

**Universidad de Salamanca**

Departamento de Enfermería



TESIS DOCTORAL

**LA TRANSFERENCIA DEL CUIDADO A PERSONAS  
MAYORES POR MUJERES MIGRANTES  
LATINOAMERICANAS EN LA PROVINCIA DE ÁVILA**

Doctoranda: Juana Robledo Martín

Directoras: M<sup>a</sup> Dolores Calvo Sánchez  
Azucena Pedraz Marcos

2011

**Dña. María Dolores Calvo Sánchez, Profesora Titular del Departamento de Enfermería de la Universidad de Salamanca**

**Dña Azucena Pedraz Marcos, Profesora contratada Doctora de la Sección Departamental de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid**

**CERTIFICAN:**

Que el trabajo titulado “**La transferencia del cuidado a personas mayores por mujeres migrantes latinoamericanas en la provincia de Ávila**” realizado por **Dña. Juana Robledo Martín**, bajo nuestra dirección, para optar al Grado de Doctor por la Universidad de Salamanca, cumple a nuestro juicio todos los requisitos necesarios para su presentación y defensa ante el tribunal que legalmente proceda.

Para que así conste y en cumplimiento de las disposiciones vigentes, expedimos el presente certificado a 10 de Junio de 2011.

Fdo.: Dra D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Dolores Calvo Sánchez  
Profesora titular del Departamento de  
Enfermería de la Universidad de  
Salamanca

Fdo.: Dra D<sup>a</sup> Azucena Pedraz Marcos  
Profesora contratada Doctora de la  
Sección Departamental de Enfermería,  
Facultad de Medicina de la Universidad  
Autónoma de Madrid

## **Agradecimientos**

Este trabajo no hubiera sido posible sin el apoyo de familiares, amigos y compañeros con los que he compartido los buenos y malos momentos de este proceso. De forma muy especial deseo agradecer a:

- Paco, Lucia, Andrea y Francisco por su paciencia y comprensión ante la frecuente frase *“no puedo, tengo que estudiar”*.
- Juana y Jesús, mis padres, por el ejemplo dado en tantos años.
- Nieves y M<sup>a</sup> Jesús, porque sé que siempre están ahí.
- Las mujeres y hombres protagonistas de esta historia por haberme dejado entrar en sus vidas y transmitírselas a los demás.
- Lucia Mazarrasa por haber sembrado en mi cabeza y mi corazón la semilla de la Enfermería Comunitaria.
- Virginia Maquieira por su capacidad de transmisión y el asesoramiento realizado.
- Y a mis directoras, Lola Calvo y Azucena Pedraz sin cuyo trabajo esta tesis no hubiera visto la luz. De forma especial quiero agradecer a Lola que me abriese la puerta de su despacho y a Azucena su capacidad de construir continuamente sobre los cimientos sin hundirlos.



## Índice

<b>Introducción a la investigación</b> .....	1
<b>Capítulo 1: Estado de la cuestión</b> .....	7
1.1 El cuidado familiar como objeto de estudio .....	9
1.2 La migración femenina como objeto de estudio .....	18
<b>Capítulo 2: Desarrollo conceptual</b> .....	31
2.1 Marco Teórico .....	33
2.1.1 Cuidado y sistema de género .....	35
2.1.2 La crisis de los cuidados en España .....	36
2.1.3 Estrategia utilizada: la mercantilización del cuidado.....	39
2.1.4 Situación en los países de origen: crisis de reproducción social ...	42
2.1.5 Las cadenas globales de cuidados .....	44
2.1.6 Escenarios interconectados en la provisión de los cuidados .....	51
2.1.7 Impacto de la mercantilización del cuidado a nivel de los hogares .....	55
2.1.7.1 Los hogares contratantes .....	55
2.1.7.2 Los hogares de mujeres migrantes .....	55
2.1.7.2.1 El envío de remesas .....	56
2.1.7.2.2 La estructura familiar cambios y continuidades .....	58
2.1.7.2.3 Cambio en la posición de la mujer dentro del hogar .....	61
2.1.8 Estado, mercado y redes sociales. Su impacto en la provisión de los cuidados .....	63
2.2 Hipótesis de investigación .....	69
<b>Capítulo 3: Marco etnográfico</b> .....	71
3.1 La evolución de la población abulense en el último siglo .....	76
3.2 La distribución municipal de la población en la provincia de Ávila .....	82
3.3 El progresivo envejecimiento de la población .....	86

3.4 El incremento de la población dependiente .....	76
3.5 El acceso a la educación .....	78
3.6 Trabajo fuera y trabajo dentro .....	82
3.7 Fecundidad y natalidad .....	86
3.8 Transformaciones en la composición del hogar .....	88
3.9 Ávila, de provincia emisora a provincia receptora de población migrante ..	92
<b>Capítulo 4: Marco Metodológico .....</b>	<b>101</b>
4.1 El cuidado como campo de estudio .....	103
4.2 El objeto de estudio .....	105
4.3 Unidades de análisis .....	106
4.3.1 Hogar migrante .....	107
4.3.2 Hogar contratante .....	107
4.3.3 Comunidad .....	107
4.3.4 Mercado.....	108
4.3.5 Estado .....	109
4.4 Unidades de observación .....	109
4.5 Técnicas empleadas .....	109
4.5.1 Entrevistas en profundidad .....	113
4.5.2 Observación participante .....	118
<b>Capítulo 5: Hogar Migrante .....</b>	<b>123</b>
5.1 La situación previa a la migración: reflejo de la crisis de reproducción social en los hogares .....	125
5.2 La migración como estrategia .....	131
5.3 La estructura familiar .....	135
5.4 Maternidad transnacional.....	138
5.5 El cuidado en los hogares migrantes .....	142
5.5.1 La supervisión del cuidado .....	147
5.5.2 Mantener una comunicación .....	149
5.5.3 El envío de remesas .....	151
5.6 Reestructuraciones familiares .....	153
5.7 Cambios en la posición de la mujer dentro del hogar .....	154

<b>Capítulo 6: Hogar contratante</b> .....	157
6.1 Situación antes de la mercantilización reflejo de la crisis de cuidados en los hogares .....	160
6.1.1 Cambio en la composición del hogar .....	162
6.1.2 Cambio en la posición del anciano dentro de la familia .....	166
6.1.3 La individualidad como forma de vida .....	167
6.1.4 El cambio en la modalidad laboral .....	169
6.1.5 La incidencia de los procesos migratorios en la organización del hogar .....	171
6.2 La contratación como estrategia: quién decide y en que circunstancias ....	173
6.3 Que cuidados se transfieren y cuales no .....	184
6.4 Quien realiza los cuidados no transferidos .....	190
 <b>Capítulo 7: Comunidad</b> .....	 193
7.1 Redes de mujeres migrantes .....	196
7.1.1 Redes precursoras del hecho migratorio y sus transformaciones en España .....	196
7.1.2 Redes religiosas entre Latinoamérica y España .....	205
7.1.3 Nuevas Redes que las mujeres migrantes desarrollan en España .....	207
7.1.4 El asociacionismo: La creación de nuevas formas de interacción .....	210
7.2 La evolución de las redes de mujeres españolas: cambios y continuidades .....	218
7.3 La influencia de las redes de los hogares contratantes en la mercantilización del cuidado .....	226
7.3.1 La visualización de esta estrategia como salida .....	227
7.3.2 La contratación de una persona determinada .....	228
7.3.3 La ayuda de la red social en la gestión de los cuidados .....	231
 <b>Capítulo 8: Mercado</b> .....	 233
8.1 La estratificación laboral del trabajo del cuidado basándose en el origen étnico, el estatus migratorio y el género .....	236

8.1.1 Las prioridades que establecen los empleadores en la contratación .....	239
8.1.2 Los nichos laborales asignados a las mujeres migrantes latinoamericanas .....	242
8.2 Modalidades de trabajo y actividades desarrolladas por la cuidadora asalariada .....	246
8.3 Las condiciones laborales de las cuidadoras contratadas .....	259
8.4 La relación laboral versus la relación afectiva .....	265
8.5 La influencia del género en las estrategias laborales de los familiares .....	268
8.6 Abusos en el ámbito laboral .....	270
8.7 Entidades intermediarias del tercer sector .....	278
<b>Capítulo 9: Estado .....</b>	<b>279</b>
9.1 La regulación del régimen de empleadas de hogar .....	281
9.2 La gestión política del hecho migratorio en España .....	293
9.3 El modelo de estado de bienestar implantado en España .....	299
9.3.1 La visualización del papel primordial de la familia como garante de los cuidados .....	300
9.3.2 La ausencia en el planteamiento de la responsabilidad del estado en el cuidado .....	303
9.4. El desarrollo del cuarto pilar del estado del bienestar: la atención a la dependencia .....	305
<b>Capítulo 10: Conclusiones .....</b>	<b>317</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>335</b>
<b>Anexos: .....</b>	<b>349</b>
Anexo I Nanohistorias de mujeres migrantes .....	351
Anexo II: Nanohistorias persona contratante de cuidadora .....	361
Anexo III: Nanohistorias mujeres rurales residentes en Ávila de diferentes décadas .....	369
Relación de tablas, figuras y gráficos .....	373



## **Introducción a la investigación**



## Introducción a la investigación

La presente tesis se ubica dentro del campo del cuidado. Aborda la transferencia a mujeres migrantes latinoamericanas del cuidado a personas mayores\* en los hogares españoles. Su objeto de estudio surge de una trayectoria vinculada con el cuidado, la antropología<sup>1</sup> y el género.

El trabajo comprende una serie de diez capítulos, los cuatro primeros corresponden al planteamiento conceptual del estudio y los seis restantes al desarrollo empírico de la investigación:

- El primer capítulo desarrolla un panorama introductorio de los dos ejes sobre los que pivota la transferencia de cuidados y en los que se centra la investigación: el cuidado familiar y las mujeres migrantes. Ambos objetos de estudio han sido analizados tanto desde las Ciencias Sociales como desde las Ciencias de la Salud, por lo que se plantea una visión general del abordaje realizado desde ambas disciplinas.
- El segundo capítulo expone el desarrollo conceptual del estudio. Para ello se plantea en un primer momento el marco teórico sobre el que se sustenta la investigación y, posteriormente, concluye con las hipótesis de la investigación.

Así, partiendo de que la vinculación entre cuidado y mujer se basa en una culturalización de las diferencias biológicas, incorporándose estas divergencias como un factor estructurante en la división sexual del trabajo, el cuidado se constituye como un hecho básico en la construcción social de género. En el actual contexto globalizador, una de las características del cuidado es que traspasa las fronteras nacionales y se desnacionaliza. Esta transferencia del trabajo de cuidado, de forma remunerada o no, superando las fronteras entre países, configura lo que se ha denominado “cadenas globales de cuidado”. En esta investigación nos centramos en un eslabón de dicha cadena, realizando un

---

\* Se ha utilizado indistintamente los términos personas mayores, ancianas, ancianos y población anciana para referirnos al colectivo de mujeres y hombres de edad avanzada.

<sup>1</sup> El análisis antropológico del continuo “salud-enfermedad” constituye un área de investigación que se ha desarrollado con cierto retraso respecto a otras disciplinas (antropología política, económica, parentesco), aunque como señala Uribe (1996) la reunión antropología social-salud puede entenderse como inevitable, ineludible o, si se quiere, inexorable.

análisis a nivel micro del traspaso de cuidados a personas mayores que se produce entre los hogares españoles y las mujeres latinoamericanas contratadas, considerando los cambios que la nueva realidad provoca en los hogares contratantes y en los hogares transnacionales. Para ello tomamos como referente teórico el sistema de relaciones de género desarrollado por Kabeer (1998) que establece la forma en la que se realiza dentro de este sistema la producción de los recursos humanos.

Tomando como base el marco teórico establecido, se desarrollan en el último apartado del capítulo las hipótesis de investigación.

- El tercer capítulo analiza las características del marco etnográfico en el que se desarrolla la investigación, la provincia de Ávila. Para ello se abordan las transformaciones sociales acaecidas en el último siglo, centradas de forma específica en la provincia abulense. Se indican en primer lugar, las transformaciones demográficas que tienen lugar y que conllevan un aumento de la población dependiente con el consiguiente incremento de la necesidad de cuidado. A continuación, se explican los cambios sociales y culturales que producen transformaciones a nivel del sistema de género imperante y cuestionan los roles de género adjudicados. Por último, se describen las características del fenómeno migratorio en Ávila con el fin de visualizar una de las estrategias seguidas por las familias para solventar el cuidado a las personas mayores mediante la contratación de mujeres migrantes.
- El cuarto capítulo, que cierra el desarrollo teórico, plantea la metodología seguida mediante una aproximación etnográfica al objeto de investigación, explicando el objeto de estudio, las unidades de análisis, las unidades de observación y las técnicas empleadas.
- El capítulo quinto, que inicia el desarrollo empírico, aborda el hogar migrante, desarrollando un orden cronológico que permita visualizar los cambios y continuidades que se producen en los hogares tras la migración de la mujer. También analiza el fenómeno de la maternidad transnacional y la aparición de familias transnacionales, incidiendo en la transferencia de cuidados que se produce en los hogares migrantes.

- El capítulo seis analiza el hogar contratante. En un primer momento expone las transformaciones que se han producido en los hogares abulenses a lo largo del siglo XX y que influyen directamente en la mercantilización del trabajo del cuidado a personas mayores. En este contexto, se desarrollarán los cambios en la composición de los hogares españoles, la evolución de la posición y el rol de los ancianos dentro de las familias, la prioridad del individualismo como forma de vida, las modificaciones en la modalidad laboral en la que se incorporan las mujeres al mercado de trabajo y la incidencia de los procesos migratorios en la organización del hogar. Posteriormente, se describe la situación de los hogares en el momento de la contratación, así como quién toma la decisión y en qué circunstancias, considerando qué cuidados se transfieren al emplear a una mujer y cuáles son los que sigue realizando la familia, estudiando quién desempeña las tareas no transferidas.
- El capítulo siete profundiza en el papel de la comunidad, incidiendo en la influencia que las redes sociales tienen en la transferencia de cuidados. En primer lugar aborda las redes sociales de las mujeres migrantes, considerando las existentes antes de la migración y las que desarrollan una vez realizado el hecho migratorio. Posteriormente, estudia las transformaciones de las redes de los hogares españoles, analizando la influencia que todo ello tiene en la externalización del cuidado.
- El capítulo octavo se centra en cómo se produce el fenómeno de la externalización del trabajo del cuidado al mercado laboral. En un primer momento, se expone cómo esta salida se lleva a cabo mediante una estratificación laboral, basada en: el origen étnico, el estatus migratorio y el género. Este proceso se manifiesta tanto en las prioridades de contratación como en los nichos laborales que encuentran las mujeres migrantes.

Además, se exponen las diferentes modalidades de trabajo, jornadas en el que se desarrolla y las actividades de cuidados que se realizan, así como la relación establecida entre la familia y la mujer contratada.

Igualmente, se enumeran las estrategias complementarias que los familiares de las personas mayores ponen en marcha para compaginar la gestión de cuidados con el mundo laboral, estudiando las diferencias de género en ellas. Por último, se aborda cómo el tipo de relación establecida, junto con el contexto privado del hogar, provoca que, en ocasiones, puedan existir situaciones de abusos bien por parte de los contratantes como de la persona contratada. Así se plasman casos de abusos sexuales, laborales, humillaciones, hurtos, engaños, etc.

- El capítulo noveno analiza las políticas públicas emprendidas por el estado español, considerando la repercusión que éstas tienen a nivel de los hogares en aspectos relacionados con la transferencia de cuidados.

Dentro de las políticas públicas se analizan diferentes aspectos como la regulación del régimen de empleadas de hogar, estudiando en este caso las diferencias de derechos entre este sector laboral y el estatuto de los trabajadores, la gestión política del hecho migratorio, la influencia que tiene el tipo de estado de bienestar “familiarista” implantado en España sobre la visualización y percepción del problema así como en su abordaje dentro de la familia y, por último, el incipiente desarrollo del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia.

- El décimo capítulo, que cierra la tesis, plantea las conclusiones de la investigación. Tomando como referente las hipótesis planteadas inicialmente, explica, a modo de resumen, las aportaciones que la investigación desarrollada realiza a las cuestiones señaladas, concluyendo con las reflexiones finales que guían unas propuestas para la acción.

Por último, los Anexos incluyen las nanohistorias realizadas en base a las unidades de observación. Así el Anexo I corresponde a las mujeres inmigrantes latinoamericanas trabajadoras como cuidadoras en domicilio de personas mayores; el Anexo II a la persona que realiza la contratación; y el Anexo III a las mujeres residentes en Ávila nacidas en diferentes décadas del siglo XX.

## Capítulo 1: Estado de la cuestión





## Capítulo 1: Estado de la cuestión

El objetivo de la presente investigación es analizar la transferencia de cuidados que se produce entre los hogares empleadores y las mujeres migrantes latinoamericanas contratadas para el cuidado de las personas mayores.

Por ello, en este primer capítulo se expondrá un panorama introductorio de los dos ejes sobre los que pivota la transferencia de cuidados y en los que se centra la investigación: el cuidado familiar y las mujeres migrantes. Ambos objetos de estudio han sido abordados tanto desde las Ciencias Sociales como desde las Ciencias de la Salud, por lo que se mostrará un panorama general que permita visualizar el abordaje realizado desde ambas disciplinas.

### 1.1 El Cuidado familiar como objeto de estudio

El cuidado familiar ha sido un objeto de estudio común de las Ciencias Sociales y de las Ciencias de la Salud, con peculiaridades diferentes en su abordaje, propias de cada ámbito de conocimiento. Así, en el caso de las primeras se ha centrado, en mayor medida, en el análisis de su adjudicación a las mujeres y de su infravaloración. Mientras que las segundas se concentran en las repercusiones que tiene sobre la salud de los cuidadores y en la efectividad de las intervenciones de los profesionales respecto a la mejoría de los cuidadores.

Hablar de cuidados familiares en España es hablar de un trabajo realizado fundamentalmente por mujeres (Roger García, 2010). Según la “Encuesta de Apoyo Informal a los Mayores en España”, realizada por el IMSERSO (2005), el 83,6% de las cuidadoras son mujeres. Al detallar sobre qué miembros femeninos recae este trabajo, el sondeo indica que las hijas siguen siendo las protagonistas principales del sistema de cuidados. Así aparecen como cuidadoras principales en el 38,8% de los casos, seguidas del cónyuge con un 21,8%. Más alejados aparecen los hijos varones, con el 10,1%, y las personas empleadas del hogar, con el 9,3% (IMSERSO, 2007). Hay que destacar las modificaciones que se producen en el patrón de cuidado en función de quién sea la persona que depende del mismo. Cuando son mujeres, la importancia de las hijas como cuidadoras aumenta aún más (del 38,8% al 44,2%), mientras que la de los maridos baja

(del 21,8% al 15,3%). En el caso de que sean los hombres quienes necesitan ayuda, las esposas pasan a ocupar el primer lugar (del 21,8% al 41,5%), después las hijas (del 38,8% al 22,7%) y, por último, los hijos (del 10,1% al 8,5%).

Esta realidad ocurre también en otras situaciones de necesidad de cuidados, así en el caso de las lesionadas medulares la madre asume el papel de cuidadora e independientemente de que haya otras personas en el entorno familiar es considerado por ellas como una “tarea propia”, solicitando ayuda solo en situaciones extremas, siendo considerado ese apoyo como una ayuda a la madre y no a la hija lesionada. (García de la Cruz, Juan José y Zarco, 2007).

El cuidado, por tanto, tiene rostro de mujer, constituyéndose en uno de los aspectos fundamentales de la identidad que se otorga a las mujeres en el contexto de la sociedad patriarcal (Comas d'Argemir, 1995).

Diferentes investigadoras (Comas d'Argemir, 2000; Lagarde, 2004; Ramos, 2006) han señalado que durante generaciones el Estado ha considerado como indispensable la labor “productiva” del hombre para el desarrollo y la modernización de la sociedad. Sin embargo, se ha infravalorado el trabajo de cuidados realizado por las mujeres, cuya principal consecuencia ha sido su invisibilización. Comas (2000) señala que las actividades de cuidados han sido invisibles socialmente por tres razones básicas:

1. **Su desarrollo en el ámbito familiar las convierte en algo privado.** Se amparan en los aspectos moral y emocional para mantenerse en el ámbito privado y únicamente se visibilizan cuando salen de él. Su omisión ahorra costes al Estado de muy diversos tipos, como la formación de personas capacitadas para realizar las tareas, los salarios que deben recibir y los recursos materiales que emplean.
2. **La dificultad de considerar esta actividad como una forma de trabajo.** El componente afectivo, la “obligación moral”, los sentimientos y la ética personal son la causa. La tarea es vista como servicio abnegado o como un deber hacia las personas queridas.

3. **La “naturalización” de la adjudicación de dicha tarea a las mujeres,** basándose en supuestas actitudes innatas reconocidas a su sexo, cuando en realidad se trata de una construcción cultural.

En esta misma línea, Narotzky (1988), al desarrollar los motivos que producen su invisibilidad, afirma que se trata de una actividad fuertemente naturalizada, lo que dificulta la percepción de los componentes materiales y sociales, viéndolo como una capacidad “natural” de la mujer, sin tener en cuenta los contextos culturales en que se produce la asunción de estas tareas y que terminan marcando una división sexual del trabajo.

Los años 60 del siglo pasado supusieron un importante avance en el intento de “visibilizar” las tareas de cuidados realizadas dentro del hogar por las mujeres, en base a los roles de género impuestos por la cultura patriarcal. La fórmula utilizada fue desechar la definición semántica de trabajo como actividad exclusiva del mercado monetario y comenzar a plantear la posibilidad de denominar también con el mismo nombre a aquellas labores no remuneradas económicamente y realizadas habitualmente en el ámbito doméstico por las mujeres (Carrasco, Mayordomo, Domínguez y Alabart, 2004; Carrasco, 2006).

En los últimos tiempos ha crecido considerablemente el número de estudios orientados a cuantificar la aportación económica de la mano de obra femenina gratuita en el contexto del mercado monetario actual y a calcular cuánto dinero ahorran anualmente dichas cuidadoras a las instituciones públicas y a sus propias familias (Carrasco et al., 2004; Carrasco, 2006; Durán, 1999; Durán, 2006; C. Herrera y Durán, 1995).

Una de las vías seguidas para ello ha sido la cuantificación del tiempo que esta actividad conlleva mediante las encuestas sobre uso del tiempo (EUT), que han tenido un amplio despliegue desde comienzos de la década de los 90 del siglo pasado en España, propiciado en gran medida por las recomendaciones de la ONU en los años 80 y, sobre todo, por el impulso dado en la Conferencia de Pekín de 1995 (IV Conferencia Mundial sobre la Mujer), donde se aprobó la propuesta de ampliación de los sistemas de contabilidad nacional teniendo en cuenta el trabajo no remunerado. Tomando como base

los datos de la última encuesta de uso del tiempo realizada por el Instituto de la Mujer (2008), las mujeres dedican un tiempo medio de 3h 41' al cuidado de personas adultas.

A la hora de plantear la unión entre cuidado y género, el avance de las teorías feministas ha permitido considerar que el género como categoría no adquiere el mismo significado en todos los contextos sociales sino que se redefine en función de elementos como la clase social, la etnia y la religión. Por tanto, cuando hablamos de género es necesario considerar la pluralidad existente y la interconexión con otras categorías de análisis. Centrados en el trabajo de cuidados adjudicado a las mujeres autores como La Parra (2002) señalan las diferentes variables relacionadas con el espacio geográfico (campo-ciudad), la clase social y los aspectos culturales.

En el contexto de las Ciencias Sociales se desarrollan en la última década dos nuevas líneas de investigación en el ámbito del cuidado basadas:

1. En el cuidado como trabajo relacional y la implicación emocional que conlleva.
2. En el cuidado como derecho social.

### 1. El cuidado como trabajo emocional

Desde esta línea se plantea que si cuidar es un trabajo, este trabajo es tanto físico como emocional. Cuidar implica tareas, pero también relaciones y sentimientos, esto es, tiene una dimensión relacional.

Hochschild (1983) expone tres características del trabajo emocional:

1. Requiere un contacto cara a cara.
2. Requiere que el trabajador produzca un estado emocional en la otra persona.
3. Permite al empleador, a través de entrenamiento o de supervisión, ejercitar un cierto tipo de control sobre las actividades emocionales de los empleados.

Estas características propias del trabajo emocional son consideradas por varios autores como intrínsecas a la actividad del cuidado (Martínez Buján, 2010; Himmelweit, 2004; Martínez Veiga, 2004). Por su parte, Himmelweit (2004) aborda el componente relacional señalando algunas de las características del cuidado que lo distinguen de otros tipos de actividad económica:

- El cuidado constituye un servicio que ha de llevarse a cabo en el mismo momento en el que se consume. La necesidad de cuidados suele ser urgente; por tanto debe prestarse cuando y como sea necesario.
- El cuidado es un servicio personal, por lo que el producto del cuidado no puede separarse de la persona que lo presta.
- El cuidado conlleva un trabajo emocional, es decir, las emociones de la persona que lo realiza afectan a la calidad del producto. Se supone que las personas encargadas de dar cuidados “desean” hacerlo (y por supuesto no dar indicación alguna de que no). Así, el cuidado constituye una preocupación y una actividad.
- El cuidado es algo más que una labor emocional transitoria, constituye el desarrollo de relaciones, así como la prestación de un servicio.
- Esto implica la importancia de la persona que realiza el trabajo de cuidado. Las personas no pueden intercambiarse en dichas labores.
- Las habilidades implícitas en la atención son, en gran parte aunque no totalmente, específicas para un tipo de persona. Este aprendizaje se desarrolla a través de la experiencia personal. (Según la autora, como las mujeres realizan más actividades de atención que los hombres éstas parecen que tienen una mayor capacidad de obtener las habilidades que se aprenden a través del desarrollo de relaciones, pudiendo en la práctica haber adquirido dicha capacidad).

En esta misma línea Martínez Veiga (2004) define el término cuidado como “la provisión de ayuda que incluye sentimientos y emociones o lo que podríamos designar como trabajo emocional” (pág. 181). Además analiza algunas de sus características:

- La dificultad o imposibilidad de taylorización de las tareas del cuidado trae consigo que se considere una actividad laboral de segunda clase e infrapagada.
- Es un trabajo que se mide por las consecuencias que tiene respecto a los demás.
- En el trabajo de cuidados el empleador ejerce un control sobre las actividades emocionales de los empleados.

## 2. El cuidado como derecho social

A lo largo de la última década también se ha desarrollado una línea de investigación en el campo del cuidado que plantea la articulación de un derecho al cuidado que pretende poner los cuidados como núcleo duro de la ciudadanía. (Díaz Gorfinkiely y Pérez Orozco, 2010; Pérez Orozco, 2009a).

Se considera que las actividades de cuidados constituyen un elemento esencial en el funcionamiento de las sociedades y el desarrollo de sus miembros como individuos con plenos derechos. Desde esta línea se plantea el derecho al cuidado como un derecho cívico.

El derecho al cuidado sería un derecho polifacético que abarcaría:

- El derecho a recibir los cuidados precisados en distintas circunstancias y momentos del ciclo vital (derecho socio-sanitario).
- El derecho a elegir si se desea o no cuidar, combinando un derecho a cuidar en condiciones dignas con un derecho a no cuidar.

- El derecho a condiciones laborales dignas en el sector de cuidados.

Desde este planteamiento Pérez Orozco (2009a) describe los criterios que deben guiar las medidas a adoptar para el reconocimiento del derecho al cuidado:

- Reconocer los cuidados como elemento básico del bienestar y no como un instrumento para otros fines.
- Debe distinguirse entre salud-educación-cuidados-protección social y marcar los límites entre la profesionalización del cuidado y otras competencias profesionales.
- La interrelación entre las diversas facetas del derecho social multidimensional al cuidado puede tornarse en una retroalimentación positiva o no.

**Desde el punto de vista del ámbito sanitario**, el enfoque de género en salud se desarrolla en las últimas décadas del siglo XX (García-Calvente, Jiménez Rodrigo y Martínez Morante, 2010; Velasco Arias, 2009), poniendo de manifiesto las convenciones culturales, los roles y los comportamientos sociales que diferencian a las mujeres y los hombres. Plantea cómo la salud de las mujeres y los hombres es diferente y también desigual: diferente porque existen aspectos biológicos que tienen distinta implicación en la salud; y desigual porque hay factores sociales que establecen diferencias injustas y evitables en la salud de los hombres y de las mujeres.

Al aplicar el análisis de género en una profesión altamente feminizada como la enfermería se evidencia como el género influye en la falta de reconocimiento profesional al asociar parte de los cuidados enfermeros a acciones consideradas intrínsecamente femeninas y no medidas ni valoradas económicamente (Fajardo Trasobares y Germán Bes, 2004; German Bes, 2004).

En la última década se ha producido un incremento de las investigaciones sanitarias sobre cuidadores familiares. En el año 2002, dentro de las redes temáticas de

investigación en salud financiadas por el Instituto de Salud Carlos III, se crea la red de Investigación en Cuidados a Personas Mayores (RIMARED), desarrollándose dentro de ella un nodo de investigaciones en cuidadores “informales”.

Respecto a las investigaciones realizadas en el ámbito sanitario para abordar el fenómeno del cuidador familiar de personas mayores se pueden considerar cuatro áreas temáticas (Zabalegui et al., 2007):

1. El perfil de la persona cuidadora.
2. Las actividades que realiza.
3. Los recursos implicados.
4. El impacto del hecho de cuidar en sus propias vidas.

En el impacto del cuidar sobre la salud del cuidador es donde han proliferado más investigaciones. Así, el mayor volumen de literatura sobre el tema gira en torno a las repercusiones negativas, su medición y cómo son afectadas por las diferentes intervenciones de los profesionales de la salud (Zabalegui et al., 2004).

En general, las consecuencias de cuidar a una persona mayor de 65 años pueden ser clasificadas en negativas o positivas, según indicaciones objetivas y subjetivas de auto-percepción por parte de las personas cuidadoras. Las consecuencias negativas del cuidado, en los cuidadores informales, han sido ampliamente estudiadas, haciendo énfasis en la sintomatología depresiva y ansiosa, así como en el fenómeno de la sobrecarga del cuidador. Por el contrario, es el estudio de las consecuencias positivas del cuidado un campo menos desarrollado.

Pinquart y Sorensen (2006) realizan una revisión sistemática de 229 estudios analizando las diferencias de género en personas cuidadoras de mayores de 60 años en la salud física y psíquica, los estresores primarios y el apoyo social. Dicha revisión señala una mayor presencia de carga subjetiva y depresión en las cuidadoras, mientras que es menor el bienestar percibido y también la salud física percibida. Estas diferencias se califican, en función de la magnitud del efecto, como pequeñas (sobrecarga y depresión) y muy pequeñas (el resto).



Larrañaga (Larrañaga et al., 2008) en su estudio para cuantificar el efecto que la actividad de cuidar tiene sobre la salud y determinar si éste es diferente según el sexo establece que la mayor dedicación femenina explicaría que el impacto negativo derivado de la actividad de cuidar sea más intenso en las mujeres que en los hombres.

Así, las cuidadoras declaran mayores tasas de sedentarismo, a la vez que menos horas de sueño y menos descanso que los hombres que cuidan. Además, el riesgo de mala salud mental se incrementa en 1,9 veces en las mujeres cuidadoras respecto a las que no lo son, frente a 1,7 veces en los hombres. Las diferencias en las puntuaciones de la calidad de vida relacionada con la salud, tanto física como mental, son también mayores entre las cuidadoras que entre los cuidadores. Sin embargo, cuando los efectos en la salud se analizan teniendo en cuenta la carga de trabajo las diferencias por sexos disminuyen, de modo que entre los hombres cuidadores con una elevada carga de cuidado el riesgo de mala salud social aumenta, mientras que el deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud es similar o incluso mayor que entre las mujeres con la misma responsabilidad.

Otro de los campos abordados en las investigaciones en Ciencias de la Salud sobre el cuidado son las intervenciones profesionales para apoyar a los cuidadores informales. Éstas varían desde programas educativos (presenciales, mediante soporte informático en internet, a través de software o de guías publicadas), hasta llamadas telefónicas de seguimiento, los seminarios de grupos de autoayuda y los grupos de apoyo (Zabalegui et al., 2007).

El resultado de estas intervenciones ha sido analizado en relación al estrés, sobrecarga o calidad de vida del cuidador informal y en relación a la actividad funcional o cognitiva e institucionalización de la persona cuidada.

Yin, Zhou y Bashford (2002) llevaron a cabo un meta-análisis para valorar la efectividad de las intervenciones grupales e individuales para los cuidadores de mayores dependientes. Para ello, entre los años 1985 y 2000 incluyeron dieciocho estudios de intervención grupal y otros ocho que realizaron una intervención individual. Los resultados indicaron un efecto positivo del tratamiento en la carga de los cuidadores para las intervenciones grupales (tamaño del efecto: 0,41, IC 95%= 0,32-0,51) y para las

intervenciones individuales (0,48, IC 95%= 0,30-0,67). No obstante, los autores advierten que esta evidencia no es concluyente, ya que se incluyeron estudios cuasiexperimentales, mientras que los estudios experimentales varían mucho en cuanto al tipo y a las características de la intervención realizada, el número de los participantes y de las sesiones efectuadas. Al respecto, señalan la necesidad de desarrollar investigaciones que evalúen la efectividad de las intervenciones a más largo plazo, así como de mejorar la calidad metodológica de los estudios.

Para conocer la eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas mayores de 65 años dependientes, Zabalegui et al. (2008) realizaron una revisión sistemática de la literatura científica publicada entre 1996 a 2006. Las intervenciones mostraron resultados estadísticamente significativos sobre la sobrecarga del cuidador (40%), la ansiedad (50%) y la depresión (90%). Las intervenciones con participación activa de los cuidadores principales y basadas en terapia cognitivo conductual son más eficaces que aquéllas cuyo contenido se centró exclusivamente en la adquisición de conocimientos.

## **1.2 La migración femenina como objeto de estudio**

A lo largo de las dos últimas centurias, Europa ha pasado de ser un espacio emisor de trabajadores a convertirse en un continente receptor. Son los países europeos del sur, como España o Grecia, los que han sufrido un cambio más pronunciado en el ámbito migratorio (Kofman, Phizucklea, Raghuran y Sales, 2000). Parella (2003) explica que los aspectos que lo han propiciado son:

1. Aumento de la industrialización.
2. Caída de la natalidad.
3. Aumento del envejecimiento de la población.

Si analizamos a nivel teórico el campo de las migraciones, éste ha tenido una larga trayectoria de estudio desde las Ciencias Sociales. La interpretación que se le ha dado ha cambiado al mismo tiempo que han variado los esquemas interpretativos, en particular las teorías del cambio social y del desarrollo. Podemos nombrar tres modelos explicativos (Arellano Millán, 2004; Giménez, 2003):

1. **La teoría de la modernización**, que se desarrolla en los años 40 del siglo XX en Estados Unidos, concretamente en la Escuela de Chicago. Se trata de una concepción del cambio social que sostiene que la evolución de las sociedades lleva de lo rural a lo urbano, del subdesarrollo al desarrollo, de lo tradicional a lo moderno. Las migraciones son vistas como un factor de la modernización, como un proceso de mejora y desarrollo pasando del mundo subdesarrollado al desarrollado. Las migraciones son explicadas por la combinación de unos factores de expulsión (*push*) en los países de origen y unos factores de atracción (*pull*) en los países de acogida.
2. **La teoría de la dependencia**, para la que subdesarrollo y desarrollo no son etapas dentro de una relación lineal sino dos polos de una relación de desigualdad y subordinación. En este marco las migraciones son percibidas como flujos de una mercancía clave, la mano de obra o fuerza de trabajo desde los países y regiones dependientes y periféricos hacia los países y regiones centrales y dominantes. El flujo migratorio supone un mecanismo de extracción de renta y plusvalía y un fenómeno de empobrecimiento de los países emisores que provoca la pérdida de efectivos claves para su desarrollo. Este fenómeno es una manifestación de la dependencia de la periferia hacia el centro y perpetúa el empobrecimiento de un país sobre otro.
3. **La teoría de la articulación**, recibe su nombre de la tesis sobre la articulación de los modos de producción. Plantea que las migraciones son concebidas como procesos complejos de configuración de vínculos, conexiones y redes de relaciones entre origen y destino. Este potencial de vinculación es tan fuerte que ha generado campos sociales transnacionales, realidades familiares, comerciales, políticas e identidades cuya naturaleza y dinámica transgreden la sola lógica de los estados-nación.

En el análisis que se ha hecho de la migración, las disciplinas académicas encargadas de este campo de estudio no han tenido en cuenta el sesgo de género hasta los años 70 del pasado siglo. Hasta entonces las mujeres inmigrantes fueron consideradas como simples acompañantes del emigrante varón, sin apreciar que este hecho no las liberaba del trabajo y sin tener en cuenta a las que se convirtieron en pioneras de la emigración en

sus comunidades e, incluso, asumieron el rol de “cabezas de familia” (Oso, 1998). Los estereotipos de género han marcado durante decenios este ámbito de estudio, de igual manera que lo han hecho en otras disciplinas, “invisibilizando” a las mujeres y eximiéndolas de ser agentes reflexivos y activos en el campo de las migraciones.

A partir de los años 70, comenzó una tímida preocupación por añadir esta nueva perspectiva que acabó por concretarse en las siguientes dos décadas, influenciada por los siguientes aspectos (Parella Rubio, 2003):

- El aumento del número de mujeres en los flujos migratorios.
- La participación de la mano de obra femenina en el crecimiento económico de los diferentes estados.
- Las actividades militantes de los grupos feministas.

Este proceso culminó en la década de los 90 del siglo XX mediante la consolidación de la emigración transnacional femenina. En este sentido, destacan dos elementos:

1. **Los flujos migratorios internos de mano de obra femenina** para trabajar en las empresas que se sirven del mercado globalizado para abaratar los costes de su producción, como es el caso de las mujeres de las “maquilas”. Se trata de un fenómeno que está siendo estudiado en la actualidad y que está vinculado con la violencia de género (abusos, violaciones y asesinatos), dada la vulnerabilidad de estas mujeres dedicadas a la producción “en cadena”, en condiciones infrahumanas, en los extra-radios de ciudades superpobladas. El mejor ejemplo es la situación actual de los “feminicidios” en Ciudad Juárez en México.
2. **Los movimientos transnacionales orientados a responder a la demanda de “trabajadoras domésticas”**, directamente relacionados con el objetivo de esta investigación.

Desde el punto de vista de las mujeres migrantes que trabajan en el contexto doméstico, eje del presente estudio, diversos investigadores (La Parra Casado, 2002; Campo Ladero, 2000) señalan la necesidad de incluir la perspectiva de género en este campo de estudio ya que la labor realizada por la población inmigrantes en los países receptores y su estatus social dependen directamente de la tipología de la demanda y de los patrones culturales que imperan en dichos espacios. De esta forma las sociedades patriarcales se sirven de este fenómeno para perpetuar sus esquemas sociales a través de la mano de obra femenina inmigrante.

Parella (2003) señala que los motivos por los que la demanda de trabajadoras para el hogar ha crecido en las últimas décadas son:

- El envejecimiento de la población y el aumento del número de personas que viven solas.
- La incorporación de las mujeres al mercado de trabajo remunerado.
- El aumento de los hogares monoparentales.
- Una progresiva tendencia a la dispersión geográfica de las familias (por tanto, disminución de la solidaridad intergeneracional y familiar).
- Una nueva gestión del tiempo en el núcleo familiar.
- La crisis fiscal del estado de bienestar, en el marco de las corrientes neoliberales de los años 80 del siglo pasado.

Como se ha señalado en el contexto de la sociedad patriarcal, el cuidado es uno de los aspectos fundamentales de identidad que se otorga a las mujeres (Comas d'Argemir, 1995). Dentro de esta visión del cuidado como un trabajo por naturaleza femenino, las mujeres inmigrantes se convierten en el “ejército de reserva” empleado por la construcción cultural patriarcal de género de los países receptores (Parella Rubio, 2003) y sufren una situación de grave vulnerabilidad. Este hecho provoca que la triple discriminación de clase, etnia e inmigración sea recogida por la inmensa mayoría de los

autores que incorporan la perspectiva de género en sus trabajos de investigación sobre migraciones (Parella Rubio, 2003; Solé y Parella Rubio, 2005).

Desde el punto de vista del abordaje de la inmigración desde las ciencias de la salud, en los últimos años el número de estudios que han profundizado en la salud de los inmigrantes en España ha sido creciente. Las investigaciones han tratado de establecer e identificar la relación entre la salud de los inmigrantes y sus determinantes con los estilos de vida, las influencias sociales y comunitarias, las condiciones laborales y el uso de los servicios sanitarios.

La *Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques* de Cataluña realizó en el año 2004 una revisión de la literatura científica existente sobre las necesidades en salud y la utilización de los servicios sanitarios entre la población inmigrante en Cataluña encontrado las siguientes diferencias con respecto a la autóctona (Berra et al., 2004):

- Es, en general, más joven, por lo que inicialmente no se considera como un grupo de riesgo para la salud.
- La precariedad laboral y las condiciones de la vivienda podrían tener una influencia negativa en su salud.
- La mala salud autopercebida podría ser más prevalente.
- Podrían tener más somatizaciones y una sintomatología clínica mal definida como expresión de los problemas de salud mental, así como menos frecuencia de trastornos mentales psicóticos.
- Algunos colectivos podrían tener más probabilidades de estar infectados o de haber pasado alguna infección antes de llegar a España, ya que provienen de zonas donde ciertas enfermedades infecciosas son más prevalentes.
- La incidencia de la tuberculosis aumentaría o se mantendría constante en algunos colectivos, mientras que entre la población autóctona disminuiría.

- Las personas infectadas por el virus del VIH diagnosticadas del SIDA podrían tener una supervivencia menor.
- Los niños suelen tener peor salud dental.
- Utilizan más la red sanitaria pública y los servicios de urgencia.
- Las principales dificultades en el acceso a ciertos servicios sanitarios serían el desconocimiento del sistema y el miedo por su situación de irregularidad.
- Los motivos de consulta y hospitalización se relacionan con el uso propio de una población joven, predominando la atención ginecoobstétrica entre las mujeres (partos) y las visitas de medicina general entre los hombres (patología digestiva).
- La participación en programas preventivos, así como el cumplimiento de las pautas terapéuticas podría ser menor.

El departamento de Investigación de la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN), gracias a una subvención del Ministerio de Sanidad, realizó una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre salud en mujeres inmigrantes latinoamericanas con el objetivo de conocer, evaluar y difundir la bibliografía existente sobre la influencia de las características culturales y sociales en la salud de las mujeres inmigrantes latinoamericanas (Robledo Martín, Martín-Crespo Blanco y Salamanca Castro, 2009). La búsqueda se realizó en bases de datos específicas, catálogos, webs de referencia y tesis doctorales, de manera física y virtual. El ámbito de actuación se delimitó a estudios llevados a cabo en el territorio español, estableciendo el límite retrospectivo de la fecha de publicación en 1998.

La mencionada investigación localizó 127 documentos, entre los que se seleccionaron 30, atendiendo a criterios metodológicos. La temática abordada en los diferentes estudios se centra en el nivel de salud, la salud reproductiva, la salud mental y la atención sanitaria. En relación con cada una de estas áreas se puede señalar:

## 1. Nivel de salud

En base a la bibliografía recogida, las mujeres inmigrantes son mujeres jóvenes y sanas, que deciden desplazarse con la intención de aportar su trabajo para el mantenimiento de sus familias. Por ello, son mujeres que no manifiestan patologías importantes (Ballesteros Pérez et al., 2005; Hernández Sánchez et al., 2004). Sin embargo, las condiciones de vida en España inciden negativamente sobre la salud y cuando transcurre un tiempo de estancia aparecen manifestaciones físicas y psicológicas (Borrell, 2006; Torre et al., 2006). Entre las principales manifestaciones patológicas de este colectivo destacan las derivadas de las condiciones de trabajo y de la alimentación deficiente, el estrés, el desarraigo social y el déficit en salud bucodental (Berra et al., 2004; Borrell, 2006; Castillo, Mazarrasa y Sanz, 2001; Jiménez Blasco y Redondo González, 2007; Redondo González, 2003):

Si tenemos en cuenta que la emigración que se produce hacia España es de tipo económico y selectivo, los niveles de salud de los inmigrantes vienen dados por las situaciones que tienen que afrontar en España (García Campayo y Sanz Carrillo, 2002; Jiménez Blasco y Redondo González, 2007). Se identifican cuatro grupos de factores que pueden afectar negativamente la salud de la población inmigrante:

1. Las adversas condiciones laborales y de vida.
2. Las barreras culturales.
3. La limitación en el acceso al sistema sanitario con regularidad.
4. Los problemas ligados a las condiciones previas en el país de origen.

Casado (2008) partiendo de la intersección género, clase social y etnicidad se plantea comprender las repercusiones que tiene el cuidado familiar ejercido por personas inmigrantes, en la salud de las personas mayores dependientes cuidadas y de las cuidadoras. Entre las conclusiones del estudio señala como elementos que repercuten negativamente en la salud de las cuidadoras: el duelo migratorio y las condiciones laborales y como protectores de la salud: la buena resolución del duelo migratorio, la fuerza de las motivaciones para emigrar y trabajar de cuidadora, la actitud positiva ante la situación, las expectativas de futuro y, los apoyos con los que se encuentran tanto en la sociedad de acogida como en la de origen.



Existen diferencias en la salud percibida, ya que son las mujeres y las clases sociales menos favorecidas las que muestran peor nivel de salud percibida, más presencia de trastornos crónicos y peor salud mental (Borrell, 2006; Jiménez Blasco y Redondo González, 2007).

En ocasiones se ha relacionado a la población inmigrante con patologías de tipo infeccioso, que potencialmente podrían resultar peligrosas para la salud de la población autóctona, pero hay que precisar que los estudios realizados rechazan este planteamiento asegurando que los inmigrantes de países latinoamericanos pueden presentar parasitosis que no son transmisibles en nuestro ambiente al no reunir las condiciones necesarias para el desarrollo del parásito (Jiménez Blasco y Redondo González, 2007).

En el caso de la población inmigrante adulta, más del 80% percibe su salud como buena o muy buena, pero se observan diferencias entre los jóvenes con edades comprendidas entre los 16 y los 24 años, ya que en esta franja de edad el 8,15% de los inmigrantes valora su salud como mala, mientras que entre el resto de los jóvenes este porcentaje baja hasta el 6,28% (Jiménez Blasco y Redondo González, 2007).

El concepto de salud de la población inmigrante difiere del que tiene la población autóctona. Éstos últimos conciben la salud como un bien de consumo, mientras que los primeros consideran la salud como un bien de uso que les permite mantener su actividad laboral. En su mayoría la población inmigrante entienden la salud como la ausencia de enfermedad y esto va a determinar en gran medida la dificultad que refieren los profesionales sanitarios respecto a la implantación de medidas preventivas entre el colectivo de personas inmigrantes (Castillo y Mazarrasa, 2001).

La población estudiada presenta una tasa de accidentes tres veces superior a la referida por la población española, constituyendo una tasa de accidentabilidad especialmente elevada (García Campayo y Sanz Carrillo, 2002).

## 2. Salud reproductiva

Las propias características demográficas de esta población provocan que uno de los aspectos más importantes a tratar respecto a la salud sea el referente a las cuestiones reproductivas.

Diferentes estudios indican que los motivos de consulta más frecuentes en este colectivo son los relacionados con el embarazo. A veces incluso suponen el primer contacto con la asistencia sanitaria en España (Berra et al., 2004; Jansà y García de Olalla, 2004; Vázquez et al., 2000).

Las madres latinoamericanas son más jóvenes, presentan una tasa de fecundidad extramarital mayor, los embarazos no esperados superan el 55% y la mitad de ellas no ha utilizado ningún método anticonceptivo (Alonso Ferreira, 2008).

Los abortos constituyen la segunda causa de consulta en salud reproductiva. Destaca que más de la mitad corresponden a interrupciones voluntarias (Barroso García, Lucena Méndez y Parrón Carreño, 2005). Así, en la Comunidad de Madrid la interrupción voluntaria del embarazo entre las mujeres migrantes supone el 60% de todos los realizados (Hernández Sánchez et al., 2004; Jiménez Blasco y Redondo González, 2007). El principal motivo de demanda para la interrupción voluntaria del embarazo se basa en las características socioeconómicas de las mujeres inmigrantes. No obstante, no hay que obviar otros aspectos derivados de las características culturales como el honor en base a la sexualidad femenina o el rechazo a ciertas o todas las medidas anticonceptivas por parte de sus parejas. También influyen conceptos religiosos como la abstinencia sexual según el estado civil y la tipología de la relación mantenida con aquellos familiares que se han quedado en sus países de origen, ya que algunos embarazos pueden ser fruto de relaciones extramatrimoniales. En cualquier caso, la diversidad geográfica de procedencia, los aspectos culturales, las características socioeconómicas de la vida cotidiana y la tipología de trabajo, especialmente en el caso de mujeres del servicio interno, a las que un embarazo les puede costar el puesto de trabajo, son fundamentales tanto a la hora de entender cómo se ha producido una concepción no deseada como en la forma de utilización de los recursos asistenciales para este tipo de casos (Llácer Gil de Ramales, A., Morales Martín, Castillo, Mazarrasa y Martínez Blanco, 2006).

En relación al embarazo y al parto, los nacimientos prematuros no son más habituales en mujeres inmigrantes pero sí la prematuridad extrema, observándose diferencias en función del país de origen. También varían los intervalos de nacimiento de los hijos, siendo mayor la edad de las mujeres españolas al tener su primer hijo y descendiendo el número de embarazos. Se observa también una diferencia importante en el seguimiento del proceso de gestación, siendo menor entre las mujeres extranjeras (Torre et al., 2006).

Tradicionalmente, la tasa de mortalidad infantil ha sido utilizada como el indicador más sensible de las condiciones socio-económicas de la población. En nuestro medio, al estudiar las condiciones socio-económicas de la población inmigrante este indicador no es válido debido a que está influido por la situación del país receptor. Por ello se plantea la utilización de otros indicadores como el bajo peso al nacer y la prematuridad como indicador de las desigualdades socio-económicas.

