, 405, 466, 485, 486, 591
 sujetos de la inmigración, 190
 sustitución de cariños, 514

 TAPINOS, 59
 tareas de cuidados, 19, 27, 41, 58, 83, 406, 409, 430, 435, 572, 580
 aseo general, 407
 baño o ducha, 410
 comer, 67, 73, 75n, 159, 243, 246, 255, 371, 407, 411-412, 432, 478, 479c, 594
 hacer gestiones, 435
 pautas de medicación, 407
 salidas a pasear, 416
 vestirse, 67, 371, 407, 411, 478, 479c, 594
 vigilancia nocturna, 412
 tareas de servicio doméstico, 79, 137, 419, 420c, 436
 de soporte emocional, 416
 tareas desagradables/incómodas, 522
 tareas feminizadas, 523
 TARRÉS CHAMORRO, 25, 27
 tasa de dependencia, 111, 112, 112g
 tener un negocio, 551
 TEZANOS, 14
 tiempo
 cotidiano, 159
 de cuidado, 161, 273, 480, 482c-483c
 neto, 480, 482
 de cuidados, 54, 372
 del trabajo de cuidado, 478
 de presencia, 57, 480n, 591
 de trabajo, 21, 57, 59, 160, 169n, 171, 313, 392, 419, 423, 427, 430, 438-439, 441, 448-449, 453, 465, 470, 473, 477-478, 480-482, 488, 536, 538, 573, 582, 593, 595
 libre, 42, 134, 136, 161, 161n-162, 271, 328, 392, 412, 425, 430, 441, 443, 449, 451-452, 454-455, 518, 520-521, 534, 538, 547, 575-577, 599
 de días libres, 486
 TIMONEN, 31, 32, 343
 TOBÍO, 169, 188, 189
 toma de decisión de acceso al mercado de cuidados, 294
 TOOTH, 32
 TORNOS, 30, 135
 trabajo
 de campo, 67, 121, 151, 159, 163, 388
 de cuidado, 78, 158, 161, 163, 169, 189, 197, 235, 477-478, 486, 591, 595
 de cuidados, 179, 241, 402, 414, 419, 455f, 498
 doméstico, 27, 39, 48, 56, 58, 61-62, 97, 146, 161n, 173, 256, 368, 391, 397-398, 580, 586, 592
 emocional, 385
 Traficantes de Sueños, 30, 35, 336, 365
 transcripción, 123
 trasvase de
 generación de desigualdades de clase y etnia, 372
 la responsabilidad de la atención, 474
 trato distante con la cuidadora (*ver control del trabajo*)
 trayectoria laboral de la cuidadora, 519
 triangulación metodológica, 158
 TRINIDAD, 218
 TURNER, 81
 TWIGG, 15, 16

 ULLOA, 14, 24, 25, 36
 universo difícil de conocer, 119
 UNGERSON, 15, 21, 32, 36, 37
 uso del espacio, 422
 espacio de trabajo, 422
 espacio de vida, 422, 499
 habitación propia, 422-424, 422n

 vacaciones, 128, 162, 195, 208, 259
 validez de los resultados, 158

- VALLES MARTÍNEZ, 108
- valoración
- del mercado formal, 294
 - económica del cuidado inmigrante
 - coste salarial total del cuidado de mayores, 489
 - gasto familiar en salarios de cuidadores inmigrantes, 491
 - importancia socioeconómica, 488, 595
 - valor económico anual, 488
 - familiar del cuidado
 - cariño, 27, 43, 61-62, 135, 139, 247, 250, 330, 358, 365, 368, 371-372, 387, 432, 472, 507-508, 511-512, 516, 525-526, 528, 554-555, 589
 - detalles de reconocimiento, 512
 - entendimiento, 186, 214, 313, 505, 514, 558, 585
 - exigencia familiar, 508
 - problemas habituales, 516
 - reconocimiento, 38-39, 57-58, 61-62, 64, 154, 158, 178, 198, 202, 204, 265, 302, 307, 311, 318, 320, 326, 333, 385, 398, 495, 497-498, 500, 505-508, 512, 525, 542-543, 551, 571, 573, 589
 - valor económico del cuidado, 119, 477, 486
- VAN DER GEEST, 13, 19
- VEGA SOLÍS, 375
- VERMEULEN, 13, 19
- VASUPURAM, 227
- víctimas de un proceso, 497, 499
- VILLA, 226
- VILLAR, 286
- VILLARES, 14, 20, 24, 218, 219
- vivir en residencia como alternativa, 286
- vivir transnacional, 558, 559, 560, 561
- volumen de trabajo, 473
- WALSH, 13, 18, 27, 36
- WARD-GRIFFIN, 15, 20
- WATT, 225
- WHITTEMORE, 79
- WIENER, 164
- WILKIN, 42
- WILLIAMS, 32
- WINBLAND, 152
- WOOLF, 302
- WOOMER, 15
- YANGUAS LEZAUN, 209
- YIN, 79, 80
- YOUNG, 286
- ZABALEGUI YÁRNOZ, 32
- ZÁRATE MARTÍN, 59
- ZARCO, 132
- ZECHNER, 15, 29
- ZIMMERMAN, 21