### 3. Salud Mental

La migración implica una serie de cambios, de mayor o menor proyección, que requieren de un proceso de adaptación (al idioma, las costumbres, el paisaje, la lejanía de la familia) que afecta a cada individuo física, psicológica y socialmente, llegando a considerarse el desarraigo como la enfermedad más grave que sufren las personas inmigrantes (Castillo y Mazarrasa, 2001; Rio Benito, Álvarez Girón, García Gil y Solano Parés, 2003).

En el caso de las mujeres que trabajan como internas, el proceso de adaptación es aún más intenso ya que afecta incluso al tipo de alimentos que consumen, la forma de prepararlos y los horarios de comida. Todo ello, unido al aislamiento social del contexto laboral puede conllevar a tener la sensación del “cuerpo alienado” en el que el cuerpo es cautivo de unas condiciones de trabajo y a la vez desposeído de la voluntad de la persona (Castillo y Mazarrasa, 2001).

Las personas de las clases sociales menos favorecidas y las mujeres presentan peor salud mental que las de otras clases sociales y que la de los hombres (Bravo, 2003).

La prevalencia de depresión en el colectivo inmigrante es más elevada que en la población general. Con respecto al sexo, sigue el mismo patrón que el de la población autóctona, siendo más frecuente en mujeres que en hombres (Barro Lugo, Saus Arús, Barro Lugo y Fons Martí, 2004; García Campayo y Sanz Carrillo, 2002; Pretiñes Mena et al., 2002)

También se constata una mayor frecuencia de somatizaciones, lo que les lleva a incrementar el número de consultas médicas por diversos motivos (Barro Lugo et al., 2004).

#### 4. Asistencia sanitaria.

Es necesario considerar que el Sistema Nacional de Salud Español tiene un carácter público, universal y gratuito para toda persona del territorio nacional lo cual facilita su acceso (Calvo Sánchez, 2008).

Las mujeres migrantes acuden a los servicios sanitarios de forma mayoritaria por razones de patología aguda. Son pacientes sin precedentes personales de gran importancia, si bien la mayoría de las veces los antecedentes médicos no están registrados (Ballesteros Pérez et al., 2005; Hernández Sánchez et al., 2004).

La mayor parte de la asistencia se efectúa de forma no programada, acudiendo a demanda y, por tanto, dificultando la realización de una historia clínica que sirva de elemento de continuidad en la asistencia, lo cual favorecería la prestación de una atención sanitaria continuada y adecuada (Hernández Sánchez et al., 2004).

Los motivos de consulta más frecuentes son los relacionados con el embarazo, seguidos de signos y síntomas lumbares, cansancio o debilidad general, evaluación de la salud y enfermedades víricas (Hernández Sánchez et al., 2004; Lacalle Rodríguez-Labajo et al., 2000; Sanz, Torres y Schumacher, 2000).

Las mujeres inmigrantes condicionan la búsqueda de asistencia sanitaria a su situación laboral ya que, en ocasiones, el hecho de estar enfermas provoca la pérdida del trabajo y otras veces, como ocurre con las mujeres que trabajan como internas, ven restringida su

capacidad de acceso al sistema sanitario al día en el que descansan, por lo que es habitual que entonces recurran a los farmacéuticos o a la automedicación (Castillo y Mazarrasa, 2001; Rio Benito et al., 2003).

Tomando como base los estudios recopilados en la revisión bibliográfica indicada, se puede señalar que las Ciencias de la Salud no han sido ajenas al aumento de la población migrante y que ello se refleja en un paulatino incremento del número de trabajos que abordan el estado de salud de la población inmigrante, el análisis de sus determinantes de salud y la atención sanitaria recibida.

Centrándonos en la externalización del trabajo de cuidado a mujeres migrantes, Casado, Ruiz y Solano (2009) con el objetivo de cuantificar y caracterizar la producción científica sobre los cuidados familiares prestados por las mujeres inmigrantes realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos nacionales e internacionales sobre el tema. Localizaron 191 artículos de los que 13 fueron incluidos al ajustarse a su objeto de estudio. Los temas abordados en los trabajos seleccionados fueron:

- La diferenciación entre cuidados formales e informales.
- Los factores que influyen en la aparición de este tipo de cuidados, entre los que se señala los factores demográficos, la escasez de recursos, de proximidad, el agotamiento de las familias y la incorporación de las mujeres al mercado laboral.
- La necesidad de conocer el fenómeno de este tipo de cuidado.
- Los beneficios de este tipo de cuidados.
- La necesidad de formación y educación sanitaria de las cuidadoras migrantes.
- La necesidad de apoyo institucional y político.
- La relación entre inmigración y salud.

Las autoras (Casado et al., 2009) señalan que la escasez de trabajos sobre el tema refleja que nos encontramos ante un fenómeno nuevo e invisible hasta el momento, que se encuentra en un proceso incipiente de investigación necesario de potenciar.



## Capítulo 2: Desarrollo Conceptual





## Capítulo 2: Desarrollo Conceptual

En este capítulo se desarrolla en un primer momento el marco teórico del estudio, estableciendo en el último apartado y en base al desarrollo teórico, las hipótesis de investigación.

### 2.1 Marco Teórico

Todos los seres humanos a lo largo de nuestra vida precisamos ser cuidados. El cuidado es por tanto una constante en todas las personas y en todas las sociedades. Sin embargo, aunque el cuidado es universal, el establecimiento de las necesidades de cuidados y de las formas de darles respuesta se determinan por factores sociales, históricos, culturales y económicos.

El punto de partida de esta investigación es que en España, una estrategia desarrollada para el cuidado a personas mayores es su salida al mercado, siendo este trabajo realizado por mujeres migrantes. El cuidado, por tanto, se transfiere de unas mujeres a otras superando las fronteras. Esta transferencia de cuidados de los hogares a mujeres migrantes latinoamericanas constituye el objeto de la investigación.

Para analizar el objeto de la investigación se parte de que la vinculación entre cuidado y mujer se basa en una culturalización de las diferencias biológicas, incorporándose estas diferencias como factor estructurante en la división sexual del trabajo, convirtiendo a las mujeres en responsables del cuidado de hijos y progenitores, siendo el cuidado un hecho básico en la construcción social de género. Partiendo de esa unión entre cuidado y mujer, una de las características del cuidado en este contexto globalizador es que traspasa las fronteras nacionales y se desnacionaliza. Esta desnacionalización del cuidado hay que considerarla como una confluencia de estrategias desarrolladas por un lado en España, para paliar la crisis de cuidados, y por otro en los países de origen de las mujeres migrantes latinoamericanas para paliar la denominada “crisis de reproducción social”. La crisis en ambos extremos visualiza la crisis del sistema de género actual sobre el que se sustenta la sociedad patriarcal. Esta transferencia de trabajo de cuidado,

de forma remunerada o no, superando las fronteras nacionales configura lo que se ha denominado “cadenas globales de cuidado”. Esta investigación se centra en un eslabón de dicha cadena, realizando un análisis a nivel micro de la transferencia de trabajo de cuidados que se da entre los hogares españoles y las mujeres latinoamericanas contratadas considerando los cambios que ello produce en los hogares contratantes y en los hogares transnacionales. Para realizar este análisis micro de la realidad social contextualizada, se ha optado por tomar como referente teórico el planteado por Kabeer (1998) al desarrollar el sistema de relaciones de género y establecer cómo se realiza dentro de este sistema la producción de los recursos humanos.

Kabeer (1998) señala que las actividades más productivas, tanto si atañen a recursos humanos tangibles como intangibles, se pueden llevar a cabo a través de una serie de relaciones sociales y en una serie de contextos institucionales entre los que se encuentra el hogar, el mercado, el estado y la comunidad. Siguiendo el planteamiento de Kabeer (1998) se considera necesario analizar las implicaciones que la adopción de esta estrategia tiene para los hogares implicados en ella, así como los diferentes escenarios involucrados en la provisión de cuidados (comunidad, mercado, estado). Por un lado, permite visualizar el problema más allá de los aspectos micro y por otro, ver la influencia y retroalimentaciones que se dan entre los diferentes contextos. La figura 2.1 esquematiza el marco teórico desarrollado.

**Figura 2.1: Esquema Marco Teórico**



Fuente: elaboración propia

### 2.1.1 Cuidado y sistema de género.

Como señala del Valle (2004), el cuidado es una realidad social sujeta a un cambio continuo así las transformaciones socioeconómicas y culturales producen variaciones en que cuidados deben darse, quién, cuándo y dónde.

En la sociedad patriarcal el cuidado<sup>2</sup> es una actividad asignada a la mujer. Las aportaciones que hace Comas (1995) al analizar la división del trabajo y los sistemas de género permite considerar cómo cada sociedad construye las representaciones de las diferencias entre los sexos y cómo a través del reconocimiento de las capacidades y habilidades diferenciales se distribuyen las actividades. De esta forma, las diferencias entre mujeres y hombres se incorporan como un factor estructurante en las relaciones de producción y en la división del trabajo. Así, la diferencia fisiológica de engendrar y parir en las mujeres, es la materia prima a partir de la cual se organizan los constructos culturales que asignan determinados atributos a los hombres y a las mujeres.

La unión cuidado - mujer está, por tanto, basada en una culturalización de las diferencias biológicas, incorporándose estas diferencias como factor estructurante en la división sexual del trabajo, convirtiendo a las mujeres en responsables del cuidado de hijos y progenitores. Siendo el cuidado a los demás un hecho básico en la construcción social de género con consecuencias importantes para la identidad y las actividades de las mujeres (Comas d'Argemir, 2000).

La unión entre cuidado y mujer se convierte en un campo estratégico desde el que analizar las implicaciones que las transformaciones socioeconómicas y culturales tienen en el sistema de género existente.

### **2.1.2 La crisis de los cuidados en España.**

Los cambios acaecidos en la sociedad española en las últimas décadas han supuesto transformaciones en el campo del cuidado, produciendo un desequilibrio entre las necesidades de cuidados y la disponibilidad de cuidadoras, sacando a la luz el sistema de género sobre el que se sustenta la sociedad patriarcal.

---

<sup>2</sup> Por cuidado nos referimos siguiendo a Pérez Orozco (2009b):

La gestión y mantenimiento cotidiano de la vida y la salud. En su mayor parte es en los hogares a través del trabajo no remunerado de las mujeres donde esto se garantiza diariamente, mediante el desarrollo de actividades de atención directa a las personas en situación de dependencia, que a su vez exigen haber garantizado previamente lo que denominamos prerequisites del cuidado (alimentación, limpieza, etc.) algo que todas las personas precisamos. (p.6)

En los últimos 50 años, la sociedad española ha experimentado profundos cambios, que han producido una disminución en la disponibilidad de cuidadoras familiares. Entre estos cambios, que se abordarán en profundidad al desarrollar el contexto etnográfico de la investigación, podemos señalar:

- El mayor acceso a la educación. Este acceso se produce a partir de los años 50 y, con la base de transformaciones legislativas que se producen en 1953<sup>3</sup>, se empieza a generalizar la educación básica a hombres y a mujeres. Se produce un aumento en la concesión del número de becas lo que posibilita que jóvenes con pocos recursos puedan acceder a la educación. Ello tiene como consecuencia una movilidad social que, unida al desarrollo económico, produce un aumento de la clase media.
- Se produce una elevada incorporación de las mujeres de clase media al trabajo fuera de la unidad familiar.
- Hay un cambio en la estructura familiar: se pasa de familias extensas a familias nucleares. Esta nuclearización lleva consigo modificaciones en las redes sociales existentes.
- En 1953 se abre la posibilidad del acceso a la jubilación. Este hecho da una mayor autonomía económica y de decisión a las personas mayores, otorgándoles la categoría de sujetos de derecho.
- La sociedad española pasa de ser eminentemente rural a una sociedad urbana. Esto supone la pérdida de peso de actividad de la agricultura y el aumento del sector servicios lo que provoca la despoblación de las zonas rurales, así como el fin del ciclo de migración campo-ciudad del que se nutría la demanda de trabajadoras domésticas.
- El empleo doméstico se caracteriza como un trabajo de bajo prestigio y con fuertes componentes de servilismo, estableciéndose la preferencia entre las

---

<sup>3</sup>La ley de ordenación de la Enseñanza Media (1953b) y la ley que regula las construcciones escolares (1953a)

mujeres autóctonas de estratos más bajos por relaciones salariales mejor reguladas. (Ortiz Heras, 2006)

Estos cambios suponen una dificultad en las mujeres para poder asumir el rol de cuidadoras culturalmente adjudicado. A esto se le une el incremento en la demanda de cuidados producido por el aumento de esperanza de vida con el consiguiente incremento de la población anciana. Ambas circunstancias han supuesto un desequilibrio entre la disponibilidad de cuidadoras y las necesidades de cuidados, produciendo lo que se ha denominado “crisis de cuidados”.

Sin embargo, esta crisis de cuidados expone la crisis del sistema de género actual sobre el que se sustenta la sociedad patriarcal y se organiza la reproducción de la vida humana. Sacando a la luz dos hechos consustanciales al sistema de género y al sistema de cuidados actuales:

- Así las transformaciones acaecidas en la sociedad española no han llevado consigo una equiparación de responsabilidades domésticas entre hombres y mujeres. Como señala Díaz Gorfinkiely (2010) el rol masculino se ha mostrado muy resistente al cambio y los hombres siguen sin asumir cuotas igualitarias de responsabilidades de cuidados.
- A su vez el estado no ha asumido la responsabilidad social de los cuidados por lo que continúa recayendo como una obligación sobre las familias y en base a los roles culturales sobre las mujeres. El sistema socioeconómico se sustenta, por tanto, sobre una división sexual del trabajo mostrando la estructura de un iceberg: los cuidados constituyen la base del conjunto social y esta base recae sobre las mujeres como un trabajo naturalizado e invisibilizado (Pérez Orozco et al., 2008).

Podemos por tanto señalar que los cambios ocurridos en la sociedad española han supuesto transformaciones en el sistema de género actual, sacando a la luz las tensiones estructurales que se visibilizan en la crisis de cuidados.

### 2.1.3 Estrategia utilizada: la mercantilización del cuidado

En este contexto de crisis de cuidados se desarrollan estrategias para abordar los cuidados. Una de ellas ha sido externalizar parte de las tareas que antes se realizaban en los hogares o asalariar parte del trabajo de cuidados en el ámbito doméstico mediante la contratación de mujeres migrantes (Pérez Orozco et al., 2008).

Al hablar de estrategia, he seguido la adopción del término utilizado por Constanza Tobío<sup>4</sup> (2005) “para nombrar prácticas sociales en las que los componentes de intencionalidad e innovación cobran especial importancia”.

La justificación del concepto de estrategia en esta investigación, coincide con la planteada por Tobío ya que abordamos prácticas sociales que se desarrollan en un momento histórico, caracterizado por un rápido e intenso cambio social que supone transformaciones en la posición y comportamiento de las mujeres. En las situaciones de importantes cambios, los individuos tienen que afrontar nuevos problemas que por tanto requieren nuevas formas de abordarlos. En este sentido Tobío (2005) señala:

En los países donde el empleo femenino aumenta a lo largo de un periodo corto de tiempo y donde la organización social (incluyendo el Estado y la familia) es escasamente sensible a los efectos de esta nueva situación, las mujeres tienen que asumir directamente las decisiones y las acciones encaminadas a hacer posible su doble responsabilidad. Se ven obligadas a desarrollar prácticas sociales que exigen un elevado componente de cálculo y previsión para gestionar una amplia variedad de necesidades, demandas y recursos pertenecientes a dos mundos que hasta ahora han vivido a espaldas el uno del otro. Son estrategias, pero probablemente son algo más. La racionalidad a menudo aparece entremezclada de sentimientos y de normas interiorizadas o resultado de la presión social. La posibilidad de elección a veces se ve muy limitada, encadenada a un proceso secuencial en el que a menudo la estrategia se representa retrospectivamente como la única opción posible (p. 141).

---

<sup>4</sup> Constanza Tobío analiza las diferentes estrategias que desarrollan las madres que trabajan para hacer compatible su presencia en dos mundos no integrados: el nuevo modelo laboral y el viejo modelo familiar, en los que se encuentran las madres trabajadoras.

Entre las estrategias desarrolladas, Tobío (2005) las clasifica en:

- Estrategias principales: aquellas que por sí mismas son suficientes para hacer lo que la familia nuclear no puede hacer por sí misma.
- Estrategias complementarias: son aquellas que por sí mismas no son suficientes para responder a todos los problemas que el hacer compatible familia y empleo plantean pero que, combinadas con otras, componen una estrategia global.

Las estrategias pueden ser analizadas en distintos niveles:

1. Estrategias familiares: estrategias que reproducen el orden social, la familia es la unidad básica en la que las diferentes estrategias se articulan y se desarrollan. Sin embargo, hay que considerar que, si es la familia el nivel al que se desarrollan las estrategias, su sujeto es generalmente abstracto.
2. Estrategias individuales: puestas en práctica por los diferentes sujetos.
3. Estrategias de las mujeres: definidas por Tobío (2005) como: “aquellas prácticas encaminadas a lograr un cambio en su posición en la familia, en el mundo del trabajo y en la sociedad general, así como responder y buscar soluciones para los nuevos problemas que ello plantea”.

Es necesario contextualizar la estrategia desarrollada, de asalariar parte del trabajo de cuidados en el ámbito doméstico mediante la contratación de mujeres migrantes, en el actual contexto globalizador. En dicho contexto se transforman las relaciones sociales a la vez que se reafirman los sistemas de desigualdad. Diferentes autoras nos muestran cómo la expansión del sistema capitalista ha consolidado la internacionalización de las actividades económicas mediante la deslocalización de las empresas en la década de los 70 y la profusión global de actividades monetarias y financieras en los años 90, unido al desarrollo de los sistemas de comunicación mundial. En este contexto se potencian los



trasvases de capital mientras se restringen cada vez más los movimientos de población. Se implanta una nueva fase del sistema capitalista cuyo eje central es la internacionalización de la producción, la concentración del capital, nuevas formas de acumulación flexible y un declive en la importancia del estado-nación en la gestión y planificación económica y política (Maquieira, 2000; Suárez Navaz, 2008).

En este contexto globalizador que, como se ha señalado, tiene su eje central en la internacionalización de la producción, se ha producido, en los últimos años, una internacionalización de la reproducción de la vida humana. Así el cuidado ha traspasado el ámbito nacional y hoy en día su normalidad consiste precisamente en su internacionalización. Las actividades del cuidado no se circunscriben por tanto a ámbitos nacionales sino que atraviesan las fronteras tradicionales de los estados-nación. Algunas autoras denominan este hecho como “desnacionalización del cuidado” que es un rasgo fundamental del fenómeno en la actualidad (Díaz Gorfinkiel, 2008).

Este rasgo se visibiliza en la manera en la que se ha paliado en España la denominada crisis de cuidados, siendo una vía la asalarización de parte del trabajo realizado por las mujeres en los hogares que pasa a ser realizado por mujeres que migran para ocuparse del trabajo reproductivo de nuestra sociedad (hijos, hijas, ancianas y ancianos). Al tiempo, ellas deben delegar sus propias responsabilidades familiares en otras mujeres de la familia como sus madres, sus hermanas.

Hay que considerar que la asalarización de parte del trabajo de cuidados en el ámbito doméstico mediante la contratación de otra mujer no es una estrategia nueva. Así en los años 50, 60 y 70 era la estrategia de familias acomodadas, fundamentalmente para el cuidado de niños, tarea para la que contrataban mujeres de ámbitos rurales. La diferencia con el momento actual viene marcada por la globalización. En este ámbito, el cuidado traspasa las fronteras nacionales, produciendo una contratación de mujeres migrantes para realizarlo. El cuidado, por tanto, se transfiere de unas mujeres a otras superando las fronteras. Siendo una característica fundamental de la mercantilización del cuidado su desnacionalización enmarcado en el contexto de la globalización. Uno de los factores que explican el incremento de esta estrategia entre los hogares españoles es el aumento de la polarización entre países del centro y de la periferia que produce la globalización.

#### 2.1.4 Situación en los países de origen: crisis de reproducción social

En este contexto globalizador hay que considerar la desnacionalización del cuidado como una confluencia de estrategias desarrollada, por un lado, en España para paliar la crisis de cuidados y, por otro, por las mujeres migrantes latinoamericanas para paliar la denominada crisis de reproducción social en sus países de origen.

Los planes de ajuste estructural y las sucesivas reformas de corte neoliberal en los países de origen han tenido un impacto desproporcionado sobre las mujeres, provocado por el sistema de género existente que asigna a las mujeres un lugar primordial en la provisión de servicios a su grupo doméstico, mientras que se les reconocen menores posibilidades de controlar bienes materiales y de movilizar recursos fuera del hogar (Maquieira, 2000)<sup>5</sup>.

En esta línea Carmen Gregorio (1998), al analizar la migración femenina en la República Dominicana, señala que la responsabilidad económica de la mujer en la supervivencia familiar ha sido uno de los factores determinantes de la emigración de las mujeres de este país siendo ello consecuencia de la crisis económica y de la persistencia de la poliginia. Así, la crisis económica en los países de origen de las migraciones y el consiguiente desempleo masculino, unido todo ello a la pérdida del papel de los hombres como proveedores económicos de los grupos domésticos y a la frecuente existencia de mujeres en situación de concubinato que mantienen a sus hijos solas, en situación de la poligamia, hace que recaiga sobre las mujeres la sostenibilidad de los hijos. Este cúmulo de circunstancias, descritas anteriormente, se convierte en un factor determinante de la migración.

Por todo ello, podemos señalar que, al igual que los varones, las mujeres huyen de la pobreza pero las condiciones de vida precarias les afectan de manera diferente que a los

---

<sup>5</sup> Hecho no obstante que no aparece definido en las estadísticas oficiales, que señalan el porcentaje de población femenina incorporada al mercado de trabajo ronda el 50% en las zonas urbanas de la mayoría de los países latinoamericanos. No obstante, el peso de la economía informal es muy elevado, hasta el punto que la mitad de la población trabaja fuera del empleo regular. Por tanto, estamos ante una percepción parcial y distorsionada de la realidad, especialmente si tenemos en cuenta que en los países no industrializados el trabajo femenino de subsistencia no remunerado es fundamental para el sostenimiento de sus economías, no apareciendo reflejada esta tipología de trabajo en las estadísticas oficiales, obsesionadas por la mercantilización del trabajo (Maquieira, 2006).

hombres. Las ideologías, normas y prácticas basadas en las diferencias de género socialmente construidas están implícitas en las organizaciones domésticas y en los sistemas de parentesco de los países de origen. En virtud de dicho sistema, a las mujeres se les asigna un lugar primordial en la provisión de servicios a su grupo doméstico mientras se les reconocen menores posibilidades de controlar los bienes materiales y de movilizar recursos fuera del hogar (Maquieira, 2000).

En estos contextos de crisis, la feminización de los denominados circuitos globales de supervivencia es una de las estrategias económicas que despliegan los hogares para poder subsistir. Estos hogares, escenario de relaciones de poder en base al género, hacen a las mujeres responsables últimas, si no únicas, del bienestar doméstico (Herrera, 2006). Al respecto, la adscripción prioritaria y/o última a las mujeres de la responsabilidad de asegurar la sostenibilidad de los hogares en contextos de crisis de reproducción social resulta un factor importante a considerar en el origen de la feminización de las migraciones.

La feminización de la migración no hace alusión al incremento del número de mujeres inmigrantes. Las mujeres siempre han migrado, por condicionantes muy distintos según los países de origen, que tienen que ver con el género, con las dinámicas familiares, políticas, económicas, etcétera. Cuando nos referimos a la feminización de la migración hablamos, en términos cualitativos, de un cambio de perfil, de la llegada de mujeres pioneras del proceso migratorio, es decir, de mujeres que migran solas, iniciando la cadena migratoria y manteniendo responsabilidades familiares en los países de origen (Parella Rubio, 2009).

La migración es por tanto una estrategia<sup>6</sup> desarrollada para hacer frente a la crisis de reproducción social que atraviesan. El desarrollo de esta estrategia visibiliza una serie de transformaciones que subyacen a la migración femenina entre las que podemos señalar (Pérez Orozco et al., 2008):

1. La existencia de problemas en la relación de pareja que aparece más como causa de la migración que como consecuencia. Las mujeres optan por migrar porque

---

<sup>6</sup> En la acepción del término desarrollada en el punto 2.1.3

les resulta más fácil romper la relación una vez realizada la migración. La violencia de la pareja aparece como otra causa de migración en las mujeres, un problema al que no se le ha prestado suficiente atención en los estudios en parte por su invisibilidad en determinados métodos de investigación (son las técnicas cualitativas las que permiten sacarlo a la luz).

2. La negación del derecho al libre disfrute de la sexualidad y a la libre construcción de la identidad de género es un motivo de migración hacia países con legislaciones menos discriminatorias. Al mismo tiempo, la distancia también les posibilita la ruptura del control familiar y comunitario. En otras mujeres el hecho de encontrar una nueva relación sentimental, algo que en determinadas edades puede verse cerrado en su país de origen, es también una causa de migración.
3. La negación de derechos es otra de las causas que lleva a las mujeres a migrar. Así la falta de derechos para los hijos impulsa frecuentemente a la migración de las mujeres, de forma que muchas migrantes establecen como un objetivo de la misma el hecho de poder dar a sus hijos una educación.
4. La creciente participación laboral de las mujeres en los países de origen, unido ello a un mayor acceso a la educación son condiciones sin las cuales no sería posible que un número tan elevado de mujeres decida migrar.

### **2.1.5 Las cadenas globales de cuidados**

Esta transferencia de trabajo del cuidado, de forma remunerada o no, superando las fronteras nacionales configura lo que se ha denominado cadenas globales de cuidado. Podemos definir las como “cadenas de dimensiones transnacionales que se conforman con el objetivo de sostener cotidianamente la vida y en las que los hogares se transfieren trabajos de cuidados de unos a otros en base a ejes de poder entre los que cabe destacar el género, la etnia, la clase social y el lugar de procedencia” (Pérez Orozco et al., 2008). La conformación de las cadenas globales de cuidados permite visualizar desde un nivel macro la transferencia del cuidado.

El fenómeno de la creación de las cadenas globales de cuidados es necesario plantearlo teniendo en cuenta una de las características que son intrínsecas a las actividades de atención directa del cuidado: requiere un contacto cara a cara. Es decir, es preciso que exista una proximidad entre quien cuida y quien recibe el cuidado (Hochschild, 1983). Ello supone que el trabajo de cuidados relacionado con el mantenimiento de la vida (no ocurre así con la gestión del cuidado) no puede deslocalizarse, sino que debe realizarse en el lugar donde se encuentran las personas que precisan esa atención. Así como en el caso de la producción industrial su internacionalización llevó consigo una deslocalización de las empresas de los países del centro a la periferia, en el caso de la reproducción se ha producido mediante la migración de la mano de obra de la periferia al centro.

En su versión más simple, una cadena podría conformarse por una familia española que ha decidido contratar a una mujer ecuatoriana para cuidar a una anciana de la familia. La mujer contratada, a su vez, ha migrado para asegurar unos ingresos suficientes a su propia familia y ha dejado a sus hijos en el país de origen, a cargo de su madre. Esta cadena, con el desarrollo del proceso migratorio, puede variar su composición, modificando los eslabones que la forman y quiénes la constituyen. Así, por ejemplo, puede ocurrir que se produzca un proceso de reagrupación familiar y que la mujer ecuatoriana se traiga a los hijos a España, o que se vengán lo hijos mayores y los más pequeños sigan en su país a cargo de la abuela, etcétera. Las cadenas, por tanto, no son estáticas sino que se van redefiniendo en el desarrollo del proceso migratorio. Su extensión y forma dependen de la distribución intrafamiliar de los cuidados a la vez que de otros factores como la existencia de servicios públicos de cuidados, el peso del sector empresarial organizado, las políticas migratorias, la regulación del empleo doméstico, etcétera. Todo ello determinará el número de eslabones de la cadena y las características que presente cada uno de ellos.

En este punto, es necesario por tanto considerar qué entendemos por eslabones y quiénes los conforman, Díaz Gorfinkiely (2008), en su tesis doctoral centrada en la desnacionalización del cuidado de menores, define eslabón como “el conjunto conformado por una mujer trabajadora y sus hijos” (p. 98). En esta investigación, tomando como base la definición de cadenas globales de cuidados propuesta por Pérez

Orozco (2008), se considera que los eslabones están formados por hogares <sup>7</sup> interconectados mediante la transferencia de trabajos de cuidados (remunerados o no remunerados) que se da entre ellos.

La utilización del concepto hogar no está exenta de polémica. En este sentido diferentes autoras (Gregorio Gil, 1998; Kabeer, 1998; Moore, 1991; Narotzky, 1988) han hecho aportaciones sobre ello.

Kabeer (1998) ha cuestionado la utilización por parte de la teoría económica neoclásica del concepto de “unidad doméstica” como una “unidad” en la que se prioriza el altruismo y que, lejos del conflicto, prima la maximización del bienestar conjunto. Esta visión también ha sido cuestionada desde otras perspectivas económicas considerando la “unidad doméstica” como un lugar de negociación y conflicto. Kabeer señala que a pesar de las diferencias de estos planteamientos ambos separan la producción y la distribución de la toma de decisiones domésticas. Kabeer considera como “unidad doméstica” al haz de relaciones en una sociedad a través del que se organizan actividades reproductivas primordiales, reconociendo que éstas implican con frecuencia principios de parentesco y residencia.

Para Moore (1991) las “unidades domésticas” son importantes en el análisis feminista porque organizan una gran parte del trabajo doméstico y reproductivo de las mujeres. En consecuencia, tanto la composición como la organización de las unidades domésticas tienen un impacto directo en la vida de las mujeres y en su capacidad de conquistar el acceso a los recursos, al trabajo y al ingreso.

Narotzky (1988) analiza los conceptos de “hogar”, “familia” y “grupo doméstico” considerando que éstos son producto de un proceso histórico. Señala que el “hogar” se estructura en torno a la producción y a la reproducción en un momento histórico en que ambos son un mismo proceso. Es en ese momento cuando el factor de los requisitos de fuerza de trabajo se convierte en el eje fundamental para la composición del “hogar”.

---

<sup>7</sup> Entendemos por hogar al grupo referente de la vida cotidiana, basado en el parentesco y marcado por la división sexual del trabajo, donde prima la subsistencia y reproducción de sus miembros.

El concepto de “familia” va por su parte ligado a la revolución industrial y a la separación espacial de la producción de mercancías y a la reproducción de la fuerza de trabajo. El concepto de “familia” se centra en la reproducción biológica y social.

El “grupo doméstico” es un híbrido de los dos conceptos anteriores: el de “hogar”, centrado en la producción y la coresidencia; y el de “familia”, centrado en torno a la reproducción y al parentesco. El concepto, como señala Narotzky (1988), ha sido utilizado mayoritariamente para los estudios campesinos y es equiparable, en gran medida, al concepto de “hogar” con la única diferencia de que las relaciones familiares se consideran como la base sobre la que reposa la producción. El “grupo doméstico” tiene un fin en la subsistencia de sus miembros, no en la acumulación de capital y abarca conceptualmente las actividades productivas que realizan los miembros de una unidad familiar con el fin de reproducirse.

Carmen Gregorio (1998), al analizar el impacto de la migración femenina en las relaciones de género y siguiendo la teoría de la articulación, toma como unidad de análisis el “grupo doméstico” definiéndolo como un “grupo de personas que aseguran su mantenimiento y reproducción por la generación y disposición de un ingreso colectivo”. Así, considera que el grupo doméstico como unidad de análisis permite, por un lado, tomar en cuenta la importancia de la reproducción y, por otro, incluir las relaciones ideológicas de género que aparecen dentro del grupo doméstico. Para ello incorpora en su estudio cuestiones como la división sexual del trabajo, las relaciones de poder dentro del grupo doméstico, la existencia de una ideología respecto a la maternidad/ paternidad y el compromiso familiar en el mantenimiento de los grupos domésticos.

Díaz Gorfinkiely (2008) utiliza el término ‘grupo hogareño’ definiéndolo como “todo grupo sólido de referencia de la vida cotidiana, ya se encuentre unido por lazos familiares, por la decisión conjunta sobre los recursos o por la residencia conjunta”. Señala que con la utilización de este término intenta superar las limitaciones de los conceptos familia y hogar, donde el primero exige la existencia de vínculos afectivos y el segundo la residencia compartida.

En esta investigación se ha utilizado el concepto de hogar, ya que es el utilizado de forma mayoritaria como referente en el material etnográfico recogido, considerándolo como un grupo referente de la vida cotidiana, basado en el parentesco y marcado por la división sexual del trabajo, donde prima la subsistencia y la reproducción de sus miembros.

Desde el punto de vista recogido en esta tesis, se considera que la utilización del término hogar:

- Permite huir de una visión de la migración en términos puramente individuales, y verla más bien como una estrategia del conjunto del hogar, siendo necesario considerar el papel que juegan los hombres y las mujeres en la decisión migratoria.
- Permite visualizar la diferente posición que hombres y mujeres juegan en los eslabones en un escenario como éste, altamente generizado.

Centrándonos en este último punto, la ubicación que ocupan hombres y mujeres en las cadenas es muy diferente. Así Hochschild (2001) señala que las cadenas de cuidados donde hay algún eslabón ocupado por hombres son poco frecuentes. Pérez Orozco (2009b), respondiendo a la pregunta de si las cadenas globales de cuidados son un asunto de mujeres, plantea que hay hombres en el país de origen que realizan cuidados en el ámbito familiar, pero esto suele ocurrir de modo transitorio, al tiempo que cuentan con el apoyo de un círculo amplio de mujeres, lo que hace que el cuidado se disperse. También es cierto que en los países de destino existen cuidadores remunerados, pero la diferencia con las mujeres es que en el caso de los hombres la migración no implica una reorganización del hogar, por lo que no conforman cadenas. Esto nos lleva a plantear la presencia diferencial de hombres y mujeres en la cadena. Así, mientras los hombres obtienen beneficios sin asumir responsabilidades en los cuidados, las mujeres asumen las responsabilidades desempeñando un rol activo tanto en la provisión como en la organización de los cuidados.



Esto lleva a considerar que, si bien los eslabones de las cadenas están constituidos por hogares, son las mujeres quienes asumen un papel activo tanto en la gestión como en la provisión de cuidados, realizando el trabajo que ello conlleva.

El término “cadenas globales de cuidados” fue acuñado por Hochschild (2001) al abordar la relación entre el cuidado mercantilizado y el cuidado no remunerado, centrándose en los efectos que la mercantilización del mismo conlleva para los hijos de las cuidadoras remuneradas. Se convierte así en un elemento explicativo de las relaciones que se generan entre las mujeres migrantes que trabajan como cuidadoras de niños, las familias para quienes cuidan y sus propias familias. El término, aunque en sus inicios fue planteado en el ámbito del cuidado de niños, es aplicable al cuidado de otros grupos como personas mayores, siendo éste el sector que en los últimos años ha tenido un mayor crecimiento.

Desde que se planteó el término, varios investigadores lo han utilizado en su análisis. Sin embargo, la diferencia ha radicado en considerarlo como un factor más a tener en cuenta en la investigación o, por el contrario, situarlo como eje del análisis (Díaz Gorfinkiely, 2008; Martínez Buján, 2010; Parella Rubio, 2009; Pérez Orozco, 2009b). Al respecto, en este estudio se considera que la potencialidad del término radica en que:

- Es una localización estratégica, en el sentido señalado por Saskia Sassen (2003) de “aspectos estratégicos de la investigación para examinar la dinámica organizadora de la globalización y para empezar a esclarecer cómo opera la dimensión de género” desde la que comprender los nexos entre desarrollo y migraciones desde una perspectiva de género.
- Las cadenas permiten visualizar la vinculación entre sistema de género y cuidado, mostrando cómo operan los sistemas de género en uno y otro contexto y en la intersección entre ellos.

Sin embargo, como señala Gregorio (2009), es necesario considerar y tener en cuenta las limitaciones que el término tiene:

- Dicha categoría se ha dirigido a evidenciar las desigualdades entre las mujeres, la opresión de las mujeres del primer mundo hacia las mujeres del tercer mundo, cuando nos debe dar la oportunidad para analizar la interseccionalidad de la categoría género con otras categorías de diferenciación, permitiéndonos construir categorías diferenciadoras al mismo tiempo que homogeneizantes de las mujeres evitando caer en esencialismos (mujer con procreación y crianza).
- El conocimiento etnográfico del cuidado nos tiene que llevar a comprender situacionalmente sus propias lógicas de jerarquía y tramas de significación. Desde este planteamiento la naturalización de los cuidados a partir del supuesto sentimiento de amor de la cuidadora que indica Hochschild, por un lado, implicaría poner en el mismo plano todos los cuidados y en relación con ello a las mujeres, ocultando las diferentes significaciones del cuidado y el contexto en el que se produce y, por otro, circunscribiríamos los cuidados al estrecho marco de los principios de descendencia y afinidad.
- Se esencializa la unión mujer-madre, viendo a todas las mujeres migrantes como madres y creadoras de cadenas.
- La capacidad analítica del término pierde valor cuando se pretenden analizar los aspectos micro de un ámbito concreto.

La aplicabilidad del concepto “cadenas globales de cuidados” en esta investigación, viene determinada por la consideración de que la conformación de las cadenas visibiliza una confluencia de estrategias realizadas por las mujeres en ambos lados (España y los países latinoamericanos), para abordar una crisis de reproducción social con peculiaridades específicas en los diferentes contextos, pero con similitudes en el origen de la crisis (que radica en la unión que la sociedad patriarcal establece entre cuidado y género) y en la resolución que se da del problema al plantearlo dentro del ámbito familiar.

Esta investigación se centra en un eslabón de la cadena realizando un análisis a nivel micro de la transferencia de trabajo de cuidados que se da entre los hogares españoles y las mujeres latinoamericanas contratadas, considerando los cambios que esto produce en el ámbito de los hogares contratantes y de los hogares transnacionales.

### **2.1.6 Escenarios interconectados en la provisión de los cuidados:**

Para realizar este análisis micro de la realidad social contextualizada, se ha optado por tomar como referente teórico el planteado por Kabeer (1998) al desarrollar el sistema de relaciones de género y establecer cómo se realiza, dentro de este sistema, la producción de los recursos humanos. Así el cuidado conecta múltiples modalidades de cuidar que se desarrollan en diversos escenarios: el mercado, lo doméstico, las instituciones públicas o privadas, etc. La visualización de los escenarios y el análisis de sus características nos permiten interconectar los diferentes niveles de análisis (macro, meso y micro) en la provisión de los cuidados.

Kabeer (1998) plantea que la razón fundamental de ser del sistema de relaciones sociales (SRS) es la premisa de que toda política y toda planificación se han de juzgar en función de su contribución al “fin” definitivo del desarrollo que es alcanzar el bienestar humano, que abarcaría algunas metas básicas como son la supervivencia, la seguridad y la autonomía. La producción, por tanto, englobaría todas las actividades que producen los medios por los que se alcanzan estas metas finales.

Kabeer (1998) clasifica los medios de producción en:

- Recursos humanos (fuerza de trabajo, salud, habilidades de los individuos).
- Recursos tangibles (bienes, dineros, mercancías).
- Recursos intangibles (solidaridad, contactos, información, influencia política).<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Kabeer destaca la importancia de los recursos intangibles, habitualmente infravalorados en la planificación económica convencional.

Los recursos humanos son un medio y un fin en sí mismos y los recursos intangibles pueden ser un medio para un fin (como, por ejemplo, las reclamaciones para convertirlos en recursos tangibles) o pueden ser valorados como un fin en sí mismo (solidaridad, nivel social, participación).

Las actividades más productivas, tanto si atañen a recursos humanos, tangibles o intangibles, se pueden llevar a cabo a través de una serie de relaciones sociales y en una serie de contextos institucionales entre los que Kabeer (1998) señala el hogar, el mercado, el estado y la comunidad, afirmando que la conciencia de género en las políticas exige un análisis previo de las relaciones sociales de producción dentro de estas instituciones.

- **Hogar.** Kabeer asegura que el hogar es un punto de partida lógico en este tipo de análisis a causa del papel central que desempeña en permitir constreñir y diferenciar la participación de sus miembros en la economía y la sociedad en general. Muchos de los hogares presentan una asimetría en la división de recursos, trabajos y reivindicación a través de la que se aseguran el bienestar de sus miembros. En términos generales, a las mujeres se les atribuye la responsabilidad primordial de cuidados y el mantenimiento de los recursos humanos, asociando a los hombres la responsabilidad en el sustento y en los recursos, variando esto en función de la cultura y la clase. El nivel en el que hombres y mujeres se involucran en actividades que producen los recursos más intangibles dependerá de su acceso a las redes sociales, a las asociaciones extradomésticas y de la naturaleza y a los potenciales de esas relaciones. Las divisiones de género dentro del hogar son importantes para determinar las circunstancias en que las mujeres y los hombres tienen acceso a las otras instituciones.
- **Comunidad.** Kabeer plantea que utiliza el término comunidad para referirse a aquellas organizaciones, redes, estructuras aldeanas y asociaciones interdomésticas que constituyen la sociedad civil local, las organizaciones no gubernamentales y de mujeres, que también estarían incluidas dentro de esta categoría. Plantea la importancia de la comunidad en la producción de recursos humanos intangibles señalando que la participación en redes y asociaciones informales se ha identificado

como un medio particularmente crítico de creación de recursos intangibles a través de los cuales la gente defiende o mejora su base de recursos materiales. El nivel en el que hombres y mujeres se involucran en actividades que producen los recursos más intangibles dependerá de su acceso a las redes sociales y a las asociaciones extradomésticas, así como de la naturaleza y de los potenciales de esas relaciones.

- **Mercado.** Kabeer señala:

La distinción principal entre la atención a la salud producida en casa por mujeres en su condición de madres y esposas y el trabajo desempeñado por profesionales de la salud en el suministro de los servicios de salud estatales o privados no difiere en la clase de recursos producidos –ambos atañen a diferentes aspectos de la (re)producción de los recursos humanos- sino en que la relación institucional que rige esta forma de actividad (en un caso desarrollada en el ámbito del hogar y de la comunidad y en el otro en el mercado) es muy diferente. (p. 295)

- **Estado.** Kabeer indica que el estado es una fuerza contradictoria ya que puede establecer condiciones favorecedoras para el empoderamiento de las mujeres. Sin embargo, esto fácilmente entra en conflicto con otros intereses del propio estado.

Kabeer señala que dentro de cada contexto se pueden analizar cinco dimensiones distintas pero interconectadas entre sí, que son:

- *Reglas:* cómo se logra hacer algo. Así señala que las normas, valores, tradiciones, leyes y costumbres oficiales y no oficiales constriñen y posibilitan lo que se hace, cómo, por quién y quién se beneficiará.
- *Recursos:* lo que se usa y lo que se produce, especificando la generación de distintos patrones de distribución de recursos.
- *Gente:* quién está dentro, quién fuera y quién hace qué. Kabeer explica que los patrones institucionales de inclusión, exclusión, colocación y progreso expresan patrones sociales de clase, género y otros.

- *Actividades*: qué se hace. Los contextos institucionales están organizadas en torno a objetivos específicos.
- *Poder*: quién decide, a los intereses de quiénes se rinde servicio puesto que las instituciones generalmente encarnan relaciones de autoridad y control.

Kabeer (1998), a partir del ejemplo de la Enfermería en Zimbabwe, país caracterizado por un mercado laboral segmentado por género y raza, y planteando la posibilidad de inserción que el sector laboral de la enfermería puede suponer para las mujeres negras educadas, señala que las mujeres y los hombres participan en la producción de recursos humanos en una serie de relaciones sociales (compradores de servicios de salud, productores de atención a la salud asalariados, no asalariados). Sus necesidades e intereses no se pueden saber a partir de su clase o de su género, sino que tiene que analizarse en el contexto de esas relaciones sociales que se entrecruzan en diferentes lugares institucionales.

La pertinencia de un análisis de relaciones sociales para la producción de recursos económicos tangibles puede ser bastante clara, puesto que se reconoce más fácilmente que la producción “económica” se lleva a cabo a través de una serie de relaciones sociales. Sin embargo, como señala Kabeer, se reconoce con menos frecuencia que la reproducción y el cuidado de los recursos humanos exigen un análisis similar.

En este estudio se considera que el análisis que hace Kabeer ubicando la producción de los recursos humanos como un medio y un fin en sí mismos, y estableciendo los diferentes contextos (hogar, comunidad, mercado y estado) en los que éstos se producen, es aplicable al análisis de la transferencia de cuidados y que el hecho de que Kabeer desarrollase su planteamiento teórico en el contexto del género y del desarrollo, posibilita su aplicación en este contexto de desnacionalización del cuidado.

### 2.1.7 Impacto de la mercantilización del cuidado a nivel de los hogares

A la hora de evaluar el impacto que la transferencia de cuidados tiene en los hogares es necesario analizar los diferentes tipos de hogares que están de forma directa implicados en esa transferencia.

#### 2.1.7.1 Los hogares contratantes

Éstos solventan sus problemas puntuales de cuidados, se genera un tiempo libre que mejora la calidad de vida o que permite ampliar fronteras profesionales. Sin embargo también lleva implícito que no se haga un cuestionamiento del reparto equitativo de las tareas entre hombres y mujeres, sino que la asalarización de estas funciones evita que se evidencie la existencia del conflicto. Incluso en el caso de la contratación de una mujer para las tareas de cuidados, la supervisión de los mismos la realiza habitualmente la mujer contratante. Se puede señalar que la contratación de mujeres migrantes para realizar tareas de cuidados perpetúa los roles de género y mantiene la privatización del campo del cuidado.

#### 2.1.7.2 Los hogares de mujeres migrantes

Los cuales pueden formarse:

- En destino.<sup>9</sup> Al tratarse, en la mayor parte de las ocasiones, de mujeres jóvenes las mayores dificultades se manifiestan en el cuidado de menores. En este sentido, teniendo en cuenta la precariedad del trabajo doméstico, la inexistencia de ayudas públicas y las dificultades para poder traer a los progenitores<sup>10</sup>, provocan que para las mujeres migrantes con hijos en destino, sea muy difícil poder compaginar la vida familiar y laboral.
- En origen. Con la creación de los hogares transnacionales. En ellos la situación es contradictoria. Por un lado, el envío de remesas permite cubrir

---

<sup>9</sup> Pérez Orozco et al (2009b) señalan que son escasos los estudios que abordan este tema.

<sup>10</sup> Las políticas de reagrupación familiar no tienen en cuenta la estructura familiar de los países de origen e impiden la reagrupación de los progenitores cuya presencia podría facilitar el cuidado de los menores.

unas necesidades (en algunos casos imprescindibles) para la subsistencia<sup>11</sup> y, por otro lado, la migración provoca cambios en el ámbito de la estructura familiar y en la situación y posición de la mujer migrante. Se hace por tanto necesario a la hora de analizar los hogares migrantes en origen considerar:

- A. El envío de remesas y las diferencias entre mujeres y hombres.
- B. Los cambios en la estructura familiar: la creación de hogares y familias transnacionales y el desarrollo de la maternidad transnacional.
- C. Cambio en la posición de la mujer dentro del hogar.

#### **2.1.7.2.1 El envío de remesas**

Pérez Orozco et al (2008) plantean que es necesario considerar cómo los patrones de género afectan al envío, recepción y uso de las remesas así como el impacto que las remesas tienen en las relaciones de género. Sin embargo, también se señala que hay un riesgo de que los análisis de género se apliquen de forma sesgada, en parte, por darlo como un supuesto teórico de partida sin considerar lo que la realidad muestre y, en parte, por cuestiones metodológicas que dificultan saber cuándo es un hombre o una mujer quien realiza o decide el gasto. De esta forma, se considera que los hogares son encabezados por hombres o mujeres sin considerar cuestiones como:

- La diferencia existente entre gestionar o decidir.
- El hecho de establecer como categoría “jefaturas de hogar” difícilmente analizables.
- No incluir otros factores como clase social o estructura del hogar.

---

<sup>11</sup> Pérez Orozco et al (2008) señalan que “los discursos de las mujeres migrantes, así como los discursos sobre ellas –tanto académicos como populares- continúan subrayando sus roles y responsabilidad en relación al hogar, midiendo sus logros en función de los beneficios que aportan a las familias” (p.63).



- Las complejidades existentes en los procesos de decisión dentro de los hogares.

Plantean por tanto la necesidad de considerar otros ejes de desigualdad como clase social, nivel educativo o etnia a la hora de realizar el flujo de remesas.

No obstante, señalan que en relación al envío, la feminización de las migraciones ha supuesto que el envío de remesas en varios países sea mayoritariamente femenino. Esta valoración cuantitativa, producida en parte por el incremento de mujeres migrantes, refleja otras diferencias en función del género en los siguientes aspectos (Pérez Orozco et al., 2008):

1. Las mujeres envían una mayor proporción de su salario<sup>12</sup>, lo que las lleva a tener un control más exhaustivo sobre sus gastos. A su vez, priorizan el mantenimiento del envío de remesas sobre los proyectos de mejora personal, lo que refleja que, a pesar de la distancia, la mujer mantiene el rol de responsable final del hogar.
2. Por otro lado, muestra una mayor disponibilidad para dar respuesta a situaciones de crisis que se produzcan en el hogar, así como una tendencia a favorecer a familiares de diferentes grados (hogar extenso).
3. Las mujeres presentan un mayor sostenimiento de los envíos a largo plazo e incluso en aquellos casos en los que se produce una ruptura de la pareja continúan enviando dinero a los hijos.

Respecto a la recepción también se observan diferencias en función del género. Así, se observa que son mujeres en la mayor parte de las ocasiones las que reciben las remesas, aunque en ocasiones también son los maridos los beneficiarios<sup>13</sup>. Este hecho está influenciado por la reorganización del hogar tras la partida. En la mayoría de las

---

<sup>12</sup> Es necesario considerar que las mujeres migrantes ocupan los sectores laborales peor remunerados.

<sup>13</sup> Cuando son los maridos los que migran es frecuente que envíen remesas a sus esposas.

ocasiones, los hijos se quedan a cargo de otras mujeres convirtiéndose en receptoras y gestoras de las remesas, aunque ello no lleva implícito que tengan capacidad de decidir sobre su uso. En muchos casos es la mujer migrante quien lo decide (Pérez Orozco et al., 2008).

Las remesas son utilizadas frecuentemente para cubrir las necesidades básicas (alimentación, vivienda, vestido) así como para los gastos de salud y de educación. En este sentido se producen también patrones diferenciales de uso de las remesas. Así, cuando es la mujer la que gestiona y decide se utilizan mayoritariamente para alimentación y educación <sup>14</sup> (Pérez Orozco et al., 2008).

#### **2.1.7.2.2 La estructura familiar: cambios y continuidades.**

La migración lleva consigo una reestructuración de los hogares y una redistribución de los trabajos de cuidados que la mujer realizaba antes de marcharse de su país de origen. Los mayores ajustes se producen cuando existen hijos<sup>15</sup>. La reorganización del hogar tiende a reforzar las normas de género preexistentes y las relaciones de poder en el interior del hogar basadas en género y edad (Pérez Orozco et al., 2008). Así es frecuente que los hijos sean cuidados por las abuelas, hermanas u otras mujeres de la familia y en algunas ocasiones por mujeres contratadas. Los casos en que los hijos quedan a cargo del padre son escasos y cuando es así, suelen contar con una red de mujeres que les ayudan en determinadas tareas.

Se forman las familias transnacionales en las que la distancia no impide que se mantengan estrechos vínculos de relación<sup>16</sup>. Esta pérdida de presencia física no implica

---

<sup>14</sup> Pérez Orozco et al (2008) señalan que algunos casos como el dominicano en el que hay una tendencia mayor a que los hombres actúen como gestores de las remesas, parte de los recursos son utilizados para necesidades personales.

<sup>15</sup> Es necesario considerar que no todas las mujeres migrantes son madres.

<sup>16</sup> Se considera que el cambio en el patrón migratorio caracterizado por hombres y mujeres que migran solos viene dado por varios factores (Pérez Orozco et al., 2008) :

- Las políticas migratorias restrictivas de los países del centro que incentivan la inmigración irregular.
- Los nichos laborales en los que las inmigrantes tienen una mayor oportunidad de empleo (servicio doméstico).
- El desarrollo de los medios de transporte y de las nuevas tecnologías de comunicación que permite nuevas formas de contacto.

que se abandonen las tareas de cuidado que la mujer realizaba, sino una transformación de ellas. Se produce un cuidado en la distancia que prioriza las actividades de gestión del cuidado, el apoyo emocional, el envío de remesas y el mantenimiento de un contacto telefónico. Como señala Pérez Orozco et al (2008) “estas formas transnacionales de cuidado muestran el alto componente afectivo y de gestión de los trabajos de cuidados que exceden la presencia física de quien asume una responsabilidad”. (p.94)

Uno de los aspectos más abordados en las transformaciones familiares han sido las nuevas relaciones madre e hijo que se originan dentro del marco de los procesos migratorios femeninos en el contexto de la globalización, así como el impacto que esto tiene en los hijos. Para analizar la maternidad transnacional es necesario previamente ubicar la maternidad como un hecho construido socialmente.

Las aportaciones de Nancy Scheper-Hughes (1997) en este sentido son esclarecedoras. Al analizar la construcción cultural de los sentimientos muestra cómo el contexto cultural, político y económico da forma a las emociones. Señala que el amor materno representa una matriz de imágenes, significado, prácticas y sentimientos que siempre son social y culturalmente producidos<sup>17</sup>. Considerando, por tanto, que el rol materno es construido socialmente, se producen variaciones en función del contexto sociocultural, económico y político en el que se genera.

Esto lleva a plantear dos cuestiones:

- La influencia que el rol maternal tiene en las actitudes y percepciones sobre la migración femenina.
- Los cambios que las nuevas condiciones estructurales producen en la manera de desarrollar la maternidad.

La migración modifica las condiciones en las que se desarrolla la maternidad. En este nuevo contexto, se reconfigura la relación madre e hijo estableciendo nuevas formas de

---

<sup>17</sup> Scheper-Hughes (1997) señala, al abordar la maternidad y el amor materno, que las mayores amenazas para la supervivencia infantil desde la edad moderna hasta la actualidad han sido la pobreza y la explotación del trabajo femenino asalariado.

maternidad en la distancia. Estas formas de maternidad se caracterizan por paliar la ausencia de contacto directo con un contacto mantenido en la distancia. Se produce un intento de conocer de forma constante lo que ocurre en origen así como de mantener una gestión del cuidado de los hijos estableciendo soluciones ante las distintas situaciones que se van presentando.

El rol socialmente adjudicado a la mujer tiene consecuencias sobre la valoración que se realiza de su migración. Así Paiewonsky (2007) señala las diferencias percibidas entre la migración del padre o de la madre. Cuando es el hombre el que migra, su partida se justifica en función de que está cumpliendo con la responsabilidad paterna como proveedor familiar y su ausencia no se percibe como traumática para los hijos. Por el contrario, cuando es la mujer la que migra por las mismas razones, su ausencia se percibe como abandono familiar que conduce a la desintegración del hogar y que puede tener efectos poco menos que catastróficos sobre los hijos (p.5).

Estas percepciones son a menudo contradictorias puesto que se culpabiliza a la mujer del abandono de los hijos al mismo tiempo que se valora el envío de remesas a los hogares.

Carmen Gregorio (2009) en relación a la maternidad transnacional señala que se esencializa el hecho de ser mujer a partir de la asunción de patrones supuestamente universales de las mujeres como madres. Se hace, por tanto, necesario situar nuestra atención en la observación de las prácticas maternas desterritorializadas y cómo a partir de ellas se definen y redefinen identidades y subjetividades de género, parentesco y sexualidad en el nuevo contexto transnacional.

Un aspecto abordado en este ámbito es el impacto que la migración tiene sobre los hijos que permanecen en origen. Respecto a ello es necesario considerar (Paiewonsky, 2007; Pérez Orozco et al., 2008):

- a. Los costes emocionales y afectivos que innegablemente, supone la separación, tanto para los hijos como para las madres. La distancia provoca para las mujeres una fuente constante de preocupación por la

imposibilidad de ver a sus hijos (debido a la situación irregular o económica). Esto genera un sufrimiento muy elevado.

- b. Los estudios muestran resultados contradictorios en los hijos. En parte, estas diferencias pueden estar motivadas por planteamientos teóricos de partida que pueden establecer miradas sesgadas de la realidad y, en parte, por cuestiones metodológicas (falta de grupos de comparación, diseños no longitudinales, etc.). En algunos estudios la existencia de conductas problemáticas y hasta patológicas –desde el abandono escolar hasta los embarazos precoces, el uso de drogas, etc. – se atribuye de manera automática a la separación. Mientras que otras investigaciones inciden en las mejoras a nivel de las condiciones materiales de los hijos y el bienestar (alimentación, acceso a la educación, mejoras de las condiciones generales de salud, etc.). Por otro lado, se señala que el apoyo de parientes y familias extensas puede compensar la ausencia de la madre.
- c. La tendencia a culpabilizar a la madre aumenta la angustia de la separación. Es necesario considerar que las mujeres tienen interiorizadas las normativas de género que les hacen identificar el rol materno de responsables del cuidado y bienestar de los hijos.
- d. Hay que tener en cuenta la diferencia que la edad de los hijos (ya sean niños o adolescentes) tiene en el impacto de la migración de la madre.

### **2.1.7.2.3 Cambios en la posición de la mujer dentro del hogar**

La migración supone para la población migrante un cambio de posición en función de si nos referimos a la sociedad de origen o a la de destino. En el nivel de la sociedad de origen se produce una movilidad social ascendente (producido por su mayor nivel de ingresos) y en el plano de la sociedad receptora una movilidad descendente (entrando a trabajar en los sectores peor pagados y menos valorados). Este cambio de posición se produce tanto en hombres como en mujeres. No obstante, los estudios de caso

desarrollados por Pérez Orozco et al (2008) señalan que en la cuestión de de las mujeres pioneras del proceso migratorio (aspecto característico de la feminización de las migraciones) el empoderamiento tiene un impacto más claro sobre ellas<sup>18</sup>. Los motivos que se aluden son:

- El cambio al rol de proveedoras a través del envío de remesas puede mejorar su posición tanto familiar como social.
- Los ingresos propios pueden también aumentar su independencia.
- Los países de destino tienen sistemas de género más flexibles que posibilitan una mayor autonomía y libertad.

Sin embargo, las ideologías de género de la sociedad receptora marcan la inserción laboral de las mujeres migrantes. Por tanto al valorar los efectos de la migración sobre el empoderamiento de las mujeres se debe considerar:

- La migración rompe desigualdades de género pero también puede reforzarlas (la utilización de las remesas para poner en marcha pequeños negocios por parte los maridos refuerza el rol proveedor de ellos)
- Es necesario tener en cuenta el empoderamiento no únicamente en términos de posición dentro de la familia y la comunidad, sino también en base a cómo se produce el reparto de los beneficios sociales de la migración. En este sentido, es necesario resaltar los costes emocionales que ello conlleva para la mujer.

---

<sup>18</sup> Una prueba de ello puede ser que las mujeres migrantes tienen menos intención de retornar a su país que los hombres o el hecho de que en los contextos donde hay una alta tasa de feminización de las migraciones es frecuente encontrar asociaciones voluntarias de mujeres orientadas a mejorar su situación.

### 2.1.8 Estado, mercado y redes sociales. Su impacto en la provisión de los cuidados

Resulta necesario analizar los diferentes escenarios involucrados en la provisión de cuidados (comunidad, mercados, estados) permitiéndonos, por un lado, visualizar el problema más allá de los aspectos micro y, por otro, ver la influencia y las retroalimentaciones que se dan entre los diferentes contextos.

Pérez Orozco (2009b) señala que existe una debilidad analítica múltiple que dificulta el análisis del impacto macrosocial de la globalización de los cuidados debido a la invisibilidad de los cuidados que se produce en los países de destino y aún de forma más intensificada en los países de origen. El cuidado supone la sostenibilidad de la vida y la base de los sistemas socioeconómicos. Sin embargo, una característica de ello es su invisibilidad<sup>19</sup>. Esto supone una contradicción producida en gran parte por que estos cuidados sean desarrollados por mujeres, en el ámbito doméstico y sin recibir una compensación económica por ello<sup>20</sup>. En los países del centro han sido visibilizados en momentos de “crisis de cuidadoras familiares”. Es en esos momentos cuando se hacen visibles y aparecen las políticas de conciliación orientadas a buscar una solución pero desde la continuidad, siempre partiendo de un “colchón familiar” como suministrador de los cuidados.

Es necesario considerar cuestiones concretas desarrolladas dentro de los diferentes escenarios que se han planteado en este estudio con repercusión directa en los hogares que transfieren cuidados y que conllevan una retroalimentación del modelo existente.

---

<sup>19</sup> Pérez Orozco et al (2008) han planteado la influencia que la invisibilidad tiene en la consideración social del cuidado y de las cuidadoras señalando que al menos abarca:

- la (no) disponibilidad de datos para medir los cuidados;
- la (in) existencia de conceptos para aprehenderlos;
- la (no) garantía de derechos sociales asociados al trabajo de cuidados;
- la (in) existencia de una remuneración;
- la (falta de) regulación social y debate público sobre las condiciones en las que deben proporcionarse;
- la (falta de) valoración social;
- y la (in) existencia de canales establecidos para convertir la necesidad de cuidados en una demanda legitimada (p. 100).

<sup>20</sup> Como señala Narotsky (1988) se trata de una actividad fuertemente naturalizada, lo que dificulta percibir los componentes materiales y sociales, viéndolo como una capacidad “natural” de la mujer sin tener en cuenta los contextos culturales en que se produce la asunción de estas tareas y que marcan una división sexual del trabajo.

- Las características del estado de bienestar español calificado como *familiarista* por el papel preeminente otorgado a la familia en el desempeño de la provisión social. Sin embargo, hablar de familia obvia considerar sobre quién recae el peso en sistemas caracterizados por las desigualdades de género existentes entre mujeres y hombres.
- Una de estas cuestiones es la ubicación del trabajo doméstico en el régimen especial de empleadas de hogar, que origina una desigualdad entre estos trabajadores y los pertenecientes al régimen general (UN-INSTRAW, 2009a; UN-INSTRAW, 2009b). Entre las cuestiones discriminatorias podemos señalar:
  - El tiempo de presencia de las trabajadoras del hogar en sus puestos de trabajo.
  - Los descuentos de hasta el 45% en su remuneración por alojamiento y manutención.
  - La falta de contrato escrito.
  - El no reconocimiento de la existencia de accidentes laborales o la prestación por desempleo.
  - La baja de enfermedad no se cobra hasta pasados los primeros 28 días.
  - Si la jornada no llega a las 80 horas mensuales o si se trabaja en más de un domicilio la obligación del pago de la cuota a la seguridad social es por parte de la trabajadora.
- Otro aspecto que se debe considerar es la gestión política del hecho migratorio. A medida que las políticas se vuelven más restrictivas y aumenta la amenaza de detención y deportación para los migrantes indocumentados, mayor es la renuncia de éstos a utilizar los servicios de salud y a solicitar los permisos necesarios en el trabajo. La irregularidad es, por tanto, un hecho consustancial a nuestro modelo migratorio. En el caso de las mujeres, esta situación determina sus oportunidades laborales y las limita al servicio doméstico. Otro aspecto a



tener en cuenta en cuanto a las políticas migratorias es la autorización de residencias sin permiso de trabajo. Esto supone que muchas de las mujeres reagrupadas por su cónyuge disponen de autorización de residencia pero no pueden optar a un permiso de trabajo, con lo cual su única posibilidad de incorporación al mercado laboral es la economía sumergida. También es necesario considerar que otro freno que dirige a las mujeres hacia este sector, es la dificultad que se da para la homologación de titulaciones y que impide la movilización hacia otro tipo de sectores laborales.

- Es necesario considerar también, en este nivel, el desarrollo del llamado “cuarto pilar del estado de bienestar” que en España se ha planteado con la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a la personas en situación de dependencia (2006). Su objetivo es la creación de un sistema nacional de dependencia con carácter universal, no gratuito y configurado como red de utilización pública, integrando centros o servicios públicos o privados. La mencionada ley parte del derecho de toda persona en situación de dependencia a recibir atención. El desarrollo de la norma establece el cuarto pilar del estado de bienestar (junto a la salud, la educación y la protección social). La aprobación del texto legal supone un avance importante en el abordaje de los cuidados. Sin embargo, hay aspectos de su desarrollo que son necesarios replantear:
  - Se basa en una noción estrecha de la dependencia, por lo que deja fuera diferentes tipos de situaciones.
  - La descoordinación y diferente voluntad de las administraciones por cumplirla.
  - El deficiente presupuesto asignado.
  - La privatización de servicios que la ley permite, lo que pone en duda la calidad del servicio y la estabilidad laboral de los trabajadores.

- Lo que se planteó como una excepción se ha convertido en la regla, perpetuándose el modelo tradicional a través de las ayudas a las cuidadoras familiares.
- El funcionamiento de los mercados laborales refuerza las condiciones de desigualdad. El mercado de trabajo presenta una aguda estratificación en función del origen étnico, el estatus migratorio y el género en los países receptores de migración, donde las personas migrantes constituyen globalmente una infraclase laboral que, a su vez, está internamente estratificada en función del género, la calificación, la etnia y la situación legal. Por sus mismas características, este mercado de trabajo favorece la contratación de migrantes irregulares que, desprovistos de protecciones legales, aumentan su vulnerabilidad y las condiciones de explotación (Pérez Orozco et al., 2008). El desarrollo de la economía sumergida afecta de forma muy directa a la población migrante, que está segmentada a partir del género. Hombres y mujeres migrantes no acceden exactamente al mismo tipo de economía sumergida. Mientras los hombres han desempeñado, en mayor parte, actividades de la economía sumergida en sectores que sí están regulados en nuestra normativa laboral, por ejemplo la construcción, en el caso de las mujeres acceden a otro tipo de economía sumergida al insertarse en labores que se encontraban pseudoreguladas, como es el caso del servicio doméstico. Es decir, los mercados informales también están segmentados a través de líneas de género y aquí afecta pues, especialmente, a las mujeres inmigrantes porque ocupan muchas de estas posiciones (Parella Rubio, 2009).
- El incremento de empresas de contratación de servicios de atención directa de cuidados busca una obtención de beneficios, basada en la rentabilidad económica, que en un campo como el cuidado pasa por disminuir la calidad del producto<sup>21</sup> sin que suponga un incremento sustancial del acceso a derechos de

---

<sup>21</sup> Pérez Orozco et al (2008) señalan:

En el ámbito de los cuidados, una de las escasas vías de incremento de la productividad es a costa de la calidad de los cuidados medida en términos de tiempos, de dedicación, etc. Es decir, los cuidados son uno de los ámbitos donde más claramente se contraponen la lógica de la rentabilidad con la lógica propia de esta necesidad. Así, la combinación de estos dos factores tiende a darse bien en base a un alto coste del servicio, bien en base a una reducción de la calidad de la atención (p.101).

las cuidadoras, ya que el empleo se da en un contexto de marcada precarización e informalización laboral.

- La formación y las dinámicas de las redes sociales que sostienen los procesos migratorios están igualmente marcadas por el género. Gregorio considera la red migratoria como “el conjunto de relaciones sociales que organizan y dirigen la circulación de trabajo, capital, bienes, servicios, información e ideologías entre las comunidades que envían migrantes y las que los reciben” (p.38). La influencia que estas redes pueden tener en el aumento o disminución de la capacidad de actuación de la mujer está marcada por el rol que ella juega en el país de destino. La migración, ya no como categoría jurídica sino como categoría social, saca a la luz prejuicios y estereotipos que no afectan de manera homogénea a todas las mujeres inmigrantes y tienen bases muy distintas (genotipo, cultura, religión) (Parella Rubio, 2009).
- En el contexto español se ha producido en las últimas décadas un importante desarrollo de un movimiento asociativo con un peso destacado del asociacionismo de mujeres, entendiendo el asociacionismo como un “fenómeno de grupalidad voluntaria que implica, por tanto, una autoorganización consciente en torno a finalidades específicas” (Maquieira, 1995). Es necesario analizar este movimiento asociativo como un proceso dinámico. Para ello, en este trabajo se ha tomado como base las aportaciones de Maquieira (1995), considerando que esta dinámica asociativa de las mujeres está caracterizada por la heterogeneidad de actividades, objetivos, ideologías, etc. Sin embargo, se puede considerar la existencia de un denominador común: una serie de necesidades y demandas a las cuales las mujeres quieren dar respuesta, reflejando un cuestionamiento de las relaciones de género actuales. Desde esta línea, las asociaciones son consideradas como “espacios y contextos creados por las mujeres a través de los cuales experimentan cambios y nuevos procesos socializadores orientados al protagonismo, al ejercicio de poder y de la ciudadanía activa” (pág. 274). Se hace necesario por tanto visualizar este movimiento asociativo en este campo de estudio considerando la fuerza promotora de cambio que puede producir.



## 2.2 Hipótesis de investigación

Centrado el marco teórico expuesto en el contexto etnográfico de la provincia de Ávila en el que se desarrolla esta investigación, cabe plantear las siguientes hipótesis de investigación desde los contextos expresados en el marco teórico:

### HOGAR MIGRANTE

- En los hogares de las mujeres migrantes se transfiere trabajo de cuidado a otras mujeres habitualmente fuera del mercado de trabajo, manteniéndose actividades de gestión de cuidado ayudadas por las nuevas tecnologías.
- En los hogares de las mujeres migrantes se pierde como eje central de la familia la convivencia y se priorizan los vínculos afectivos y la provisión económica. Ambos se redimensionan en la gestión del cuidado.

### HOGAR CONTRATANTE

- En los hogares contratantes se transfieren actividades de atención directa de cuidados a la mujer contratada mientras que la gestión del cuidado sigue recayendo sobre la familia.
- La mercantilización del cuidado visibiliza un problema preexistente que no soluciona sino que, por el contrario, permite seguir planteándolo como una cuestión a abordar dentro de la familia. El cuidado sigue siendo un asunto de la familia y por lo tanto las maneras de buscar soluciones a los problemas de su desarrollo sigue realizándose dentro de las familias.

### COMUNIDAD

- En las mujeres migrantes contratadas, el contexto geográfico en el que realizan el trabajo (zona urbana o rural) y la modalidad del mismo (interna, externa o pseudoexterna), influye en la capacidad de la mujer para mantener las redes sociales existentes o desarrollar otras nuevas.

- En el contexto español, la dinámica social debilita el mantenimiento de redes informales aunque propicia la formación de redes formales. El tejido asociativo crea un espacio y un contexto en el cual se experimentan cambios y nuevos procesos socializadores orientados al protagonismo, al ejercicio de poder y de la ciudadanía activa, produciéndose cuestionamientos prácticos de la subordinación.

## **MERCADO**

- Las mujeres migrantes ocupan una posición estructural derivada de la creación de relaciones de desigualdad sobre la base de diferencias de género, origen étnico y estatus migratorio que limitan el disfrute de derechos sociales, jurídicos y políticos, determinando su acceso al mercado de trabajo.
- La mercantilización como estrategia desarrollada para solventar la crisis en ambos países ha evitado un cuestionamiento explícito de los roles de género existentes.

## **ESTADO**

- Las actuaciones realizadas en el nivel del Estado en relación a la gestión del hecho migratorio y del régimen de empleadas de hogar es clave para continuar ubicando los cuidados en la periferia del estado de bienestar como una cuestión abordar dentro de las familias.
- El modelo de estado de bienestar español, sustentado sobre la familia, refuerza el papel de ésta en la provisión de los cuidados, algo que el incipiente desarrollo de la ley de dependencia no ha logrado modificar.

## Capítulo 3: Marco etnográfico





### Capítulo 3: Marco etnográfico

Desde el punto de vista geográfico la investigación se ha centrado en la provincia de Ávila. Los motivos que han llevado a tomar esta región como ámbito de estudio<sup>22</sup> han sido los siguientes:

1. Los cambios sociodemográficos de la zona. Ávila es una de las provincias más despobladas de España, con una población de 172.000 habitantes. El 31,5% vive en la capital. A lo largo del siglo XX se ha producido un éxodo de la población más joven de los municipios rurales a otras provincias o a la misma Ávila capital. De esta forma, en el ámbito rural ha quedado una población muy envejecida, que ha experimentado un cambio importante en su estructura familiar. Resulta muy frecuente encontrarse con ancianas que viven solas y tienen a sus hijos en poblaciones alejadas como Madrid u otras capitales de la provincia.
2. El trabajo a desarrollar a lo largo de la presente investigación llevaba implícito un contacto largo y prolongado con el campo de estudio, por lo que centrar geográficamente la población objeto de análisis en la provincia donde se reside, en este caso Ávila, facilita el desarrollo del estudio.
3. A partir de la segunda mitad del siglo XX, España ha pasado de ser un país predominantemente rural a urbano. Esta transformación se manifiesta claramente en la provincia de Ávila donde este fenómeno se ha producido de forma intensa y en muy poco tiempo, acompañado de una idealización de la vida urbana y de una infravaloración de todo aquello relacionado con lo rural. Estas transformaciones influyen en el ámbito del cuidado y tienen consecuencias directas entre las personas mayores. Muchas de ellas las han vivido en primera persona. Es por ello que se ha optado por mostrar de forma contrastada las diferencias entre el contexto rural y el urbano. No se pretende realizar una comparación de la situación entre estos dos ámbitos, sino exponer, mediante la

---

<sup>22</sup> Al inicio del proyecto de tesis se planteó la realización de la investigación en Madrid ya que se consideró que sería más fácil acceder al campo por los contactos que ya se tenían gracias a investigaciones realizadas anteriormente y que estaban relacionadas con asociaciones de inmigrantes. Sin embargo, los motivos que se señalan en estas páginas hicieron variar el contexto etnográfico.

aproximación etnográfica, la variabilidad que se produce en estos contextos. Las características de la provincia de Ávila son idóneas para mostrar esa variabilidad. Por ello, el contexto de residencia, urbana o rural, ha sido uno de los criterios establecidos a la hora de seleccionar la muestra de población.

Tal y como se ha planteado en el marco teórico, uno de los puntos de partida de esta investigación es que en el último siglo, la sociedad española ha sufrido importantes modificaciones que han supuesto transformaciones en el campo del cuidado produciendo un desequilibrio entre las necesidades de cuidados y la disponibilidad de cuidadoras. Este hecho ha sacado a la luz el sistema de género sobre el que se sustenta la sociedad patriarcal y ha mostrado este desequilibrio en lo que se ha denominado crisis de cuidados. La contratación de mujeres migrantes es, precisamente, una de las estrategias para paliar el referido desequilibrio. A la hora de desarrollar el marco etnográfico en el que se centra esta investigación se ha abordado las transformaciones sociales acaecidas en el último siglo, centrándolas de forma específica en la provincia abulense, ámbito en el que desarrolló la investigación. Para ello se ha planteado, en primer lugar, las transformaciones demográficas que se producen en la provincia abulense y que conllevan un aumento de la población dependiente con el consiguiente incremento de la necesidad de cuidado. A continuación, se abordan los cambios sociales y culturales que producen transformaciones a nivel del sistema de género imperante y cuestionan los roles de género adjudicados. Es lo que produce lo que se ha denominado como “la crisis de cuidadoras”. Ambos hechos derivan en la actual “crisis de cuidados”. Por último, se termina desarrollando las características del fenómeno migratorio en Ávila con el fin de visualizar una de las estrategias seguidas por las familias para solventar el cuidado a las ancianas mediante la contratación de mujeres migrantes (un esquema del marco etnográfico desarrollado se puede ver en la figura 3.1). Los puntos abordados en el marco etnográfico son los siguientes:

Los cambios demográficos:

1. La evolución de la población abulense en el último siglo.
2. La distribución municipal de la población en la provincia.
3. El progresivo envejecimiento de la población.
4. El incremento de la población dependiente.

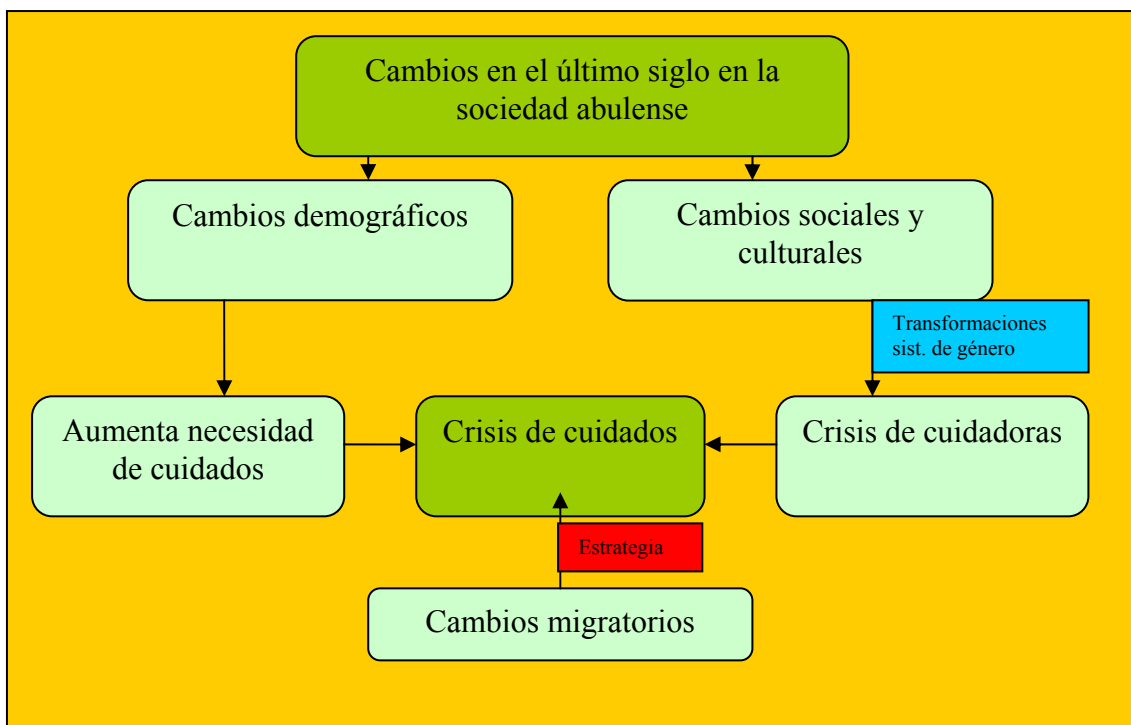
Los cambios sociales y culturales y las transformaciones que producen en el sistema de género:

5. El acceso a la educación.
6. Trabajo fuera y trabajo dentro.
7. Fecundidad y natalidad.
8. Transformaciones en la composición del hogar.

Los cambios migratorios:

9. Ávila de provincia emisora a provincia receptora de población migrante.

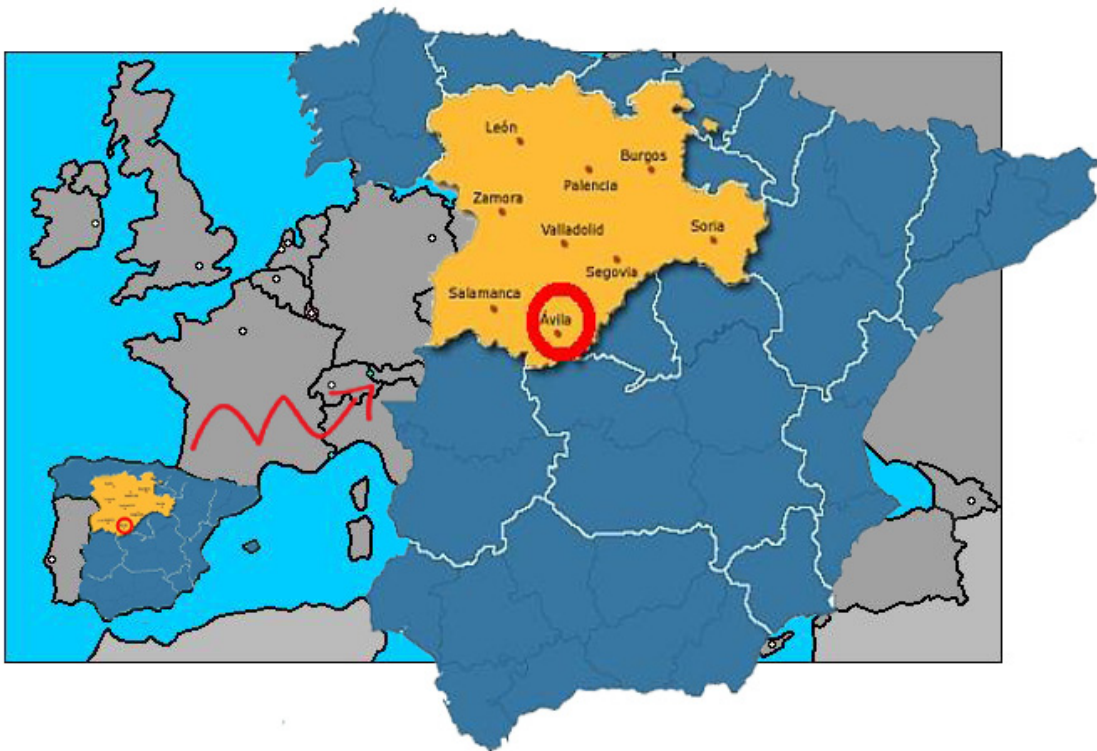
**Figura 3.1 Marco etnográfico**



### 3.1 La evolución de la población abulense en el último siglo

La provincia de Ávila cuenta con una superficie de 8.050 Km<sup>2</sup>. Se encuentra ubicada en la parte sureste de la comunidad autónoma de Castilla y León, limitando con otras tres comunidades autónomas: Madrid, Castilla la Mancha (provincia de Toledo) y Extremadura (provincia de Cáceres), además de con las provincias de Segovia, Valladolid y Salamanca, en la propia Castilla y León (ver mapa 3.1).

**Mapa 3.1 Mapa de ubicación de Ávila**



La provincia de Ávila tenía en el año 2008 una población de 171.815 habitantes (INE, 2008c), constituyendo la cuarta provincia menos poblada de España. Si analizamos cómo ha sido la evolución de su población, vemos que ésta se incrementó hasta 1950, momento en el que sufre un importante retroceso, que se mantiene hasta los inicios del siglo XXI, en cuyos primeros años rompe la trayectoria descendente seguida y experimenta un ligero aumento (INE, 1900-2001).

En cambio, entre los años 1950 y 2000 se produce un decremento demográfico muy acentuado, que tiene su explicación directa en el fenómeno migratorio, fundamentalmente entre la población joven. Este proceso demográfico es inverso al experimentado por el conjunto de la población española durante el mismo período de tiempo, con un crecimiento continuado. Sin embargo, si comparamos la evolución de Ávila con la de la comunidad autónoma a la que pertenece, como podemos ver en la tabla 1 ambas siguen una tendencia similar aunque el retroceso poblacional es menos acentuado en Castilla y León( (Fundación BBVA, 2008) .

**Tabla 3.1 Rasgos demográficos básicos de Ávila, Castilla y León y España. Población de derecho. Censos homogéneos 1900-2001 y padrón 2008**

Población de derecho	Censos			Padrón
	1900	1950	2001	2008
Ávila	206.534	259.534	163.442	171.815
Castilla y León	2.351.943	2.884.540	2.456.474	2.557.330
España	18.830.649	28.172.268	40.847.371	46.157.822

Fuente: elaboración propia. INE y Fundación BBVA.

El retroceso poblacional de la provincia de Ávila a partir de los años 50 del siglo XX evoluciona en consonancia con la coyuntura económica del país, que tendía al crecimiento de las áreas industrializadas. Se produce así una fuerte migración de las zonas rurales a las ciudades en las que hay una fuerte demanda de trabajo. Los polos fundamentales de la migración en esos años son Madrid, Cataluña y País Vasco. Aunque también se observa una migración hacia el extranjero, mayoritariamente a Francia y Alemania. En las últimas décadas del siglo XX, la migración se dirige fundamentalmente a Madrid, Ávila capital, Salamanca y Valladolid.

Este retroceso poblacional, debido a la migración, se ha traducido en la disminución del número de municipios hasta los años 80 del siglo XX. A partir de entonces se ha producido prácticamente un estancamiento de dicho proceso. Igualmente, tanto Castilla y León como España han vivido la misma tendencia, aunque en el ámbito nacional el ligero crecimiento de los últimos treinta años ha sido más significativo.

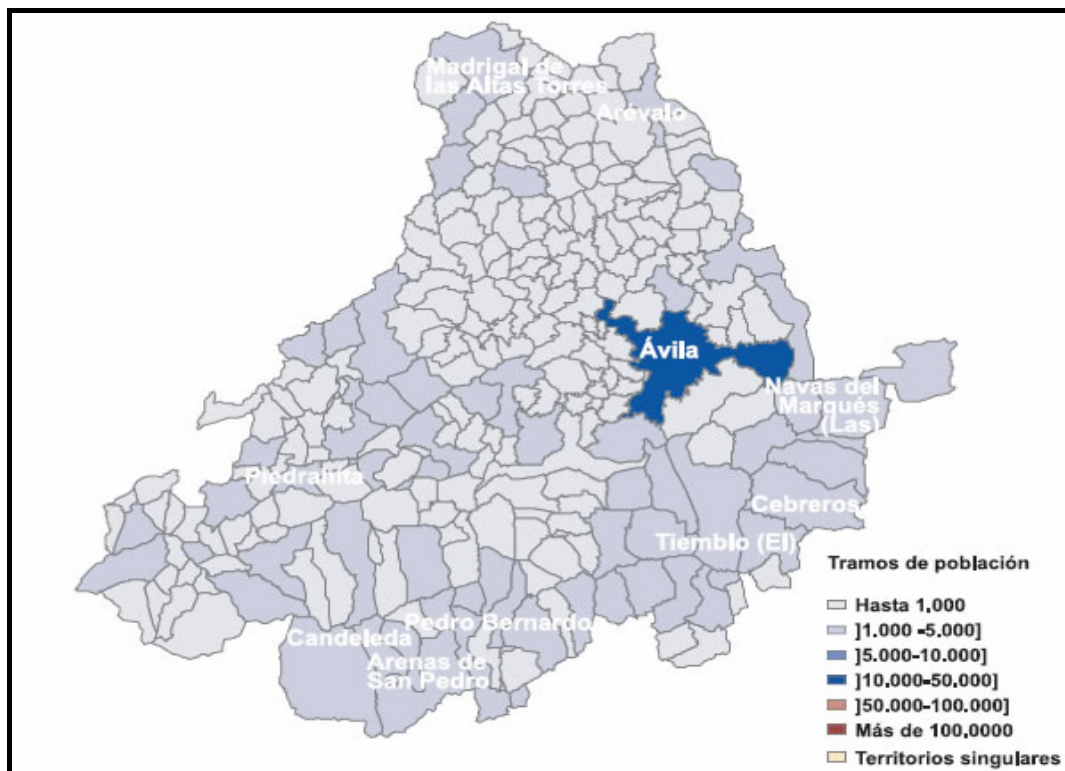
Durante el año 2008 un 2% de la población abulense cambió su residencia a otras provincias. La comunidad de Madrid recogió el 56,05% de esos habitantes. (INE, 2008b).

### 3.2 La distribución municipal de la población en la provincia de Ávila

Respecto a la distribución de la población en la provincia de Ávila se observa que se trata de una zona predominantemente rural, con un elevado número de municipios muy pequeños. De hecho, la única localidad que supera los 50.000 habitantes es la capital, observándose una tendencia hacia un progresivo incremento de su población, así como de los núcleos urbanos más grandes y una disminución constante de los habitantes en el resto de localidades.

El proceso de concentración demográfica y el relativo despoblamiento de los municipios pequeños pueden apreciarse con claridad al comparar los mapas 3.2 y 3.3 donde se muestra la evolución de 1900 a 2008. En 1900 sólo la capital superaba los 5.000 habitantes y aunque la mayoría de municipios no superaba los 1.000 ciudadanos, existía un número importante con un censo que oscilaba entre las 1.000 y las 5.000 personas.

**Mapa 3.2 Municipios según el número de habitantes. Ávila 1900**

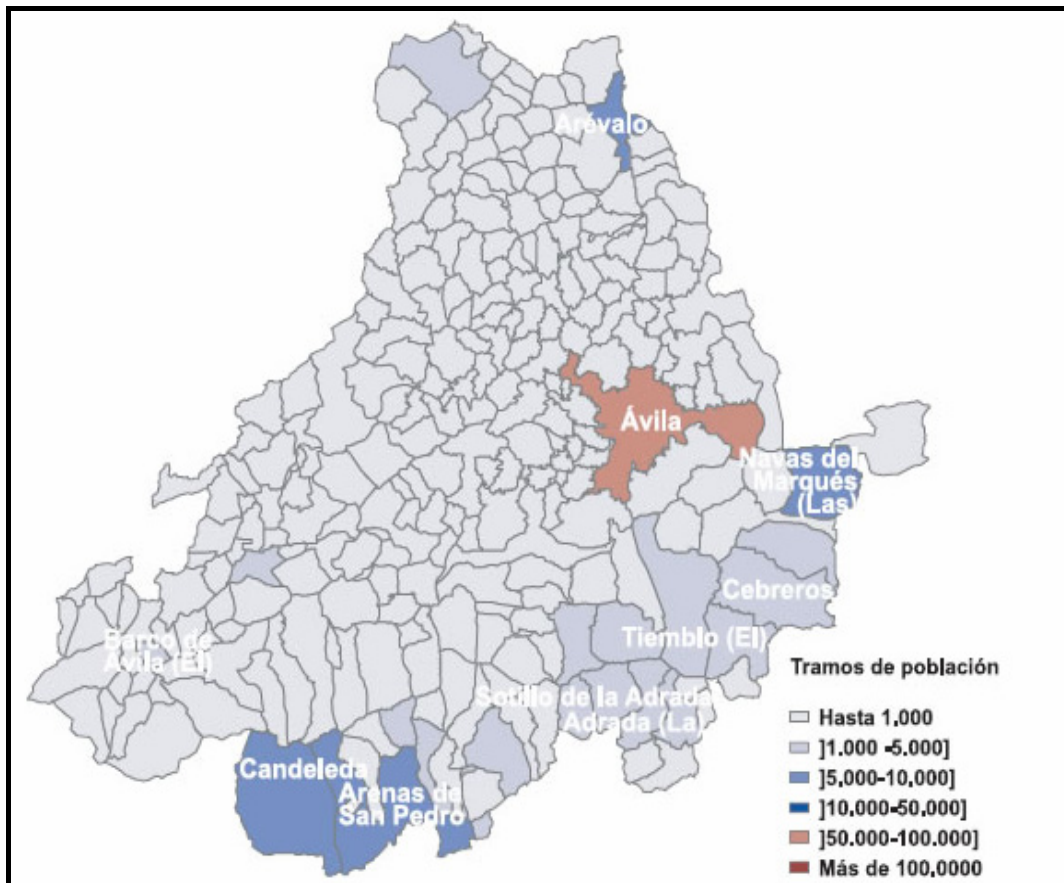


Fuente: INE, Fundación BBVA

A partir de 1950, la fuerte emigración que sufre la zona se produce fundamentalmente en los pueblos de menos habitantes. Hay municipios cuya población llega a disminuir hasta un 78%. De forma progresiva, se origina una despoblación de la mayoría de municipios de la provincia y una concentración en la capital.

Así en el año 2008 la mayor parte de pueblos entre 1.000 y 5.000 habitantes han perdido residentes, aumentando de forma notable las localidades con menos de 1.000 habitantes. Paralelamente, cinco municipios superaban los 5.000 habitantes

**Mapa 3.3 Municipios según el número de habitantes. Ávila 2008.**



Fuente: INE, Fundación BBVA

Los datos recopilados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) para el año 2008 señalan que la población de la provincia de Ávila se concentra principalmente en su capital. En concreto, un total de 56.144 habitantes, lo que supone el 32,7%, mientras que el 67,3% restante se repartía entre sus diferentes municipios.

El segundo núcleo urbano más importante de la provincia es Arévalo con 8.030 habitantes, concretamente el 4,67%. Solamente otros tres municipios superan los 5.000, mientras los 3.000 son alcanzados exclusivamente por otras cuatro localidades. El resto de la población se divide en pequeños núcleos, generalmente de menos de 500 personas. Solamente 21 municipios de los 248 reconocidos en la provincia superan los 1.000 censados. De manera que la inmensa mayoría de la población se distribuye en núcleos urbanos escasamente poblados. El 78,6% de los pueblos tiene menos de 500 y el 89,5% se encuentra por debajo del millar, lo que supone que un 30,7% de la población vive en lugares con menos de 1.000 habitantes (tabla 3.2).

**Tabla 3.2 Distribución de la población en la provincia de Ávila en tramos de población por municipios y por habitantes 2008. Valores absolutos y valores relativos**

<b>Tramos de población</b>	<b>Municipios (248)</b>	<b>Nº de habitantes (171815)</b>
<b>1-100</b>	22,6% (61)	2,4% (4107)
<b>101-500</b>	56 % (139)	17,2% (29644)
<b>501-1000</b>	10,9% (27)	11,1% (19093)
<b>1001-3000</b>	5,2% (13)	14,2% (24459)
<b>3001-5000</b>	1,2% (3)	7,3% (12596)
<b>5001-8000</b>	1,2% (3)	10,3% (17742)
<b>8001-10000</b>	0,4% (1)	4,7% (8030)
<b>+ 50.000</b>	0,4% (1)	32,7% (56144)

Fuente: Elaboración propia: INE. Padrón municipal de habitantes 2008

La traducción geográfica de estos datos implica que el mayor número de habitantes, al margen de la capital, se halla al sureste de la provincia, lindando principalmente con la comunidad de Madrid, pero también con las provincias de Toledo y Cáceres. En este sentido, destaca la zona de Navalperal, Cebreros, El Tiemblo, Sotillo de la Adrada, Arenas de San Pedro y Candeleda. Esta franja de territorio comprende el 17,65% de la población abulense, el 50,32% del total si sumamos estos datos a los habitantes de la capital. La otra área más poblada se encuentra en el norte con Arévalo, lindando con Valladolid (mapa 3.4).



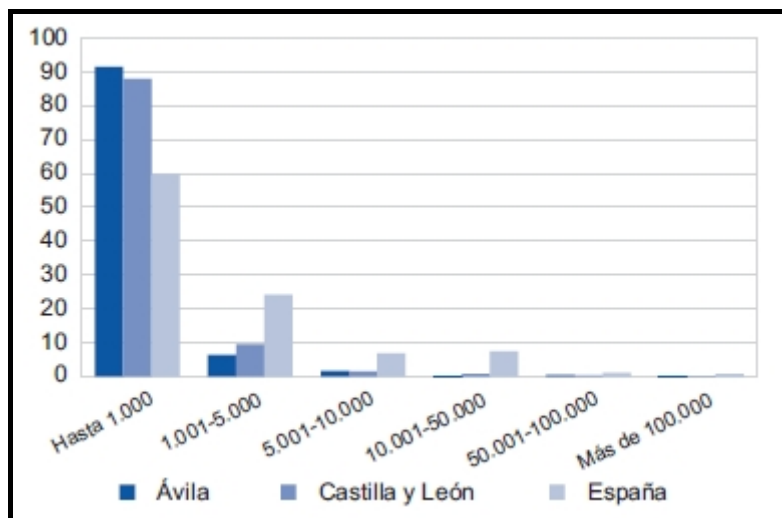
**Mapa 3.4 Mapa de la provincia de Ávila.**



El gráfico 3.1 muestra las características de Ávila comparadas con las de Castilla y León y España. Así, aunque en Castilla y León los municipios pequeños presentan una proporción considerablemente más elevada que en el resto de España esto se acrecienta aún más en la provincia de Ávila donde más del 90% de sus pueblos tienen una población menor de 1.000 habitantes.

**Gráfico 3.1 Municipios por tramos de población. Ávila, Castilla y León y España. 2008.**

Porcentaje

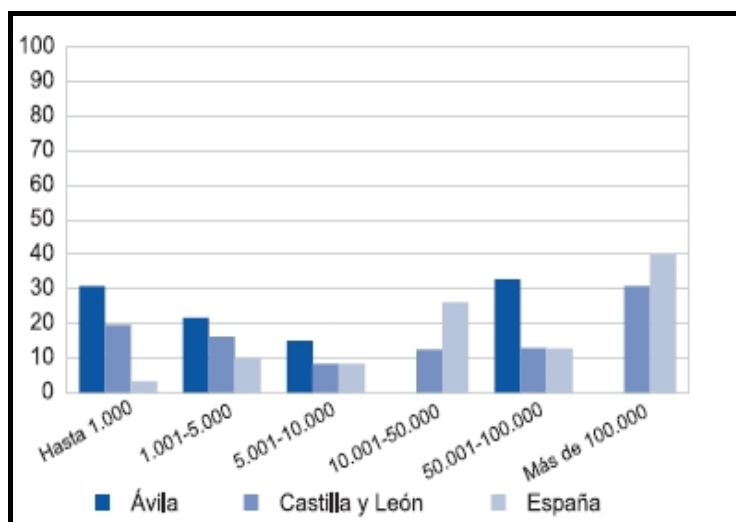


Fuente: INE (padrón) y Fundación BBVA

Esa misma tendencia se observa en el porcentaje de población distribuida por tamaño municipal. La proporción en los municipios más pequeños es mayor en la provincia que en la comunidad autónoma, siendo muy acuciante la diferencia con el resto del país, con una tendencia de los habitantes a concentrarse en las zonas urbanas (gráfico 3.2).

**Gráfico 3.2 Habitantes por tamaño municipal.  
Ávila, Castilla y León y España. 2008**

Porcentaje



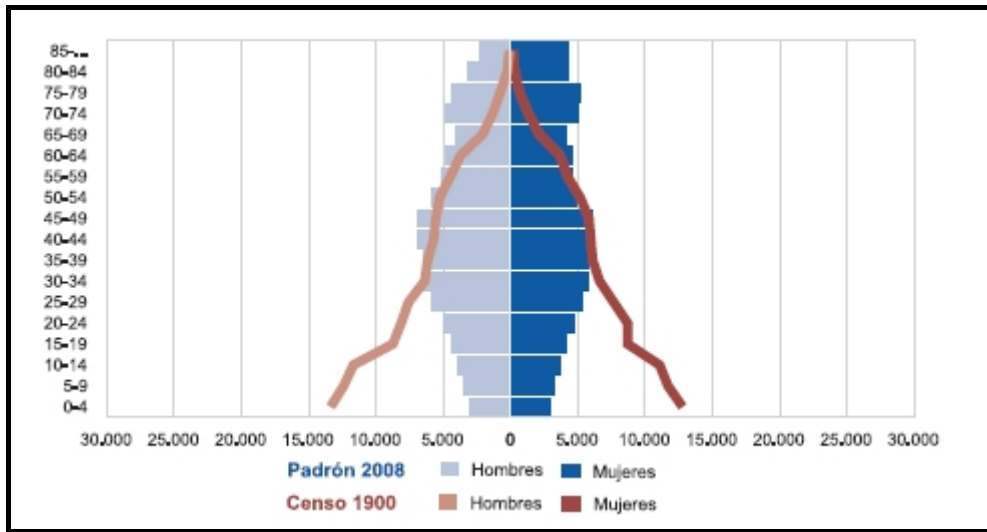
Fuente: INE (padrón) y Fundación BBVA

### 3.3 El progresivo envejecimiento de la población

Las transformaciones económicas y culturales del pasado siglo XX han influido directamente en las tasas de natalidad y mortalidad. La tendencia a la baja de ambas estadísticas ha derivado en una sociedad española cada vez más envejecida. Esto se ha visto acrecentado en regiones que han sufrido una fuerte emigración de población activa como es el caso de la provincia de Ávila.