Nota sobre los autores

ANTONIO ABELLÁN GARCÍA, doctor en Filosofía y Letras por la Universidad Complutense, desarrolla su carrera profesional en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Actualmente es profesor de Investigación en el Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Ha sido profesor en las universidades Complutense y Autónoma de Madrid, donde ha dirigido numerosos proyectos de investigación. Su área de especialización es la gerontología social: envejecimiento demográfico, salud y dependencia. Es responsable de «Portal Mayores», una iniciativa en internet del Imserso y el CSIC.

MARÍA ISABEL BODEGA FERNÁNDEZ, científica titular del Centro de Ciencias Humanas y Sociales del CSIC y doctora en Geografía por la Universidad Complutense de Madrid, es profesora de doctorado en dicha universidad desde el año 1985. Ha tenido estancias prolongadas en diversos centros extranjeros (Polonia, Argentina y México), donde ha impartido conferencias y cursos extraordinarios, además de en diferentes organismos españoles (cursos de formación y posgrado organizados por el Fondo Social Europeo, la Comunidad de Madrid y el CSIC). Es miembro de la Junta Directiva de la Real Sociedad Geográfica y del Comité de Redacción de la *Revista Estudios Geográficos*. Desde 1992, su principal línea de investigación se ha centrado en el análisis geográfico de las migraciones internacionales contemporáneas, tema en el que ha basado sus objetivos de trabajo, proyectos y publicaciones.

PENÉLOPE CASTEJÓN VILLAREJO, licenciada en Sociología por la Universidad Complutense de Madrid, inicia su trayectoria profesional en 2004 con una beca de posgrado de la Fundación General de la Universidad Autónoma de Madrid, y a partir de 2005 trabaja en el proyecto del Imserso, FGUAM y el CSIC para el desarrollo de un sistema de información sobre personas mayores (Portal Mayores). Experta universitaria en gestión y planificación de recursos gerontológicos y especializada en investigación social aplicada y análisis de datos, viene participando en la publicación bianual del Imserso *Las personas mayores en España*, además de en diversos artículos en revistas científicas y libros como *Sociedad y Utopía: Revista de Ciencias Sociales* o *Caregiving contexts: Cultural, familial, and societal implications*.

JUAN ANTONIO CEBRIÁN DE MIGUEL, científico titular del Centro de Ciencias Humanas y Sociales del CSIC y doctor en Geografía por la Universidad Complutense de Madrid, ha sido profesor en dicha universidad, así como en la Universidad Politécnica de Madrid y en la Universidad de Maryland en College Park. Desde 2001 hasta la actualidad es profesor adjunto del Departamento de Ciencias Políticas y Geografía de la Universidad de Texas. Además, ha impartido cursos extraordinarios y dirigido seminarios de investigación en muchas otras instituciones europeas y americanas. Desde 1992 se dedica, fundamentalmente, al análisis geográfico de las migraciones internacionales contemporáneas. Es miembro de varias sociedades científicas profesionales: la Real Sociedad Geográfica de Madrid, Association of American Geographers, Asociación de Geógrafos Españoles, International Geographical Union o la International Cartographic Association, entre otras.

CECILIA ESPARZA CATALÁN es licenciada en Ciencias y Técnicas Estadísticas por la Universidad Miguel Hernández y diplomada en Estadística por la Universidad de Salamanca. Tras desempeñar diversas tareas estadísticas para la Conselleria de Turisme (Generalitat Valenciana) se incorporó al CSIC, donde ha trabajado como asesora estadística en diversos trabajos y proyectos de investigación en ciencias sociales, entre los que destaca su colaboración con el Grupo de Investigación sobre Envejecimiento como parte del equipo Portal Mayores, de cuya sección de estadísticas fue responsable. También ha participado en diversas publicaciones sobre discapacidad y dependencia. En la actualidad trabaja como analista de datos en el Servicio de Promoción de la Salud de Sanitas.