En el gráfico 3.3 podemos ver la estructura de la población abulense, así como su evolución mediante la representación sobrepuesta de la pirámide de población de 1900 y la correspondiente a 2008.

**Gráfico 3.3 Pirámide de la población de Ávila. 1900-2008**



Fuente: INE (censos, padrón 2008) y Fundación BBVA

En 1900 la pirámide es de base ancha y vértice estrecho. Esto refleja una población joven con una elevada tasa de natalidad y mortalidad. La pirámide de 2008 muestra una población envejecida con una drástica disminución de la mortalidad y la natalidad y un considerable aumento de la esperanza de vida, evidenciando una importante reducción de la base y una notable ampliación de los estratos de más edad.

Las tablas 3.3 y 3.4 permiten comprender la magnitud de este proceso. En 1900, un tercio de la población abulense (35,4%) era menor de quince años, proporción muy similar a la existente en Castilla y León y España. En el año 2008, los habitantes menores de quince años en Ávila representan un 11,7 %, una proporción similar a la de Castilla y León pero inferior a la de España (14,4%).

**Tabla 3.3 Juventud de la población en Ávila, Castilla y León y España. 1900-2008. Porcentaje de población menor de quince años**

	Ávila		Castilla y León		España	
	1900	2008	1900	2008	1900	2008
<b>Total</b>	35,4	11,7	34,4	11,6	33,5	14,4
<b>Hombres</b>	36,1	11,9	35,3	12	34,6	15,0
<b>Mujeres</b>	34,6	11,5	33,5	11,2	32,5	13,8

Fuente: INE (Censos, padrón 2008) y Fundación BBVA

Respecto a la población mayor de 65 años en 1900 suponía un 4,4% de los habitantes de la provincia, una cifra sensiblemente inferior a la registrada en Castilla y León y España. En 2008 la proporción de mayores de 65 años se ha multiplicado por cinco, situándose en el 24,4%, una proporción superior a la de Castilla y León y bastante más elevada que la de España (16,6%).

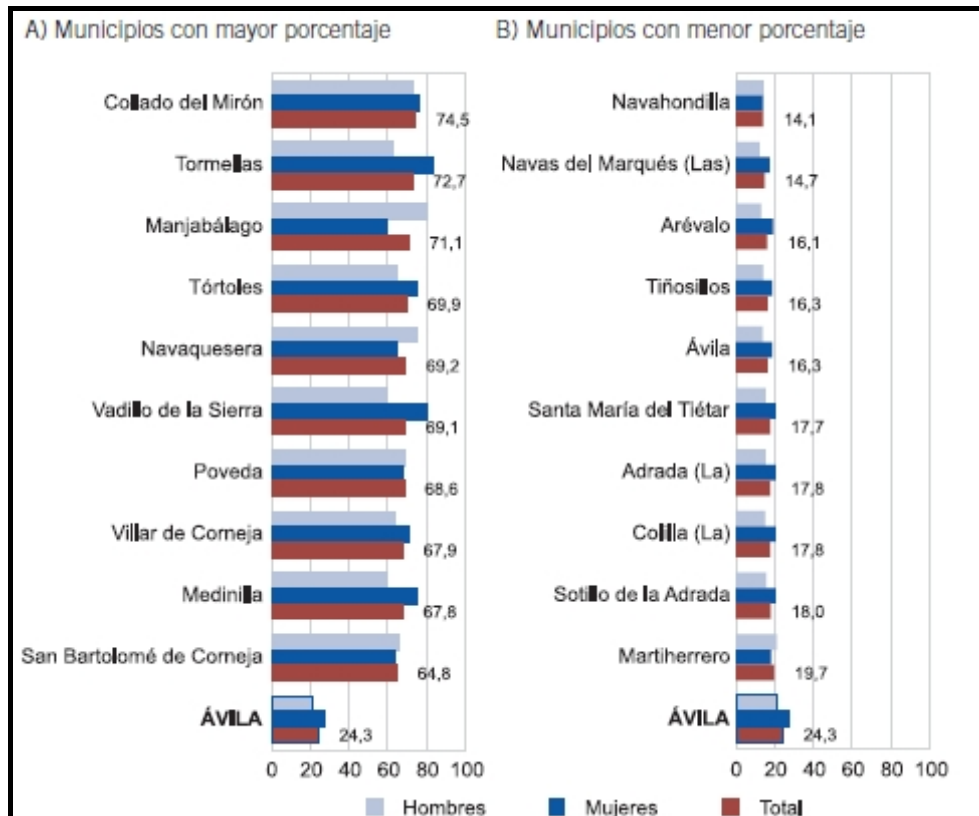
**Tabla 3.4 Envejecimiento de la población en Ávila, Castilla y León y España. 1900-2008. Porcentaje de población de 65 años y más**

	Ávila		Castilla y León		España	
	1900	2008	1900	2008	1900	2008
<b>Total</b>	4,4	24,3	5,3	22,3	5,2	16,6
<b>Hombres</b>	4,3	21,5	5,3	19,4	5,1	14,2
<b>Mujeres</b>	4,5	27,2	5,3	25,2	5,3	18,9

Fuente: INE (Censos, padrón 2008) y Fundación BBVA.

En la provincia de Ávila la población está claramente envejecida pero, además, como ya se ha señalado, son los municipios más pequeños los más envejecidos. Así la mayor parte de los núcleos de menos de 100 habitantes supera el 65% de personas mayores de 65 años. Incluso existen pueblos en los que casi las tres cuartas partes de sus habitantes tienen más de 65 años. Por el contrario, la población más joven se localiza generalmente en las áreas urbanas más habitadas como Ávila y Arévalo (gráfico 3.4).

**Gráfico 3.4 Envejecimiento de la población municipal. 2008**  
 Porcentaje de población de 65 años y más



Fuente: INE (padrón) Fundación BBVA

En relación al porcentaje elevado de población mayor de 65 años hay que considerar que la esperanza de vida de la provincia de Ávila es una de las más altas de España, situándose en el año 2005 en 81,4 años (84,6 para las mujeres y 78,5 para los hombres). Esta cifra se hallaba por encima de la media nacional, situada en 80,2 (77 años para los hombres y 83,5 años para las mujeres). Sólo la superan diez provincias españolas, concretamente Burgos, Cuenca, Guadalajara, Madrid, Navarra, Palencia, Salamanca, Segovia, Teruel y Zamora.

### 3.4 El incremento de la población dependiente

Como se ha visto, la población de la provincia de Ávila tiene una tasa elevada de envejecimiento y una alta esperanza de vida. Esto está directamente relacionado con el incremento de la población en situación de dependencia. La tabla 3.5 muestra las cifras absolutas en Ávila, Castilla y León y España (INE, 2008a).

**Tabla 3.5 Discapacidad y situación de dependencia. Año 2008.**  
**Total nacional, comunidades y provincias: Cifras absolutas.**  
**Unidades: miles de personas de 6 y más años<sup>23</sup>**

Áreas geográficas	Total	6-64 años	65-80 años	+80 años
España	3.787,4	1.560,4	1.201,3	1.025,8
Castilla y León	255,9	81,3	85,9	88,7
Ávila	18,2	5,5	6,4	6,3

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008. INE

La estrecha relación entre el aumento de la población anciana y la dependencia se observa cuando se considera cómo se distribuye la población dependiente en relación con el tamaño municipal, evidenciándose un aumento considerable de la dependencia en aquellas regiones tradicionalmente más envejecidas, como es el caso de los pequeños municipios de Castilla y León y Ávila (tabla 3.6).

<sup>23</sup> Las Encuestas sobre Discapacidades del INE son operaciones estadísticas en forma de macroencuestas. Se han realizado tres estudios de esta tipología en España: la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías (EDDM1986); la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDS1999); y la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD2008).

**Tabla 3.6 Discapacidad y situación de dependencia en municipios agrupados por número de habitantes. Año 2008. Cifras absolutas.**  
**Unidades: miles de personas de 6 y más años<sup>24</sup>**

Áreas geográficas	Total	Capitales de provincia / Municipios de más de cien mil habitantes	50.000-100.000	20.000-50.000	10.000-20.000	Menos de 10.000
España	3787,4	1.607	327,9	511,6	396,6	944,4
Castilla y León	255,9	95,8	6,6	10,9	10,7	131,9
Ávila	18,2	3,4	-	-	-	14,8

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008. INE

Hablar de dependencia es hablar de cuidadoras. La encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia del INE (2008a) confirma que siguen siendo mayoritariamente mujeres. Así, en el ámbito nacional las hijas que aparecen como cuidadoras principales suponen un 29,03% frente al 7,24% de los hijos; las hermanas un 3,58% mientras que los hermanos un 0,68%; y las madres un 9,96% frente al 1,13% de los padres. No se observa esta diferencia en el caso de las parejas porque se trata de una categoría que no ha sido dividida por sexos. Estos datos sobre roles de género en el campo del cuidado desde el punto de vista nacional se sitúan en el mismo sentido que los aportados por la comunidad castellano-leonesa, ya que la desagregación de la información no permite abordarla desde el ámbito provincial. Por otro lado, hay que destacar las peculiaridades de Castilla y León en cuanto al papel de las redes sociales (los cuidadores principales son amigos o vecinos) en el apoyo al cuidado. Dicha comunidad posee unos valores de 1,07% frente a la media nacional de 0,49%. Sus cifras sólo son superadas por el 1,49% de la ciudad autónoma de Ceuta.

<sup>24</sup> La falta de valores en algunos tramos de población en la provincia de Ávila se debe a la diferencia de habitantes entre la capital de provincia y el segundo núcleo urbano más importante de dicha región. Ávila supera los 50.000, mientras que Arévalo no alcanza los 10.000 censados. Como anteriormente se ha destacado, predominan los municipios de menos de 1.000 vecinos. (Tabla 3.4)

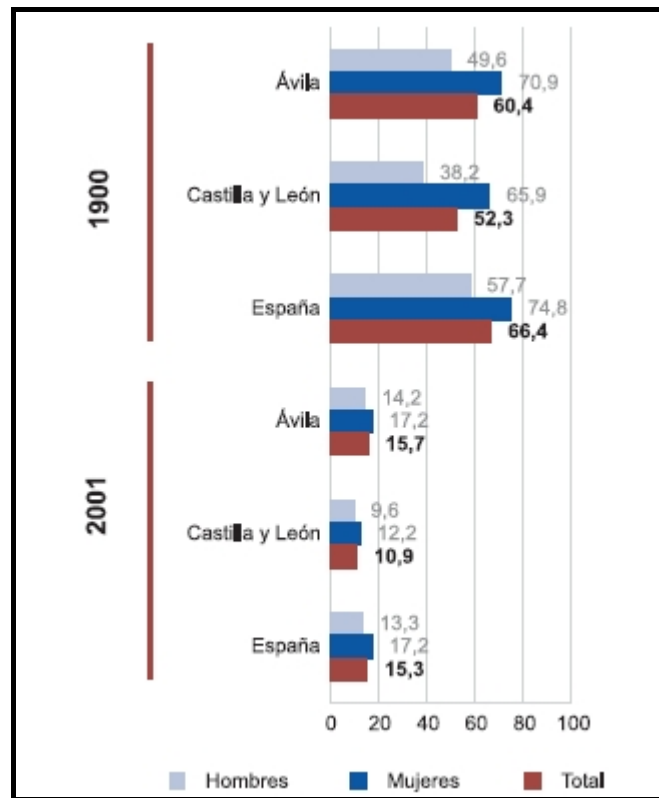
A modo de resumen de las cuestiones planteadas en relación a los cambios demográficos abordados, se puede concluir que la provincia de Ávila ha experimentado una pérdida progresiva de población a lo largo del siglo XX. A ello, se ha unido una concentración territorial de los habitantes en la capital, mientras que en el resto de municipios ha disminuido de forma significativa su número de ciudadanos. Esto, al igual que en el resto de España, ha estado propiciado por cambios en la natalidad y la mortalidad, lo que ha producido un cambio general en la pirámide de población. Sin embargo, en el contexto estudiado se ha visto acrecentado de forma importante por una causa directa: la emigración de la juventud a las zonas urbanas, lo que ha generado un aumento del número de municipios con población muy envejecida, habitados por personas mayores que continúan viviendo en “su pueblo”, mientras los hijos, en muchas ocasiones, residen en zonas urbanas, más o menos alejadas.

### **3.5 El acceso a la educación**

Un cambio significativo acaecido a lo largo del siglo XX es el avance generalizado en el nivel educativo de la población. En España la universalización de la formación escolar ha logrado reducir el analfabetismo, como se ve en el gráfico 3.5, que muestra la situación del año 1900 y del 2001, separada por sexos y por ámbitos nacional, autonómico y provincial. La formación básica se ha extendido ampliamente y las mujeres han accedido a ella, aunque sigue siendo mayor el analfabetismo entre el colectivo femenino que el masculino, debido a las diferencias previas existentes y a la mayor esperanza de vida de las mujeres.



**Gráfico 3.5 Población analfabeta y sin estudios. 1900-2001**

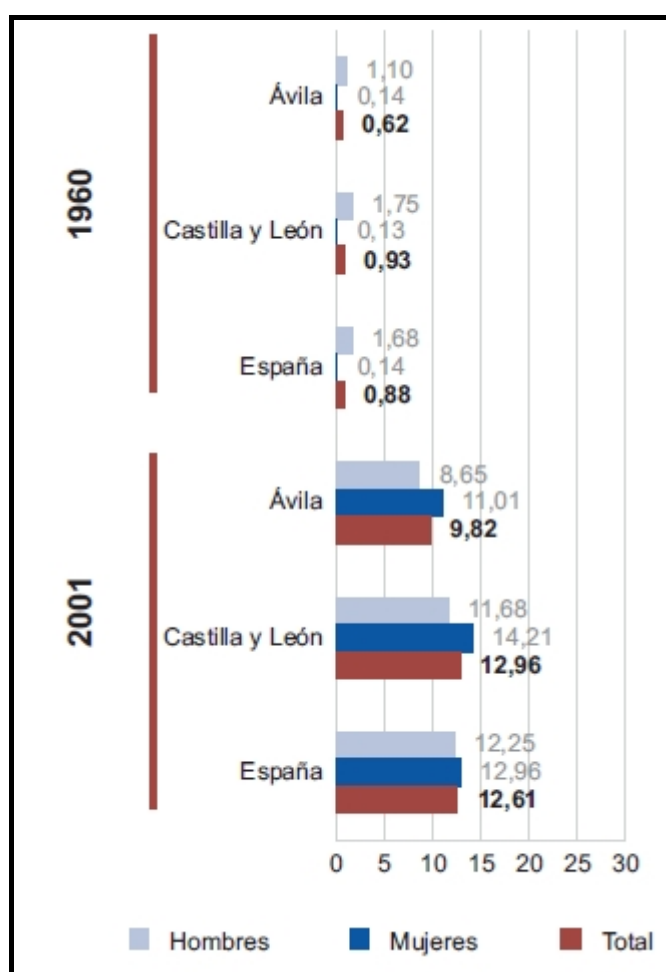


Fuente: INE (censos) y Fundación BBVA

Hasta los años 50 del siglo XX, la educación en la provincia de Ávila queda limitada a los hijos e hijas de las familias pudientes y a algunos niños que, mediante la intermediación del párroco, reciben formación en el seminario como centro para una vocación religiosa. A partir de esa fecha, con la base de las transformaciones legislativas que se producen en 1953, se empieza a generalizar la enseñanza básica tanto entre hombres como entre mujeres. Aumenta la concesión del número de becas que posibilitan que jóvenes con pocos recursos puedan acceder a los estudios reglados. Estas transformaciones en el contexto estructural van unidas a cambios ideológicos que posibilitan que mujeres y hombres que no han recibido formación se esfuercen para dar a sus hijas e hijos una educación no sólo básica sino, en algunos casos, también superior. Máxime teniendo en cuenta las dificultades que existían para acceder al bachillerato en el medio rural, donde los hijos tienen que trasladarse a vivir a la ciudad, con el consiguiente aumento de gastos (Muñoz-Repiso, 1992). Hasta mediados de los años 70 del siglo pasado mayoritariamente se trasladan a colegios religiosos, donde permanecen en régimen de internado. Luego empiezan a diversificarse las opciones y los estudiantes comienzan a ir a residencias mayores en régimen de semiinternado o comparten pisos con compañeros.

A partir de los años 60 se produce también un incremento en el acceso a la formación universitaria. El gráfico 3.6 muestra la variación producida en cuarenta años, pasando de un 0,62% de población con formación superior a un 9,82% en el año 2001. Estos cambios desagregados por sexo muestran la transformación ideológica señalada. Así en el año 1960 el porcentaje de mujeres con formación superior era muy inferior al de hombres mientras que en 2001 las mujeres aventajan a los hombres en alrededor de 2,5 puntos porcentuales.

**Gráfico 3.6 Población con estudios superiores 1960-2001.**  
Porcentaje sobre la población de 10 o más años

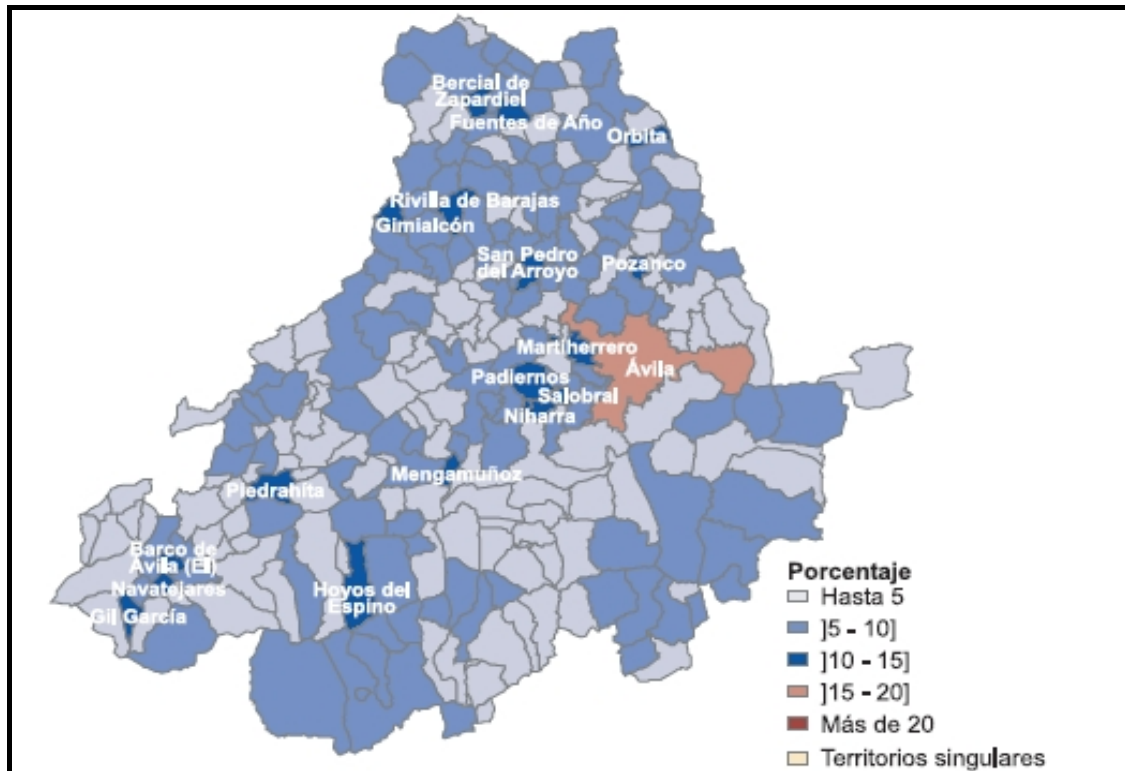


Fuente: INE (censos) y Fundación BBVA

El acceso a la educación potencia la movilidad social y, a la vez, produce, en el ámbito que se está analizando, una movilidad geográfica, aumentando así el fenómeno migratorio. El hecho de dar a sus hijos e hijas una educación, como se ha visto en otras investigaciones (Robledo Martín, 2003), suponía a corto, medio y largo plazo un

distanciamiento físico de ellos siendo ello considerado por los padres en esos años. La distribución municipal de la población con estudios superiores en el año 2001 (mapa 3.5) muestra esa movilidad. Así la capital de la provincia es el único municipio que supera el 20 %.

**Mapa 3.5 Población con estudios superiores por municipios. 2001. Porcentaje**



Fuente: INE (censos) y Fundación BBVA

El acceso a la educación de las mujeres produce importantes cambios en las relaciones de género, así como un cuestionamiento de los roles culturalmente adjudicados. Como se ha visto en el marco teórico, el cuidado a los demás es un hecho básico en la construcción social de género con consecuencias importantes para la identidad y las actividades de las mujeres (Comas d'Argemir, 2000).

Uno de los roles que más incidencia tienen en la vida de las mujeres es el de cuidadora. Ello hace que en determinados momentos se encuentran situadas en una encrucijada entre sus proyectos de vida propios y la atención a los demás, lo cual ocasiona conflictos a nivel personal y familiar, así como una búsqueda de estrategias para afrontarlos.

Estos cambios en las relaciones de género se evidencian en los puntos siguientes.

### 3.6 Trabajo fuera y trabajo dentro

A lo largo del siglo XX se produce un cambio estructural en el modelo productivo español. La provincia de Ávila no es ajena a esta trayectoria y se puede ver cómo al principio del siglo XX la sociedad abulense era predominantemente agraria. El 80,1% de su población se dedicaba a la agricultura, siendo el sector servicios especialmente importante en el empleo femenino.

Al inicio del siglo XXI, el proceso de cambio estructural había dejado atrás el predominio de la agricultura. Sólo un 12% de los ocupados se dedica al sector primario, mientras que los servicios son más relevantes en términos de empleo, tanto femenino como masculino, aunque el sector permanecía fuertemente feminizado, como se observa en la tabla 3.7

**Tabla 3.7 Población ocupada por ramas de actividad económica. 1900-2001**

	Ávila		Castilla y León		España	
	1900	2001	1900	2001	1900	2001
<b>1. Agricultura</b>						
Total	80,1	12,0	80,4	9,2	71,4	6,4
Hombres	84,0	16,0	82,2	11,8	72,1	7,5
Mujeres	27,5	3,8	73,2	4,4	60,7	4,4
<b>2. Industria</b>						
Total	7,3	13,0	7,1	17,5	13,5	18,4
Hombres	7,4	14,0	8,1	21,6	14,6	21,9
Mujeres	4,6	11,0	2,9	9,8	12,6	12,8
<b>3. Construcción<sup>1</sup></b>						
Total	-	15,9	-	12,2	-	11,7
Hombres	-	22,7	-	17,8	-	17,6
Mujeres	-	2,1	-	2,0	-	2,2
<b>4. Servicios</b>						
Total	12,6	59,1	12,5	61,1	15,1	63,5
Hombres	8,6	47,3	9,7	48,7	13,3	52,9
Mujeres	67,9	83,1	23,9	83,8	26,7	80,6

<sup>1</sup> En 1900 el sector de la construcción está incluido en el de la industria.

Fuente: INE (censos) y Fundación BBVA

La incorporación masiva de las mujeres al mercado de trabajo dispara las tasas de actividad femenina, elevando los índices de actividad total. Así en el año 1900 esta tasa es de 4,7 en la provincia de Ávila, casi diez puntos porcentuales más baja que la de España. Mientras que en el último trimestre de 2009 es de 42,99, manteniéndose más baja que en el resto del territorio español, tal y como se observa en la tabla 3.8

**Tabla 3.8 Tasas de actividad y paro a nivel nacional, autonómico y provincial. Último trimestre de 2009.**

Áreas geográficas	Varones		Mujeres	
	Tasa Actividad	Tasa Paro	Tasa Actividad	Tasa Paro
<b>España</b>	68,14	18,64	51,70	19,07
<b>Castilla y León</b>	63,22	12,36	46,17	16,54
<b>Ávila</b>	60,20	18,48	42,99	23,53

Fuente: INE. Resultados por comunidades autónomas y provincias. (Elaboración propia)

Sin embargo, a la hora de analizar las tasas de actividad hay que considerar la invisibilidad del trabajo de la mujer realizado en las explotaciones agrarias familiares. Las mujeres rurales han trabajado siempre en las labores agrícolas o ganaderas, realizando tareas de forma constante y ayudando al marido en determinadas actividades. No obstante, al llevarse a cabo dentro del ámbito familiar no eran consideradas como trabajo. No se tenía en cuenta que estaban empleadas ni que buscaban empleo y, por tanto, no quedaba reflejado a nivel de las estadísticas. En el contexto analizado durante los años 50, 60 y hasta mediados de los 70, muchas jóvenes de las zonas rurales iban a “servir” a casas de mayor poder adquisitivo, habitualmente a la ciudad. La mayoría trabajaba como internas para la limpieza de la casa, la comida y el cuidado de los niños. Esta ocupación la mantenían hasta el momento en el que se casaban. La oferta de empleadas domésticas empieza a disminuir de forma progresiva debido, en parte, al mayor acceso de las mujeres a la educación y al aumento de las posibilidades de incorporación a otros sectores laborales. A ello hay que añadir que en el año 1978 se abre en Ávila un Hospital General para dar servicio a toda la provincia y se contrata a un elevado número de mujeres para trabajar en él, no sólo para empleos cualificados, sino también para funciones que requieren menos cualificación (cocina, planchado, limpieza, etc.).

Es por ello que en el contexto que se está analizando la variación en la tasa de actividad de la mujer refleja un cambio en la rama de ocupación. Deja de trabajar en la explotación agraria familiar y se incorpora a otros sectores de actividad, fundamentalmente los servicios.

### 3.7 Fecundidad y natalidad

La mejora del nivel educativo de las mujeres españolas a lo largo del siglo XX está estrechamente ligada a profundas transformaciones en las relaciones de género. Estos cambios, unidos al avance en los métodos anticonceptivos, se manifiestan en el control del número de hijos y la consiguiente disminución de la fecundidad. Como se ve en la tabla 3.9, la tasa de fecundidad en Ávila sigue la trayectoria nacional con una tendencia decreciente hasta el inicio del siglo XXI, cuyo incremento está influenciado por el aumento del número de mujeres inmigrantes, con patrones diferentes de fecundidad.

**Tabla 3.9 Natalidad y fecundidad. Número medio de hijos por mujer. Total nacional, Castilla y León y Ávila. Unidades: hijos por mujer**

Áreas geográficas	2008	2005	2000	1995	1990	1985	1980	1975
España	1,458	1,346	1,234	1,173	1,362	1,642	2,215	2,803
Castilla y León	1,204	1,093	0,997	0,975	1,172	1,498	2,041	2,316
Ávila	1,33	1,218	1,074	1,169	1,398	1,69	2,134	2,184

Fuente: Indicadores demográficos básicos, INE (Elaboración propia)

Las características de las mujeres abulenses en cuanto al número de hijos y a la edad media del primer embarazo son similares a las del resto del país. Sin embargo, los rasgos demográficos de la provincia de Ávila, fundamentalmente de las zonas rurales, provocan que la tasa de natalidad sea muy baja entre el escaso número de mujeres en edad fértil. Este fenómeno, producido por la fuerte migración, se observaba ya en la década de los 60, cuando las tasas de natalidad de los municipios eran muy similares a las de los países más desarrollados del norte de Europa debido, en este caso, a una

ausencia de mujeres en edad de procrear. Esto se traduce en el escaso número de niños en los municipios, el cierre de escuelas y el saldo vegetativo negativo.

### **3.8 Transformaciones en la composición del hogar**

A lo largo del siglo XX, como consecuencia de los cambios sociodemográficos referidos, se produce una evolución de familias extensas a familias nucleares, disminuyendo el tamaño de los hogares, tal y como refleja la encuesta de Condiciones de Vida del INE (2007). Aumentan los hogares de 1 ó 2 miembros y disminuye el resto. Esta nuclearización de la familia hace que aumenten los hogares unipersonales, especialmente aquéllos formados por una mujer de edad avanzada. Desde el punto de vista nacional, en la encuesta de Condiciones de Vida del INE (2007) se observa que hasta los 54 años hay un porcentaje mayor de hombres que viven solos. Sin embargo, las mujeres que vivían solas con 80 o más años suponían un 79,3% frente al 20,7% de los varones.

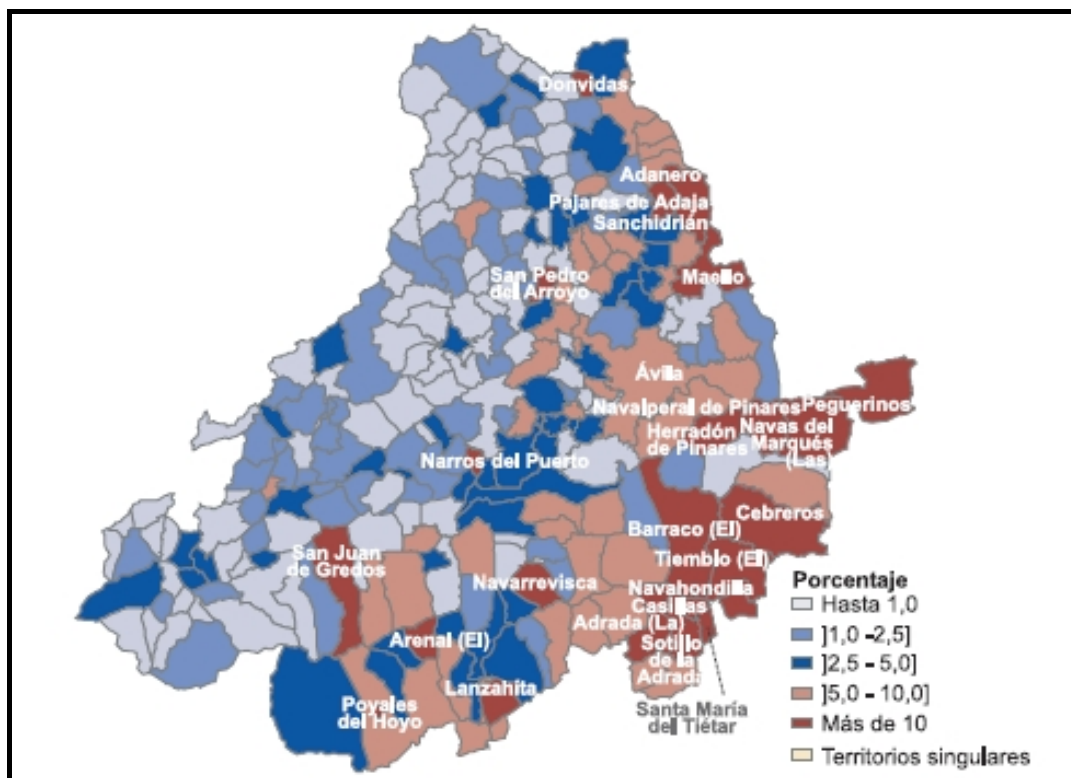
La fuerte migración de la población más joven y la elevada esperanza de vida en la provincia de Ávila provocan que el número de personas mayores que viven solas sea muy elevado, siendo este porcentaje mayor en el caso de las mujeres y en las zonas rurales. Esto también está vinculado con la posibilidad de acceder a la jubilación que se produce en España a partir de 1953 y que otorga una mayor independencia económica a las personas mayores.

### **3.9 Ávila, de provincia emisora a provincia receptora de población migrante.**

En los últimos 50 años, Ávila, como ha ocurrido en el resto de España, ha pasado de ser una provincia cuya población migraba fundamentalmente a Alemania y Francia a recibir inmigrantes. En los últimos diez años se produce un aumento importante de la inmigración. Así la población de origen extranjero constituía un 7,8% de los habitantes en 2008 frente al 1,2% de 1998. Si se comparan estos datos con la media nacional aparece una diferencia a la baja porque los valores de España eran de 13,1%. Sin embargo, sus cifras eran superiores a los 7,3% de Castilla y León.

Respecto a su ubicación dentro de la provincia, la población inmigrante tendía a asentarse alrededor de los núcleos de más población y la zona colindante con Madrid (mapa 3.6).

**Mapa 3.6 Población extranjera por municipios. 2008**  
**Porcentaje sobre la población total**



Fuente: INE (padrón) y Fundación BBVA

Los países con mayor número de inmigrantes en Ávila en el año 2009 eran Rumanía y Marruecos, en consonancia con la media nacional, seguidos de Bulgaria. En este sentido, la comunidad de Castilla y León presenta una singular presencia de población búlgara frente al resto de España, donde ni siquiera ocupa un puesto entre las diez nacionalidades predominantes.

El total de la población procedente de Latinoamérica en su conjunto suponía un 21,36% frente al 28,24% de Rumanía (INE, 2009). Estos datos no coinciden con los de Castilla y León y España, donde la suma de la población latinoamericana es mayoritaria.

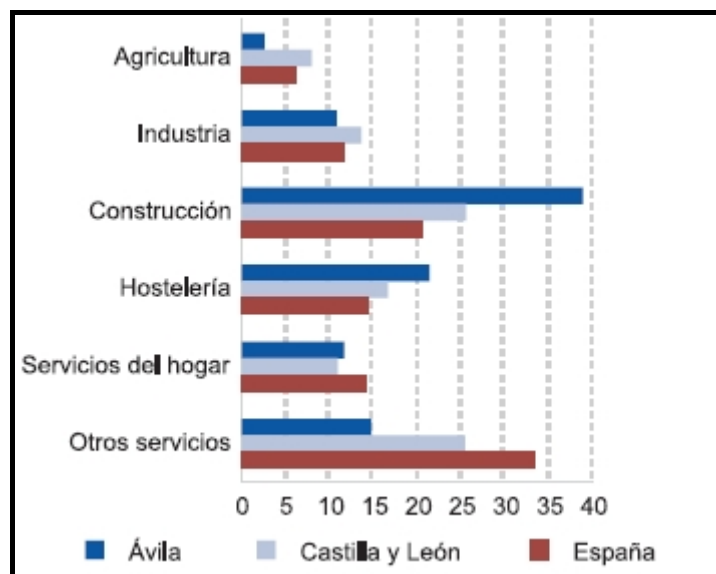


Sin embargo la inmigración latinoamericana presenta una característica peculiar ya que se trata de población feminizada, al contrario de lo que ocurre con la marroquí o la rumana. La tendencia a la feminización de las personas extranjeras procedentes de América Latina en territorio español se consolidó durante el año 2009. Solamente Uruguay, Chile y Argentina presentaron unos valores masculinos superiores a los femeninos, pero la diferencia no superaba el 1%. Los extranjeros procedentes de dicho continente en nuestro país corresponden a un 32,45% del total. Las mujeres suponen el 54,47% y los hombres el 45,06%.

En la provincia de Ávila, entre la población extranjera procedente de América Latina las mujeres constituyen el 53,52% frente al 46,47% de hombres. Las diferencias aumentan en Castilla y León con un 57,18% de mujeres frente a un 42,81% de hombres.

El sector de trabajo que acoge a la población inmigrante en Ávila es principalmente la construcción y, después, hostelería y otros servicios. El campo del hogar se halla en cuarto lugar, seguido de la industria y la agricultura. La afiliación a la Seguridad Social en el ámbito de trabajo del hogar se sitúa en torno al 10%, tanto desde el punto de vista nacional como autonómico y provincial (gráfico 3.7).

**Gráfico 3.7 Población ocupada extranjera por sectores de actividad. Ávila, Castilla y León y España. 2008. Porcentaje**

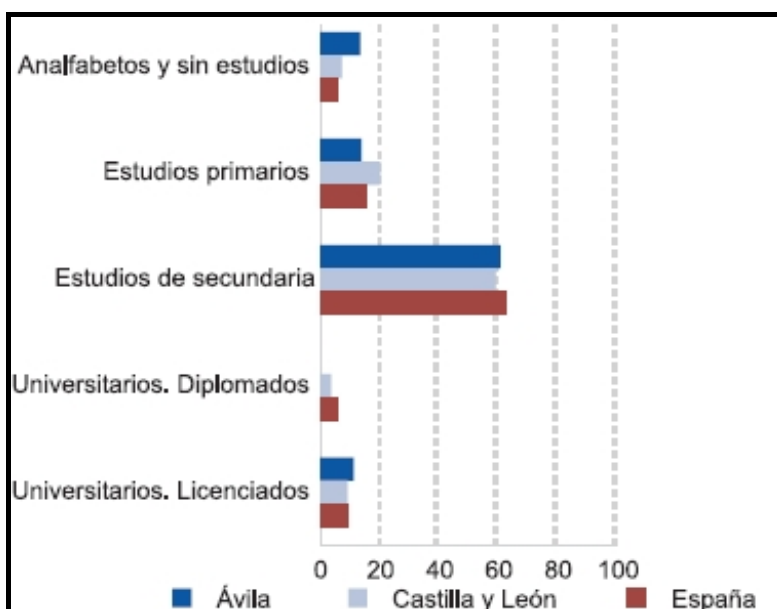


Fuente: INE (EPA) y Fundación BBVA

En la comunidad castellano-leonesa, según los datos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, la población inmigrante afiliada en el régimen de empleadas de hogar procede de forma mayoritaria de la República Dominicana (34,1%), Bolivia (30,8%), Perú (20,7%), y Colombia (18,2%), coincidiendo ello con países que presentan un flujo migratorio altamente feminizado.

Finalmente, en relación con el nivel de estudios de la población extranjera ocupada residente en Ávila, el 61% tiene el título de secundaria, el 11,4% una licenciatura y el 13,6% son analfabetos o sin estudios (gráfico 3.8).

**Gráfico 3.8 Población ocupada extranjera por nivel de estudios. Ávila, Castilla y León y España. 2008. Porcentaje**



Fuente: INE (EPA) y Fundación BBVA

La emigración, como se ha podido comprobar, ha crecido de manera considerable en España durante los últimos años y esa tendencia, aunque con cierto retraso, se ha implantado en Ávila, pasando de ser una provincia emisora de población a convertirse en receptora de mano de obra extranjera. Los datos registrados por el Instituto Nacional de Estadística y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales señalan que se trata generalmente de hombres en edad de trabajar y mayoritariamente con estudios de secundaria. Sin embargo, al analizar el área geográfica de procedencia, estos datos se invierten cuando se refieren a América Latina.

La emigración latinoamericana está “feminizada” y se orienta generalmente a empleos tradicionalmente adjudicados a las mujeres por la construcción cultural de género existente. Los cambios socioculturales y demográficos desarrollados en los puntos anteriores, unidos a las reticencias de los hombres a asumir nuevos roles, generan un problema de conciliación de la vida familiar y laboral muy acuciado en el contexto analizado en el caso del cuidado a los ancianos. Para afrontar esta realidad, una de las estrategias desarrolladas ha sido la contratación de mujeres migrantes con el fin de que desempeñen este trabajo.



## Capítulo 4: Marco Metodológico



## Capítulo 4: Marco Metodológico

El término metodología designa el modo en que enfocamos los problemas y buscamos las respuestas. El método, por lo tanto, es el camino que seguimos para buscar soluciones a los interrogantes que se plantean.

La formación antropológica previa a este estudio ha llevado a realizar una aproximación etnográfica al objeto de investigación. Consideramos a la Etnografía, como señalan Velasco y Díaz de Rada (1997), como un modo de concebir la investigación así como una serie de operaciones que suponen un tratamiento especial de la información y que se puede tener en cuenta desde su captación hasta la producción de un texto escrito. El enfoque etnográfico busca la comprensión en profundidad de fenómenos complejos en su ambiente natural, generando así datos contextuales de una determinada situación social.

Una de las características de la investigación etnográfica es la flexibilidad de diseño (lo que se ha denominado diseño circular o diseño recurrente) incidiendo en cómo el propio desarrollo de la investigación y la inmersión en el campo influyen en el replanteamiento de los supuestos de partida del trabajo, reconfigurando las unidades de análisis a la vez que se desarrollan nuevos abordajes metodológicos.

Ese replanteamiento constante de la hipótesis de partida se ha producido en el transcurso de esta investigación. Aunque el campo de estudio, el cuidado, se ha mantenido, ha variado su delimitación, el objeto de estudio, las unidades de análisis y, por ende, las unidades de observación. A continuación, se detallan todos los puntos enumerados, señalando las modificaciones que se han producido en cada uno de ellos.

### 4.1 El cuidado como campo de estudio

El campo de estudio es el cuidado. El interés por los cuidados está unido a una trayectoria profesional como "enfermera comunitaria"<sup>25,26</sup>. El contacto diario con

<sup>25</sup> Diferentes autores, como Mazarrasa y de Francisco (1995) o Martínez (1990) han abordado lo que constituye el campo teórico de la Enfermería Comunitaria.

<sup>26</sup> Antón (1989) define a la enfermera comunitaria como:

“aquella que conoce las necesidades de cuidado de la salud de la población, posee los conocimientos científicos, las habilidades técnicas y la actitud apropiada para proveerlos a individuos, aislados, en familia o en otros colectivos, allá donde viven, donde trabajan o donde se relacionan, o en los centros sanitarios cuando fuera preciso, desde una concepción de la

personas dependientes (personas mayores, niños...) y con las cuidadoras de éstos (generalmente mujeres del ámbito familiar: madres, esposas, hijas y nueras) tanto en la consulta como en los domicilios de los pacientes, había permitido interactuar con los familiares y las ancianas de forma muy directa. Ello nos llevo a considerar como este trabajo llevaba consigo una elevada sobrecarga para la cuidadora, produciéndose frecuentes situaciones de tensión intergeneracional e intrafamiliar. La observación de esta realidad y las conversaciones con personas mayores y sus cuidadoras nos hicieron considerar que el rol de cuidadora, asignado a las mujeres como una condición innata, estaba sufriendo modificaciones sustanciales en los últimos años. Sobre ello centramos el trabajo de investigación que se presentó para la obtención del Diploma de Estudios Avanzados del doctorado (DEA).

En el desarrollo de esa investigación observamos que en el ámbito geográfico en el que se desarrollaba el trabajo de campo se estaba empezando a producir una externalización de las labores del cuidado. Éstas se desarrollaban a través de ayudas de servicios sociales públicos dirigidas, fundamentalmente, a personas mayores que no tenían familia directa (hijas o hijos) siendo este trabajo realizado por mujeres jóvenes del mismo municipio.

La finalización del DEA no hizo variar el ámbito de interés sino reafirmarse en él. Por este motivo se comenzó el planteamiento del proyecto de tesis centrándolo en las transformaciones acaecidas en el campo del cuidado. La realización de una investigación financiada por el Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) supuso un acercamiento al colectivo de cuidadoras migrantes. La investigación, realizada con compañeros de cinco comunidades autónomas diferentes (País Vasco, Cataluña, Baleares, Canarias y Madrid), pretendía conocer los factores determinantes de la salud de las mujeres inmigrantes latinoamericanas que están empleadas como cuidadoras de población anciana en domicilio. El desarrollo del trabajo de campo supuso un acercamiento progresivo al colectivo de mujeres inmigrantes gracias al contacto establecido con asociaciones y al desarrollo de entrevistas individuales. Así, comenzamos a ver que esa realidad, frecuente en Madrid, se estaba empezando a

---

enfermera como miembro de un equipo profesional, de un equipo interprofesional, que trabaja en coordinación con otras instituciones y abierta a la participación comunitaria". (p.24)



desarrollar en Ávila y que esta externalización se llevaban a cabo desde la propia familia sin que mediaran ayudas públicas para ello.

Esta trayectoria expuesta, así como las transformaciones del ámbito de estudio, han llevado a delimitar el campo de análisis al cuidado realizado en el domicilio a personas mayores por mujeres inmigrantes latinoamericanas.

## 4.2 El objeto de estudio

El objeto de estudio es la transferencia de cuidados que se producen entre los hogares empleadores y las mujeres migrantes latinoamericanas contratadas para el cuidado a personas mayores, analizando la influencia que tienen, en el ámbito del hogar, los diferentes escenarios en los que se inserta el cuidado.

En este punto también se han ido produciendo modificaciones hasta centrarlo en el punto actual. Teniendo en cuenta que el campo de estudio se ubica en la externalización del cuidado al mercado de trabajo y su incorporación a él de mujeres inmigrantes, se centró en un primer momento el interés en el nexo de unión que se tenía que dar entre cuidadoras, ancianas y familiares, siendo el objeto de estudio la relación que se establecía entre las mujeres inmigrantes latinoamericanas que trabajaban como cuidadoras de personas mayores con los ancianos y sus familias.

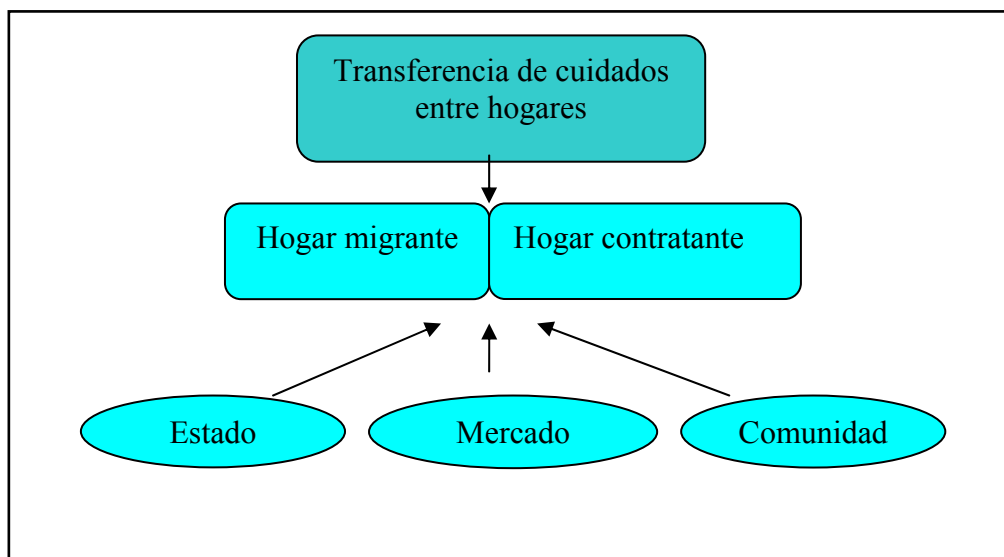
En diciembre de 2008 el Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer (UN-INSTRAW) y ACSUR Las Segovias desarrollaron unas jornadas tituladas “Mujeres que migran, mujeres que cuidan: La nueva división sexual del trabajo”, que abordaban el tema de las cadenas globales de cuidados. Las lecturas realizadas de diferentes autoras (María Jesús Izquierdo, Amaia Pérez Orozco, Liliana Suárez, Magdalena Díaz Gorfinkiely...) a partir de este encuentro hicieron que se replantease el objeto de investigación hasta centrarlo en la transferencia de cuidados que se producen entre los hogares migrantes y los contratantes. Se considero que el análisis de la transferencia permite analizar los cambios, transformaciones y reestructuraciones que esta estrategia produce tanto en las cuidadoras inmigrantes como en las personas mayores y sus familias.

La trayectoria señalada ha ido redefiniendo el objeto de estudio y el motivo de desglosar dicha trayectoria en el apartado metodológico es porque consideramos que en una investigación etnográfica el investigador siempre está incluido. El conocimiento antropológico ha cuestionado la objetividad del conocimiento científico, señalando cómo la realidad es descrita en función de quien la mira, la posición que se le adjudica, la relación que establece con los sujetos investigados, los ejes de discriminación de la propia realidad social que quiere estudiar y las lentes teóricas que guían sus análisis. Esto, inherente a cualquier trabajo de investigación, adquiere mayor relevancia en la investigación social. Por un lado, por la propia complejidad de la realidad que analiza y, por otro, porque parte del acercamiento entre sujetos como fuente prioritaria de conocimiento. Por este motivo es necesario plantear cómo se ha ido gestando la investigación ya que posibilita visualizar el papel que el propio autor tiene en el producto obtenido de ella, permite ver el conocimiento como algo relativo determinado por el contexto que se estudió y la forma en la que se obtuvo el conocimiento.

#### 4.3 Unidades de análisis

Partiendo de que el objetivo es explorar la transferencia de cuidados que se producen entre los hogares empleadores y las mujeres migrantes latinoamericanas contratadas para el cuidado a personas mayores, analizando la influencia que tiene en el ámbito del hogar los diferentes escenarios en los que se inserta el cuidado, las unidades de análisis se desprenden de esos escenarios, desarrollados en el marco teórico, en los que se lleva a cabo la reproducción de los recursos humanos:

**Figura 4.1 Unidades de análisis**



**4.3.1 Hogar de la mujer migrante.** Es necesario considerar un orden cronológico que permita exponer cuál es la situación de estos hogares antes de migrar. Se pretende incidir en las circunstancias que se dan en este escenario, que les lleva a salir de su país para, posteriormente, abordar las reestructuraciones que se producen tras la migración con la creación de los hogares transnacionales.

- Situación antes de migrar: reflejo de la crisis de reproducción social en los hogares.
- La migración como estrategia.
- El envío de remesas.
- Cambios en el nivel de la estructura familiar: familias transnacionales y el desarrollo de la maternidad transnacional.
- El cuidado en los hogares migrantes.
- Cambio en la posición de la mujer dentro del hogar.

**4.3.2 Hogar contratante.** En ellos es necesario considerar:

- Situación antes de la mercantilización: reflejo de la crisis de cuidados en los hogares estudiados considerando las características específicas del contexto etnográfico y de los cambios acaecidos en este ámbito a nivel de los hogares.
- La contratación como estrategia: quién decide y en qué circunstancias
- Qué cuidados se transfieren y cuáles no.
- Quién realiza los cuidados no transferidos

**4.3.3 Comunidad.** Dentro de ella se estima que las redes, sus cambios y continuidades son fundamentales para examinar este escenario en el

campo del cuidado. Las redes consideradas como unidad de análisis serán estudiadas considerando la influencia que tienen en el trabajo de cuidado.

**Redes de mujeres migrantes.** Dentro de ellas se considerarán:

- Redes precursoras del hecho migratorio y sus transformaciones en España.
- Las nuevas redes que las mujeres migrantes desarrollan en España.
- La vinculación y mantenimiento de las redes de origen.
- Las redes religiosas entre Latinoamérica y España.
- La creación de nuevas formas de interacción: el asociacionismo.

**Redes de las mujeres españolas** en las que se abordará:

- Cambio y continuidades en las redes en el contexto español.
- La influencia de las redes en la mercantilización del cuidado.

**4.3.4 Mercado.** Dentro de él es necesario determinar:

- La estratificación laboral del mercado basándose en el origen étnico, estatus migratorio y género.
- El tipo de trabajo de cuidado.
- Trayectorias laborales.
- Modalidades de trabajo y jornadas laborales.
- Entidades mediadoras en la inserción laboral.

- Qué prioridades se establecen en la contratación.
- Características propias del trabajo de cuidado y su generalización.

**4.3.5 Estado.** Se analizará el estado considerando la repercusión que las políticas públicas españolas tienen en los hogares en aspectos relacionados con la transferencia de cuidados.

- El tipo de estado de bienestar implantado.
- La gestión política del hecho migratorio.
- La regulación del régimen de empleadas de hogar.
- El infradesarrollo de la ley de dependencia.

#### **4.4 Unidades de observación**

Para el análisis de la transferencia de cuidados se han tomado tres unidades de observación:

- Mujeres inmigrantes latinoamericanas que trabajan como cuidadoras en los domicilio de personas mayores, reflejadas con sus nanohistorias (anexo I).
- Persona que contrata a la mujer migrante latinoamericana (anexo II).
- Mujeres residentes en Ávila nacidas en diferentes décadas del siglo XX<sup>27</sup> (anexo III).

#### **4.5 Técnicas empleadas**

Las técnicas utilizadas para recabar la información han sido la entrevista en profundidad y la observación participante. La complementariedad metodológica fue considerada como algo fundamental desde que se gestó el proyecto de investigación ya que se consideró que ambas iban a permitir profundizar en el conocimiento de las

---

<sup>27</sup> Cuyas vivencias permiten conocer la evolución del cuidado en el contexto estudiado a lo largo del siglo XX y las transformaciones acaecidas en él.

interconexiones existentes entre los diversos escenarios que se plasman en la conformación de las cadenas globales de cuidados. Al tratarse de dos técnicas que abordan diferentes parcelas de la realidad social, se complementan mutuamente permitiendo explorar en mayor profundidad el fenómeno. Sin embargo, a lo largo del desarrollo de la investigación, se han ido produciendo cambios en el planteamiento inicial de utilización de las técnicas, fundamentalmente en el ámbito de la observación participante.

En el caso de las mujeres inmigrantes, la forma de acceso inicial que se buscó fue a través de porteros, en este caso enfermeras que trabajan en centros de salud. Estas enfermeras, por su ámbito laboral, mantienen frecuentes contactos con ancianas y ancianos, así como con sus cuidadores, ya sean familiares o personas contratadas para cuidarles, ya que acuden frecuentemente como acompañantes al centro sanitario<sup>28</sup>.

La sistemática que se siguió es que las enfermeras, tras localizar<sup>29</sup> a una persona mayor que fuera cuidada por una mujer inmigrante latinoamericana, contactaba con ésta para informarle de que una compañera estaba realizando un estudio sobre los cuidados y necesitaba hablar con mujeres inmigrantes que cuidasen a personas mayores. Les pedían su autorización para facilitar su contacto y si ellas la daban lo comunicaban a la responsable del estudio.

Posteriormente, dicha responsable se comunicaba telefónicamente con ellas para presentarse e indicarles, en concreto, cuál era la investigación que se estaba realizando. Si deseaban participar se cerraba un encuentro en un lugar inicial para desglosarles el estudio, solicitar su consentimiento y, si accedían, desarrollar la primera entrevista.

Al llamar a uno de los contactos para realizar la presentación y cerrar una cita comentó que tenía, esa misma tarde, una reunión para aprobar los estatutos de una asociación de empleadas de hogar que se estaba formando. Este hecho supuso un punto de inflexión en el desarrollo del trabajo de campo ya que, tras pedir permiso al informante, se asistió a la reunión de la asociación. Todas las mujeres eran inmigrantes, en su gran mayoría

---

<sup>28</sup> Es necesario considerar que el contacto del anciano con la enfermería, se produce de forma prioritaria en los centros de salud (Cardoso Muñoz, 2005) y por lo tanto es frecuente también el contacto con sus cuidadoras.

<sup>29</sup> En algunas ocasiones eran ancianos que venían acompañados a consultas durante esos días o habían visto recientemente. En otras ocasiones, tras revisar los sistemas de registro localizaban a los ancianos.

latinoamericanas, y el 90% de las asistentes cuidaban ancianos. Es decir, reunían las características que se estaban buscando. Tras la reunión y la presentación, se les indicó los motivos de la presencia allí y se pidió permiso para poder asistir a las reuniones que mantuviesen. Este hecho tuvo consecuencias importantes para el desarrollo del trabajo de campo así como para las dos técnicas utilizadas para la recogida de información:

1. En relación a las entrevistas en profundidad, proporcionó un número importante de mujeres que cumplieran con los criterios establecidos. Permitted su conocimiento previo y poder seleccionar a aquéllas que, por su capacidad de comunicación y su trayectoria vital, se consideró que podían ser informantes claves. Este hecho enriqueció el desarrollo de las entrevistas.
2. En relación a la observación participante, permitió entrar en un nuevo escenario de observación que no se había planteado al inicio de la investigación pero que aportó una enorme información sobre el colectivo de mujeres inmigrantes. De esta forma, se asistió a reuniones y manifestaciones en un momento fluido de trabajo grupal como es la creación de una nueva asociación. Todo ello supuso una inmersión importante en el campo, disminuyendo la distancia con las mujeres observadas.

Las reuniones en la asociación también facilitaron el contacto con trabajadores sociales que desde diferentes instituciones ayudaban a este colectivo, así como con otras asociaciones de inmigrantes existentes en Ávila y que se convirtieron, posteriormente, en fuentes de información.

En relación con la persona que ha contratado a la mujer migrante, se consideró que utilizar los mismos porteros que con las mujeres contratadas delimitaría la población a las personas cuidadas por estas mujeres y ello podría suponer un freno para que ambos colectivos expresaran sus vivencias<sup>30</sup>. Por este motivo se buscó como porteros a trabajadores sociales que tenían contacto con esta población bien por trabajar en centros de día, bien por prestar un servicio de intermediación a familiares de ancianos que

---

<sup>30</sup> Excepto en dos ocasiones en las que el desarrollo de la entrevista a la cuidadora fue en el domicilio en el que trabajaba. El contacto en el terreno con la anciana, en un caso, y con una hija, en el otro, llevó a considerar que sería interesante entrevistarles.

buscan cuidadoras<sup>31</sup>, siendo un trabajo en el que la oferta es fundamentalmente mujeres inmigrantes. Así, en primer lugar los porteros, cuando tenían contacto con alguna persona mayor cuidada por mujeres inmigrantes latinoamericanas o su familiar, les informaba de que una compañera estaba realizando un estudio sobre los cuidados y necesitaba contactar con personas que hubiesen contratado a mujeres inmigrantes latinoamericanas para cuidar a una persona mayor. A continuación, les pedían su autorización para facilitar sus datos. Si ellas autorizaban lo comunicaban y la investigadora se encargaba de hablar por teléfono con ellas, para realizar la presentación e indicarles en concreto cuál era la investigación. Asimismo, se les señalaba con qué persona necesitaba realizar una entrevista, quedando, si deseaban participar, en un lugar inicial para informales detalladamente del estudio, solicitar su consentimiento y, si accedían, realizar la primera entrevista.

El acceso al campo de estudio fue más difícil en este colectivo que en el caso de las mujeres inmigrantes. En parte porque la persona que tenía mayor posibilidad de actuar como portero no lo hizo. Esto supuso el cierre del acceso directo a un número importante de personas. Además de esta circunstancia, también se daba una mayor reticencia tanto por los propios ancianos como por sus familiares para que aceptaran participar en el estudio. No es posible analizar los motivos de ello, puesto que las negativas se produjeron antes de contactar con ellos, cuando los porteros les pedían su autorización para facilitar su contacto. Sin embargo, el desarrollo de la investigación, así como la información proporcionada por los porteros, hace considerar que existían reticencias para mostrar en un ámbito público algo que consideraban muy privado. Asimismo, también habría que considerar el miedo a que su participación en la investigación pudiera suponer para ellos algún perjuicio ya que en un número elevado de ocasiones la persona contratada estaba sin asegurar.

Para aumentar el número de participantes se contactó con amigos o conocidos cuyos padres tenían, o habían tenido, contratada a una mujer inmigrante latinoamericana para cuidarlos. Esto permitió aumentar el número de entrevistas y obtener información en el día a día, en encuentros ocasionales o en actividades que se compartían con ellos. Se utilizó también la técnica de la bola de nieve. De este modo, a toda persona que

---

<sup>31</sup> Este servicio es ofertado desde hace más de diez años por una institución benéfica de Ávila.



participaba en el estudio le indicaba si conocía alguna otra persona mayor cuidada por inmigrantes latinoamericanas y, si era así, se le pedía que contactase con ella para indicarle el trabajo que se estaba haciendo y si quería participar en él.

Para exponer las transformaciones acaecidas en el contexto etnográfico estudiado, se ha realizado una visualización macro de un municipio de la provincia de Ávila, Navalperal de Pinares, con el que, por la trayectoria profesional, la investigadora ha estado vinculada con él durante quince años. En base a ese conocimiento del contexto, se consideró como informantes claves a nueve mujeres nacidas en décadas diferentes del siglo XX a las que se realizaron entrevistas en profundidad. En los hogares de las mujeres entrevistadas no se había contratado migrantes para realizar cuidados. Sin embargo se tuvo en cuenta que su discurso permitía mostrar las transformaciones ocurridas desde una perspectiva longitudinal en los cuidados realizados dentro de los hogares. Esto ayuda a comprender los motivos que llevan a realizar la contratación de una mujer inmigrante como una estrategia. Para distinguir esta fuente de datos, los nombres de estas mujeres han sido puestos en cursiva señalando su año de nacimiento.

#### **4.5.1 Entrevista en profundidad**

La entrevista en profundidad ha permitido explorar el discurso, respecto a las transferencias de cuidados, que se produce en los hogares de las cuidadoras y del familiar que ha realizado la contratación. A partir de esos discursos, se ha podido observar las repercusiones estructurales en sus vidas.

Se han realizado veinte entrevistas en profundidad a mujeres latinoamericanas que trabajan cuidando ancianos (en el anexo I se pueden ver las nanohistorias de las mujeres entrevistadas). A la hora de seleccionar a las mujeres se ha buscado heterogeneidad en los siguientes criterios: trabajadoras internas y externas; estatus de residencia (regular o irregular); igualmente se valoró, por las características del contexto etnográfico donde se desarrolla la investigación, si su ámbito laboral era urbano o rural. Si bien no se ha pretendido realizar una etnografía comparativa entre los dos ámbitos, sí se ha tratado de mostrar de forma contrastada las diferencias entre el contexto rural y urbano (ver características de las mujeres migrantes entrevistadas en la tabla 4.1). Las entrevistas no fueron unidireccionales sino que la investigadora también emitió información, en mucha

menor medida que la expresada por las entrevistadas. A través de esta interacción se pretendía lograr una relación de empatía mediante el establecimiento de lazos comunes como, por ejemplo, la existencia de hijos o de la enfermedad de los padres.

**Tabla 4.1 Características de las mujeres migrantes entrevistadas**

Nombre	Edad	País	Ámbito laboral	Modalidad	Estatus residencia	Nivel de estudios
Águeda	26 años	Ecuador	Urbano	Externa	Irregular	Universitarios
Alina	44 años	Ecuador	Urbano	Externa	Regular	Secundarios
Asunta	37 años	Colombia	Urbano	Externa	Regular	Primarios
Blanca	42 años	R. Dominicana	Urbano	Interna	Regular	Primarios
Celeste	36 años	Colombia	Rural	Externa	Regular	Primarios
Clara	39 años	R. Dominicana	Urbano	Externa	Regular	Universitarios
Coral	38 años	Bolivia	Rural	Interna	Irregular	Universitarios
Cristal	34 años	Perú	Urbano	Externa	Irregular	Universitarios
Desiré	35 años	Ecuador	Urbano	Externa	Regular	Primarios incompletos
Diana	55 años	Perú	Rural	Interna	Regular	Universitarios
Estrella	47 años	Bolivia	Urbano	Externa	Regular	Analfabeta
Evelina	43 años	Bolivia	Urbano	Interna	Irregular	Primarios incompletos
Hilda	26 años	Colombia	Urbana	Externa	Regular	Primarios
Matilde	42 años	Perú	Urbano	Interna	Regular	Secundario
Paula	69 años	Chile	Urbano	Interna	Regular	Universitarios

Paulina	22 años	Ecuador	Rural	Interna	Regular	Primarios
Rosario	43 años	Bolivia	Rural	Interna	Regular	Primarios incompletos
Sabrina	55 años	Chile	Rural	Interna	Regular	Primarios incompletos
Severina	59 años	Paraguay	Rural	Interna	Irregular	Primarios incompletos
Valentina	33 años	Ecuador	Urbano	Interna	Irregular	Primarios

Para las entrevistas se buscó un lugar tranquilo, procurando que no hubiese interrupciones en el transcurso de la comunicación. Los sitios escogidos fueron salas o despachos que los porteros proporcionaron, excepto en tres ocasiones en las que la entrevista se realizó en la casa donde trabajaban las mujeres ya que no podían dejar sola a la persona que cuidaban. En estos casos la entrevista se realizó en una habitación diferente a donde se encontraba la persona mayor cuidada.

En los primeros momentos de la conversación se les informaba, de nuevo, del trabajo que se estaba realizando y el motivo por el que se llevaba a cabo la entrevista. La pregunta inicial se refería al tiempo que llevaba en España y cómo había sido su trayectoria aquí. De esta forma, a lo largo de la interlocución se abordaban un amplio número de cuestiones: desde la situación en su país, la gestación de la migración, los motivos que le llevan a ello, la llegada a España, la búsqueda de trabajo, el acceso a él, la reorganización familiar, las redes que mantiene en origen, las que crea en España, cómo se produce la inserción laboral, las características del trabajo como cuidadora, su situación regular o irregular en España hasta las perspectivas de futuro. El desarrollo de las entrevistas no seguía una trayectoria lineal, ya que en el discurso aparecían aspectos que parecían importantes que se retomaban, posteriormente, para abordarlos en mayor profundidad.

La duración de las entrevistas osciló entre 48 minutos y 1 hora y 56 minutos. Todas ellas fueron grabadas y transcritas en su totalidad para su posterior análisis. En el diario de campo se anotaban los prolegómenos de la entrevista, las cuestiones destacadas de su desarrollo y su finalización.

Por otro lado, se han entrevistado a quince personas que han contratado a mujeres inmigrantes para el cuidado de ancianas y ancianos (en el anexo II se pueden ver las nanohistorias de las personas entrevistadas). Se ha buscado la variabilidad de hombres y mujeres, el contexto rural o urbano y si las cuidadoras, inmigrantes latinoamericanas, realizaban los cuidados a tiempo total o parcial (ver tabla 4.2).

**Tabla 4. 2 Características persona contratante entrevistada**

Nombre	Parentesco	Edad	Contexto	Modalidad laboral
Amparo	Nuera	46 años	Urbano	Externa
Cándido	Esposo	83 años	Urbana	Externa
Catalina	-	80 años	Urbana	Interna
Cayetano	Hija	52 años	Rural	Interna
Fausto	Hijo	47 años	Rural	Interna
Inma	-	74 años	Urbana	Externa
Isidora	Hija	65 años	Urbano	Interna
Marisol	Hija	52 años	Rural	Interna
Pablo	Hermano	82 años	Urbano	Interna
Penélope	Hija	45 años	Rural	Interna
Raquel	Hija	51 años	Rural	Interna
Ricardo	Hijo	55 años	Rural	Interna
Rocio	Hija	25 años	Rural	Interna
Salvador	Hijo	54 años	Rural	Interna
Teresa	Esposa	80 años	Urbano	Externa

La entrevista comenzaba una vez realizada la presentación del estudio y el motivo por el que se deseaba realizar. En un principio, ésta se centraba en el momento de la contratación de una mujer inmigrante para realizar el cuidado: cuándo se toma la decisión, quién la toma y los motivos que llevan a ello. A partir de ahí realizaba un recorrido prospectivo hasta el momento actual y un itinerario retrospectivo de la trayectoria familiar, centrándose en la vida de la persona mayor que precisaba ser cuidada.

Las entrevistas se realizaron en despachos, que facilitaron en los centros de día, o en el mismo domicilio de los entrevistados. En éstos se ubicó en habitaciones en las que estaban solos para evitar que la presencia de la cuidadora o de otros miembros de la familia influyera en el discurso. La duración de las entrevistas osciló entre 38 minutos y 2 horas 32 minutos. Todas ellas fueron grabadas y transcritas en su totalidad para su posterior análisis. Al igual que en las entrevistas a las cuidadoras, se anotaron en el diario de campo los prolegómenos de la entrevista, las cuestiones destacadas de su desarrollo y su finalización

Además, se han realizado tres entrevistas a trabajadores sociales que desarrollan su ámbito laboral con mujeres inmigrantes. Dos de ellos en una institución benéfica y otra en una organización sindical. Todos tienen una labor de asesoramiento a las trabajadoras y uno de ellos desarrolla un servicio de intermediación entre las ofertas de cuidadoras, casi exclusivamente mujeres inmigrantes, y la demanda de trabajo.

También se han realizado nueve entrevistas a mujeres nacidas en diferentes décadas del siglo XX en cuyos hogares no se había producido una transferencia de cuidados a mujeres migrantes (en el anexo III se pueden ver las nanohistorias de las mujeres entrevistadas).

Las entrevistas a estas mujeres se realizaron en el domicilio de las mujeres o en los despachos que se proporcionaron para ello, estando siempre solas para evitar interrupciones. En un primer momento se contactó con las mujeres informándoles de la investigación que estaba realizando y el motivo por el que deseaba entrevistarlas. Todas accedieron a su realización, fijando entonces el día. La duración de las entrevistas osciló entre media hora y tres horas, siendo su duración media de una hora. Todas las mujeres accedieron a su grabación, si bien en uno de los casos parecía que la grabación (a la que la mujer había accedido sin ninguna objeción) estaba entorpeciendo el planteamiento de su discurso, por lo que a los 25 minutos se dio la entrevista por concluida y se apagó la grabadora volviendo a retomar (de manera más informal) los motivos de la investigación produciéndose entonces un discurso más fluido sobre el tema.

Al inicio de las entrevistas se les invitaba a que hablasen de su vida<sup>32</sup>, empezando desde la infancia. Ellas incidían en aquellos momentos que consideraban prioritarios, de esta manera sus historias de vida posibilitaban tener en cuenta las prioridades que establecían en sus vidas y no las que se fijaban de antemano. Parecía importante valorar las diferencias que veían entre la vida de sus madres y la de ellas por lo que si a lo largo de la conversación no salía el tema se les preguntaba directamente sobre ello. En las entrevistas realizadas a las mujeres de mayor edad, al recordar el pasado, hablaban de muchos aspectos<sup>33</sup> que en un principio se pensó que no tenían ningún interés para el tema a investigar y que, sin embargo luego han sido de gran utilidad para entender las condiciones de vida de esos años, ya que el contexto más amplio de su experiencia vital tiene repercusiones, efectos y transformaciones sobre su rol de cuidadora y viceversa. En dos ocasiones (*Lara*, 1953 y *Teo*, 1913) las entrevistadas se extrañaban del interés hacia su historia de vida pues la consideraban “muy simple”. En el caso de *Lara*, ante las dificultades para narrar su historia, se fue abordando los diferentes momentos de su vida a través de preguntas más dirigidas.

#### 4.5.2 Observación participante

La observación participante es, dentro de una perspectiva antropológica, más que una técnica una parte sustancial del trabajo de campo, ya que marca una posición del investigador y una inmersión en el campo, permitiendo ver la realidad en su contexto natural.

Al desarrollar la observación participante es necesario distinguir entre:

- La observación realizada de forma macro sobre uno de los municipios
- La observación focalizada en la transferencia de cuidados y que se desarrolla en diferentes escenarios

---

<sup>32</sup> Las dos primeras entrevistas, *Pepa*, (1915) y *Milagros*, (1963), estuvieron más dirigidas. Sin embargo, al escucharlas se fue consciente de que en su vida el cuidado a los demás ocupaba un papel central por lo que al hablar de las mismas contaban mayoritariamente temas relacionados con el cuidado o con un contexto más amplio, que repercutía también en el cuidado, transformando o posibilitando realizar ese rol. Las reflexiones que motivaron a la investigadora en estas dos primeras entrevistas hicieron que se optase por centrarse en sus historias de vida pues se consideró que se abría un abanico más amplio para interpretar su rol de cuidadora en base a las prioridades establecidas por ellas.

<sup>33</sup> Entre estos aspectos se encuentran: la relación que mantenían con sus abuelos cuando eran pequeñas, las peripecias para acudir al baile, la vergüenza que pasaban de jovencillas al ir a casas donde había hombres, las relaciones con las vecinas, cómo realizaban la siega y la trilla, el lavado o la confección de la ropa, etc.

La integración desarrollada en el contexto en el que la investigadora ha desempeñado el ámbito laboral y en el que se realizó una visión macro del contexto etnográfico permitió realizar una observación participante adoptando un rol “participante observador”. Para la investigadora esto supuso realizar un esfuerzo personal importante que fomentase la capacidad de sorpresa ante realidades habituales en su entorno y que se tienen culturalmente asumidas, (la segunda dimensión de la antropología es volver exótico lo cotidiano)<sup>34</sup>.

El trabajo como enfermera en la localidad en la que se realizó la observación macro permitió obtener gran cantidad de información de aspectos relevantes a través de conversaciones y situaciones cotidianas que se producían en sus casas, en la compra, en la calle, en el lugar de trabajo, etc. y que permitía profundizar en la vida de las mujeres y hombres, así como en los roles que éstos asumían, siendo las transformaciones en el rol de cuidadora un punto central de observación.

En relación con la observación focalizada, se ha realizado una observación participante en los siguientes escenarios: parques, centros de salud, comercios, iglesias, domicilios y asociación de empleadas de hogar. Las observaciones se han anotado en el diario de campo.

En los centros de salud, parques, comercios e iglesias se ha realizado en cada uno de ellos tres episodios de observación. Se buscaba que la posición en los diferentes escenarios fuese la de un participante más (realizando una compra o esperando la consulta del médico, por ejemplo). La duración de los episodios ha variado entre los 15 y los 30 minutos registrándose en el diario en el momento o al finalizar:

- Las actividades que realizan.
- La posición física que tienen.
- La temática de las conversaciones mantenidas.
- Con quién establecen relaciones.

---

<sup>34</sup> La primera dimensión es volver cotidiano lo exótico.

En los domicilios, al tratarse de un ámbito privado, se desarrollaron dos estrategias para poder realizar observación:

- Cuando se realizaban entrevistas en ellos. Hecho que ha podido influir en el comportamiento de la persona ya que estaba siendo interrogada sobre la realidad que a la vez estaba observando.
- Acompañando a enfermeras en las visitas domiciliarias realizadas a personas mayores que tienen contratada una cuidadora latinoamericana. Esto permitía acceder al hogar aunque la presencia de “extraños” puede alterar el comportamiento.

Ambas estrategias presentan, por tanto, dificultades para poder observar en las condiciones de desarrollo real. En los hogares se realizaron seis episodios de observación participante en los que se examinó:

- Qué actividades realizaba cada miembro.
- Qué comunicación desarrollaban entre ellos.
- Qué ubicación tenía cada uno en el domicilio.

Como se ha señalado anteriormente, el desarrollo de la investigación abrió la posibilidad de tener un nuevo escenario de observación en el que no había una interacción entre los diferentes grupos de población de estudio: la asociación de empleadas de hogar. Éste era un escenario único relacionado con las cuidadoras donde se mostraban muchas cuestiones relacionadas con su ámbito de trabajo. Este escenario ha sido una fuente importante de información ya que se ha asistido a seis de las reuniones que ha mantenido la asociación en las que se ha formado la directiva, discutido los estatutos y planteado formas de organización y estrategias de desarrollo. Además, se ha mantenido la información de su actividad de forma permanente a través de los correos electrónicos que se han intercambiado con los miembros de la directiva. Igualmente, se acompañó a estas mujeres a la manifestación del Día del Trabajo, el 1 de mayo. Era el primer acto público al que asistían y en el que pretendían dar a conocer la creación del colectivo, a través de la elaboración de un manuscrito y de unas pancartas.



Si bien en el primer encuentro el rol desempeñado fue el de observador, luego se transformó en un rol más participativo. Esto se debe en parte a la realización de entrevistas a las mujeres de la asociación, lo que supuso el conocimiento de su situación vital y un mayor acercamiento a ellas.

Se ha llevado un diario de campo donde se ha registrado todo el proceso reflexivo que se ha seguido en el desarrollo de la investigación, anotando los episodios de observación participante que se han realizado, así como los prolegómenos, la finalización y las cuestiones destacadas de las entrevistas.

Una vez elaborados los resultados iniciales de la investigación se enviaron a dos personas participantes en el estudio (una mujer migrante cuidadora y una persona contratante), produciéndose después una reunión con cada uno de ellos para recabar su opinión sobre los resultados obtenidos.



## Capítulo 5: Hogar de la mujer migrante



## Capítulo 5: Hogar de la mujer migrante

A lo largo del presente capítulo, se desarrollará un orden cronológico que permita visualizar los cambios y continuidades que se producen en los hogares tras la migración de la mujer. Se aborda, en primer lugar, cuál es la situación existente antes de la migración. Posteriormente, se considera cómo es tomada ésta como una estrategia, en algunas mujeres la única, que por sí sola la consideran viable para salir de la situación en la que se encuentran. En el punto tercero se desarrolla cuál es la estructura de los hogares abordando, posteriormente, el fenómeno de la maternidad transnacional. En el quinto punto se incide en la transferencia de cuidados que se producen en los hogares migrantes manifestándose en la supervisión del cuidado, el mantenimiento de una comunicación con el país de origen y el envío de remesas al núcleo familiar. Se desarrolla a continuación las reestructuraciones familiares que se producen en el transcurso de la inmigración y, en el último punto se desarrollan los cambios que la migración provoca en la posición de la mujer.

### 5.1 La situación previa a la migración: reflejo de la crisis de reproducción social en los hogares

Las cuestiones macroestructurales tienen un impacto importante en la vida de las mujeres migrantes entrevistadas para el presente trabajo. Este hecho se refleja en el escenario del hogar y permite visualizar la crisis de reproducción social que atraviesan los diferentes países.

Si tomamos como punto de partida la situación existente en los hogares en el momento en el que las mujeres toman la decisión de migrar, se da una característica común en todas las entrevistadas: la existencia de una situación económica difícil. El siguiente testimonio resume la realidad inicial que sufren las personas migrantes:

*“La situación en el país es muy difícil, económicamente es un país subdesarrollado, políticamente la economía no se maneja bien y la situación político-social pues hay mucha corrupción y esto hace de que no haya una equidad y una justicia social y tampoco una buena política de empleo en mi*

*país, hay mucho desempleo, hay subempleo y los trabajos pues no cuentan o no te ofrece pues ni seguros ni beneficios ni puedes programarte un futuro pensando de cara a la familia, a los hijos” (Cristal, 34 años, Perú).*

Dentro de la situación económica difícil, que es una característica común en todos los casos, existen diferencias entre las mujeres. Así, quienes tienen un nivel socioeconómico más bajo, desempeñan empleos mal remunerados como la elaboración y venta de comidas, costureras, trabajo en las maquilas, etc. Su situación puede llegar a ser insostenible, incompatible incluso con la supervivencia, como explica Estrella, quien trabajaba en Bolivia *“sacando leña de la selva de 5 de la mañana a 11 de la noche”* y compara con el cáncer la situación económica que atravesaba antes de migrar.

*“Dos años luché queriendo pagar las deudas, dos años. Y en los dos años ya no pude. Se me iba yendo, que si me retrasaba un día o dos días al banco, el banco me triplicaba y se iba haciendo más y más y no había una forma de salir. O sea, era como el cáncer, que te consume y te consume y no sabes por dónde vas a salir, que no hayas un medio para curarte” (Estrella, 47 años, Bolivia).*

La realidad económica hay que considerarla junto con otras características de las mujeres objeto de la presente investigación, que las acaba convirtiendo en las últimas responsables de sus hogares. Así, según las características de las mujeres entrevistadas, se puede señalar que existe un perfil tipo de mujer migrante, que se describe a continuación:

- Trabaja fuera de casa. Todas las mujeres entrevistadas, excepto Paulina que estaba estudiando, trabajan fuera de casa.
- Tienen hijos. El 85 % de las mujeres son madres.
- Sin pareja estable o con una relación problemática con su pareja. En esta situación se encuentran cerca del 80 % de las mujeres entrevistadas con hijos.

- Tienen la responsabilidad del cuidado de los hijos. Más del 80% de las mujeres con hijos asumen el cuidado de los mismos y son responsables de cubrir sus necesidades, tanto en el plano afectivo como en el plano económico.

Todas las mujeres entrevistadas trabajaban en su país de origen, excepto Paulina que tenía 17 años cuando vino a España y se encontraba estudiando. Sin embargo su sueldo no permitía cubrir las necesidades de la familia. Esta dificultad es aún más evidente cuando tienen hijos a su cargo. En algún caso, aparecen problemas de los progenitores, como observamos en el ejemplo de Águeda. Una mujer soltera y sin hijos, que debe ayudar a su madre, impedida por una enfermedad, a hacer frente a la crisis económica que atraviesa su familia después de que su madre fuese engañada por su pareja.

Sin embargo, es en los casos en los que tienen hijos a su cargo cuando estas necesidades se hacen más evidentes. No obstante, hay que diferenciar cada caso en función del nivel de necesidades que pueden o no cubrir y que varía en función de la situación socioeconómica en la que se encuentran en su país.

En primer lugar, se encuentran las mujeres con un nivel socioeconómico más bajo. El sueldo que obtienen no les permite hacer frente a las necesidades más básicas de comida o atención sanitaria, sobre todo cuando deben afrontar la enfermedad de algún familiar. Así lo indica el testimonio de Estrella:

*“Cuando ya él -refiriéndose a su marido- un día me dice ‘no podemos más, no podemos más con esto’, porque mi hija la mayor se puso mal y no había de... donde remedio para... O sea, más que todo, para llevar al médico, no tenía dinero (Estrella, 47 años, Bolivia).*

En segundo lugar, se hallan a las mujeres que ocupan puestos de trabajo mejor remunerados. Es el caso de las maestras, las trabajadoras sociales o las enfermeras. Pueden hacer frente a las necesidades básicas de comida o atención sanitaria, como decía Clara *“yo ni vine aquí ni por techo ni por un poquito de comida”*. Sin embargo, su sueldo no les permite proporcionar a sus hijos unos estudios o ayudarles a poner en marcha un negocio.

Es decir, según lo descrito anteriormente, los casos de las mujeres migrantes varían entre aquellas que pueden tener cubiertas las necesidades más básicas en función del trabajo que desempeñan en su país y del nivel de ingresos que poseen, pero que necesitan responder a otro tipo de obligaciones; y entre aquellas otras mujeres que tienen problemas hasta para cubrir sus necesidades básicas. Todo ello muestra la heterogeneidad existente en la categoría mujer migrante. Al mismo tiempo, permite establecer aspectos comunes dentro de esa diversidad, que se evidencian entre aquellas mujeres que tienen hijos a su cargo y que, independientemente del nivel de necesidades más indispensables para la vida que sus ingresos les permiten cubrir o no, señalan como motivo principal de la migración el hecho de poder dar a sus hijos una vida mejor que la que ellas han tenido.

En este aspecto se puede establecer un objetivo común entre todas las mujeres entrevistadas con hijos a su cargo, independientemente de su nivel socioeconómico y de formación: ofrecer a sus hijos una educación. El acceso a los estudios se contempla como la vía para conseguir la movilidad y el progreso social, estableciéndose como el camino para situarse en un nivel socioeconómico medio. No obstante, se trata de un propósito en sí mismo contradictorio, pues un tercio de las mujeres migrantes entrevistadas tienen estudios medios o superiores y se encontraban trabajando en sus países en ámbitos relacionados con su desarrollo académico. A pesar de ello, sus ingresos no les permiten cubrir las necesidades de su familia.

En ocasiones, la ayuda al estudio también se traslada a los hermanos. Así de las tres mujeres incluidas en nuestro estudio que no tenían hijos, dos de ellas, Águeda y Valentina, envían dinero a sus padres para colaborar con el sustento económico necesario para que sus hermanos pequeños prosigan estudiando en sus países de origen, tal y como se observa a través del testimonio de Valentina (33 años, Ecuador)

*“Yo ayudo a estudiar a mi hermano pequeño porque cuando yo me vine mi madre me dijo ‘Cuando tú te vayas y mientras tú puedes ayudar a tu hermano y lo que tú puedas, no te obligamos’ O sea, y siempre tengo eso ¿no? Que cada vez que cobro lo que sea pues... ayudo a estudiar a mi hermano”.*



Entre las mujeres de este estudio es habitual la existencia de hogares en los que los hombres no toman partida en el cuidado de los hijos ni siquiera en su mantenimiento. Resulta frecuente que los hombres tengan hijos de otras relaciones y que se produzca una falta de manutención de éstos, obviando su papel reproductor. Entre los varones, se halla también una alta tasa de alcoholismo. En este contexto son frecuentes los problemas de relaciones de pareja así como situaciones de maltrato. Esto lleva a una situación que convierte a las mujeres en las responsables del cuidado y del mantenimiento de los hijos. El 80 % de las mujeres con hijos se encontraban en esta situación mientras que, alrededor del 60 % de hogares, están formados únicamente por “mujeres solas”, sobre las que recae de forma exclusiva la responsabilidad del mantenimiento de los hijos. Un ejemplo de ello lo encontramos en la experiencia personal de Hilda (26 años, Colombia):

*“Porque estaba yo en unas condiciones en mi país... Primeramente que todo, el padre de mi hijo no ha sabido responder. Si mucho un tarro de leche cada semana, nada más. Y lo que depende eso la comida, que el vestir, que el estudiar, que todo”.*

Esta realidad refleja el sistema de género actual. La crisis económica de sus países pone en evidencia la imposibilidad de cubrir las necesidades propias del hogar y, de forma muy especial, las relativas a los hijos. Esto es una muestra clara de la crisis de reproducción social existente y manifiesta la interconexión entre los cambios macroeconómicos y la ideología patriarcal que acaba convirtiendo a las mujeres en las únicas responsables de la reproducción del capital humano.

Por tanto, se puede señalar que las mujeres migrantes con hijos establecen como principal motivo de la migración cubrir las necesidades de sus hijos y poderles dar una vida mejor que las que ellas han tenido, estableciéndose como un aspecto central el poder darles una educación. Así contestaba Coral (38 años, Bolivia) cuando se le preguntaba ¿por qué había venido a España?:

*“Pues para mejorar la situación, ¿no? Porque como se decía que acá se ganaba más de lo que se gana allí en mi país, pues entonces una, o sea, las ganas de superarme, ¿no? Y como yo tengo dos niños y mientras más*

*crecen pues necesitan más. Entonces, lo que yo ganaba no me alcanzaba para pagarles el colegio y, luego, la universidad a mis hijos y por eso decidí venirme para acá”* .

En el caso de que existan hijos, el primer motivo que aluden las mujeres para migrar es el señalado anteriormente. Sin embargo, en las entrevistas aparecen otras causas de migración que pueden quedar en un segundo lugar por la necesidad primaria de justificar el haber dejado a los hijos. Entre las otras razones manifestadas por las mujeres para la migración se puede señalar:

- La existencia de parejas rotas o con importantes problemas de relación. Esto provoca que, en ocasiones, se considere la migración como una forma para romper el vínculo establecido:

*“Pero mi esposo es que le gusta mucho tomar y jugar, jugar los cayos, y entonces es un señor mayor que tiene setenta y dos años y, qué sé yo, también me cansé de contarle tantas cosas y, nada, me vine para acá”*  
(Clara).

- Situaciones de violencia hacia las mujeres por parte de sus parejas. Para las mujeres que sufren esta lacra la migración supone también la posibilidad de huir de esa realidad:

*“Porque siempre mi marido me pegaba, siempre a mí -comienza a hablar entre sollozos- ya no podía más. Allá en Bolivia los hombres son bien machistas”* (Rosario, 43 años, Bolivia).

- El hecho de tener mejores oportunidades laborales, como señala Paulina (22 años, Ecuador):

*“Me vine por el trabajo más porque allí se gana muy poco y luego como estaba mi hermana aquí pues si aquí ella estaba trabajando mejor, igual los trabajos mucho mejor, más pagados. Si quieres hacer algo pues aquí tienes mejores oportunidades que allí”*.

- Mejorar la situación económica de los progenitores, así como de hermanos u otros miembros de la familia que suele ser extensa y numerosa.

*“Entonces mi madre se volvió a casar y el marido que tuvo pues le daba malos tratos... Él la estafó con unos negocios que ella tenía. Bueno, ahí vino la crisis psicológica y todo ello. Se vino abajo y nosotros tenemos dos hermanas más pequeñas y económicamente la desfalcó por completo y no teníamos nada, ni casa ni nada para vivir. Entonces por eso pues nos vinimos (se refiere a ella y a una hermana)” (Águeda, 26 años, Ecuador).*

- Las condiciones políticas del país, con regímenes políticos como las dictaduras y al miedo a sufrir persecuciones políticas. Esto les lleva a migrar para salir de esta situación, como comenta Paula, que abandonó Chile durante la dictadura de Pinochet debido a las represalias políticas del régimen que llevaron a su hijo mayor a la cárcel.

## 5.2 La migración como estrategia

Todas las mujeres entrevistadas trabajaban en su país de origen. Sin embargo, para la mayoría de ellas, las dificultades a las que deben hacer frente como consecuencia de sus necesidades, las lleva a un proceso de endeudamiento, introduciéndolas en una espiral en la que la migración se les abre como una estrategia, en algunos casos la única estrategia<sup>35</sup> que consideran que por sí sola les va a permitir salir de la situación de partida en la que se encuentran.

Incluso en aquellas mujeres que no tienen cargas familiares directas o que, teniéndolas, hay una pareja con la que comparten la responsabilidad del sustento del hogar, las noticias que les llegan a través de conocidos de que en España se necesitan mujeres para trabajar como empleadas del hogar, fundamentalmente para el cuidado de ancianos y niños, les lleva a plantear la estrategia de la migración como la salida más viable que

---

<sup>35</sup> Este tipo de estrategia es definida por Tobio como “estrategia principal”, Definida como “aquella que por sí misma es suficiente para hacer lo que la familia nuclear no puede hacer por sí misma.”

consideran para poder mejorar sus condiciones de vida. Desde el punto de vista de la realidad previa que viven, perciben como alta la remuneración económica por el trabajo que pueden desempeñar en España, sobre todo en comparación con el nivel de ingresos previo a la migración. Así, calculan que por un mes de empleo en España van a poder ganar lo mismo que entre seis y doce meses en su país de origen. Así lo muestran afirmaciones como las que realiza Diana (55 años, Perú):

*“Bueno, me ofrecieron el trabajo y a mí me interesó porque, si bien trabajo en este rubro, ¿no? de la ayuda al adulto mayor, del cuidado al adulto mayor, mis ingresos, ¿no? eran muy limitados y tenía una serie de deudas que cubrir y esta oportunidad, ¿no? de poder ganar más haciendo el trabajo parecido, similar, me interesó. Por eso me he venido”.*

Se puede por tanto señalar que a la situación económica difícil, incluso en algunas ocasiones insostenible que sufren todas las mujeres entrevistadas, se une otra característica común: la capacidad que todas ellas tienen para salir de la situación que consideran tienen ellas de forma única. Es lo que comenta Estrella cuando le pide dinero a una tía para venirse a España:

*“Le digo ‘estoy agotada con las deudas, y ya lo veo que mis hijas están sufriendo mucho y cómo sería que quisiera irme a España, me han dicho que se puede trabajar, que allí las mujeres pueden trabajar’”* (Estrella, 47 años, Bolivia).

Estas similitudes que se dan entre las mujeres reflejan el sistema de género actual, tanto en sus países como en España. De esta forma, la interconexión entre sociedades que conlleva la globalización conecta la crisis de cuidados en España con la crisis de reproducción social de los países que exportan migración, y se manifiesta con claridad en el hecho de que las mujeres se ven a ellas mismas como las únicas con la capacidad necesaria para salir adelante. Esto muestra cómo la globalización transforma las relaciones sociales, si bien no modifica las relaciones de desigualdad. Al contrario, se sustenta sobre los sistemas de subordinación previos, reforzándolos, siendo el género uno de ellos.

La realidad de estas mujeres muestra los reajustes del sistema patriarcal y las diferencias entre la ideología y los hechos dentro del mencionado sistema. La división sexual del trabajo, que considera como propio de los hombres el trabajo productivo y de las mujeres el trabajo reproductivo, es la extrapolación de un momento histórico concreto en una clase social determinada, cuya generalización es una falacia propia de una visión ahistórica de la realidad. La vida de estas mujeres muestra cómo las continuas situaciones de reajuste económico hacen que recaiga sobre ellas tanto el trabajo productivo como el reproductivo y lleva a considerar cómo en situaciones de reajustes económicos estructurales se produce una feminización de la pobreza.

Las mujeres adoptan la estrategia de la migración buscando el consenso con su entorno más próximo, en el que se incluyen los hijos, en el caso de que tengan ya una edad que a ellas les permita considerar su opinión. Cuando los hijos son pequeños, le comunican su decisión una vez ésta ya ha sido adoptada.

*“Y entonces los cogí a mis dos hijos (se refiere a los dos mayores) y les dije ‘mamá tiene que marcharse’” (Estrella, 47 años, Bolivia).*

En relación a los hijos, la forma de consensuar la decisión es mostrando que la situación inicial es insostenible y manifestando los beneficios que su ausencia puede reportarles. El rendimiento, de índole económico, es percibido por los hijos cuando son adolescentes o tienen más edad, ya que consideran las posibilidades materiales que el envío de remesas les puede dar. Sin embargo cuando son pequeños, esto no ocurre así, ya que perciben en menor medida los beneficios económicos y observan como un grave problema la ausencia de la madre. Este último hecho supone para la mujer un sentimiento de dolor que se mantiene durante su estancia en España. Esta realidad la transmitía Clara cuando contaba que cada uno de sus hijos mayores, por su cumpleaños, le pedían una o dos cosas, para ellos de gran valor económico. Por el contrario, para el cumpleaños de su hija pequeña, de ocho años, cuando le preguntó lo que quería que le regalase le dijo que *“un beso y un abrazo”* algo que, evidentemente, no le podía dar, lo cual le hizo caer en una depresión.

Habitualmente esta estrategia ha sido desarrollada anteriormente por otras mujeres de la familia extensa (hermanas, sobrinas, primas) o, incluso, por vecinas. No es una

estrategia nueva en todas las mujeres de este estudio. Por ejemplo, Severina, nacida en Paraguay, indicaba que estuvo 23 años trabajando en Argentina; Rosario, boliviana, estuvo dos años y ocho meses trabajando en Santiago de Chile; Alina, de Ecuador, había trabajado previamente durante diez años en Estados Unidos; o Paula, nacida en Chile, había trabajado antes de llegar a España en Israel y Alemania, desde que en 1990 salió de su país.

No obstante, a pesar de la búsqueda de consenso, la decisión final la toma la propia mujer. Así lo comenta Matilde (42 años, Perú):

*“Se me presenta esto y yo agarro y le dije (se refiere a su marido) ‘mira, sabes qué’, le dije, ‘no lo hago por mí ni por ti, lo hago por los chicos. Eh, lo hago por la niña que también está empezando. Entonces, hay que hacerlo por ellos’. ‘Viendo de esa manera, sí, tienes razón’, dice. ‘Bueno, si se te ha presentado esa oportunidad, bueno.... Entonces si ésa es tu decisión...’ ‘Sí, ésa es mi decisión’”.*

El hecho de que la migración sea una estrategia para estas mujeres hay que considerarlo no sólo por el factor llamada del mercado español, sino también por una serie de transformaciones que se dan en los países de origen. A la situación económica de partida se unen otra serie de cambios sociales que posibilitan que la migración sea una estrategia a la que pueden optar las mujeres. Entre estos cambios podemos señalar:

- El acceso de la mujer al ámbito laboral fuera del hogar. Como se ha señalado, todas las mujeres del estudio, excepto una, trabajaban fuera de casa en su país.
- El mayor acceso de las mujeres a la educación. Una de cada tres mujeres entrevistadas tenía una formación universitaria.
- El hecho de que otras mujeres en sus mismas circunstancias hayan migrado como pioneras, siendo mujeres próximas por vínculos familiares o de amistad.

- La visión establecida de la mujer migrante como una mujer exitosa. Así lo reflejan las mujeres al hablar de las hermanas o sobrinas que habían migrado anteriormente.
- A pesar de la ideología patriarcal existente en sus países, la responsabilidad que las mujeres tienen en el sustento de sus hogares les permite, también, tener una capacidad individual de decisión, marcada eso sí, dentro de los estrechos márgenes que las condiciones socioeconómicas les posibilitan.

### 5.3 La estructura familiar

Resulta importante considerar la estructura previa de los hogares, ya que esta realidad influye en la forma en que las familias se reestructuran una vez que se ha producido la migración.

En estas mujeres los hogares suelen estar formados por la madre, los hijos (si existen), la pareja (en los casos en que esta relación se mantenga), hermanas, sobrinos y sobrinas. En conjunto, forman una familia extensa, que en muchos casos les permite subsistir en su país. Cuando tienen hijos, la familia extensa les posibilita poder compaginar el trabajo fuera con el cuidado de los hijos. Dentro de esta familia extensa, aunque las hermanas y las sobrinas tienen un papel importante, es la madre la que juega un rol principal, pudiendo considerar la estructura familiar como una red dentro del hogar.

*“Yo vivía con mis padres y conformamos el hogar con mis padres. O sea, mis padres viven en la primera y segunda planta y mi hermana en la tercera. Generalmente, en Perú o en los países latinos no sólo es la familia nuclear sino la familia intensiva. Si, pues, en Lima y en la gran mayoría funciona así. La misma situación económica que hace que, este, entre todos salgan adelante”*  
(Cristal, 34 años, Perú).

Como han señalado otros investigadores (Pérez Orozco, 2008), la migración femenina produce reestructuraciones en el nivel de los hogares de las mujeres, algo que no sucede cuando es el hombre el que migra. Tomando como base los datos recopilados, es la existencia de hijos a su cargo lo que conlleva las reestructuraciones del hogar

planificándose como se va a organizar éste y, sobre todo, cómo va a ser el cuidado de los hijos cuando las madres migran en base a la situación previa existente, produciéndose una transferencia de los cuidados. Así en el caso de Alina, Desiré y Blanca, las tres con hijos a su cargo, sus parejas habían migrado anteriormente en los dos primeros casos a España y la pareja de Blanca a Estados Unidos. La marcha del padre no produjo en ninguno de los tres ejemplos reestructuraciones en el hogar. Sin embargo, cuando ellas migraron se produjeron una serie de cambios: en el caso de Alina se trajo a sus hijos con ella a España; mientras que los niños de Blanca y Desiré se quedaron a cargo de familiares, algo que puede considerarse lógico al haber migrado tanto la madre como el padre. Sin embargo, en el caso de otras mujeres entrevistadas con hijos a su cargo cuyo padre residía en su país de origen, la marcha de la mujer produjo reestructuraciones familiares. Se contempla esta situación en el caso de Hilda, que dejó a su hijo de año y medio con su abuela paterna cuando ella se vino a España.

Por el contrario, cuando no existen hijos a su cargo las reestructuraciones que se producen por la ausencia de la mujer son mínimas. Las que se realizan se producen como un hecho normal basado en la responsabilidad compartida con el resto de familiares como las hermanas, lo que ocurre en la mayor parte de las ocasiones.

La migración de estas mujeres modifica las relaciones familiares desarrollándose lo que se ha denominado como “la familia transnacional”, donde se mantienen los vínculos familiares a través de la distancia. Es frecuente que de forma previa ellas estuviesen ya vinculadas a familias transnacionales, con familiares residiendo en España. Por ejemplo, Clara y Águeda tenían una hermana; Hilda a su madre; Blanca y Evelina a una sobrina; Valentina a un “medio hermano” (como ella lo define); Sabrina a una hija; mientras que Alina y Desiré a sus maridos. Este vínculo con el país de destino es básico en la gestión del hecho migratorio.

Ello hace que varias de las mujeres entrevistadas, además de los vínculos con los familiares, mantengan en su país lazos con familiares en España. Evelina, Blanca y Asunta se referían a los cambios de comportamiento que tienen sus familiares cuando están en España. Explican que se produce un abandono de la relación de reciprocidad, en la que consideran se basa la familia en su país. Con el paso del tiempo, sus familiares



se vuelven más individualistas, a semejanza de los españoles. Este fenómeno se percibe como un motivo de quebranto.

La mayoría de las mujeres mantiene vínculos con familiares en su país. Al respecto, es necesario considerar que la migración en la provincia de Ávila es un fenómeno reciente, por lo que la mayoría de las mujeres entrevistadas, sobre todo las que han tenido como primer destino Ávila, llevan poco tiempo en España. En esta fase inicial del proceso migratorio, la relación con la familia es básica para afrontar las etapas de duelo al inicio del proceso migratorio, sobre todo con la madre y las hermanas y hermanos. Esta relación se mantiene en base a la comunicación telefónica y, en ocasiones, ante algún imprevisto de algún miembro de la familia, en las que las mujeres envían dinero para poder hacer frente a ello. En el caso de que tengan hijos, este apoyo es importante para establecer el cuidado en la distancia.

*“Y yo también desfogo, también, con ellos, con mis padres esa, ese sentimiento que tengo de añoranza, de tristeza, y también mis bajones los comparto con ellos porque llamo y también lloro y me desfogo en ese sentido. Pero mi mamá, como es una mujer de mucho carácter, de mucho temple, pues ahí está el aliento, mi padre también”* (Cristal, 34 años, Perú).