GLORIA FERNÁNDEZ-MAYORALAS es doctora en Geografía por la Universidad Complutense de Madrid e investigadora científica en el Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CCHS-CSIC), ocupando en la actualidad la dirección del Instituto de Economía, Geografía y Demografía. Desde 1989 integra el Grupo de Investigación en Envejecimiento (GIE-CSIC) y, en el presente, forma parte del Grupo Español de Estudios en Calidad de Vida y Envejecimiento (CSIC-ISCIII) y de la Unidad Asociada Proceso de Envejecimiento (Ingema-CSIC). Desde esta última colabora en el desarrollo del Estudio Longitudinal del Envejecimiento en España (ELES). Su interés científico se centra en la calidad de vida en la vejez, particularmente en las condiciones de salud y del entorno físico y social que posibilitan el envejecimiento en casa con autonomía e independencia. Además, es autora o coautora de diversas publicaciones en libros o revistas como *Social Science & Medicine*, *Social Indicators Research*, *Qualitative Health Research*, *International Psychogeriatrics* o *Health & Place*.

RAÚL LARDIÉS BOSQUE, doctor en Geografía por la Universidad de Zaragoza y profesor ayudante-doctor en el Departamento de Geografía y Ordenación del Territorio de dicha universidad, ha sido becario predoctoral en el King's College London (Universidad de Londres), investigador posdoctoral I3P en el Instituto de Economía, Geografía y Demografía del CSIC, y profesor titular interino de Geografía en la Universidad de Extremadura. Su labor científica se ha desarrollado en el campo de la geografía del turismo y, recientemente, en el análisis de aspectos sociodemográficos y geográficos del envejecimiento, las migraciones y la movilidad residencial de la población mayor, así como su relación con la calidad de vida. Ha participado en proyectos como MIREs (Migración Internacional de Retirados en España), centrado en el estudio de diversos aspectos del establecimiento de jubilados procedentes de países europeos en zonas costeras de España. También ha participado como coautor en el libro *Calidad de vida y envejecimiento: la visión de los mayores sobre sus condiciones de vida* (Fundación BBVA, 2011), donde analiza aspectos sociodemográficos y relacionados con el ocio y el tiempo libre entre la población mayor.

SILVIA MARCU es doctora en Geografía e Historia por la Universidad Complutense de Madrid e investigadora Ramón y Cajal en el Centro de Ciencias Humanas y Sociales, CSIC. Realizó estancias científicas (*Visiting Scholar*) en el Institute for European, Russian and Eurasian Studies de la Universidad George Washington (EE. UU.), en la Academia de Ciencias de Rusia (Moscú) y en la Universidad de Bucarest (Rumanía). Sus líneas de investigación se centran en las migraciones internacionales (con especial incidencia en la movilidad humana transfronteriza de la Europa del Este con destino España), y los cambios geopolíticos y sociales de Eurasia (Europa Oriental, Rusia, Cáucaso y Asia Central). Colaboró en el proyecto «Inmigración y cuidados de mayores en la Comunidad de Madrid», dirigido por Vicente Rodríguez y, actualmente, es investigadora principal del proyecto «Migraciones de la Europa del Este a España en el contexto geopolítico fronterizo: movilidad circulatoria y retorno».

EVA MARTÍN COPPOLA es licenciada en Ciencias Políticas y doctora en Sociología por la Universidad Complutense de Madrid. Investigadora-colaboradora en la facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), ha trabajado en el Centro de Ciencias Humanas y Sociales del CSIC, donde ha desarrollado parte de su formación investigadora junto al Instituto de Estudios Políticos de París. Como miembro del GESP, Grupo de Estudios de Sociedad y Política, sus investigaciones se centran en los cambios acontecidos en la construcción de una sociedad

intercultural, más concretamente, sus consecuencias en la escuela y el mercado de trabajo. Entre sus últimas investigaciones destaca el proyecto «Inmigración y cuidados en la Comunidad de Madrid», centrado en el mercado informal del cuidado a personas mayores por trabajadores inmigrantes, financiado por la Fundación BBVA, y el proyecto «Chance: School performance and life-course of immigrant and non-immigrant youth in the city of Madrid», financiado por la Fundación Juan March.