El fallecimiento de algún familiar, como los padres, supone uno de los sucesos más difíciles de vivir desde la distancia siendo frecuente la culpabilización por la ausencia. Así comenta Valentina (33 años, Ecuador) la muerte de su madre, que se produjo a los seis meses de migrar a España:

*“La verdad que un malestar me causa siempre que se me recuerda. Ella sufría del corazón, pero nunca me imaginé lo que ha pasado, pero bueno. Decían mis amigas: (voz imitada) ‘Será por la fecha de Navidad, tú no estabas., Ella se pone triste, eres su hija mayor’ Hombre, tantas cosas que la madre es emociones, de todo. Así, pues, ha sido un factor de todo esto que le ha llevado a que, pues su corazón no resistiera y se murió. Pero después de la muerte de mi madre ya como que no tenía ilusión, veía los sitios de los teléfonos pero me daba exactamente igual como que si fuera un supermercado... Se me quitó la ilusión”*.

Por su parte, Alina (44 años, Ecuador) narra el fallecimiento de su padre:

*“Ya con la muerte de mi padre, pues dije, mira de qué vale, de qué vale que uno esté cuando... en vida, en vida pueda ir. Yo tenía pensado irme en este verano. Mi papá me dice, mi papá ‘¿cuándo vienes?’ Yo ‘papá, ya voy a ir’. Fue un día viernes que me dijo ‘¿cuándo vienes?’ y el sábado se murió”.*

#### **5.4 Maternidad transnacional**

Como se ha señalado, un número elevado de las mujeres que protagonizan la presente investigación son madres con hijos dependientes de ellas. Por ello, resulta necesario considerar las transformaciones que la migración de la mujer produce en la relación madre e hijo. Estos cambios se abordan en lo que se ha denominado como la maternidad transnacional. En este contexto, se ha visto necesario analizar la influencia que el rol de madre tiene en la vida de las mujeres estudiadas, así como las transformaciones que la migración produce en esta función.

La existencia de hijos tiene una gran influencia en la vida de las mujeres. El motivo inicial que indican como la causa de la migración es el hecho de poder ofrecerles una vida mejor que la que ellas han tenido, aunque en ocasiones aparecen a lo largo de las entrevistas otros motivos (malos tratos, alcoholismo de las parejas, etc.).

En sus países, estas mujeres compaginan el trabajo fuera de casa con el desarrollo de un rol materno que se concreta en el cuidado de los hijos. Los papeles de cuidadora y de madre se encuentran unidos y son considerados como algo propio de la mujer. Esta asunción de funciones la indican varias mujeres en las entrevistas. Afirman que, aún cuando tengan una pareja que les ayuden en el mantenimiento de los hijos, los hombres no asumen un rol cuidador que, por otro lado, ellas consideran que es propio de la madre. Únicamente Clara (39 años, República Dominicana) indica que su marido *“siempre me ha ayudado en los caseros del hogar. Allá siempre ha estado, eh, que había que la cocina, que ayudaba, cualquier cosa que había que hacer la señora no iba y ahora está, pues atiende a sus hijos muy bien”.*

Los reajustes económicos de sus países transforman la división sexual del trabajo, pero la escasa vinculación de los hombres con las tareas domésticas y con el cuidado de los hijos lleva a las mujeres a desarrollar estrategias en su país para poder compaginar el trabajo fuera de casa y el propio del hogar.

Es necesario reflexionar sobre cómo el rol materno es construido socialmente, produciéndose variaciones en base al contexto sociocultural en el que se genera. Entre las mujeres el trabajo reproductivo es considerado como propio de ellas. Al mismo tiempo, los reajustes económicos y la ideología patriarcal les hacen responsables tanto del cuidado como del mantenimiento de los hijos. Es decir, como ya se ha señalado, la división sexual del trabajo es una falacia que, sin embargo, mantiene la unión entre mujer y el trabajo reproductivo, que, en el caso de los hijos, se plasma en el desarrollo del rol que como madre deben jugar y que tiene un punto central en el cuidado de los hijos. A lo largo de su vida en el país de origen, desarrollan estrategias para poder subsistir al mismo tiempo que mantienen el rol materno que consideran como propio. En cambio, la migración produce importantes transformaciones aumentando su función productiva pero dificultando, igualmente, la continuidad del rol materno tal y como se desarrollaba en su país.

Las transformaciones que la migración produce en el rol materno suponen para estas mujeres que dejar a los hijos en su país vaya unido, en la mayor parte las ocasiones, a un sentimiento de culpabilidad. Es decir, la situación en la que se encuentran las lleva a ver la migración como la mejor estrategia y, en algunos casos, como la única que consideran viable. La referida migración potencia el rol de la mujer como sustentadora de los hijos, que la situación económica en sus países les ha llevado a asumir, pero les impide desempeñar las tareas propias de la maternidad que culturalmente les han sido adjudicadas. Esta situación supone una fuente constante de conflicto interno y de culpa, así como de preocupación. Así, la separación de los hijos es uno de los aspectos más dolorosos de todo el hecho migratorio.

*“Es muy duro dejar a los hijos. Es muy duro, pero... qué vamos a hacer. Aunque estamos, sufrimos. Yo hay otras noches que ni puedo dormir, me duele hasta mi cabeza. Pero digo ‘tengo que ser fuerte y seguir adelante porque qué mas me queda de otra. Dejar a los chicos’” (Evelina, 43 años, Bolivia).*

El sistema patriarcal considera el rol de cuidadora como algo propio, por naturaleza, de la mujer, siendo ello asumido como algo inherente a ser madre. Esta ideología, basada en una naturalizando de las diferencias, es propia de la sociedad de origen y de la de destino. En las mujeres con hijos entrevistadas, sus circunstancias personales las lleva a una situación contradictoria en la que, por un lado, se culpabiliza a la mujer por el abandono de los hijos y, por otro, se elogia su contribución al sustento económico del hogar. Es decir, se produce un choque entre el plano ideológico en el que se sustenta el sistema patriarcal, basado en la división sexual del trabajo y en la separación de los roles productivo y reproductivo, considerando este último como propio de la mujer. Aquí se evidencia que el rol materno es un constructo ideológico y se manifiesta que la realidad de estas mujeres les lleva a desempeñar ambas funciones, productiva y reproductiva, con la contradicción de que sus circunstancias de vida les imposibilitan compaginar ambas tareas.

La división sexual del trabajo se manifiesta también en la sociedad española. Existe una tendencia a culpabilizar a la mujer migrante por el abandono de su familia. Así lo explica Clara (39 años, República Dominicana) cuando describe la situación que vive en el momento en el que se va a llamar a su hijo el día que nació, a las 9 de la mañana, ya que cuando estaba en su país tenía la costumbre de despertarle a la hora de su nacimiento y de organizarle una fiesta.

*“Pues cuando llegué pues me dijo (refiriéndose a la señora que cuidaba) ‘¡Qué hacías!’ Le dije pues ‘te dije que iba a llamar a mi hijo que cumple años hoy a las 3 de la mañana’. Pues entonces me dijo: ‘¡Qué! ¡Has dejado a tu hijo para venir para acá! ¡Mala madre! ¡Mala mujer!’ Y eso no me gustó. Le dije, digo, ‘mire, yo no he dejado a mis hijos para yo venir para acá a hacer cosas malas. Simplemente vine para buscarme un futuro y darle a mis hijos lo que yo, lo que a mi no me pudieron dar, simplemente eso, más nada, y que sé yo, entonces le dije ‘como soy una mala madre, tú, una mala madre, no te puede atender’”. De esta forma, Clara dejó el trabajo.*

Es necesario considerar, por tanto, que los roles de género, culturalmente asumidos, marcan nuestros valores e influyen en la culpabilización. Esto supone una carga psicológica muy difícil de llevar para la mujer migrante, por lo que hay que considerar que, al sufrimiento que produce la separación de los hijos, se une el hecho de no poder

cumplir un rol materno, culturalmente asumido tanto por ellas como por las sociedades de origen y destino.

Como se ha señalado, la distancia produce modificaciones en el rol materno y dificulta el desarrollo de la labor de cuidadoras. Ello hace que se tienda a suplir el rol reproductivo aumentando el rol productivo. Así, varias mujeres indicaban que intentan dar a los hijos todo lo que les pueden mandar, tratando de suplir su ausencia física con una compensación económica ya que el dinero que les pueden enviar es elevado para el poder adquisitivo de su país. Esto les permite llevar una vida con importantes comodidades y tener un alto nivel de consumo.

Al preguntar a las mujeres si en el futuro, cuando sea posible, traerán a sus hijos, la mayor parte de las entrevistadas reconocen que están pensando en la reagrupación familiar, algo que, según los trabajadores sociales entrevistados, complica su educación, sobre todo si son adolescentes, ya que las mujeres trabajan durante muchas horas y los tienen que dejar solos, en un ambiente escolar hostil y si ningún referente adulto que los encauce. *“Un chico al que se le sacas de un entorno, se le lleva a otro, donde no conoce, donde no tiene personas de referencia y los cuatro que tiene de referencia son gente que está como ellos, desnaturalizados, pues es muy fácil que se metan en follones, en líos y demás”*, explica Serafín, trabajador social de Cáritas. En esta misma línea Clara nos indica que la sociedad española es muy avanzada y esto dificulta el poder hacer frente a la educación de los hijos *“por lo que a muchas latinas se le escapan los hijos”*. Por este motivo, confiesa que ella preferiría traer a su hija una temporada de vacaciones y que después regresara a su país. Sin embargo, la mayoría de las entrevistadas opta por la proximidad física. Es el caso de Cristal, quien piensa en la mayor seguridad de España como motivo para traer a su hija. Otras como Desiré esperan ahorrar un dinero y regresar a su país, *“no, mi decisión es de ir a mi país y... estar allí con mis hijos y con mi familia porque me extraña mi país”*. Por su parte, Coral desea traerse a sus hijos pero ellos no quieren venir. Asunta deja en el aire la decisión de traer a sus hijas, dependiendo de cómo le vaya a ella el futuro; al tiempo que expresa su deseo de comprarles una casa en Colombia. Cuando se le pregunta a Rosario (43 años, Bolivia) qué pretende hacer en el futuro, si quiere traerse a sus hijos dice: *“¡Ay, es la pregunta más, más... yo diría más difícil! Y por otro lado sería muy bonito también que me traiga a mis hijos”*.

### 5.5 El cuidado en los hogares migrantes

Tal y como se ha señalado en el marco teórico, la transferencia de trabajo de cuidados de unos hogares a otros conforma lo que se ha denominado “las cadenas globales de cuidados”. Este fenómeno visualiza, desde un nivel macro, las interconexiones que se producen en el ámbito del cuidado.

Tomando como centro los hogares migrantes, se puede señalar que la transferencia de cuidado se produce fundamentalmente en el caso de que haya hijos, ya que es su cuidado el que requiere una mayor continuidad y necesita más ajustes en las responsabilidades que se transfieren.

En el caso del cuidado de los progenitores, la menor esperanza de vida en sus países, hace que los padres que viven tengan una edad con la que se pueden valer por sí mismos. En ocasiones, en el caso de las abuelas, realizan un trabajo de cuidados de los nietos. Cuando los padres no pueden valerse por sí mismos, por edad elevada o por padecer alguna enfermedad, obliga a realizar modificaciones tras la marcha de la mujer. Estos cambios se realizan basándose en una continuidad en las mujeres que realizan ese trabajo, generalmente hijas, sin que esos reajustes sean vistos por las mujeres migrantes como problemáticos. Así comenta Diana que, cuando se vino a España, su madre, de 83 años, se trasladó a vivir a casa de una hermana. La responsabilidad del cuidado de los padres no es considerada como una obligación única sino compartida con otros miembros de la familia, fundamentalmente las hermanas. De las entrevistas realizadas únicamente Águeda había contratado a una señora para que cuidase a su madre por problemas de salud y le ayudase con el cuidado de sus hermanas más pequeñas, pues tanto ella como su hermana mayor habían migrado a España.

En el caso de los hijos, la responsabilidad del cuidado es considerada por las mujeres entrevistadas como “exclusiva de ellas”. La distancia sí les hace transferir las actividades de atención directa de cuidados pero no les hace perder la responsabilidad de ello, manteniendo las actividades de gestión de los cuidados.

Se puede, por tanto, señalar que las actividades de gestión de cuidados van unidas a la persona que se considera tiene la responsabilidad de impartir esos cuidados. Así en el

caso de los hijos este hecho es considerado por naturaleza de la madre, no siendo cuestionado por ninguna mujer. Con esta frase lo resumía Evelina cuando indicaba el abandono y la dejación del padre en lo que respecta a la educación y crianza de los hijos: *“Ya sabe que los padres no son como las madres”*.

Una de las primeras cuestiones que la mujer tiene que abordar antes de migrar es organizar quién se quedará al cargo de los hijos. La solución a este tema se plantea en función de cuál es la situación previa del hogar. Para la mujer es más fácil la gestión de los cuidados cuanto mayor es la continuidad entre la situación anterior y la que se produce después de su marcha. Una mayor continuidad permite a la mujer considerar que su marcha tendrá un impacto menor en sus hijos, disminuyendo las consecuencias psicológicas negativas que tiene el hecho de migrar.

Entre las modalidades de reestructuración desarrolladas por las mujeres entrevistadas se puede señalar:

- Dejarlos en su casa a cargo de su madre o hermanas, tal y como hizo Cristal, que vivía con su hija en el mismo hogar que sus padres, mientras su hermana también vivía en la misma casa pero en el piso superior, con su marido e hijos. O como Desiré, cuya hermana, separada y sin hijos, se trasladó a su casa para cuidar a sus hijos. O como Asunta, que dejó a sus dos hijas con su madre.
- Dejarlos con la madre de su ex pareja, como hizo Hilda con su hijo, ya que en su caso tenía a su madre en España.
- Dejarlos con el padre en su domicilio, una opción a la que se opta en el caso de que se mantenga una relación de pareja, como hicieron Matilde, Estrella o Clara.
- Que los hijos se trasladen a vivir con su madre, opción por la que se decantaron Coral, en el caso de su hijo mayor, y también Diana.

- Que los hijos se trasladen a vivir a casa de una hermana o un hermano, como hizo Blanca con sus dos hijas más pequeñas
- Que se trasladen a vivir a casa de una amiga, como hizo Celeste con sus dos hijos cuando se vino a España.
- Que se vayan a vivir con su padre al domicilio de éste, como hizo Coral con su hijo pequeño.
- Dejarlos en su casa solos, como hizo Rosario; o con la supervisión de una cuñada, como hizo Evelina.

En los hogares matrilocales, donde la abuela ejerce el cuidado de los nietos antes de que se produzca la migración de la madre, la continuidad del modelo de cuidados facilita a la mujer la gestión a distancia de los cuidados, considerando además que su ausencia es cubierta por su madre y que, por lo tanto, las necesidades no sólo económicas sino también afectivas de sus hijos van a ser cubiertas, lo que atenúa su preocupación y sentimiento de culpa. En este tipo de hogares es frecuente que convivan junto con la madre otras hermanas con sus hijos, así como, en algunas ocasiones, también hermanos como indica Blanca. En estos casos es frecuente que el cuidado de los hijos se disperse entre varios miembros de la familia y unos hijos sean cuidados por la madre y otros por los hermanos o hermanas sin que haya una separación física de los hijos. Incluso que un mismo hijo se considere cuidado por varios familiares a la vez, como explica Cristal cuando señala que su hija vivía con *“mi hermana mayor que tiene su hogar, su familia y se considera un hija más de mi hermana y de mi cuñado”*, la vez que habla también del cuidado de su madre, *“mi mamá no la descuida en ningún aspecto, en salud, en vestido, en educación”*.

La figura de la abuela se percibe como una continuidad de la madre. Blanca lo transmite así cuando expone cómo se nombra en su casa a la madre y a las abuelas. Para sus hijas ella es mami y su abuela es mamá: *“Mami, tú me has enseñado que mi amiga eres tú, ante mis amistades, pero mi amiga eres tú, tú y mi mamá, porque allí decimos mami y mamá”*.



Cuando el traslado de los cuidados se transfiere a la abuela y se da en base a una continuidad con la situación previa a la migración es más fácil la transferencia de esta responsabilidad y menor la preocupación que supone para la mujer migrante la gestión de todo aquello relacionado con los cuidados de sus hijos.

En el caso de que los hijos se queden a cargo de su padre y de que ambos progenitores conviviesen anteriormente, como ocurre con Estrella, Clara y Matilde, la continuidad, ya no tanto de los cuidados sino del ámbito de relaciones de los hijos supone un alivio psicológico para la mujer a la hora de desarrollar el proceso migratorio. No obstante a diferencia con la situación señalada anteriormente donde el cuidado recae en la abuela como una continuidad de la situación previa, en el caso del padre se produce un cambio en el rol desarrollado por él hasta esos momentos al tener que desarrollar un trabajo reproductivo que antes o no ejercía o si lo hacía era con la ayuda de la mujer. Esto provoca que el padre suele contar con la ayuda de alguna mujer, en la mayor parte de las ocasiones del entorno familiar (hermanas, cuñadas, etc.), que le ayudan a realizar esos cuidados o a la que acude ante algún imprevisto.

Por otra parte, el hecho de que sea el padre el que asuma el nuevo rol de cuidador hace que la mujer tenga dudas sobre cómo se gestionará el hogar en su ausencia, una circunstancia que en el caso de la abuela no se da. Esto le lleva a recabar información de fuentes externas al núcleo familiar como vecinas o amigas. Estrella dice que una amiga le contaba por teléfono *“el gallo viaja con los tres pollos”* y eso la dejaba tranquila, porque sabía que su marido no se iba solo y estaba cuidando de los hijos. Esta preocupación por la gestión del hogar en su ausencia se refleja también en conocer como se están gastando el dinero enviado a través de las remesas.

En ocasiones se adoptan diferentes modalidades que producen una separación de los hijos pudiendo cada uno vivir en una ciudad distinta o, por el contrario, vivir muy próximos pero recayendo la responsabilidad del cuidado sobre personas distintas. Esta separación se produce para repartir la carga de trabajo que todo ello conlleva, como es el caso de Blanca, o para dar continuidad a los estudios de los hijos con el traslado de éstos a casas de parientes en ciudades donde puedan cursarlos, como ocurre con los de Coral.

En ocasiones los hijos se quedan al cuidado de hermanas de las madres. Es la opción adoptada por Desiré, quien los deja con su hermana separada y sin hijos, quien se traslada a su domicilio para cuidar a los tres hijos. Otras veces son los hijos los que se mudan para vivir en las casas de sus tías junto con sus primos. También hemos observado el caso de que es una amiga de la mujer quien ejerce de cuidadora de los hijos, como hizo Celeste al venir a España.

Cuando los hijos se quedan solos, sin que exista ninguna persona de la red familiar o externa que ejerza las funciones de cuidadora, suele ser uno de los niños, habitualmente la hija mayor, quien se responsabiliza del cuidado de sus hermanos. Así lo explica Hilda, que se hizo responsable del cuidado de sus hermanos cuando su madre emigró, o Rosario que dejó a una hija de veinte años y a un hijo de dieciocho años en Bolivia y cómo es la hija la que lleva el control de la casa y del dinero.

*“Mi hija nada más piensa en las cosas, en la comida, esto me voy a guardar, esto así, allá, organiza, ordena y economiza ella. Mientras mi hijo no, mi hijo no. Lo saca un pan y lo deja ahí”* (Rosario, 43 años, Bolivia).

En el caso de que el cuidado sea trasladado a una hija, es cuando se evidencia en mayor medida que es una actividad asignada a las mujeres. Así los roles de género culturalmente asumidos marcan el trabajo del cuidado, traspasándose en la mayor parte de las ocasiones de mujeres a mujeres (madres a hijas, madres a abuelas, madres a hermanas).

Cuanto más cambios produce la marcha de la mujer en la estructura y ubicación del hogar más preocupación y dificultades ocasiona a la persona migrante la gestión del cuidado en la distancia. Así, cuando se producen traslados de hijos a otras provincias, cuando son cuidados por otras personas que no son la abuela o que residen fuera de la residencia matrilocal o cuando los hijos se quedan solos, aumenta la preocupación de la mujer convirtiéndose en una constante la incertidumbre de cómo estarán ellos y cómo gestionar de la mejor forma posible el cuidado en la distancia.

*“Eso todo le pido a Dios, porque... Y mi hijo no es, como te digo, no es tan... le gusta muy descuidar en todo, en todo. Y hay veces pienso, ahora que yo estoy lejos, no salga, qué será... Porque un padre, una madre tienen que estar cerca de los hijos. Pero... y... si yo no vengo aquí quién le va a pagar sus cosas de ellos también”* (Rosario, 43 años, Bolivia).

La distancia impide a la mujer realizar actividades de atención directa de cuidado. Sin embargo, sí mantiene la responsabilidad de ello, un hecho que se visualiza en las actividades de gestión de los cuidados que desarrolla. Entre ellas se encuentran:

- La supervisión de cómo se está realizando el cuidado de los hijos, así como solventar los problemas que vayan surgiendo y que hagan modificar la organización inicial de los cuidados.
- Mantener asiduamente una comunicación con sus hijos que les permita conocer el día a día de ellos y mantener el vínculo emocional.
- Asegurar las necesidades económicas.

### **5.5.1 La supervisión del cuidado**

Las mujeres desde la distancia realizan una supervisión de cómo se están llevando a cabo esos cuidados. Para ello no sólo recurren a la persona cuidadora sino que recaban información desde el exterior, vecinas, comadres, familiares... que les permitan conocer la situación.

Es frecuente que, a lo largo del tiempo en el que las mujeres permanecen fuera de su país, se vayan desarrollando cambios en la organización establecida en un primer momento. Es una respuesta a problemas que surgen en las dinámicas establecidas inicialmente y a las que tienen que buscar soluciones. Entre las personas objeto de este estudio esos problemas no se han presentado cuando los hijos son cuidados por la abuela. En cambio, sí se han producido en aquellos casos en el que el cuidado lo ejerce otro miembro de la familia o una persona externa a la misma y no se cumple lo

acordado por alguna de las dos partes. Esas dificultades se evidencian en las siguientes situaciones:

- Debido a la disminución de las remesas enviadas por situaciones de pérdida de trabajo o enfermedad de la mujer.
- La cuidadora en el país de destino considera que lo acordado es escaso y reclama más dinero.
- La mujer evidencia que la persona sobre la que ha relegado el cuidado no está ejerciendo esa labor como debería hacerlo.

En cualquiera de estas situaciones, la mujer desde la distancia tiene que buscar soluciones. Si el problema lo genera un envío insuficiente de remesas intenta hacer comprender la situación que está viviendo y las dificultades que está atravesando para subsistir. Esto mismo se da cuando la parte cuidadora solicita mayores ingresos y la mujer migrante tiene que mostrar la falsedad de la situación idealizada que en muchas ocasiones tienen sobre la migración los que quedaron en destino, y que los mismos migrantes también muestran sobre ellos como una persona de éxito, integrada en España, con buenos recursos económicos. La mujer tiene la necesidad en muchas ocasiones de mostrar la vulnerabilidad y las dificultades que está atravesando, para encauzar los cuidados en la distancia y gestionar la relación con la persona que deja a cargo de dar esos cuidados. Cuando la visibilidad de la realidad de la migración no soluciona el problema, se recurre a otro miembro del grupo familiar o de su red de relaciones más cercanas (otra hermana, sobrina, cuñada, comadre...) para que se responsabilicen del cuidado de sus hijos.

*“Porque mi cuñado hay veces que decía ‘Claro, si no manda más dinero’. Es que cuando tú estás en otro país, los de tu país piensan que tú aquí estás con mucho dinero. Como mucha gente va y no dice realmente lo que es, dice ‘claro, es que allá tenemos mucho dinero, muchos millones, que tal’. Como le decía a mi hermana, es que las cosas no ...”* (Celeste, 36 años, Colombia).

Cuando más difícil es abordar los problemas que se plantean, es cuando los hijos se quedan solos. En estos casos, las dificultades vienen derivadas por dificultades de comportamiento de los hijos, debido al abandono de los estudios, a frecuentes malas compañías, al consumo de drogas o alcohol, etc. Habitualmente, la mujer migrante recibe esta información a través de la hija que se ha quedado responsable del cuidado o de algún familiar. En ocasiones es ella misma quien, tras la comunicación con sus hijos, detecta algún posible problema e indaga para recabar datos. Así lo comenta Evelina (43 años, Bolivia), quien explica que para intentar solucionarlo busca la ayuda de familiares.

*“Cuando son ya, empezando a ser mayores, es tener más cuidado porque pasan muchas cosas. Se me pueden ir por un mal camino, Dios no quiera, no. Ya se me estaba yendo uno de los chicos. Sí. Ya no había ido al colegio. He preguntado por él, que no había ido. Y así ha sido que me he comunicado con mi madre, con familiares para que me apoyen... Inclusive parece que había bebido. Ha sido triste.... Gracias a Dios, otra vez ha tomado conciencia y ha seguido adelante.”*

En conclusión, cuanto menor es la red de apoyo que tiene la mujer en su país de origen mayor es la preocupación que la situación de migración y su ausencia le producen.

### **5.5.2 Mantener una comunicación**

Cuidar en la distancia supone la necesidad de mantener asiduamente una comunicación. Este hecho ha sido claramente vislumbrado por empresas de telefonía que, conocedoras de esta realidad, han desarrollado campañas publicitarias dirigidas a este colectivo, donde enfatizan mediante imágenes, uniendo a madres e hijos, la proximidad que la comunicación telefónica permite establecer entre ellos. De esta forma se desarrolla lo que podemos denominar como “el negocio del amor materno”.

El hecho de mantener un contacto frecuente se convierte en una necesidad. Para ello deben buscar la compatibilidad entre las horas libres de las que pueden disponer, sobre todo cuando trabajan como internas, y las horas en las que pueden hablar con sus hijos, teniendo en cuenta el cambio horario entre países. Las dificultades para poder tener comunicaciones frecuentes con los hijos a un precio económico supone un problema

para la mujer que trabaja como interna en pueblos pequeños en los que no existen locutorios que posibilitan hablar a un precio más económico, lo que les obliga a comunicarse únicamente el día que descansan y a utilizar el móvil para conversaciones esporádicas. Así señala Coral (38 años, Bolivia) cuando expone la comunicación que mantiene con sus hijos: *“Bueno cuando estaba en el pueblo, solamente los domingos, porque como ahí no hay locutorio, no hay Internet, no hay nada (se ríe), entonces tenía que esperar al sábado para poder hablar con ellos y ver qué necesitaban”*.

Cuando se habla de la necesidad de establecer una comunicación, también es necesario considerar que en algunos casos ésta se mantiene con diferentes miembros de la familia con el objetivo de mantener su red de relaciones en destino. De esta forma, Clara decía que ella apuntaba en una agenda a quien iba a llamar cada semana para seguir así manteniendo contacto con sus familiares.

Sin embargo, aún en los casos en los que esta comunicación se centra en el cuidado de los hijos, las llamadas no se producen sólo a ellos sino que reflejan la red de apoyo que la mujer visualiza que posee para gestionar los cuidados desde la distancia.

Así, mediante la comunicación periódica, ellas pretenden conocer el día a día de sus hijos. Uno de los principales objetivos de las llamadas telefónicas que realizan es que “les cuenten sus cosas”. La comunicación es una forma de disminuir la distancia física a la que se encuentran. Eso sí, el mensaje no siempre es recíproco, ya que las mujeres migrantes no les suelen transmitir a los hijos las penurias que están atravesando, si bien en algunas ocasiones sí se las comentan a otros familiares. El hecho de conocer el día a día les permite percibir en la distancia la existencia de problemas y, en varias ocasiones, obtienen esa información desde diferentes fuentes que les permiten conocer si en su ausencia todo sigue los cauces normales o, al contrario, surgen complicaciones.

Además de informarse sobre el día a día, la comunicación se centra en el conocimiento de diferentes aspectos que ellas consideran esenciales como:

- La educación. Mediante la comunicación telefónica con los hijos y los familiares conocen cómo van sus hijos en sus estudios. En ocasiones incluso mantienen contactos directos con el colegio. Así, Clara llamaba a los profesores para seguir

de cerca el desarrollo educativo de sus niños y Evelina llamaba al colegio para ver si su hijo había asistido a clase. Varias mujeres señalan que tiene miedo de que en su ausencia sus hijos puedan abandonar los estudios.

- El control de las amistades y las relaciones de los hijos. La existencia de bandas juveniles en su país de origen, que se mueven en un ámbito muy próximo a la delincuencia, hace que las mujeres teman que sus hijos frecuenten ciertas amistades. De ahí que el conocer el día a día sea un deseo de saber también con quiénes se mueven y con quiénes van. Matilde comenta que su hijo es poco comunicativo, por lo que llama a sus propios amigos para comprobar si había habido algún cambio en sus relaciones

Aún en los casos en los que los hijos se han quedado solos, mantienen contactos con alguna vecina o familiar que les informe, sobre todo cuando la madre en la distancia percibe que algo no va bien.

### 5.5.3 El envío de remesas

El envío de remesas es otra forma de cuidar en la distancia, asegurando las necesidades económicas. Estas mujeres envían un porcentaje muy elevado de su sueldo para el sustento de sus hogares, siendo éste uno de los motivos por los que muchas permanecen internas ya que de esta forma, al no tener que alquilar una habitación para dormir, son menores los gastos y es mayor la cantidad de dinero que pueden enviar.

Parte del dinero que envían es para pagar las deudas que tienen pendientes o las que su viaje ha producido. En todos los casos, hay un envío de remesas para el mantenimiento de los hijos, independientemente de que su cuidado esté a cargo de miembros de la familia extensa dentro del hogar o sea responsabilidad de mujeres externas. Siempre hay un envío de dinero destinado a la persona que cuida, lo que puede entenderse como un pago por el trabajo realizado. Por ejemplo, Celeste (36 años, Colombia) explica que ella había acordado con la amiga que se quedó cuidando a sus dos hijas que le pagaría un dinero mensualmente. En los cálculos que habían hecho, ambas salían ganando ya que su amiga percibiría más de lo que ganaba en su país y ella también. Sin embargo las cosas no sucedieron así y durante bastantes meses ella no pudo mandarle nada de dinero

a su amiga. A pesar de todo, no se sintió presionada por su amiga. Por el contrario, al año de trabajar en España, los hijos se trasladaron a casa de una hermana de Celeste y sí tuvo presiones por parte de su cuñado para que enviase más dinero.

En aquellos casos en los que los hijos son cuidados por la abuela, las mujeres no ven el envío de dinero como un pago por unos servicios sino como una reciprocidad por el trabajo realizado.

El envío de remesas no se realiza sólo a los hijos, sino también a otros miembros de la familia como padres, hermanos o hermanas que atraviesan situaciones económicas difíciles. Clara (39 años, República Dominicana) señala que ésa era una de sus metas: *“Dice una frase ‘no me des del pescado, enséñame a pescar’, hay un allá como un negocio que tu les montes (a los hermanos) que tú... o no que tú les vayas a montar pero iniciar, iniciar de que ellos puedan hacer algo para que ellos después ya sigan abriendo pautas y ésas son mis metas”*.

En relación con el envío de dinero, se observan situaciones diferentes:

- En ocasiones el envío no es sólo para cubrir las necesidades básicas sino que hay un intento de suplir su ausencia con una mejora económica y una posibilidad de comprar artículos que indican en su país un alto poder adquisitivo. *“Allí nunca les podía (a sus hijas) comprar un ordenador que hoy en día ya les compré un ordenador, que lo tienen ellas allí. Y el modo de vida pues también a ellas les cambia”*, afirma Asunta (37 años, Colombia).
- Otras mujeres tienen establecidos objetivos claros para su proceso migratorio como comprar una casa o unas tierras o montar un negocio. De ahí que consideren la necesidad de ahorrar disminuyendo los gastos innecesarios. Por ello buscan que se produzca un ahorro en lo que mandan e intentan, desde la distancia, comprobar si eso es así. Estrella (47 años, Bolivia) expone que durante el primer año y medio le mandó a su marido todo el dinero que ganaba para que pagase la deuda del banco y comer, *“porque ahí, dinero que llega... como así como llega, como decía mi madre ‘con lo que no te cuesta haces fiesta’. Y eso es lo que hacían. Yo mandaba todo el sueldo y resulta que ni al mes ya se lo fundían”*. Ella pide un extracto del dinero que tiene ahorrado. *“Mándenme por*



*fax' y nunca me mandan. 'Ya te lo mandamos, ya te lo mandamos' y ya un día ya llegó el momento en que me cabreeé y le dije, este, '¿qué es lo que pasa?' y cuando ya mi hijo mayor me dice, 'mami, no hay dinero en el banco porque nos lo hemos gastado'. Anda, sí, ahora mismo van a tener pero en cantidad menor''.*

En otras ocasiones las mujeres temen que sea mal aprovechado el poder adquisitivo que el envío de remesas otorga a su familia en el país de origen y lleve a sus hijos a abandonar los estudios y a no buscar mejoras laborales.

### **5.6 Reestructuraciones familiares**

Ninguna de las mujeres entrevistadas ha tenido hijos en España, aunque sí se han creado nuevas parejas, bien con españoles o con latinoamericanos. Celeste, Sabrina y Asunta tienen nuevos compañeros españoles, mientras que Clara, Hilda y Coral han establecido nuevas relaciones con migrantes de sus respectivos países.

Como ya se ha señalado, la migración en la provincia de Ávila es bastante reciente, por lo que la mayor parte de las mujeres entrevistadas llevan poco tiempo en España. Es también mayoritario el número de mujeres que se encuentran en situación ilegal, por lo que muchas de las mujeres de este estudio no han tenido opción de realizar la reagrupación familiar. De todas las mujeres que han sido entrevistadas, únicamente cuatro han llevado a cabo la reagrupación familiar: Estrella, Celeste, Hilda y Alina.

Estrella acababa de traer a toda su familia, hacía quince días. Aunque pensaba que les costaría trabajo adaptarse, consideraba que el hecho de estar juntos sería beneficioso para todos.

Celeste (36 años, Colombia) trajo a su hija a los dos años de estar en España, coincidiendo con el momento en el que se va a vivir con su actual pareja. Posteriormente, a los ocho años de estar en nuestro país también trae a su hijo, al que no reconocía: *“Ese no es mi hijo, tú te has equivocado, me lo has cambiado porque ‘¡Madre mía, que muchachote!’.* *Y yo a mi bebé, que había dejado a mi niño chiquitino. Lo pase muy mal, mira, por lo menos dos meses estuvimos así como extraños”.* Ya con ambos hijos en España, reconoce que con la hija no tiene problemas pero el hijo, que tiene quince años, sí. Es muy rebelde, fuma, no estudia y finalmente decide meterlo interno en un colegio en Ávila para ver si así cambia su comportamiento.

Hilda se trae a los tres años y medio de estar en España a su hijo de cinco años, que tiene un problema de salud cardíaco y requiere una operación. Convive con su madre, una hermana y un hermano con el que tiene muchos conflictos, pues les ha robado varias veces en casa por problemas de drogas. Cree que su madre tendría que haber sido más exigente con sus hermanos: *“Es que a mi mamá le ha faltado mando, mano fuerte, a mi mamá le ha faltado mano fuerte”*, confiesa.

Alina, cuando vino reagrupada por su marido, se trajo a cinco de sus cuatro hijos, ya que el mayor no se puede acoger a la reagrupación familiar. Al año consiguieron un contrato de trabajo para él, que una vez en España no evidencia problemas en su adaptación al nuevo país, después de haber vivido durante 10 años en Estados Unidos.

Además, otras dos mujeres han empezado a tramitar los papeles para traerse a su familia. Blanca, quien puede reagrupar a su única hija biológica, ya que las otras dos que tiene son adoptadas, hijas de su hermano. La jefa de Blanca la está ayudando a arreglar los papeles, ya que podrán residir las dos en la casa donde trabaja como interna. Y Matilde, a quien han formalizado un contrato de camarera en un hotel, ha iniciado los trámites para que vengan su marido y su hija pequeña, mientras que al hijo mayor no le puede reagrupar y se quedaría en su país con una de sus hermanas.

### **5.7 Cambios en la posición de la mujer dentro del hogar**

La migración produce transformaciones en la posición que ocupan estas mujeres en sus hogares. El envío de remesas conlleva que las mujeres tengan un control de los gastos que se realizan y que, si esto no se produce, puedan optar por reducir o suprimir el dinero que mandan, aumentando su capacidad de decisión dentro del hogar:

*“Lo que pasa es que yo cuando trabajo yo mando dinero para allá. Pero ahora yo no quiero mandar porque yo digo ‘a mí me cuesta ganar, que le cueste a ellos’. Cuando yo me vine, también arreglé el mundo con mis dos hijos y mi marido. Entonces yo les dije, ‘mira, ahora, cada cual va a matar a su toro’. Es un dicho chileno, si tú trabajas comes y si no allá tú, es tu problema”* (Sabrina, 55 años, Chile).

Sin embargo, la mayor capacidad de decisión que el incremento del nivel de ingresos produce en su hogar, y que permite una movilidad ascendente, hay que vincularla con una movilidad social descendente que se da en España. Las mujeres migrantes se incorporan a un sector laboral precario y mal remunerado que, sin embargo, les permite tener unos ingresos mayores que los obtenidos en sus países por trabajos mejor valorados socialmente.

*“Pero nada, aquí como empleada de hogar, pues siento que es, como te digo, un trabajo decente, mal pagado es cierto, pero es digno, que no tengo por qué sentirme menospreciada ni qué sé yo qué. Al contrario, y es como te estoy diciendo, gano más en esto que allá en el sueldito como maestra que tengo”*  
(Clara, 39 años, República Dominicana).

Esto se evidencia más entre las mujeres que en su país ocupaban trabajos acordes con un nivel formativo universitario. Así lo indica Cristal, trabajadora social en Perú, quien subraya que ella tenía en su país a su madre, que lo hacía todo y aquí, en España, le ha costado el doble esfuerzo aprender el oficio y trabajar. O Paula (69 años, Chile), enfermera en su país, quien recuerda que *“nunca había trabajado como empleada, Me costó tanto al principio, qué sufrimiento más grande para mí, era eso de hacer las cosas en una casa. Yo sentía vergüenza. Tan tonta una, una mentalidad tan tonta, hasta que me acostumbré”*.



## Capítulo 6: Hogares contratantes



## Capítulo 6: Hogares contratantes

Las mujeres latinoamericanas entran a trabajar en el ámbito privado, en unos hogares en destino que poseen ciertas características producidas por las transformaciones sociales profundas acaecidas en España a lo largo de las últimas décadas. El material etnográfico recabado durante la presente investigación se centra en el hogar contratante, llevándose a cabo la entrevista a la persona que realizó la contratación. Por este motivo, se han entrevistado fundamentalmente a hijas o hijos de personas mayores que se encargaron de gestionar la contratación, a ancianos que, como Teresa y Cándido, contrataron a alguien para cuidar a su cónyuge, o bien para cuidarles a ellos mismos, como Inma o Catalina.

Para tener una visión diacrónica de las transformaciones acaecidas en los hogares en el contexto etnográfico estudiado, con el fin de que ayude a comprender qué motivos llevan a tomar la contratación como una estrategia, también se ha utilizado material etnográfico procedente de las entrevistas realizadas a mujeres nacidas en diferentes décadas del siglo XX<sup>36</sup> y que residen en un contexto rural delimitado de la provincia de Ávila. Al respecto, para distinguir la fuente se pondrá el nombre en cursiva y se señalará la fecha de nacimiento.

Partiendo del material etnográfico procedente de las entrevistas a mujeres nacidas en diferentes décadas se desarrollará, en el primer apartado del capítulo, las transformaciones que se han producido en los hogares españoles de manera previa a la mercantilización del trabajo del cuidado a ancianos. Se mostrarán los cambios en la composición de los hogares españoles, la evolución de la posición y el rol de los ancianos dentro de las familias, la prioridad del individualismo como forma de vida, las modificaciones en la modalidad laboral en la que se incorporan las mujeres al mercado de trabajo y la incidencia de los procesos migratorios en la organización del hogar. Posteriormente, se profundizará en la situación de los hogares en el momento de la contratación, se abordará quién toma la decisión y en qué circunstancias, considerando qué cuidados se transfieren al contratar a una mujer y cuáles son los que sigue realizando la familia, viendo quién realiza las tareas no transferidas.

---

<sup>36</sup> En los hogares de las mujeres entrevistadas no se había realizado la contratación de mujeres migrantes para realizar cuidados. Sin embargo, las mujeres señalan transformaciones en el ámbito del cuidado directamente relacionadas con su externalización. Por ello resultan esclarecedoras a la hora de visualizar los cambios acaecidos en el ámbito del cuidado que influyen en la referida externalización.

## 6.1 Situación antes de la mercantilización: reflejo de la crisis de cuidados en los hogares

Una de las características que se observan en los hogares contratantes son las consecuencias de la crisis de cuidados que ha sufrido España en los últimos años debido al desequilibrio entre la disponibilidad de cuidadoras y el número de personas que precisan cuidados.

La incorporación de las mujeres al mercado de trabajo remunerado ha supuesto una disminución de la disponibilidad de cuidadoras. Esto unido a un aumento de la esperanza de vida ha hecho que exista un mayor número de personas, fundamentalmente ancianos, que precisan ser cuidados. Todas estas circunstancias, junto con la falta de corresponsabilidad de los hombres, han originado una crisis de disponibilidad de cuidadoras, acentuada también por la escasez y en algunos casos incluso inexistencia de servicios públicos. Como solución al problema planteado, las familias han tenido que recurrir a la externalización del cuidado mediante la contratación, fundamentalmente, de mujeres migrantes, ya que son la mano de obra disponible para este sector al tratarse de un nicho laboral infravalorado y mal pagado.

Sin embargo, este planteamiento muestra una visión excesivamente reduccionista de la realidad. El contexto etnográfico estudiado muestra peculiaridades que permiten considerar otras variables y establecer diferencias entre el ámbito rural y urbano:

- Así, en el contexto urbano, hasta finales de los años 70, era frecuente que las mujeres casadas no trabajaran fuera del hogar. Incluso si habían trabajado cuando estaban solteras, como Catalina o Inma que estuvieron “sirviendo”, terminaban dejando el trabajo cuando se casaban. Sólo Teresa empezó a trabajar a los pocos años de estar casada, cuando ya tenía tres hijos. En su caso, las dificultades relacionales que tenía con una hija que sufría una minusvalía, la llevaron a buscar un trabajo y poder contar con una ayuda que le sirviera para liberar la tensión que conllevaba la relación con su hija. Sin embargo, Teresa subraya que su caso era excepcional y que sus amigas no lo entendían. A pesar de todo, posteriormente con el paso de los años, varias de ellas también comenzaron a trabajar fuera de casa.



- En los hogares rurales estudiados la incorporación de las mujeres al ámbito laboral ajeno al hogar no es nueva. Entre las mujeres ancianas de la zona rural, tanto en el caso de las entrevistadas directamente como *Teo (1913)*, *Pepa (1915)*, *Vitoria (1923)*, *Juana (1934)* y *Virginia (1938)* como en aquellos casos en los que las entrevistas se han realizado a un familiar y la madre residía en una zona rural (Rocío, Cayetana, Penélope, Salvador, Fausto, Pablo, Raquel), todas las mujeres, excepto la madre de Raquel y la hermana de Pablo, trabajaban tanto fuera como dentro del hogar. Su ocupación fuera del hogar se desarrollaba fundamentalmente en la agricultura y la ganadería, estando circunscrita al ámbito familiar y siendo percibida como una prolongación de sus tareas domésticas.

Esto hace considerar que la visión que subyace al hablar de la disminución de disponibilidad de cuidadoras basándose en su incorporación al mercado laboral se circunscribe a:

- Un sector concreto de mujeres de clase media o media-alta.
- Mujeres que se han incorporado recientemente a un sector determinado del mercado laboral.

Por estos motivos no se puede considerar que la disminución de la disponibilidad de cuidadoras en diferentes clases sociales y en contextos, urbanos y rurales, y la consiguiente externalización del cuidado, sólo se haya producido por la incorporación de las mujeres al ámbito laboral sino que hay otros aspectos que se deben tener en cuenta. Entre ellos hay que señalar:

- Cambios en la composición del hogar en España.
- Cambios en la posición de los ancianos dentro de las familias.
- La individualidad como prioridad de vida.
- Cambios en la modalidad laboral.
- La incidencia de los procesos migratorios en la organización del hogar.

A continuación se analizan cada uno de los factores nombrados.

### 6.1.1 Cambio en la composición del hogar

En los hogares estudiados se produce, en el transcurso del siglo XX, una importante transformación ya que pasan de estar formados por familias extensas a familias nucleares. Esta realidad se manifiesta en la variación de la tasa de natalidad y se evidencia en el material etnográfico recabado, mostrando otros hechos consustanciales a esta evolución.

Así *Pepa (1915)*, *Teo (1913)*, *Juana (1934)* y *Virginia (1938)* señalan que una de las características de los hogares de su infancia era que estaban formados por familias extensas, con un gran número de hijos, que oscilaba entre diez, doce e incluso dieciocho. *Pepa (1915)* nos señalaba que éstos fueron los que tuvieron su madre y sus tíos respectivamente.

Es necesario matizar que las altas tasas de natalidad también estaban acompañadas de una elevada mortalidad infantil, provocada en gran parte por las pésimas condiciones de vida de aquellos años. Muchos niños fallecían durante los primeros años de vida por problemas de malnutrición o enfermedades infecciosas. *Juana (1934)* explica que su madre tuvo once hijos pero sólo sobrevivieron tres. La mayoría falleció recién nacido o a los pocos meses de edad, salvo una niña que murió con ocho años, siendo ésta la única de la que recuerda el nombre. *Pepa (1915)* le decía a su madre:

*“Madre no quiero que se muera esta niña, es tan bonita. Tenía una carita... Pero los niños cómo no se iban a morir. Les venía la descomposición y las madres, hartas de venir del campo, les daban el pecho. ¿Y qué les daban? ¡Un poco de fuego!”*<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> Las circunstancias señaladas por las mujeres hasta la mitad del siglo XX, que refleja *Pepa (1915)*, presentan una gran similitud con las condiciones de vida que expone Nancy Scheperd-Huges en el Alto de Cruceiro en Brasil (1997) como se señala en este párrafo “¿Por qué enfermó este niño? - Por andar por el suelo descalzo- Metiéndose barro y tierra en la boca - Chupando un biberón sucio- Porque la casa no tiene letrina- ¿Y cómo podrían solventar este problema?- Con exámenes médicos- Con píldoras para las lombrices- ¡No!- Terezhina se levantó de un salto-. No, porque el niño continuará sin zapatos, y la casa continuará sin letrina y los niños continuaran tomando “zumo de amebas” cuando beban agua corriente.- Entonces ¿cuál es la solución?, preguntó Joao Mariano. Construir letrinas- Uniao! [¡Trabajar juntos!]

*Virginia (1938), Pepa (1915) Vitoria (1923) y Teo (1913)* cuentan que estas familias numerosas no sólo estaban formadas por la pareja y los hijos sino que vivían en estrecha conexión con el resto de parientes (progenitores, hermanas, sobrinas). Esta relación se evidencia en la existencia de una convivencia permanente, centrada en la realización conjunta de actividades diarias como determinados trabajos agrarios para los que se precisaba mano de obra (la siega, la recogida de hierba, la matanza...) así como otras tareas de la casa que se ejecutaban conjuntamente (el lavado de la ropa, el cuidado de los niños...) y de la ayuda recíproca ante las frecuentes situaciones de carencia o necesidad que se presentaban como la enfermedad de un familiar o las épocas de mayor penuria económica.

En estas familias numerosas el papel principal de cuidadora recae sobre la madre. En el contexto rural, los continuos embarazos unidos a su trabajo, tanto dentro como fuera del hogar, provocan que parte de los cuidados sean transferidos también a las hijas mayores, como ocurre con el cuidado de los hermanos pequeños. *Pepa (1915), Vitoria (1923), Virginia (1938) y Teo (1913)* manifiestan que se tenían que ocupar de sus hermanos mientras sus madres trabajaban. *“Pues yo, cuando vivíamos allí, en ese paso, pues to el día con los muchachos... Lavando y cambiando pañales” (Pepa, 1915). Juana (1934)* recuerda que al ser la pequeña de sus hermanas se tuvo que hacer cargo de los sobrinos.

En determinadas ocasiones, cuando la madre enfermaba o la familia sufría épocas de mayor penuria, algunos hijos eran dados en “semiadopción” a algún familiar, normalmente una hermana, tía soltera u otro pariente que no pudiese tener hijos. Habitualmente estos niños pasaban una temporada, más o menos larga, con ese familiar y luego volvían a su casa, aunque en alguna ocasión se quedaban a vivir en adopción definitivamente. *Vitoria (1923)* mandó a su hija con 13 años a vivir a Zaragoza con una tía que no podía tener hijos, con la que se quedó de forma definitiva: *“Nos dijo que si la dejábamos nada de contratos ni de nada, que la niña se quedaba allí y que si no quería pues que se volvía y allí se quedó. Allí estudio” (Vitoria, 1923).*

En los casos de familias de clase más acomodada, los cuidados de los hijos y las tareas del hogar son externalizadas al mercado y realizadas por mujeres de clase más baja, en su mayoría chicas de los pueblos, que se van a “servir” (trabajar como internas) a las casas de los “señoritos”, donde permanecen hasta que se casan. Teresa explica que ella

siempre tuvo una “chica” mientras sus hijos eran pequeños, incluso durante algunas temporadas tuvo dos: *“Yo trabajaba, y no podía ocuparse una sola de todo, de los niños, de la casa... Entonces tenía una, que estuvo ocho años conmigo hasta que se casó, que realmente fue la que me los crió. Y la otra la ayudaba a ella y era la que la ayudaba en la casa. Así una se ocupaba de la limpieza de la casa y otra de los niños”*.

Catalina e Inma comentan, en ambos casos, que vinieron de sus pueblos y trabajaron en el servicio doméstico hasta que se casaron. *“Así que me vine a servir, que se llevaba eso, vine a servir con quince años, recién cumplidos... Así hasta que me casé”* (Catalina).

En el caso de que alguno de los progenitores se quedase viudo era frecuente que si tenía algún hijo o hija solteros permaneciesen con ellos en su casa. *Virginia (1938)* recuerda que eso fue lo que hizo su madre al enviudar. En cambio, si todos los hijos estaban casados se trasladaba a vivir a la casa de una hija, habitualmente, como ocurrió con las madres de *Teo (1913)*, *Pepa (1915)* o *Vitoria (1923)*. En ocasiones, como señala *Juana (1934)*, el progenitor pasaba el día en su propia casa y por la noche era cuando se iba a dormir al domicilio de la hija o del hijo o bien se trasladaba algún nieto a pernoctar con él.

A partir de los años 50 se produce una disminución paulatina del número de hijos por familia, ya que comienza a planificarse la natalidad, en primer lugar mediante la abstinencia sexual. Así lo declara *Pepa (1915)*: *“Yo a éste (refiriéndose a su marido) no le dejaba ni que se acercara a mí. Como entonces no se sabía tanto como hoy”*. Posteriormente la planificación familiar se llevó a cabo mediante otros métodos, como indica *Daniela (1947)* *“y ya pues una tenía cuidao, te ibas informando ya de cómo evitarlo (refiriéndose al embarazo)”*.

Esta disminución de la natalidad es más pronunciada a partir de la década de los 60 y está acompañada también por una disminución, aún más pronunciada, de la mortalidad infantil. En la actualidad es muy poco frecuente que se produzca el fallecimiento de un niño.

Esta disminución del número de hijos lleva consigo una variación en la composición del hogar, formado actualmente por la pareja y habitualmente por uno o dos hijos. Es poco frecuente que alguno de los progenitores u otros parientes convivan en la casa. Cuando se produce esta circunstancia suele ser transitoria o temporal. Se produce, por tanto, un cambio en la estructura familiar, que se plasma en dos aspectos concretos: quiénes y cuántos la forman.

- Se pasa de familias extensas, formadas por varios miembros unidos por lazos de parentesco, a familias nucleares formadas por la pareja y los hijos.
- En relación al número de integrantes que constituyen la familia, la disminución del número de hijos y su nuclearización hace que se reduzca su tamaño.

Este cambio se manifiesta en la variación del concepto de familia que tienen las mujeres entrevistadas en función de la edad. *Virginia (1938)*, por ejemplo, recuerda que “*allí la familia estábamos muy unidos porque con la hermana de mi madre, mi tía Josefa, pegando, no había más de una calle por medio y estábamos todo el día juntos... Nos juntábamos todos para ir a segar y luego por la noche se hacía la cena*”. En contraste, *Marta (1963)* dice que “*mi familia, lo que es mi familia, son mi marido y mis hijos*”.

Esta nuclearización de la familia tiene importantes consecuencias en la vida de las mujeres de nuestro estudio y de manera muy especial en el campo de los cuidados. Así, disminuye la red de apoyo social con la que cuenta la mujer, como se expondrá en el capítulo relativo a la comunidad, y se produce un cambio en el rol central que la madre tenía en las familias extensas. Parte de las actividades que antiguamente realizaba, en ocasiones con la ayuda de otras mujeres, son asumidas por el marido y por el sistema sanitario.

Este cambio de posición de la madre se visualiza en momentos de especial importancia en la dinámica familiar como es el caso del nacimiento de un hijo. De este modo, entre las mujeres que nacieron en las primeras décadas del siglo XX, como *Vitoria (1923)* o *Pepa (1915)*, cuando se pusieron de parto, aunque estaban en compañía de sus respectivos esposos, no se lo comunicaron, sino que buscaron a su madre para comunicárselo. De hecho, fueron sus madres, junto con otras mujeres, las que

atendieron el parto y realizaron los cuidados del posparto. “Yo, cuando daba a luz en casa de mi madre, y como estaban las dos hermanas, no me dejaban ni... ni mover una paja, ni mojarme las manos en 40 días ¡Fijaté!” (Vitoria, 1923). En cambio, entre las mujeres nacidas a partir de los años 50 del siglo pasado, como ocurre con *Marta* (1963) o *Manuela* (1970), es al marido al primero que se le comunica el inicio del parto, que se desarrolla en el ámbito sanitario. Son los profesionales sanitarios los que establecen los cuidados necesarios durante el posparto y es el esposo quien realiza parte de estos cuidados.

### 6.1.2 Cambio en la posición del anciano dentro de la familia

La nuclearización de la familia se acompaña de un cambio en los grupos etarios que la forman y de una variación en el poder de decisión que tienen los diferentes grupos de edad, como se puede comprobar en el material etnográfico recabado expuesto a continuación.

Las mujeres entrevistadas de mayor edad relatan que en las familias extensas, características de la primera mitad del siglo XX, las personas de mayor edad ocupan una posición central dentro de ésta. Tienen un peso importante en las decisiones que se toman. *Vitoria* (1923), *Virginia* (1938), *Teo* (1913) y *Pepa* (1915) señalan que sus abuelos, cuando ellas eran pequeñas, y posteriormente sus padres, eran los que tomaban las decisiones clave dentro de las familias. Por ejemplo, hechos como que un hijo o una hija se marchase fuera a trabajar o quién tenía acceso a la educación. Así lo señala *Teo* (1913) “Y mi padre le mandó (refiriéndose a su hermano pequeño) para Madrid, a casa de unos tíos que tenían un negocio para que trabajase”. *Lara* (1953) señala que ella dejó de trabajar en la casa en la que estaba y regresó al pueblo por la presión de su padre. “Pues claro, la verdad es que yo no me tenía que haber quedado aquí. Yo tenía que haber hecho mi vida de otra manera, pero mi padre nunca quiso. ‘Quédate, que donde vas a ir, que siempre vas a estar aquí mejor’”.

La evolución hacia las familias nucleares lleva consigo también un cambio de la posición de las personas mayores dentro de la propia familia. Cuando están compuestas por la pareja y los hijos, las personas mayores no sólo no se encuentran ubicados dentro de ella sino que se da una pérdida en su capacidad de decidir sobre cuestiones que, como señala *Marta*, “deben quedar en el ámbito familiar” y, por tanto, los padres no

deben decidir. *Marta (1963)* y *Manuela (1970)* explican que se produce un choque con su madre, en un caso, y, en el otro, con su padre porque no comprenden el “ritmo” de sus vidas. Sin embargo esas discrepancias no les hacen variar su estilo de vida.

Este hecho se observa también en el ámbito del cuidado. *Pepa (1915)*, *Teo (1913)* y *Vitoria (1923)* exponen que el conocimiento de las mujeres de mayor edad, basado en la experiencia y en la tradición, era el que tomaban las más jóvenes para saber cómo se debían prestar los cuidados a los niños o cómo actuar ante determinadas enfermedades. “*Con la Dolores (refiriéndose a su hija) la primera vez se me puso el pecho malísimo. Decía una mujer ‘tú, ponte calor, tú, ponte esto. Una mujer que estaba cuidando unos perros me trajo un perro chico para que mamara, porque la niña no quería mamar, según tenía yo el pecho’ (Pepa, 1915).*”

El desarrollo del sistema sanitario y el incremento del acceso al mismo por parte de la población, permiten que parte de los cuidados que antes realizaban las mujeres en el domicilio sean ahora prestados por profesionales sanitarios. Los partos empiezan a ser atendidos por practicantes y médicos, primero en los mismos domicilios y a partir de finales de los 60 en instituciones públicas. Igualmente, este mismo proceso ocurre con otros problemas de salud. Esto conlleva que se generalice la utilización de otras fuentes de saber, a las que se les otorga más valor que la experiencia. El conocimiento por parte de expertos, en el que los profesionales sanitarios juegan un papel central, se convierte en el conocimiento válido.

Es necesario señalar también la influencia que puede tener en el cambio en el poder decisonal de las personas mayores el desarrollo de la ideología capitalista que asocia valor con producción y, por tanto, considera inútil lo que no produce (Bell, 1994). Esto puede influir en una infravaloración de los grupos etarios que se consideran improductivos.

### **6.1.3 La individualidad como forma de vida**

Este proceso de nuclearización de la familia se produce conjuntamente con una evolución de la prioridad familiar hacia la prioridad individual y una valoración de la independencia sobre la dependencia, que se visualiza tanto en los padres como en los hijos.

En el caso de las personas mayores, según ha salido a la luz en las entrevistas, intentan mantener su autonomía durante el mayor tiempo posible. Antes, cuando una persona mayor enviudaba solía irse a vivir a casa de sus hijos, independientemente de que fuese autónoma y se pudiera valer por sí misma, como comentan *Vitoria (1923)*, *Teo (1913)* o *Pepa (1915)* que hicieron sus madres. Sin embargo, en la actualidad las personas mayores buscan una mayor autonomía permaneciendo en sus casas. Inma explica que cuando enviudó “yo, en mi casa, no tenía más remedio, porque mis hijos hacen su vida y yo para irme con ellos todavía no, porque yo me las puedo defender muy bien, gracias a Dios, pero yo para irme a casa de nadie no. Cuando quiero, me acuesto y cuando no, me levanto, pero yo me puedo defender perfectamente y no tengo que estar pendiente de nadie”.

Este hecho se ve muy influenciado por la introducción en España en 1953 de la posibilidad de que las personas mayores puedan acceder a la jubilación. Martínez Veiga (1985) señala que la percepción del valor económico de los hijos depende de la seguridad que representa para los padres cuando son viejos y esta concepción desaparece al introducirse la jubilación en España y que este hecho puede influir en la disminución del número de hijos.

Si bien el acceso a la jubilación puede ser un factor que influya en la disminución de la descendencia, lo que se observa en función de los datos etnográficos recogidos, como indican *Vitoria (1923)*, *Teo (1913)* y *Pepa (1915)*, es la diferencia entre su propia vejez y la de sus progenitores, al verse supeditados éstos últimos a los hijos por no contar con medios propios. Esta disparidad viene marcada porque el acceso a una pensión otorga unos medios propios a las personas mayores, circunstancia que hay que destacar ya que les proporciona una autonomía convirtiéndoles en sujetos de derechos. Esta nueva realidad se evidencia en el caso de Inma o Catalina, ya que son ellas mismas quienes contratan a una mujer para que se ocupe de sus cuidados. Por su parte, Cándido y Teresa se encargan ellos de la contratación de una mujer para el cuidado de sus respectivos cónyuges.

- En el caso de los hijos, con independencia de que pueda existir una proximidad física con el domicilio de los progenitores, mientras éstos son validos se intenta



mantener una distancia que Amparo denomina “*distancia psicológica*”. Este modo de actuar se plasma en dos aspectos:

- Hay una preocupación por los progenitores, pero poniendo límites, ya que se considera que si se está muy encima de ellos esto puede provocar que se vuelvan más dependientes. “*Pero es por eso, porque ella si tú le das esto se engancha muy rápido. Entonces procuramos... para que ella se mantenga mejor, porque si no sería un vegetal, como yo digo*” (Amparo).
  - Se busca esa independencia también en las decisiones, que se toman dentro de la familia nuclear y, posteriormente, se plantean a los progenitores.
- Si embargo, en el caso en que los padres se encuentren en una situación de dependencia, esa distancia desaparece. Entonces se considera necesario el contacto continuo. Así lo expresan Salvador, quien todas las tardes al terminar de trabajar se pasaba a ver a sus padre; Isidora, que va al menos tres veces al día a casa de su madre; Cayetana, que va por la mañana y por la tarde; Marisol, que, casada y con tres hijos, se trasladó junto a su marido a dormir a casa de sus padres durante un año; Raquel, que en las épocas en las que su madre estaba peor podía ir hasta diez veces durante el día; Ricardo, que, viviendo encima de su padre, lo visita varias veces al día.

#### 6.1.4 El cambio en la modalidad laboral

Como ya se ha señalado, todas las mujeres ancianas entrevistadas o a las que se refieren sus hijos que vivían en el ámbito rural, excepto la madre de Raquel y la hermana de Pablo, trabajaban fuera de casa.

Todas ellas (excepto la madre de Fausto, que trabajaba junto con sus hijos en un comercio, o Juana (1934), que tras trabajar durante años en la ganadería abrió un pequeño negocio) estaban ocupadas en la ganadería y la agricultura, dentro del contexto familiar y siempre como una prolongación del trabajo doméstico. En la mayor parte de las ocasiones estas funciones se realizaban en corresponsabilidad con el esposo. Entre las labores que las mujeres desempeñaban en el campo se encontraban la recogida de los

cereales, la trilla, el cuidado del ganado, el ordeño y el mantenimiento del huerto que permitía la autosubsistencia.

Sin embargo, cuando los esposos trabajaban en otros sectores, como los maridos de *Pepa (1915)* y *Vitoria (1923)* en el ferrocarril, o el de *Juana (1934)* en la construcción, recaía sobre ellas un mayor peso del trabajo en el campo. La madre de Penélope enviudó muy joven por lo que debió asumir, con la ayuda de sus hijos, el mantenimiento y la explotación de las tierras que tenían. En el caso de *Pepa (1915)* y *Vitoria (1923)*, al vivir en un municipio que presentaba una afluencia de población madrileña durante los meses de verano, aprovechaban la época estival para “*servir a casa de los señoritos veraneantes*”. *Vitoria (1923)*, además, alquilaba parte de su casa durante el verano, por lo que ella, su marido y sus tres hijos dormían en la misma habitación con el fin de disponer de un ingreso extra.

Es necesario señalar que la concepción del trabajo va unida al ámbito en el que se realiza y quién lo realiza. La ocupación de las mujeres dentro del hogar era considerada como inherente a su naturaleza femenina, por lo que no contaban con ninguna ayuda por parte de los maridos y los hijos varones. Al mismo tiempo, las labores realizadas por las mujeres fuera eran vistas como una continuación de las llevadas a cabo en casa, a pesar de que en las ocasiones en las que el marido tenía otro oficio recayese sobre ellas la mayor parte de las tareas del campo.

La incorporación de las mujeres a otros ámbitos laborales, como *Marta (1963)* o *Manuela (1970)* que trabajan en una residencia geriátrica y en un hospital respectivamente, supone un cambio en la valoración del empleo femenino. Al ser realizado fuera del entorno familiar deja de ser considerado como ayuda y es conceptualizado como trabajo.

Por ello, es necesario destacar que la incorporación de las mujeres a ámbitos laborales considerados socialmente como trabajo puede tener influencia en la disminución del número de cuidadoras, más allá del hecho de que la mujer trabaje fuera de casa. Esto se evidencia en el caso de *Vitoria (1923)* o *Inma*, quienes comentan que sus hijas tienen un trabajo remunerado fuera del ámbito doméstico y, por tanto, no pueden cuidarlas. No obstante, esto es visto por las mujeres como un progreso que a su vez lleva implícito el

que no les puedan proporcionar los mismos cuidados que ellas proporcionaron a sus padres. En el caso de *Vitoria (1923)*, que residía en un pueblo, esa visión de progreso está también unida al nivel de renuncia que tuvo que hacer para que sus hijas y su hijo tuvieran mejor nivel de vida que ella, mandándoles cuando eran pequeños a estudiar a la capital. Entonces, las consecuencias de la nueva situación son aceptadas, ya que se ha alcanzado el objetivo perseguido. Inma dejó de estar empleada fuera de casa cuando se casó pero *Vitoria (1923)* siempre trabajó tanto en casa como fuera de ella (en una panadería, limpiando en casas, en la agricultura y la ganadería, como guardesa en una finca) compaginando, cuando fue necesario, estas actividades con el cuidado de sus padres. Esto muestra la influencia que el concepto de lo que se considera como trabajo y lo que no tiene en su valoración.

### 6.1.5 La incidencia de los procesos migratorios en la organización del hogar

Como se ha señalado anteriormente, en el ámbito etnográfico en el que se ha realizado el presente estudio se produce un importante proceso migratorio durante los años 60 y 70 entre la población autóctona, con dos direcciones muy diferentes:

- Por un lado, se observa una migración internacional que tiene como principal destino Alemania, aunque se da también a otros países como Francia y Suiza. Los migrantes son mayoritariamente varones, que van a trabajar a las fábricas y que migran durante un tiempo determinado, habitualmente de dos a cinco años, para ahorrar dinero que les permita posteriormente montar un negocio.
- Por otro lado, se produce un éxodo elevado de población del campo a la ciudad en los años 60 y 70. Estos movimientos están motivados por las difíciles condiciones de vida en el campo y la escasez de trabajo, junto con el desarrollo de núcleos de crecimiento industrial en determinadas capitales españolas. Este tipo de migración suele ser definitiva. Por ejemplo, cuatro hermanos de Salvador se fueron a trabajar a Madrid y terminaron quedándose allí. En el caso de Penélope, tanto ella como sus hermanos, residen alejados de su madre. Cuando se casó se fue a vivir a un municipio más grande en la provincia, situado 90 Km de la residencia de su madre, su hermano vive en otra capital, a 120 Km. y su hermana en Perú. Por su parte Raquel era la única de los cinco hermanos que residía en el pueblo con su madre, el resto vivía en Madrid, al

igual que ocurre con Ricardo. El hermano de Rocío, la hermana de Marisol y la de Isidora, dos hermanos de Cayetana, la hija de Inma y un hijo de Teresa también viven alejados físicamente de sus padres.

Este éxodo, que se inicia en los años 60, continúa hasta la actualidad, a lo que se une en las últimas décadas el mayor acceso a la educación por parte de los hijos y, por lo tanto, la inserción laboral en un ámbito profesional desarrollado fundamentalmente en las ciudades, junto con una mayor necesidad de tener más y mejores servicios que no se ofertan en los núcleos rurales.

Esto hace que el éxodo del campo a la ciudad siga siendo muy elevado, fundamentalmente por parte de las generaciones más jóvenes. A lo largo de la última década es frecuente la migración de la población de la zona rural de la provincia hacia Ávila capital. Este tipo de movimientos de la población es generalmente definitivo. Los hijos sólo regresan los fines de semana para visitar a los padres o en los períodos de vacaciones.

Estas dos tendencias migratorias influyen directamente en el ámbito del hogar que se está analizando e inciden, de forma directa, en el campo de los cuidados. El cambio de tendencia migratoria ocurrido en España en los últimos años, pasando de ser un país emisor de mano de obra a ser un país receptor, hace que se dé la paradoja de que ancianos que contratan migrantes para cuidarles hayan sido ellos mismos, a su vez, inmigrantes. Éste es el caso de Cándido que se fue a Alemania a trabajar dejando aquí a su mujer y a sus hijos, permaneciendo allí dos años. También el del marido de Catalina, quien migró a Alemania, mientras su esposa se quedó en Ávila con sus dos hijos. Él venía en vacaciones y estuvieron así durante veinticinco años, hasta que se jubiló. Por último, el suegro de Amparo también se fue a trabajar a Alemania, de manera temporal, en la década de los 60, dejando en España a su mujer e hijos.

Por otra parte, la migración interna acaecida sobre todo a nivel rural, por ser el contexto donde se ha experimentado un éxodo más fuerte, hace que haya un elevado número de población anciana alejada geográficamente de sus hijos, con los que mantienen una relación en la distancia, a través de contactos telefónicos. Esto supone transformaciones en la forma de cuidar y la necesidad de buscar nuevas formas de gestionar los cuidados desde la distancia.

Estas transformaciones de los hogares españoles muestran la situación de los hogares y la influencia que la misma tiene para adoptar la opción de externalizar parte de esos cuidados mediante la contratación de mujeres inmigrantes que realicen esa labor.

Resulta necesario considerar, y por ello se ha mostrado una visión diacrónica, que las dificultades surgidas en los últimos tiempos para responsabilizarse de los cuidados no sólo vienen provocadas por la situación actual de los hogares sino también por el hecho de que estas profundas transformaciones se hayan producido en un corto período de tiempo, sin acompañarse de un cambio acorde en el sistema de género existente y, por lo tanto, en los roles de género asignados, tal y como muestran las encuestas de utilización y reparto de tiempo en hombres y mujeres.

## **6.2 La contratación como estrategia: quién decide y en qué circunstancias**

En los hogares, cuyas características se han detallado anteriormente, se establece como una de las opciones para cuidar a los ancianos la externalización de parte de esos cuidados mediante la contratación de mujeres inmigrantes.

La decisión de contratar a una mujer para que cuide al anciano es tomada de forma mayoritaria por los hijos, como ocurre en los casos de Amparo, Salvador, Fausto, Penélope, Isidora, Marisol, Cayetana, Raquel, Ricardo y Rocío. En algunas ocasiones también por el cónyuge, como sucede en los ejemplos de Teresa y Cándido. En otras es un familiar, tal y como hizo Pablo con su hermana, que era viuda y no tenía hijos. En otras ocasiones es la propia persona mayor quien requiere los cuidados, como cuentan Inma y Catalina.

Con independencia de que la contratación sea realizada por los hijos, otros familiares, la persona mayor o el cónyuge, ésta se produce habitualmente tras un empeoramiento o modificación en la situación y la salud del anciano, ya sea a nivel físico, psicológico o social.

En algunas ocasiones se trata de un empeoramiento brusco de su estado salud, como le ocurrió a Raquel, Marisol y Ricardo. En el caso de Raquel, después de que su padre sufriera un derrame cerebral que le impide realizar las actividades básicas de la vida

diaria, se plantea junto con sus hermanos la necesidad de tener a alguien de forma continua para cuidar a su padre y a su madre, aquejada de una retinopatía diabética. *“En el momento en que a mi padre ya le dieron el alta en el hospital, que mi padre ya no se valía por sí mismo, pues tuvimos que contratarla”*. Por su parte, Marisol, después de que su padre sufriera un infarto cerebral y comenzara a necesitar continuamente a dos personas para movilizarle, *“el equilibrio no lo tiene y necesita ayuda. O sea, le tenemos que ayudar para todo, para levantarlo, para acostarlo, para ir al baño”*, contratan a una mujer ocho horas al día para que ayude a su madre durante el tiempo en el que Marisol tiene que trabajar. *“Mi padre tiene 83 años, mi madre tiene 80, va a hacer ahora. Entonces, pues mi madre sola con él no podía”*. El padre de Ricardo, desde que se quedó viudo hace diecisiete años, residía durante la mayor parte del año en Madrid con sus hijas, pero tras sufrir varios ingresos hospitalarios y empeorar su salud quedó *“dependiente total... hay que llevarle en silla de ruedas, llevarle a la cama, a todo, a sus necesidades”*. Entonces, los hijos deciden trasladarlo a su casa, al pueblo, contratando a la mujer que ayudaba a su hermana en las tareas de la casa para que le cuide.

En el caso de enfermedades cuyo daño es progresivo, como las demencias, la contratación se produce cuando se manifiesta un deterioro pronunciado del anciano. Esta visualización es diferente en función de que exista un mayor o menor contacto con la persona mayor. Cuando la relación con la persona mayor es diaria, los familiares observan de forma continua la incapacidad del anciano para realizar las actividades más básicas de autocuidado y la necesidad de contar con una ayuda para llevarlas a cabo. Por ejemplo, la madre de Cayetana, con alzheimer, sufre un progresivo avance de su enfermedad que le impide lavarse o comer sola. Ante esta situación, Cayetana y sus hermanos deciden contratar a una mujer. Durante los primeros años lo hacen como externa, para el cuidado de su madre y su padre y tras el fallecimiento de su padre como interna. Pablo, viendo el avance de la demencia de su hermana, viuda y sin hijos, así como la imposibilidad de que permaneciese sola en su casa, contrata a una mujer para cuidarla.

Cuando el contacto de los familiares con la persona mayor es más esporádico, el incremento del deterioro puede pasar inadvertido para los hijos. En estos casos suelen ser alertados por vecinos u otros parientes, quienes les informan sobre la situación en la

que se encuentra el anciano. Salvador indica cómo se dieron cuenta de la enfermedad de su madre por *“la gente conocida, nos lo iba diciendo... y entonces empezamos nosotros a sospechar... Las tiendas, como es un pueblo que nos conocemos todos, pues ya la empezaron a decir a sus hermanas, que mi madre tenía seis hermanas, o al que pillaban, a lo mejor decían a un hijo o a un familiar ‘oye, mira, que la Nati... que ha comprado, por ejemplo, dos piernas de cordero y hoy ha venido a por otra’”*. También suelen recibir algún aviso por parte de los vecinos. Así ocurrió con Salvador que fue alertado por los vecinos de que su padre no podía por sí mismo cuidar a su madre adecuadamente. *“Mi padre se cansaba mucho de estar con ella, y era cuando estaba mi padre útil, pero claro ya le pilló a mi padre pues con 78 años y él, claro, se cansaba. Mi padre no era de estar en casa, era un hombre de salir a pasear por ahí con los amigos y ya nos dijeron los vecinos que la dejaba sola y esa persona (refiriéndose a su madre) no se podía quedar sola”*.

Cuando aparecen enfermedades de evolución crónica se produce, a veces, un desencadenante que lleva a la familia a plantear la necesidad de la contratación. Fausto y su hermano deciden emplear a alguien para que acompañe permanentemente a su madre, aquejada de un trastorno mental cuando fueron a visitarla una mañana y se la encontraron en el suelo sin poder levantarse. Tomaron la decisión a pesar de la negativa de ella.

En ocasiones la contratación se realiza con el fin de mantener al anciano en su entorno habitual, más arraigado y con mayor grado de actividad. Así lo explica Penélope, quien señala que ella y sus hermanos decidieron contratar a una persona para que cuidase a su madre después de que ésta viviera durante un año en casa de la propia Penélope y el neurólogo les indicó en una revisión que tenía muy *“baja la actividad neuronal y que la convenía ser más independiente”*.

A veces, cambios en la situación social o en las circunstancias vitales también pueden llevar a la decisión de emplear a una cuidadora. Isidora decidió contratar a una señora ante la negativa de su madre a mudarse de forma alternativa a casa de las hijas y la nuera a raíz del fallecimiento del hermano de Isidora.

Las modificaciones en la dinámica familiar producidas por el fallecimiento o la enfermedad del cuidador principal llevan, como el caso de Rocío, a la necesidad de modificar la estrategia planteada y a recurrir a la contratación de una cuidadora. Inicialmente, Rocío y su padre se reparten el cuidado de su madre, con un alto grado de dependencia desde hace diez años. Rocío es maestra de profesión y tiene concedidas cuatro horas al día de reducción de jornada para el cuidado de su madre. Sin embargo, la Junta de Castilla y León terminó suprimiendo esta ayuda. A la vez, su padre sufre un importante problema de salud que le obliga a estar ingresado. Ante la imposibilidad de poder cuidar a los dos, Rocío y su hermano deciden contratar a una mujer para que les ayude en el cuidado de su madre mientras ellos se turnan en el cuidado de su padre.

Además de las necesidades de cuidados físicas, se establecen unas carencias psicológicas que se pretenden cubrir con la contratación de una mujer. Tomando como base las conclusiones extraídas del material etnográfico recopilado, el hecho de tener una compañía y evitar así la soledad es un factor recurrente, que en ocasiones es prioritario, a la hora de tomar la decisión de emplear a una cuidadora como estrategia de actuación. Amparo y su marido decidieron contratar a una persona para “acompañar” a su suegra tras varios ingresos en urgencias en los que les dijeron que no le observaban ningún problema de salud y que podría ser una forma de llamar la atención. *“A través de eso, de un bajón emocional que tuvo, que ella empezó a manifestarlo como si tuviese un mal físico. De hecho, en Urgencias, ya te digo, dos noches allí, los médicos se volvían locos, ‘esta señora no tiene nada’. Ella decía ‘que sí, que estoy muy mala’. Y al final vimos que era más todo psicológico que otra cosa”*, explica Amparo.

En aquellas ocasiones en las que la decisión la toma la propia persona mayor y se la comunica posteriormente a sus hijos, como ocurre con Inma y Catalina, la determinación es tomada tras un empeoramiento en el estado de salud y está muy influenciada por el miedo que tienen las ancianas a estar solas tras ese episodio. Inma señala que tras ser operada de corazón nada más enviudar en el hospital les dijo a sus hijos que durante un tiempo necesitaría a alguien. *“Yo veía que no estaba bien y yo digo ‘pues mira, un poco tiempo, yo no puedo estar sola, la tengo que tener’”*. En el caso de Catalina les comunica a los hijos la necesidad de tener a alguien con ella tras sufrir unos episodios transitorios de pérdida de memoria. *“Pues porque no podía coger peso para comprar, ni la cabeza no... no sé, no me funcionaba muy bien”*. En un primer momento



su hijo busca a una mujer migrante para que la cuide. Cuando esta señora se va, Catalina contacta mediante otras mujeres que trabajan cuidando a amigas suyas con su actual cuidadora. En ambos casos el hecho de que alguna amiga hubiese contratado a una mujer inmigrante la llevó a optar por esa misma opción.

En el caso de que la decisión sea tomada por los cónyuges, como Cándido y Teresa, se produce por un deterioro en el estado de salud de la persona que precisa cuidados y una incapacidad para poder proporcionar al compañero esos cuidados. En el caso de Cándido su mujer sufrió un accidente cerebro vascular, teniendo dificultad para moverse. Ya durante la estancia en el hospital decidió contratar a una persona, aunque primero se lo dijo a su hija pequeña, por si ella quería ir a cuidar a su madre y él le pagaba un dinero por ello. Pero la hija le dijo que no, *“como estaba ahí, iba por las mañanas nada más (a trabajar). Estaba criando a los muchachos, tiene tres... y yo también lo comprendía. Y ella parecía como si estuviese más a su aire, más suelta”*. Tras la negativa de la hija, contactó, por mediación de un conocido, con la cuidadora que tienen hasta la actualidad.

En el caso de Teresa, desde que ella empezó a trabajar fuera de casa en 1970, tuvo una mujer interna, hasta que sus hijos ya fueron mayores. A partir de entonces ha tenido a personas externas, que le ayudan en la limpieza de la casa. Desde hace diez años son mujeres inmigrantes, a quienes comenzó a emplear porque dejó de encontrar a españolas dispuestas a desempeñar estas tareas. Desde hace cuatro años, cuando su marido empeoró, tiene más horas a la empleada doméstica para que le ayude en los cuidados que precisa y se quede con él mientras ella sale a comprar.

En los casos de Salvador, Isidora, Amparo, Fausto, Ricardo y Raquel la decisión es tomada por las hijas o los hijos, tras valorar el cambio sufrido por el anciano. Una vez se ponen de acuerdo todos los hermanos, la resolución se le plantea al propio anciano. En el ejemplo de Isidora fue adoptada por ella, su hermana y su cuñada. Amparo se puso de acuerdo con su marido a raíz de un ingreso de su suegra en urgencias. Entonces vieron en el mismo hospital un anuncio de una persona que se ofrecía para cuidar a ancianos y llamaron. Posteriormente se lo comunicaron a su cuñado *“porque mi cuñado no suele tener, no sé, no suele tener iniciativa”*. En el caso de Cayetana, Rocío y Marisol se acuerda, además de por lo hijos, por el cónyuge que realiza las funciones de

cuidador principal. Por su parte, Penélope y sus hermanos valoraron la posibilidad de contratar a alguien, pero su madre se niega inicialmente. Sin embargo, coincidiendo con la proximidad del verano, el deseo de la madre de irse a su casa y el miedo a quedarse sola provocan que acceda a contratar a alguien. Este cambio de opinión también coincidió con el ingreso en una residencia de un hermano, con el que había estado conviviendo, tras un deterioro de su salud.

Salvador señala que tras empeorar el estado de salud de su madre, aquejada de alzheimer y comprobar que su padre no era capaz de cuidarla, se plantearon contratar a una mujer. Sin embargo, todos los hermanos no estaban de acuerdo, por lo que existían dos posturas: los que querían que los padres se fuesen a vivir un mes con cada hijo, entre las que estaba su hermana, *“claro ella quería tener a sus padres”*, y los que pensaban que era mejor contratar a alguien de fuera porque *“no teníamos los pisos adecuados ni las nueras adecuadas para llevárnoslos por meses”*. Al final tomaron la determinación de contratar a alguien.

Es necesario considerar cómo la decisión de la contratación evidencia el rol de género involucrado en el campo del cuidado, mostrando que este ámbito está considerado como algo propio de la mujer, a la que se adjudica como tarea propia. Se muestra en el diferente peso que tienen las mujeres de los hijos y los maridos de las hijas en la contratación de una cuidadora. Salvador señala las discrepancias que tuvieron los hermanos al debatir sobre los cuidados de sus padres, *“pues nos tocó, no casi salir a mal los hermanos, pero hubo mucha tirantez, mucha tirantez entre todos, que unos querían, otros no querían”* y reconoce, *“claro, mi hermana, como era su madre, pues ella ‘que no, que tal’”*. Entre las discrepancias enumera la negativa de las nueras a cuidarles *“unos ‘bueno, pues nos la llevamos por meses’... Y mis cuñadas, dos o tres de ellas, tampoco, desprendidas de ellos total”*. La negativa de las nueras a cuidarles no les lleva a los hermanos a plantearse o a asumir el rol de cuidadores sino a contratar a una mujer para cuidar a sus padres.

Penélope explica que *“mi hermano se ocupa muchísimo de mi madre, muchísimo, pero se ocupa él... pero claro no es lo mismo su situación familiar que la mía. No es lo mismo yo, que es mi madre, a mi cuñada, que no es su madre”*. Y señala el poder de la mujer a la hora de tener a la persona mayor en casa. *“Vamos a ver, yo si cuido a mi*

*suegro, mi suegro puede estar en mi casa. Si yo no lo cuido, mi suegro no puede estar en mi casa, aunque sea la casa de su hijo. Entonces, las mujeres en eso tenemos mucho poder”.*

Amparo y su marido deciden contratar a una persona para acompañar a su suegra. Aunque tiene dos hijos es ella quien la acompaña habitualmente al médico. *“Estamos cada dos por tres y en eso sí, yo me preocupo totalmente, siempre voy yo con ella, siempre voy yo”*, aunque para ello tenga que pedir permiso en el trabajo.

Como se ha observado, en la mayor parte de las ocasiones son los hijos los que deciden la contratación de una mujer y posteriormente se lo comunican a los padres. La nueva situación no siempre es aceptada por las personas mayores, quienes en algunos casos manifiestan sus reticencias. Esta oposición está muy relacionada con el contexto en el que se realiza el cuidado y aspectos como:

- El lugar donde se desarrolla.
- Quién lo desarrolla.
- Cómo se desarrolla.

En este contexto, la estrategia de la contratación de una mujer migrante se realiza dentro de un ámbito privado como es el hogar. Entonces, estas tareas comienzan a ser realizadas por una persona ajena a la familia pasando, al externalizar el cuidado, a convertirse en un trabajo remunerado. Salvador comenta que su padre no quería que metiesen a nadie en su casa, ni tener que pagar a nadie para que le cuidase. Entonces le engañaron diciéndole que era una ayuda que le daba el gobierno y que la cuidadora la pagaba directamente el Estado. *“Le falsificamos una carta con el encabezado de la Seguridad Social donde ponía que le daban esa ayuda”.*

Las reticencias de la persona mayor a la contratación están también influenciadas por la modalidad de contrato establecida. Muestran menos oposición cuando la mujer contratada trabaja unas horas al día que cuando lo hace en la modalidad de internas, circunstancia a la que se suelen negar con mayor ímpetu. Fausto afirma que la primera mujer que cuidó a su madre *“iba a las nueve, hasta la hora de comer. Le daba la*

*comida y luego por la tarde volvía a las cinco hasta las nueve*". Su madre se adaptó a ella. Sin embargo, cuando los hijos le dijeron que traían a una señora para que se quedase con ella durante el día y la noche se opuso. Cuando la cuidadora contratada llegó a la casa, su madre la echó a la calle, impidiéndole la entrada.

Por otro lado, no se ponen reticencias a que la persona contratada sea una mujer, pues los roles de género hacen que se consideren más adecuadas para este tipo de trabajo. No obstante, en ocasiones el hecho de que se trate de una mujer migrante sí es motivo de conflicto, como con la suegra de Amparo que le decía *"no, que no sea extranjera, porque yo extranjeras no quiero"*. Incluso a pesar de que su marido migró durante años a Alemania. *"Tu marido fue, precisamente, un inmigrante. Deberías de ser un poquito más solidaria"*, le decía Amparo. Sin embargo, hay que destacar que en los municipios pequeños donde toda la población se conoce, algunos ancianos consideran que la intimidad del hogar se preserva con la contratación de una persona totalmente ajena a él, como ocurre con una mujer de otro país. Fausto señala *"si es una que conoce mi madre no... no hubiese aceptado"*.

Por el contrario, la madre de Isidora prefiere que contraten a una cuidadora antes que salir ella de su casa por lo que no pone problemas a la contratación. El padre de Raquel no puso reticencias a la contratación de una cuidadora, aunque su madre se quejaba con frecuencia a los hijos del comportamiento de las cuidadoras que tuvo.

En los ejemplos de Teresa y Cándido, en los que la decisión de emplear a una cuidadora corresponde a uno de los cónyuges, o de Inma y Catalina, que son conscientes de que precisan el cuidado, la contratación se acepta sin rechazos.

En el caso de los ancianos, con la contratación de una cuidadora lo que buscan es:

- Por un lado, conservar su independencia. Así lo expresa Inma. *"Yo prefiero estar aquí en mi casa. No es por nada, eh, pero, yo, me gusta mucho mi casa y no salgo de aquí, de ella"*.

- Por otro lado no quieren suponer una carga, fundamentalmente para las hijas que son las que se considera que realizarán esos cuidados. La intención de evitar ser una carga está relacionada con:
  - La distancia física que separa los hogares de madre – hijos y la imposibilidad de realizar los cuidados. Como señalaba Inma, que tiene dos hijos en Ávila y una hija en Madrid: *“y claro la chica está en Madrid y ella tampoco podía.”*
  - Por el hecho de que las hijas trabajen fuera de casa. Así lo expresaba Cándido que tiene 5 hijas y dos hijos, que señalaba como motivo de la contratación de una mujer migrante *“porque mis hijas todas tienen que trabajar, menos una, que tiene ganado mi yerno y tal, pero en fin. Las demás todas trabajaban y al trabajar, claro, pues yo dije pues no, buscamos a una señora y la encontré y vino enseguida”*.

En el caso de los hijos, con la contratación de una cuidadora buscan:

- Que la persona conserve la mayor independencia posible en el caso de que sea válida. Amparo buscaba esto en el caso de su suegra. Fausto señalaba que al principio, cuando su madre estaba en mejor estado de salud, contrataron a una mujer uruguaya que realizaba los cuidados y la acompañaba en sus actividades habituales (salir a la compra, ir a misa) por la mañana y por la tarde.
- En los casos en los que la persona es dependiente, la contratación es una vía para poder descargar parte de los cuidados que recae sobre la familia. Pablo señala que, ante el empeoramiento de su hermana, decidió contratar una mujer al no poder abordar la situación ni su mujer ni él.
- Indiferentemente del grado de dependencia, con la contratación se busca mantener al anciano el mayor tiempo posible en su medio social, con el objetivo de conservar sus relaciones. Este fue uno de los motivos de contratación que señalaba Penélope ya que su madre, cuando estuvo un año viviendo con ella estaba totalmente desubicada y no se relacionaba.

La modalidad de la contratación está muy influenciada por el mayor o menor grado de dependencia del anciano, que viva solo o acompañado y que resida en zona urbana o rural:

- En los casos en los que la persona se valga por sí misma se busca una ayuda, y sobre todo una compañía durante un tiempo diario. En estos casos se suele contratar por unas horas al día para que ayuden a la persona mayor en la limpieza de la casa, la compra y le haga compañía. Ese es el caso de Amparo, que contrataron a una señora de 10 a 14 horas de lunes a viernes y *“dijimos pues vamos a ver si con una persona se encuentra más entretenida”*, o la madre de Fausto al iniciar la contratación de una cuidadora.
- En los casos de personas con una dependencia que obliga a una persona estar pendiente de forma continua, la decisión de contratar a alguien de manera externa o interna se determina en función de si la persona mayor reside sola o acompañada de algún familiar que ejerza de cuidador principal. Así, si el cuidador principal asume ciertos cuidados a la persona dependiente, como ayudarlo a levantarse, ir al baño o darle la comida, se opta por la contratación de una persona externa durante unas horas al día. Es el caso de Salvador, cuyos padres residían en un municipio de más de 5.000 habitantes y en las primeras fases de la enfermedad de la madre, su padre se encontraba bien de salud. Contrataron a una mujer de origen ecuatoriano para que ayudara a su padre durante el día y por la noche éste asumía el rol del cuidador. Cuando el estado de salud bien de la persona mayor o del cuidador principal empeora, la modalidad de contratación por la que se opta es la de interna. Al empeorar su madre y su padre sufrir una demencia, Salvador y sus hermanos, se decidieron por esta opción. Al ser dado de alta el padre de Marisol, tras sufrir un accidente cerebrovascular, contrataron a una mujer para que fuese a ayudar a su madre durante el día. Por las noches ella y su marido dormían allí por si tenían que ayudar, por ejemplo acompañándola al baño. Rocío y su padre cuidaron durante 10 años a su madre con un grado máximo de dependencia. Al requerir su padre un ingreso hospitalario de larga duración contrataron a una mujer para cuidar a su madre.

- La modalidad de contratación, como se ha señalado, está también determinada por el contexto urbano o rural en el que reside el anciano. En las personas mayores que viven en municipios pequeños, la contratación se produce cuando se tiene un mayor grado de dependencia y la primera contratación es en la modalidad de interna. Es el caso de Penélope, Cayetana o Ricardo. Una de las causas de esto es que en los pueblos pequeños, la mayoría de los municipios de Ávila, no suelen residir mujeres que deseen trabajar como cuidadoras. La mala comunicación entre los municipios y la capital o con otros pueblos más grandes, hace inviable que una persona que no reside en el municipio pueda trabajar allí unas horas y vivir en otro lugar. Por este motivo es más difícil realizar contrataciones en modalidad de externa que se pueden necesitar cuando el grado de dependencia no es tan alto. Penélope señalaba que ellos plantearon buscar a alguien del municipio que ayudase a su madre en la limpieza de la casa y luego a alguien que durmiese con ella por la noche *“pero claro el pueblo es muy pequeño y no hay gente joven, no había posibilidad”*.

Se puede por tanto señalar que la contratación de una cuidadora y la modalidad de contratación viene determinada por varios factores: el grado de dependencia del anciano, que viva solo o no y si reside en un contexto rural o urbano.

Es frecuente que a lo largo del tiempo se produzca un proceso de deterioro del anciano y que se desarrollen paralelamente diferentes estrategias para solventar el cuidado. Para ello se atraviesan por cuatro estadios que podemos señalar:

- Supervisión puntual del anciano en algunas actividades como el control bancario, la limpieza puntual de la casa, etc. En estos casos se produce una distribución de tareas entre los hijos. Así lo aclaran Fausto o Raquel.
- Cuando se necesita una ayuda o supervisión para actividades de la vida diaria como realizar la compra, preparar la comida o limpiar la casa, se recurre en algunas ocasiones a una ayuda pública que se presta de 2 a 10 horas semanales, como Isidora y Raquel con sus madres. Si se considera que no es suficiente, se recurre a la contratación de una mujer unas horas al día como hizo Salvador. A esta modalidad es a la que es más difícil de acceder desde los municipios pequeños.

- Se contrata a una mujer en la modalidad de interna en el caso de que no puedan realizar por sí mismas actividades de la vida diaria como la higiene, la movilidad o la comida. Así lo hicieron posteriormente Salvador, Raquel, Cayetana y Fausto.
- Cuando la contratación de una persona no posibilita que el anciano permanezca en su hogar porque éste encuentre en un estado de salud muy deteriorado o porque la familia considere que los cuidados que le están dando no son correctos, se opta por ingresar a la persona en una residencia. Esto es lo que hizo Raquel con su madre, tras haber pasado por todos los estadios señalados.

### 6.3 Qué cuidados se transfieren y cuáles no

En los hogares contratantes se produce una externalización del trabajo del cuidado. Sin embargo, no todas las actividades de cuidados salen al mercado. Así podemos señalar una serie de cuidados que son transferidos desde la familia a la cuidadora y otros que siguen siendo realizados por la familia. La diferencia entre los cuidados transferidos y aquellos que no lo son, está marcada por la separación entre las actividades directas de cuidados y la gestión de los cuidados. En el caso de las actividades directas de cuidado llevan implícito obligatoriamente que haya un contacto directo cara a cara y un quehacer diario. En las actividades de gestión de los cuidados se pueden realizar algunas desde la distancia y otras en contactos puntuales.

Los cuidados que son transferidos a la cuidadora contratada se centran en las actividades directas de cuidados. Dependen de la capacidad de la persona mayor para realizar por sí sola las actividades de la vida diaria. Como ya se ha señalado está unido a la modalidad de contratación que se opte:

- En el caso de que la persona sea independiente, lo primero que se transfiere son las actividades de limpieza del hogar y el acompañamiento en distintas actividades (hacer la compra o salir de paseo). La necesidad de acompañamiento se produce en el caso de que la persona mayor viva sola ya que es considerado por los familiares como una forma de combatir la soledad de esta. Amparo comentaba que el principal motivo que les llevó a contratar a alguien era que su suegra estuviera acompañada. Penélope señala: “Ella (la



cuidadora de su madre) *lo único que hace es acompañarla, lo único. Vamos, las cosas de la casa y la compañía*". Fausto remarca que en las épocas en las que su madre estaba estable la cuidadora lo que hacía era acompañarla.

- En el caso de que la persona sea dependiente, se van transfiriendo actividades en función del grado de dependencia. Si el anciano vive solo o con el cónyuge, se externalizan en primer lugar las actividades más instrumentales, como preparar la comida y la medicación que deben tomar. A medida que el anciano tiene más dependencia, la cuidadora asume actividades como la higiene de la persona mayor o el suministro de la medicación.
- Cuando la persona es totalmente dependiente, algo que se produce frecuentemente en los casos de demencia, la mujer contratada asume todas las actividades de la vida diaria: levantar a la persona mayor, el lavado, la alimentación y la medicación, sacarla a la calle, realizar cambio de posición para prevenir las úlceras, acostarla, etc. En ocasiones puede ser ayudada por el cónyuge si éste se encuentra en condiciones para ello y, en otras ocasiones, por los hijos, si estos viven próximos al anciano.

Cuando el grado de de dependencia del anciano va siendo mayor y se produce una mayor transferencia de actividades de cuidados a la cuidadora se produce, paralelamente, una mayor gestión de los cuidados por parte de los familiares. De este modo podemos ver:

- Las actividades de gestión de los cuidados cuando las personas mayores conservan la independencia se centran en ayudar en la gestión de trámites bancarios, así como solucionar otras cuestiones burocráticas (resolución de trámites con hacienda, etc.).
- En el caso de que la persona mayor sea dependiente y viva acompañada del cónyuge, siempre que éste conserve su autonomía, es él quien realiza el control de la cuidadora. Así les ocurría a Cándido, a Teresa, al padre de Cayetana o a la madre de Marisol.

- En las situaciones en las que la persona necesita una ayuda constante para realizar las actividades de la vida diaria y no convive con el cónyuge o éste es también dependiente, aumentan las actividades de gestión de los cuidados realizadas por las hijas y los hijos. Éstas se centran en:
  - Controlar cómo son realizados los cuidados por la persona contratada. Con el aumento del grado de dependencia se considera que, además de no poder realizar por sí misma ciertas actividades, no puede “controlar” cómo las realiza la persona contratada. Esto hace que se incremente la necesidad de los familiares por efectuar el control. La forma en la que se realiza el control y la posibilidad de llevarlo a cabo está marcada por la distancia física entre padres e hijos frente a la posibilidad de tener un contacto diario.
  - Un incremento de las actividades de gestión de los cuidados que realizan las hijas o hijos.

Analizando el control que los familiares realizan sobre las actividades de la cuidadora, éstas se centran en la higiene, alimentación, medicación, movilidad y el trato que recibe el anciano:

- En la higiene los hijos valoran que el anciano este limpio. En este punto Isidora señala: *“Es una chica limpia... Y a mi madre, mi madre no huele a pis nada”*, evidenciado lo bien cuidada que está. Por su parte, Salvador destacaba que la segunda señora que cuidó a su madre *“llegabas y no la había ni limpiado el pis”*.

Además de la higiene del anciano, se valora que tenga limpia la casa. Una de las quejas que Salvador exponía de la cuidadora, era que no realizaba la limpieza de la casa y que era su hermana quien tenía que realizarlo: *“Y siempre fregando mi hermana. Los fines de semana se los pasaba fregando, o cocinando”*.

Isidora señala que para ella lo más importante es cómo cuide a su madre: *“Yo le dije el primer día “a mí la casa me tiene sin cuidado, a mí me interesa mi madre”*. Y valora que en eso la cuidadora ha sido muy cumplidora aunque su hermana y su cuñada protesten: *“es que podía hacer más”*.

- Otro aspecto que se controla es que la persona mayor realice el número y tipo de comidas establecidas. El cambio en la forma de cocinar, debido a que las contratadas son mujeres migrantes, es uno de los puntos a los que se adaptan con más dificultad los ancianos, indiferentemente del nivel de dependencia que tengan.

Las diferencias culinarias es un inconveniente para las personas mayores. Para resolver esta discrepancia se buscan estrategias determinadas por el estado del anciano y su mayor o menor adaptación a la situación. Algunas de las soluciones planteadas son:

- Si el anciano es capaz, realiza él mismo la comida o supervisa la forma de hacerla como es el caso de Teresa, Inma o la madre de Penélope.
- Las hijas enseñan la preparación de algunos platos a la cuidadora, como en el caso de Cándido y Salvador.
- Las hijas dejan la comida preparada para toda la semana. Esto ocurre con Isidora, que el familiar que cuida a su madre el fin de semana, deja preparada y organizada la comida para toda la semana.
- El control en la medicación, su suministro de forma pautada en particular, es uno de los puntos que más se controlan. Para ello se deja escrito tanto los nombres de los medicamentos como los cambios ocasionales que se producen en la medicación habitual.
- La realización de ciertas actividades de movilidad. Sobre todo en aquellas ocasiones en que la persona tiene un alto nivel de dependencia que le impide moverse por sí sola e incluso pedir cambios posturales.