MARÍA ASUNCIÓN MARTÍN LOU comenzó su actividad investigadora en el Instituto de Geografía Aplicada (CSIC) como becaria del Primer Plan de Formación de Personal Investigador (1968-1971) y, desde 1975, como científica titular en ese mismo instituto. Desde 1983 y hasta la actualidad es profesora de doctorado en el Departamento de Análisis Geográfico Regional y Geografía Física de la Facultad de Geografía e Historia de la Universidad Complutense de Madrid. Forma parte del equipo directivo y es profesora del Máster Internacional de Desarrollo Rural/Local Agrismundus, en colaboración con la Fundación Infodal y la Universidad Politécnica de Madrid. Asimismo, ha participado en numerosos congresos, seminarios y jornadas científicas, tanto nacionales como internacionales y en cursos programados por la Comunidad de Madrid y el Fondo Social Europeo. Las líneas de investigación están fundamentalmente relacionadas con el análisis geográfico regional, la sostenibilidad y los movimientos migratorios, y ha participado en diferentes proyectos de investigación competitiva a través de contratos de investigación con diversas entidades. Los resultados de su investigación están publicados en numerosos medios de difusión científica: libros, revistas, actas de congresos, etc. La gestión científica la ha desarrollado como secretaria del Instituto de Geografía Aplicada (1975-1986), directora del Instituto de Economía y Geografía (1991-2002) y vicepresidenta 2.^a de la Real Sociedad Geográfica, cargo que actualmente desempeña. Es directora de las revistas científicas *Estudios Geográficos* (CSIC) y *Boletín de la Real Sociedad Geográfica*.

SANTIAGO RAMOS ESPINA es licenciado en Sociología (2006) con premio extraordinario fin de carrera y máster oficial en Sociología (2009) por la Universidad Complutense de Madrid. Es personal investigador en formación en el Centro de Ciencias Humanas y Sociales, CSIC. Ha realizado una estancia de investigación en el Departamento de Geografía de la Queen's University (Canadá). Ha colaborado con el Grupo de Investigación en Envejecimiento (GIE-CSIC) en el proyecto «Inmigración y cuidados de mayores en la Comunidad de Madrid». Actualmente trabaja en la finalización de su tesis doctoral, que estudia las dimensiones emocionales en el cuidado de personas mayores.

VICENTE RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ es doctor en Geografía e Historia por la Universidad Complutense de Madrid y profesor de investigación del Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CSIC). Ha sido profesor de doctorado en universidades españolas y visitante en universidades de Reino Unido y Alemania. Como miembro del Grupo de Investigación en Envejecimiento (GIE-CSIC), sus investigaciones se centran en diversos aspectos del envejecimiento de la población española y sus consecuencias sociales (estrategias residenciales de la población mayor, salud y dependencia, inmigración y cuidados, calidad de vida, análisis longitudinal). Entre sus últimas investigaciones destacan el proyecto Migración Internacional de Retirados en España (MIREs), que analiza diversos aspectos de los jubilados de países noreuropeos que residen y desarrollan su forma de vida en España, y el Estudio Longitudinal Envejecer en España (ELES), cuyo objetivo es el diagnóstico del proceso de envejecimiento de la población española en los próximos años.

JESÚS ROGERO GARCÍA es doctor en Sociología por la Universidad Complutense de Madrid y profesor en la Universidad Autónoma de Madrid. Ha estudiado el cuidado a adultos y niños, los usos del tiempo y la educación, desde una perspectiva sociológica. En 2009 obtuvo el premio Imsero Infanta Cristina en investigación social. Los resultados de sus investigaciones se han publicado en diversos libros y artículos nacionales e internacionales.

FERMINA ROJO PÉREZ es investigadora científica en el Centro de Ciencias Humanas y Sociales del CSIC (CCHS-CSIC). En el seno de los grupos de investigación a los que pertenece (Grupo de Investigación en Envejecimiento GIE-CSIC, Grupo Español de Investigación en Calidad de Vida y Envejecimiento, Unidad Asociada Ingema-CSIC), su interés se centra en el análisis de varias dimensiones de la vejez relacionadas con las condiciones de vida y el envejecimiento activo como factores de la calidad de vida, y ello tanto para población que vive en comunidad como institucionalizada (envejecer en casa y envejecer en colectivo). Pertenece a redes y sociedades científicas relacionadas con su tema de investigación, y ha recibido los premios Antonio Maura, Consejo Económico y Social y Caja Madrid. Actualmente participa en la fase piloto del Estudio Longitudinal Envejecer en España (proyecto ELES) para poner en marcha la estructura de este ambicioso proyecto que ha de estudiar el proceso de envejecimiento en España durante los próximos veinte años. Ha difundido sus resultados de investigación en varios libros, capítulos de libro y artículos en revistas científicas, y ha participado en diversos cursos de especialización en población mayor.