El control de las actividades viene determinado por considerar que su cumplimentación conlleva un buen cuidar. Sin embargo, el buen cuidar no se considera conseguido únicamente con la realización de estas actividades de forma instrumental sino que va unido a la realización de ellas con un trato de cariño. Para los familiares, el cariño y el cuidado es algo unido: *“Ella a mi madre la ha cuidado muy bien, con mucho cariño”* (Isidora). El cariño es el que marca la distancia entre cuidar bien o no. Salvador al hablar de la primera señora que contrató para cuidar a su madre señala que se paga también para dar cariño, aunque éste no puede ser como el de los hijos:

*“Sí, era buena, pero les falta algo, no dan el cariño que nosotros, claro, como hijos puedes contratar a una persona y gastarte el dinero que casi te pidan, para que ellos tengan por lo menos cariño y aseo y estén bien comidos. Pero no terminan, no terminan de ser buenas, no terminan”.*

Es difícil para los familiares separar la prestación de cuidados con la situación de mostrar cariño ya que se considera que ambas situaciones van unidas: *“para cuidar bien hay también que dar cariño”*. Mostrar afecto es algo valorado por todas las partes que intervienen en este nudo. Aunque sea una actividad que no se compra es decir, que no ha sido al mercado, se considera que debe ir implícito en el cuidado y tiene una importancia tal que marca la diferencia entre una buena cuidadora y una mala.

Como ya se ha señalado, el control de las actividades de la cuidadora se realiza dependiendo de la distancia física existente. En el caso de que exista una convivencia con la persona que precisa los cuidados, y por tanto un contacto directo con la cuidadora como en el caso de Cándido y Teresa, resulta más fácil realizar ese control.

En el caso de que no se conviva pero exista proximidad física y relacional diaria del familiar con el anciano y la cuidadora, se realiza un control más exhaustivo de los cuidados del anciano. Se desarrolla una relación más continua con la cuidadora siendo más factible que dicha relación sea de mayor confianza dando lugar a que, si el familiar considera que la cuidadora ejerce adecuadamente esta labor, disminuye las tensiones que se pueden producir.

En caso de que los hijos vivan lejos o exista algún problema de relación con los progenitores, el control se realiza desde la distancia. Esto influye en la relación que se tiene con la cuidadora, siendo de mayor desconfianza y aumentando así las tensiones entre ambas partes.

Cuando la relación es de desconfianza, el familiar realiza controles esporádicos en los que no avisa de su presencia para saber cómo se prestan en su ausencia los cuidados. Así Salvador comentaba que él subía en silencio las escaleras *“y se la veía que le faltaba algo por hacer, de estas veces que entras y le pillas “¡ay, que están aquí!”*.

Los días de descanso de la cuidadora y en las horas en las que libra se establece un pacto entre los hermanos para quedarse a cargo de sus padres y prestar los cuidados. Isidora señala que cada fin de semana se turna con su hermana y su cuñada. Además, en las horas que libra diariamente, cuentan con la ayuda de una cuidadora de los Servicios Sociales del Ayuntamiento durante dos horas diarias. El resto del tiempo es Isidora la que se queda con ella *“porque soy la que tengo más disponibilidad”*.

En ocasiones, dependiendo de su disponibilidad, los hijos no pactan los descansos con la cuidadora y los dejan abiertos. Esto acaba suponiendo un problema de organización familiar lo que incrementa las tensiones entre los propios hermanos y de éstos con la cuidadora.

Además de las actividades de control del trabajo de la cuidadora, los familiares realizan actividades de gestión de cuidados que no se delegan, independientemente de la externalización del cuidado. Los campos en los que se centra las actividades de gestión son:

- El control económico. El pago del salario a la persona contratada es realizado por los familiares. Cuando se compra la comida y productos de higiene y limpieza de uso diario, se efectúa por el familiar si éste tiene proximidad. Si es realizado por la cuidadora, los familiares controlan los gastos a través de los tickets de compra.

- Revisiones médicas. Las visitas rutinarias a la enfermera y el médico son realizadas por la persona mayor y la cuidadora. Si las visitas son por nuevos problemas de salud, es algún familiar el que intenta acompañar. Este es el caso de Penélope y su madre, y si no puede asistir con ella realiza una supervisión detallada.
- Disponibilidad de medicamentos. Según los familiares, una de las principales diferencias que se plantean con las cuidadoras migrantes es la previsión. Plantean que éstas viven el día a día lo que tiene algunas consecuencias, por ejemplo en la previsión de las medicinas que deben tomar los ancianos. En el caso de los familiares, piden cita en el centro sanitario cuando todavía tienen medicamentos para una semana. Cuando son las cuidadoras, las que se encargan del suministro de medicamentos piden cita cuando éstos se agotan o les queda para un día.
- Los familiares vigilan la aparición de descompensaciones o nuevos problemas de salud del anciano, junto con la demanda de la atención sanitaria correspondiente para la resolución de estos problemas.
- Asegurarse de que las necesidades relacionadas con el vestido y el calzado del anciano están cubiertas.

#### 6.4 Quien realiza los cuidados no transferidos

- En el caso de que la persona mayor sea dependiente pero conviva con el cónyuge (siempre que pueda ejercer los cuidados) recae sobre él la mayor parte de los cuidados no transferidos, con independencia de su género. Así lo señalan Teresa o Cándido. Por su parte, los padres de Salvador, Cayetana y Rocío ejercieron esa labor mientras pudieron desarrollarla.
- Si el anciano vive solo o ambos son dependientes, la realización del cuidado recae sobre los hijos. En este caso se observan diferencias de género. Si hay hijos e hijas, son éstas las que asumen una mayor responsabilidad en el

cuidado de los padres, independientemente de la distancia física que los separe y de que trabajen o no fuera de casa. Estas diferencias en los roles adjudicados según el género, se evidencia en el caso de los cónyuges de los hijos e hijas. Así, mientras las nueras asumen una actividad del cuidado, como el caso de la cuñada de Isidora, o se niegan a asumirla, es el motivo que señala Salvador por el que contrataron a una cuidadora. En el caso de los yernos es algo que no ha salido en ninguna entrevista. Penélope señala que su cuñada no se involucra en el cuidado de su madre pero no señala si lo hace su marido o no. Al indagar en este punto se señala que las mujeres tienen más poder para decidir si se cuida o no.

- Si hay hijas solteras éstas asumen una mayor carga de cuidados con los padres.
- A mayor proximidad física de las hijas, mayor carga de cuidados.

Por lo tanto podemos señalar que si hay cónyuge con capacidad para cuidar recae sobre él la gestión del cuidado y si no, sobre las hijas o las nueras. El peso mayor recae sobre las hijas solteras y sobre aquellas con una mayor proximidad física con el anciano.





## Capítulo 7: Comunidad



## Capítulo 7: Comunidad

Como se ha señalado en el marco teórico, las actividades más productivas referidas a recursos humanos tanto tangibles como intangibles, se llevan a cabo a través de una serie de relaciones sociales y en una serie de contextos institucionales. Entre éstos se encuentra la comunidad entendida como “aquellas organizaciones, redes, estructuras aldeanas y asociaciones interdomésticas que constituyen la sociedad civil” (Kabeer, 1998).

A lo largo de este capítulo se abordará la comunidad, concretamente en las redes de las mujeres migrantes y de los hogares contratantes incidiendo, fundamentalmente, en la influencia que estas redes tienen en el trabajo de cuidado.

En primer lugar, dentro de las redes de las mujeres migrantes, se incidirá en aquellas que las enlazan con España, considerándolas como precursoras del hecho migratorio. Se realizará un análisis de las transformaciones que se producen en las redes de las mujeres después de migrar. Una vez en España, las mujeres mantienen las redes en origen: éstas son fundamentales para la gestión del cuidado en el caso de que existan hijos. Asimismo, desarrollan nuevas redes en destino, en algunas ocasiones con nativos y en la mayor parte con latinos. En el contexto estudiado se ha observado la existencia de redes religiosas que establecen una fuerte vinculación entre origen y destino, así como el desarrollo de nuevas formas de interacción basadas en el asociacionismo entre las mujeres migrantes.

Tomando como base el material etnográfico procedente de las entrevistas realizadas a ancianos y familiares se abordarán las modificaciones producidas en las redes de mujeres en el contexto español, viendo la influencia que ello tiene en el campo del cuidado.

En el último punto del capítulo se abordará el papel que tienen las redes de los hogares contratantes en la mercantilización del cuidado. Se analizará la influencia que tiene en la visibilidad de esta estrategia en la contratación de una persona concreta y en la ayuda que, en ocasiones, proporciona para la gestión de los cuidados.

## 7.1 Redes de mujeres migrantes

### 7.1.1 Redes precursoras del hecho migratorio y sus transformaciones en España

Desde la teoría de la articulación (Giménez, 2003), el fenómeno migratorio se concibe como un conjunto de procesos complejos de configuración de vínculos, conexiones y redes de relaciones entre origen y destino. Según Gregorio (1998) se considera a la red migratoria como “el conjunto de relaciones sociales que organizan y dirigen la circulación de trabajo, capital, bienes, servicios, información e ideologías entre las comunidades que envían migrantes y las que los reciben”.

Se ha señalado, en el marco teórico, que la salida al mercado del cuidado a personas mayores y la realización de este trabajo por mujeres inmigrantes tiene dos polos interconectados. Por un lado, la crisis de reproducción social en los países de origen y por otro, la crisis de cuidados en España: ambos polos son un reflejo del sistema de género de la sociedad patriarcal. En el mundo globalizado en el que vivimos estas realidades no se encuentran aisladas, conectándose mediante redes de relaciones que unen origen con destino.

Al abordar el tema de los hogares migrantes y el desarrollo de las familias transnacionales, hay que señalar que la mayoría de las mujeres migrantes tenían familiares o conocidos que habían migrado anteriormente a España. Águeda tenía una hermana; Paulina y Clara, además de sus hermanas, sus sobrinos. Blanca y Evelina también tenían sobrinas en España; Rosario y Matilde una “*comadre*” (madrina de sus hijos), Hilda a su madre; Asunta una prima; Valentina un “*medio hermano*” (hermano de padre); Estrella, Severina, Coral y Celeste tenían una amiga en España; Cristal comenta que, tras el engaño de un familiar en Suiza, contactó con la única amiga que tenía en Europa y que residía en España; Desirée y Alina tenían a su marido y Sabrina una hija.

Todas las mujeres entrevistadas tenían por tanto conocidos o familiares en España, excepto Paula que vino acompañando a su hija para que conociera a la familia de su novio español residente en Alemania, casándose después con él, permaneciendo las dos en España. Por último Diana, que vino por un contrato de trabajo que le ofreció la hija de la señora que cuida, una religiosa que vivía en Perú.

Una de las características común de los conocidos que las mujeres tienen en España es el contacto telefónico que se mantiene con ellos. Existe un estrecho vínculo relacional, como la mantenida por Águeda o Paulina con su hermana o Coral, que se comunicaba de manera continua, aunque distanciada en el tiempo, con su amiga:

*“Como justo eran las fechas de Navidad, de Año Nuevo y todo eso, mi amiga esta siempre llamaba fin de año o para mi cumpleaños para felicitarme, para ver cómo estaba”* (Coral, 38 años, Bolivia).

En otras ocasiones, esta comunicación es indirecta mediante la información transmitida por familiares o amistades comunes. Así lo indica Estrella, que mantenía comunicación con una prima de su padre que tenía su hija aquí en España.

La mayor parte de las mujeres de este estudio tienen establecida una red de relaciones previas entre origen y destino. Una característica fundamental de esta red es que está constituida, mayoritariamente, por mujeres. Excepto en el caso de Valentina, que tenía un *“medio hermano”*, o en el de Alina y Desirée, que era su marido, en el resto de situaciones la red se componía de mujeres. Una de las causas de este fenómeno puede ser el aumento del número de mujeres migrantes de procedencia latina. No obstante, es necesario considerar si existen o no otras cuestiones que influyan y que estén relacionadas con que la mujer tienda a mantener con más frecuencia los vínculos con origen y como consecuencia logre desarrollar redes. Es necesario tener en cuenta cómo el sistema de género existente y la separación entre hombres y mujeres, propia del sistema patriarcal, puede influir en el contacto que las mujeres mantienen entre ellas, más que con hombres, sobre todo fuera del círculo familiar.

La existencia de estas redes tiene un peso fundamental en el momento en que la mujer opta por la migración como estrategia. Ante una situación económica difícil y con la responsabilidad del mantenimiento del hogar les llegan voces lejanas respecto al lugar de donde parte, pero próximas en cuanto al tono, ya que son voces de mujeres cercanas a ellas, que migraron y que muestran la existencia de un nicho laboral de trabajo en España.

*“Porque tengo unas sobrinas que están aquí y como allí la vida está dura, que no hay trabajo en mi país, hay poco trabajo así que en la gente de mi estado, así en la clase media, o que somos los pobres aún más que no tenemos recursos y como se había venido mi sobrina la he llamado y ella me ha comentado que sí, se puede venir a España a trabajar. Y por eso yo ya me he animado, como allí no tenía recursos, así como estoy separada, tengo tres niños y me he decidido a venir aquí”* (Evelina, 43 años, Bolivia).

Es importante considerar en esta primera visión del proceso migratorio, la influencia que tiene la distancia de las voces junto a la proximidad del tono. Por un lado, la lejanía les muestra la existencia de un mercado laboral en España de fácil inserción acompañado de un sueldo elevado. La diferencia del nivel de vida entre el país de origen y el de destino les hace percibir el salario como alto y les lleva a considerar, en exceso, la capacidad de ahorro. Así lo manifestaba Rosario (43 años, Bolivia):

*“Y por eso me dice mi amiga “y aquí por lo menos te vas a ganar ochocientos, ya vas a tener ya algo para pagar aquí en casa también, para mis gastos también y para que envíes también a tus hijos, ya vas a tener algo”, me dijo así”*.

La distancia les proyecta la imagen de un país de destino hermanado a través de una serie de lazos, como el idioma común, donde prima la igualdad oportunidades: “la madre patria” que señalaba Diana (55 años, Perú).

*“Bueno, España es la madre patria, como nosotros decimos (se ríe) porque... España estamos muy unidos, no, por la historia y por la fe”*

*“España porque toda la gente siempre habla España, España, España, a lo menos en mi país, que es muy bonito”* (Rosario, 43 años, Bolivia).

Esta imagen percibida desde su país de origen está muy influenciada por el reflejo de las migrantes en su propio país como una emprendedora exitosa, con un buen poder

adquisitivo, que se integra en una sociedad que la acoge sin que se establezcan diferencias<sup>38</sup>.

Estas voces que les llegan desde España, tienen un tono conocido al tratarse de voces próximas, voces de mujeres, como ellas, con las que han mantenido relaciones muy próximas. Son en muchos de los casos mujeres con las que tienen una fuerte vinculación, debido a una estrecha reciprocidad durante la estancia en su país, una ayuda mutua en el día a día y sobre todo en momentos de mayor necesidad como nos señalaba Matilde (42 años, Perú) cuando ella y su marido suministraban comida a su comadre:

*“Tenía seis hijos (su comadre), a veces no tenía qué comer. Entonces, eh, a veces los hijos lo llamaba, o su ahijado lo llamaba, le decía “padrino, que no hemos comido ahora”, que no sé qué. Y mi esposo es muy... cuando ve así a una persona desvalida, eso, le da mucha pena. Y, este, lo agarraban los sentimientos. Me llamaba a mí donde estaba trabajando.... entonces, yo le decía “sabes qué, papito”, yo le decía, “cómprate fideos, cómprate arroz, cómprate huevos y cómprate pan, y llévalos, pero no les des dinero, no les dejes dinero, llévalos una bolsa de víveres, ahí llévalos alimentos si quiera para uno, dos, tres días”.*

La existencia de este entramado de relaciones sociales es fundamental para dar el salto de su país a España. Dichas relaciones están marcadas por la proximidad de las mujeres que las forman: estas redes que enlazan su país con España parten de las relaciones previas existentes en destino. Se trata de vínculos directos que las mujeres tenían en su país con familiares, amigas o comadres. Esta proximidad es fundamental a la hora de considerar la migración a España como una estrategia: por un lado les proyecta una imagen donde se ven reflejadas, vislumbrado la migración como una salida y por otro, les permite establecer estrategias de llegada a España y plantear el inicio del hecho migratorio. En esta apertura del hecho migratorio, la red de relaciones le abre en un

---

<sup>38</sup> La publicidad, que en muchas cuestiones ha sido pionera, mostraba en un anuncio del Club Atlético de Madrid, incidiendo en los sentimientos, la contraposición entre la imagen idílica que muestra el migrante y la situación real en la que se encuentra. Reflejaba mediante la lectura de una carta que el inmigrante enviaba a su familia la contraposición entre lo que el escribía (una situación idílica de integración) y la realidad (basada en la discriminación) sobrepuesta en imágenes que estaba viviendo.

primer momento, la posibilidad de llegar a España y el acceso al mercado laboral, así se puede visualizar esta apertura del hecho migratorio antes de la salida de su país en:

- Aportación económica que necesitan para poder hacer frente a los gastos que el viaje conlleva (pasaporte, billete de avión...). Si llegan como turistas deben portar el dinero suficiente para verificar en la aduana que su viaje es de vacaciones. Si acuden con permiso de trabajo, en ocasiones deben abonar una cantidad importante de dinero a la persona que se lo ha conseguido. Esto hace que, a la situación económica difícil, se sume un endeudamiento, si tienen bienes los hipotecan como Clara, que hipotecó su casa para obtener el dinero o, en el caso de Asunta, fue su madre la que hipotecó su casa. En otras ocasiones se lo piden prestado a familiares que residen en su país como Estrella a una tía de su padre o como el caso de Evelina, a la que una hermana le realizó el préstamo. En otras ocasiones, son los familiares que estas mujeres tienen en España las que les proporcionan el dinero. A Hilda, Blanca o Paulina fueron su madre, su sobrina y su hermana, respectivamente, que residían en España las que les facilitaron el dinero.
- La red que tienen en España les proporcionan, en algunos casos, un contrato de trabajo lo que les facilita permanecer legalmente en España. Es el caso de Hilda, a la que su madre le consiguió un contrato a través de unos amigos con los que había trabajado 5 años o Asunta, que consiguió un contrato de trabajo como empleada del novio de su prima. Rosario obtuvo un contrato en Salamanca para trabajar de interna cuidando a un niño gracias a una vecina. La comadre de Matilde la vendió un contrato de interna cuidando a una anciana y a Blanca, al quedarse embarazada su sobrina, le ofreció su contrato como interna cuidando a una anciana.

*“Tengo una vecina que era de mi casa, de mi país. Ella me hizo, ella es mi vecina, su hija es mi ahijada de mí, entonces ella me hizo un contrato con una persona que estaba en Salamanca”* (Rosario, 43 años, Bolivia).



Una vez en España, en los primeros momentos, estas redes son la única fuente de apoyo social que tienen las mujeres. En el inicio del proceso migratorio esto les permite:

- Tener un domicilio donde alojarse nada más llegar. Ello es fundamental, ya que en un primer momento el desconocimiento del país y el dinero del que disponen dificulta encontrar un alojamiento y, como consecuencia, el desarrollo del proceso migratorio. Todas las mujeres entrevistadas que tenían red en España, excepto Blanca, Rosario y Matilde con contrato de trabajo de internas desde su país y que se alojaron directamente en el domicilio donde trabajarían, el resto permanecieron en el domicilio que su conocida disponía en España.
- Son una fuente de contactos fundamental para iniciar su inserción en el mercado laboral. Así Valentina, comenzó a trabajar gracias a un contacto que le había facilitado su medio hermano. A Águeda también le proporcionó el trabajo su hermana; una amiga de Severina le ofreció acompañar a una señora mayor en una residencia y a Celeste, su amiga le consiguió un trabajo de interna cuando llegó, igual que le sucedió a Estrella.
- Les proporcionan información de interés sobre la vida en España, sobre instituciones que pueden ayudarles a conseguir empleo y otras cuestiones como la comunicación con su país, el envío de divisas, la tramitación de la asistencia sanitaria, empadronamiento, etc.

*“Una amiga que tengo aquí, que ya hacía unos años que estaba acá. Entonces ella me lleva allá primeramente a una agencia de empleo”*  
(Coral, 38 años, Bolivia).

Hay que considerar un aspecto fundamental en estas redes: las transformaciones que las propias mujeres vislumbran en ellas una vez realizado el hecho migratorio, es decir una vez que están en España.

Algunas mujeres manifiestan que la reciprocidad y la ayuda mutua que se había desarrollado con esa red tan próxima en su país no es la base de la relación sobre la que

se sustenta esta red en España. Algunas mujeres señalan que sus compatriotas, amigas o familiares cuando llevan un tiempo en España se vuelven como los españoles: más individualistas. Las mujeres asocian este cambio de comportamiento a un cambio de mentalidad, que consideran se produce en los latinos cuando se adaptan a la forma de vivir de los españoles.

En ocasiones, estas redes distorsionan a las mujeres produciéndose abusos lo que hace que éstas se vayan debilitando. Esto no siempre se produce así: Hilda, que tenía en España a su madre; Clara, Águeda y Paulina a su hermana; Sabrina a su hija; Coral, Estrella, Severina y Celeste a una amiga y Alina y Desirée a sus maridos no sufrieron abusos por parte de la red de relaciones que tenían en España.

Sin embargo cuando se producen abusos, la situación de la mujer se vuelve muy vulnerable sobre todo si estos problemas surgen al inicio del hecho migratorio, cuando la mujer no dispone de otra red de apoyo. Entre los abusos podemos señalar:

- Desembolsar dinero para poder migrar a España con un contrato de trabajo. Asunta tuvo que pagar a su prima 2000 €, ella le decía que el dinero era para una abogada y *“me entero que el dinero era para ella”*. A Matilde su comadre le cobró 3000 € diciéndola que era la cantidad que tenía que abonar a la persona que se lo había conseguido: *“yo pensé que ella estaba pagando por el contrato y no era eso, si no que era para lucrarse ella”*. La prima embarazada de Cristal le pidió que se fuese de 3 a 6 meses con ella a Suiza a ayudarla, luego la obligó a trabajar, cargándola una deuda de 4.500 €: *“es que ese concepto (4.500 €) me lo ha impuesto mi prima, prácticamente, que ahí ella ha considerado desde papeleos, desde avión, desde estadia, desde ropa, desde alimentación”*
- Cobro de dinero por empadronamiento. Evelina (43 años, Bolivia) tenía que pasarles un dinero mensual a sus sobrinas para figurar en su domicilio, aunque trabajaba de interna, para poder empadronarse. Sin embargo, después de cinco meses, todavía no lo habían realizado:

*“Y he pagado 15 euros por empadronarme, pero me han tratado mal. No se puede confiar tampoco en la familia. Me he tenido que ir del piso y lo*

*que he pagado ha sido en vano. Me han dicho “No, como ya no vives no te podemos empadronar”. “Entonces, ¿no me van a devolver el dinero que había dado?” “No”.*

- Rentabilizar la situación de la mujer. Como por ejemplo el caso de Blanca: su sobrina la presionó para que se casara por poderes y traer así a un familiar varón del marido de su sobrina.
- Cobro de alquileres exagerados. Por una habitación los fines de semana, una cama en el cuarto de estar, etc. se les cobra un precio excesivo. A Valentina su medio hermano le cobraba ochenta euros mensuales por tener la ropa en su casa y dormir un fin de semana al mes, el que descansaba, en una cama en el salón: *“Entonces por ese fin de semana me cobraba y, aunque no descansara me lo cobrarán por tenerme mis cuatro cosas que traje de Ecuador”.* Rosario paga 60 € por dormir los sábados en el sofá del salón de una amiga peruana que ha conocido en España ya que su amiga boliviana: *“Nada no me dice nada, no sé qué será. Yo le pido hay veces consejo, opinión le pido a ella y nos haremos esto y ya... así, muy fría la señora... Parece que mucho cambian la gente. No se permanecen a sí mismas... (Llora)”*
- Cobro de dinero por tener un sitio donde poder ir las horas que libre cuando están internas en Ávila capital. A Evelina le cobran 30 € mensuales por ir algunas tardes de 16 a 19 h, las horas que tiene libres, a sentarse y ver la tele a casa una amiga *“me dicen que gasto luz, que uso el servicio y gasto agua”.*

Es necesario considerar que esta vulnerabilidad de las mujeres, está unida al aislamiento en el que se encuentran. Éste se refuerza al insertarse en una sociedad como la española a la que ellas consideran altamente individualizada y en un ámbito laboral marcado por el componente privado del hogar, lo que les hace aumentar su aislamiento.

*“Porque aquí es una vida más mecánica, en el sentido de que tú corres a tu trabajo, tú corres a hacer tu vida, la de los demás, que se encargue cada quién”*  
(Águeda, 26 años, Ecuador).

Es conveniente señalar la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las propias redes y, cómo puede influir en la aptitud y los comportamientos que se desarrollan, así como el efecto dominó que en ocasiones se produce al realizar las redes los abusos que ellas han sufrido antes.

Hay que considerar que las mujeres manifiestan la existencia de abusos en su país con cierta frecuencia. Estos abusos se producen por los poderes públicos, instituciones financieras, miembros de la comunidad, etc. Habitualmente no se producen desde un entorno cercano. Esto se visualiza claramente a lo largo de la gestación del hecho migratorio al encontrar mujeres que han comprado la oferta de trabajo en su país, pagando por ello cantidades muy elevadas de dinero. Es el caso de Clara, que abonó cerca de 8.000 € por una oferta de trabajo, tras haber pagado 2.000 € por otra dos años antes sin que le dieran los papeles de la oferta perdiendo lo abonado, o Celeste, que pagó en el año 2000 por el pasaje a España y el dinero para entrar de turista 4.800 €. O Valentina, que pagó por el peaje y *“la bolsa que uno viene para pasar aquí”* 3.000 €.

Celeste (36 años, Colombia) manifestaba cómo la distancia distorsiona esas cantidades: *“Lo que pasa es que, claro, como tú no sabes de donde vas a venir ni nada y piensas que no es mucho dinero porque dicen, claro, es que vas a ganar tanto, tanto y tanto, pues es que uno hace cuentas y cree que, que vas a ganar mucho y que no vas a tardar en pagarlo. Mentiras que es que es mucho y cuando ya estas aquí tanto tiempo pues ya dices ¡Madre!, es que el pasaje a Colombia, con doscientas mil pesetas vas y vuelves”*.

Sin embargo, ambos tipos de abusos no son vividos de la misma forma por la mujer. La diferencia entre los abusos sufridos en su país y los indicados anteriormente por la red de relaciones es la proximidad que existe con la red que abusa de ellas, con la que existe una relación de afecto y confianza. Esa diferencia es importante en la percepción que tiene la mujer del abuso porque, habituadas al engaño y al abuso institucional de clase y de género, ahora lo sufren por parte de mujeres como ellas, de su mismo entorno, mujeres de las que no pensaron que iban a engañarlas, produciéndose una pérdida de confianza: *“pues que me cobre una persona extraña o una amiga que recién la conozco. Pero yo, nosotros a esa familia, nosotros le hemos dado de comer”* (Matilde, 42 años, Perú).

Como veremos, los engaños y abusos no sólo se producen en este ámbito sino que una vez en España, son frecuentes los abusos en el entorno laboral. Sin embargo, en este ámbito, producen una elevada decepción en la mujer.

### **7.1.2 Redes religiosas entre Latinoamérica y España**

Dentro de las redes que enlazan origen con destino se da la existencia de redes religiosas con continuidad una vez que las mujeres migran a España.

La red religiosa que ha salido a la luz en esta investigación ha sido la perteneciente a un sector de la Iglesia católica, los neocatecúmenos. A este grupo religioso pertenecían Diana, Alina y Cristal.

Esta red a la que las mujeres pertenecen en su país de origen influye en el inicio de la migración:

- En el caso de Diana, una religiosa perteneciente a los neocatecumenados le ofreció venir a cuidar a su madre a España.
- En el caso de Alina, le proporcionó información de religiosas españolas con las que podía contactar una vez en España para que la ayudaran a cubrir las necesidades básicas o a buscar empleo.

Una vez en España esta red marca el lugar de destino. El motivo por el que residen en Ávila al llegar a España estas tres mujeres es por la existencia de un grupo en esta ciudad. Alina sabía de la existencia de comunidades catecumenales en Santiago de Compostela y Ávila, quedándose en Ávila. La amiga de Cristal en Ávila es hermana de comunidad. Diana aceptó el trabajo porque le dijeron que había una comunidad en Ávila. Estas mujeres fijan su lugar de residencia buscando la existencia de la comunidad religiosa a la que pertenecen para poder continuar manteniendo el vínculo directo con

esta red. En este sentido, es necesario señalar la importancia de la religiosidad en la ciudad de Ávila<sup>39</sup>.

Este vínculo se materializa en reuniones semanales, que se celebran todos los sábados, en una iglesia de Ávila. En dichas reuniones se realiza una celebración religiosa y, en determinadas ocasiones, fiestas o comidas conjuntas. Para estas mujeres, dicha comunidad religiosa en España, les proporciona el apoyo espiritual y psicológico que necesitan. Además, se observa que esta red constituye un apoyo social para las mujeres, convirtiéndose en un espacio de comunicación a través de la que fluye información de ayudas, ofertas de trabajo y obtienen reciprocidad en situaciones de dificultad. Alina indica cómo su marido comentó a los hermanos de comunidad: *“pues mira, va a venir mi mujer y, bueno, si hay alguna persona que necesite que le trabaje”*. Y, nada más llegar a España, empezó a trabajar como empleada de hogar a través de una mujer de la comunidad.

De ahí que mantener el contacto permanente sea fundamental para lo que priorizan su ubicación en España. Plantean como requisito laboral poder asistir a las celebraciones religiosas. Esta situación se da, sobre todo, cuando trabajan como internas en la zona rural de la provincia, donde las comunicaciones con la capital no permiten desplazarse a Ávila y poder volver a dormir. Así Cristal no acepta trabajos que le impidan asistir a las reuniones semanales. Esto sucedía con su última ocupación, en la que pensaba permanecer un par de meses porque le impedía asistir a *“escuchar la palabra”* diariamente. Diana señalaba que al inicio del contrato, ella había acordado con los familiares que la llevaran a la Eucaristía del sábado y la llevaran a su término de nuevo al pueblo situado a 30 Km. de Ávila, ya que los sábados y domingos no hay autobuses que comuniquen el municipio con la capital. Allí vive con la señora que cuida y en las ocasiones en que los hijos no pueden esperarla duerme en Ávila, en casa de algún miembro de la comunidad.

Una de las principales diferencias que se observa entre la red precursora del hecho migratorio y la red religiosa es que esta última, no está formada sólo por mujeres,

---

<sup>39</sup> Ávila es una ciudad con una fuerte tradición religiosa, cuna del misticismo, en sus tierras nacieron Santa Teresa de Jesús y San Juan de la Cruz, dando un paseo por sus calles se percibe la importancia que la religión ha tenido en la vida de la ciudad en el número de iglesias existente y los conventos de clausura. La etnografía que Maria Cátedra escribió sobre ella la tituló: *“Un santo para una ciudad”*.

también hay hombres en ella. Además está constituida tanto por migrantes como por autóctonos. Es decir, es una red de origen que les facilita la inserción en destino en una red ampliada.

### 7.1.3 Nuevas redes que las mujeres migrantes desarrollan en España

Como se señalaba en el capítulo anterior al abordar el cuidado en los hogares migrantes, estas mujeres mantienen desde España contactos con familiares, vecinas y comadres en su país de origen, que constituían su red de relaciones más próximas cuando se encontraban en su país.

La función de estas redes que la mujer mantiene desde la distancia, además del apoyo psicológico, se centra, fundamentalmente en el caso de que haya hijos, en la gestión de los cuidados. Así, a través de estas redes, las mujeres conocen el comportamiento que están teniendo los hijos, las compañías que frecuentan y cómo se desarrolla la vida cotidiana en su ausencia.

Una vez migradas, las mujeres amplían las redes iniciales que tenían en España (que habitualmente se centran al inicio en una o dos personas) además de mantener las redes que mantienen en la distancia. La ampliación de las redes en España viene determinada por su ámbito laboral. Así se observa que las mujeres que trabajan como internas desarrollan redes menos extensas y que son todavía más limitadas cuando trabajan en ámbitos rurales, esto a su vez dificulta la movilidad en el tipo de trabajo. Supone además una retroalimentación, cerrando un círculo vicioso: no se crean redes y no se puede cambiar de trabajo fácilmente.

En la mayor parte de las ocasiones, las redes que las mujeres van formando en España están constituidas por migrantes latinos. Así comentaba Estrella la fiesta que hizo en su casa cuando trajo a su familia a la que invitó a 24 paisanos. Clara también comenta cómo se juntaron todos los amigos en casa de su hermana para celebrar el año nuevo, Valentina señalaba que ella sale a bailar con los latinos o Hilda que transmite que se relaciona mucho, aunque amigas españolas *“bueno españolas son contadas”*. Lo

habitual es que las amistades que desarrollan sean de su propio país pero, en ocasiones, estas amistades se desarrollan con latinoamericanos de otros países como nos comentaba Rosario, boliviana, que su mayor apoyo ahora es su amiga Marta peruana.

En aquellos casos en los que la mujer haya iniciado una relación afectiva con un hombre español, se crean redes de relaciones más fuertes con autóctonos como nos señalaba Asunta o Celeste disminuyendo el contacto con las redes latinas.

Como ya se ha señalado, la mayoría de las mujeres entrevistadas crean a lo largo de su trayectoria migratoria nuevas redes habitualmente constituidas por latinos. Sin embargo, en ocasiones se produce una desconfianza hacia sus compatriotas por experiencias negativas previas. Coral, por ejemplo cuenta con una pareja latina sin embargo, mantiene una relación muy estrecha con la familia española de la jefa de su marido. Así señala los problemas de relaciones con sus compatriotas:

*“De mi país algunas que otras personas aquí, porque también son, podrán ser de mi país pero son personas que yo no conozco de nada, no sé cómo son y aquí ha habido mucha envidia entre mismos compatriotas, que a veces se quitan el trabajo, no sé, o empiezan a hablar mal y, entonces, yo también no, no me relaciono muy bien con todas, ¿no? Tengo compatriotas más con las que me relaciono, pero muy pocas, muy pocas.”*(Coral, 38 años, Bolivia)

Paula (69 años, Chile) también señalaba que ella no se relaciona con los latinos: *“No me gusta, la amistad con los latinoamericanos no, sencillamente no”*. Recalcando las diferencias entre los latinos *“porque no tenemos nada en común”*.

Una de las características de estas redes es que no hay una relación de confianza tan profunda como la señalada con las redes precursoras. Aunque se convierten en un apoyo en situaciones adversas a las que tienen que hacer frente y como hemos señalado anteriormente además del apoyo social, son una fuente importante de información y contactos.

La posibilidad de crear nuevas redes o ampliar las existentes está muy determinada por la modalidad de trabajo de cuidado que se desarrolle. Así la escasa disponibilidad de



tiempo libre de las que trabajan en la modalidad de internas, hace que desarrollen menos redes que las mujeres que trabajan como externas en una o varias casas. Este hecho es un agravante para facilitarles la movilidad, no sólo en el tipo de empleo, sino también en su modalidad. Un reflejo de esa incomunicación es lo que comentaba Paula: *“mi hija me dice que me tienen amarrada toda la semana”*.

Si las mujeres trabajan como internas en zonas rurales, el aislamiento es aún mayor, ya que lo habitual es su red puente se encuentre en Ávila y que el desplazamiento se haya producido por una oferta laboral a otro municipio. En éste es frecuente que no conozca a nadie, siendo en muchas ocasiones la única mujer latina que vive en el pueblo y, en ocasiones, la única inmigrante. Un ejemplo de esto es lo vivido por Coral. Cuando llegó al pueblo de 145 habitantes para trabajar no había ningún latino aunque al instalarse, dos familias contrataron a otras mujeres. Como se ha visto en el marco etnográfico, la mayor parte de los pueblos de la provincia tienen una población pequeña (el 23 % menos de 500 habitantes), con población muy envejecida y con escasos medios de comunicación con la capital (uno o dos autobuses al día en ambos sentidos), por lo que su posibilidad de mantener contactos que le permitan desarrollar nuevas redes son muy limitados. Así, durante la semana si en teoría tiene algo de tiempo libre no se puede mover del pueblo y suelen prescindir por tanto de ello, lo que termina suponiendo una mayor sobrecarga al no poder cortar el ritmo de ocupación-preocupación a lo largo del día. Así lo señalaba Rosario respecto a su trabajo en un municipio de Ávila. De igual forma, los horarios de libramiento de los fines de semana tienen que ajustarse a los horarios de autobús. De tal forma que, en algunas ocasiones en que los familiares se retrasan en el relevo, no puede abandonar el municipio. Coral dejó el trabajo que tenía en un pueblo porque, al no cumplir los hijos lo acordado, no podía acudir los sábados a Ávila para visitar a su pareja. Sin embargo en el trabajo de interna en Ávila que encontró, podía ir a su casa en las horas que tenía libres y “desconectar”. Ocasionalmente, las mujeres que trabajan en el ámbito rural acuden entre semana a Ávila capital por algún problema de salud que requiera ser visto por los especialistas o si necesitan solucionar algún trámite burocrático, como matizaban Diana o Rosario.

La privacidad del hogar choca en los municipios pequeños con el mayor conocimiento mutuo entre los vecinos. Ello hace que, en ocasiones, se intente mantener un ocultamiento de la situación en la que se encuentran los ancianos algo que manifiestan

algunas mujeres como Rosario, Coral o Sabrina. Éstas señalan que los familiares no querían que hablasen de la situación lo que les impedía comunicarse con los vecinos, aumentando así su aislamiento.

Esto permite visualizar la relación existente entre el contexto en el que se desarrolla el trabajo junto con la modalidad de empleo y la posibilidad de tener mayor o menor apoyo social. Si se considera la relación existente entre apoyo social y vulnerabilidad, se observa que las mujeres internas que trabajan en zonas rurales son el colectivo más vulnerable dentro de las cuidadoras inmigrantes. El aislamiento derivado de su trabajo dificulta el desarrollo y mantenimiento de una red de apoyo social, ya que ésta se gesta habitualmente con gente de su mismo país y en localidades pequeñas es frecuente que no exista ningún compatriota.

#### **7.1.4 El asociacionismo: La creación de nuevas formas de interacción.**

En la sociedad española existen instituciones de base comunitaria a las que estas mujeres acuden y en las que desarrollan interacciones tanto laborales como personales. Entre estas organizaciones, denominadas por algunos autores como entidades del tercer sector, en el contexto etnográfico en el que hemos realizado la investigación hay una que establece fuertes conexiones con las mujeres migrantes estudiadas: se trata de Cáritas Diocesana.

Cáritas Diocesana es una entidad de carácter religioso establecida en todo el territorio español que centra su labor en la ayuda a los colectivos más necesitados. En Ávila, como en el resto de España, el cambio de país emisor de población a país receptor ha hecho que uno de los colectivos con los que trabajan sea población migrante.

Esta institución desarrolla programas que facilitan la inserción de la mujeres migrantes en el ámbito laboral pero a la vez, ha creado un espacio proclive para el desarrollo el asociacionismo entre este colectivo como una vía para reclamar sus derechos. Así en Ávila, la entidad establece una dinámica de trabajo con la población migrante con repercusiones en:

- Inserción en el mercado laboral, que la abordaremos en el capítulo del mercado.

- Movilización comunitaria a través del asociacionismo

Las mujeres acuden a Cáritas buscando empleo *“nos ven como una empresa de colocación”* (Mabel, Trabajadora social de Cáritas). La labor de Cáritas se centra en un primer momento en *“desarrollar itinerarios personales de inserción”* (Serafín Trabajador social de Cáritas). Para ello realizan:

- Cursos de formación. En ellos se enseña cocina española, aspectos relativos al cuidado de ancianos y niños, etc. El objetivo es de esta formación pretenden incidir en lo que denominan los cuatro pilares.

*“Pues fuimos creando estrategias, estructuras de formación que nos dieran pie a que esas personas estuvieran formadas tanto en actitudes como en aptitudes, como en conductas como en destrezas. Entonces esos son los cuatro pilares de la formación: actitudes, aptitudes, conductas y destrezas”* (Serafín, Trabajadora social de Cáritas).

- Entrevistas con ellas para ir conociéndolas y poder tener referencias que posibiliten ajustar su perfil a la idoneidad del tipo de trabajo. Esto les permite mantener una comunicación fluida con el colectivo de mujeres migrantes, cuyo principal nicho laboral es actualmente el servicio doméstico.

Por otra parte acuden a ellos empleadores buscando trabajadoras, fundamentalmente para el empleo doméstico y cuidado de ancianos y realizan una intermediación laboral que se centra en exigir *“unas condiciones laborales éticas..., sería justo que una persona trabajara de lunes a sábado por la mañana, trabajando las 24 horas del día, por 350 euros al mes, eso es legal pero no es moral”*. (Serafín, Trabajador social de Caritas). Para ello, además de la primera reunión que mantienen entre el empleador y la trabajadora, donde se fijan las condiciones laborales y el salario a percibir en base a unas condiciones salariales mínimas que tienen establecidas, se realiza un seguimiento e intervenciones en caso de conflicto.

Este contacto diario con la realidad laboral de estas mujeres en el campo del empleo doméstico, junto con el conocimiento de la existencia de una plataforma estatal de asociaciones de trabajadoras del hogar en la que participan varias Cáritas a nivel nacional, llevó a Cáritas de Ávila a impulsar la creación de una asociación de empleadas de hogar en Ávila, que de forma colectiva pudiera presionar para conseguir una equiparación de derechos laborales con otros sectores para ello contaban con varios aspectos a su favor:

- El flujo de comunicación y por ende de movilización que tienen entre las mujeres.
- El conocimiento de las experiencias de otras ciudades donde se ha realizado.
- El conocimiento de discriminación laboral del colectivo.

En un primer momento, los trabajadores sociales de Cáritas contactan con mujeres (en su mayoría migrantes puesto que es el colectivo más numeroso con el que tiene contacto pero también españolas) y establecen una primera reunión en febrero de 2009 para plantear la posibilidad de crear la asociación<sup>40</sup>. Una vez aceptado, trabajan en la redacción de los estatutos junto con las mujeres, estableciendo una reunión para su aprobación así como para la elección de la junta directiva. La asociación se crea a finales de Abril del 2009.

A partir de la elección de la junta directiva se persigue que tengan una capacidad independiente de funcionamiento, aunque desde Cáritas se sigue apoyando a la asociación en todo el proceso y actuando en momentos de conflictos.

Tras las primeras reuniones, y una vez aprobados los estatutos y elegida la junta directiva, se establecen unas reuniones mensuales de todas las socias un día fijo al mes. Se organizan, a propuesta de uno de los trabajadores sociales, en comisiones formadas

---

<sup>40</sup> Se entiende el asociacionismo como un fenómeno de grupalidad voluntaria que implica por tanto una autoorganización consciente en torno a finalidades específicas (Maquieira, 1995)

por grupos pequeños (3 a 5 mujeres) que les permita poder desarrollar las actividades establecidas.

La asociación estaba formada únicamente por mujeres migrantes de diferentes nacionalidades, aunque tanto desde Cáritas como desde algunas de las mujeres migrantes se invitó a participar a mujeres españolas que trabajaban como empleadas de hogar.

*“Les contamos que comenzamos nuestro trabajo un pequeño grupo de mujeres inmigrantes de muchas nacionalidades: dominicana, chilena, peruana, boliviana, ecuatorianas, colombianas, rumanas, marroquíes; un abanico multinacional, que enriquece nuestro quehacer, nos facilita una comunicación universal que traspasa barreras culturales y crea la posibilidad de establecer un puente o camino para la constitución de un frente de lucha reivindicativa capaz de lograr todo cuanto nos proponamos”* (Documento de presentación de la asociación).

Dentro de las mujeres que forman la asociación predominan las de los países latinos y alrededor del 90% cuidaban a ancianos. El hecho de que en la asociación no hubiese mujeres españolas es considerado por las mujeres como:

- Un desinterés de las mujeres españolas que prefieren estar realizando actividades más lúdicas que la creación de la asociación.

*“yo he dicho a estas mujeres españolas para venir a estas reuniones y han dicho: “¡ay, no, no, no, eso no me gusta!”, que tienen que irse a caminar, que tienen que irse a caminar un poquito...”* (Asociación 220409).

- La modalidad de trabajo en la que se incorporan las mujeres migrantes dentro del régimen de empleadas de hogar que les lleva a trabajar en las situaciones más precarias.

*“¡no sólo somos la inmigrantes empleadas del hogar, nosotras somos empleadas de hogar internas, solamente las inmigrantes señores!, porque hasta*

*ahora si acaso comentó una: “si, yo conozco una española interna”, si, digo: “¡de mil una, y de...de cien ninguna!”, como decimos allí en dominicana”* (Asociación 220409).

La creación de la asociación está íntimamente unida a las reivindicaciones laborales que permitan equiparar sus derechos laborales al resto de trabajadores. Las mujeres vislumbran la unión como única salida para obtener unos derechos laborales. Así, ven que la única forma de cambiar la situación es asociándose y consideran que esta unión puede originar una presión en el gobierno que permitirá modificar la situación laboral en la que se encuentran.

La asociación pasa a denominarse en un primer momento “Asociación de trabajadoras de hogar de Ávila”, posteriormente optan por denominarse “Asociación de trabajadores y trabajadoras de hogar de Ávila”, manteniendo el acrónimo ATHA. No obstante los nombres que se plantearon como posibles son un reflejo del carácter reivindicativo de la asociación.

*“Adelante siempre unidas”, “Unidas por nuestros ideales”, “Sin nosotras tu casa no marcha”, “El trabajo más productivo es el que sale de las manos y hay que valorarlo”, “El precio y esfuerzo de mi trabajo lo calificas tú”, “No permitas que tus superiores no te tomen en cuenta”, “Es hora que la sociedad respete tu trabajo” “Todos los triunfos nacen cuando nos atrevemos a comenzar”, “Trabajadoras del hogar es la fuerza abulense”, “Trabajadoras del hogar unidas jamás serán vencidas”, “Lucharemos por nuestros ideales y no pararemos hasta conseguirlo”, “Trabaja, sueña, piensa y atrévete” “Lucharemos unidas hasta quemar el último cartucho”.* (Asociación 220409).

En la creación de la asociación aparecen problemas ligados a las actividades en las que debe centrarse. Todas aquellas relacionadas con el carácter reivindicativo, para conseguir una equiparación de derechos laborales con otros colectivos, son las consideradas por la mayoría. No obstante, una minoría plantea actividades relacionadas con la obtención de subvenciones públicas, con aumentar los contactos con los partidos

políticos e instituciones que gestionan las ayudas y mantener un flujo de comunicación que permita desarrollar contactos laborales y, por lo tanto, una aproximación al nivel político.

*“Es un programa del Ayuntamiento y de la Junta, o sea, es que hay en la Junta hay varias... Todos todos se jactan de tener sitios para los inmigrantes, para, eh, información, nosotros no queremos información, nosotros queremos actuación, que haya sitios que nos ayuden a encontrar trabajo porque de información ya tenemos bastante” (Asociación 250409).*

Esto supone un foco de conflicto entre las mujeres primando la línea reivindicativa.

*“Porque eso es lo que yo creo que nos motiva a todas a venir aquí, porque yo pienso que eso es lo fundamental de que se cambie la ley para las empleadas de hogar, que tengamos los mismos derechos que tienen todos los trabajadores de España. Entonces, pienso que no nos lancemos a tantas cosas y a pequeñas... dos o tres cositas y yo creo que nos saldrían mucho mejor, pienso, no sé”.* (Asociación 060609).

La creación de la asociación se ve favorecida por un porcentaje importante de migrantes que trabajan como cuidadoras con un nivel formativo medio o alto que ostentan un papel importante en los inicios de la asociación: facilitan la redacción de los estatutos para su posterior aprobación y la realización de los trámites para su registro. Este dato muestra las dificultades que tiene este colectivo para incorporarse a otros ámbitos laborales fuera del empleo doméstico.

La puesta en marcha de la asociación muestra la heterogeneidad existente entre los países latinoamericanos y que con la frase de *“no todos los latinos somos iguales”* resumía un miembro de la asociación. Esta realidad les hace en ocasiones incidir más en las diferencias en función del país de origen o por cuestiones políticas, que en las similitudes que presentan por su situación de precariedad laboral en el país de destino.

Una de las principales dificultades que tienen las mujeres cuando se crea la asociación es que cada vez hay gente nueva en las reuniones, por lo que tienen que retomar lo

comunicado en la anterior dificultando el avance. Es necesario considerar que es una consecuencia de la situación laboral del colectivo: su inestabilidad laboral hace que no se puedan plantear si al mes siguiente van a poder asistir o no a la reunión, debido a los despidos, que se realizan sin comunicación previa y en los empleos ocasionales (trabajos esporádicos de limpieza en fines de semana). Esto influye en la gran variedad de mujeres que hay en cada reunión siendo un freno para el avance de la asociación.

En la organización de la asociación se evidencia también las desconfianzas existentes entre ellas mismas. Nombramientos como el de la tesorera, puesto para el que se propone una mujer que se había ofrecido para ser miembro de la Junta Directiva, provoca voces de discordia señalando que *“mejor que sea tesorero alguien que no sea de fuera, que sea Mabel (la trabajadora social de Cáritas)”*. Algo que es aceptado por la mayoría. Esta falta de confianza viene determinada por la frecuencia que se da de abusos en su país, así como por las redes cercanas que les lleva a dudar si en la propia gestión de la asociación no se producirán abusos.

*“Yo en mi país también fui miembro de una asociación de vivienda y yo fui secretaria por cuatro años y ya uno sabe cómo es... y de verdad que siempre en el grupo hay uno más, uno más que tira a coger lo de los otros y por uno todos pierden la fama. Entonces, ya uno ha vivido eso y las cosas y, como dicen, entonces el dinero y todo eso como que ...”* (Asociación 220409).

Sin embargo, la asociación permite a estas mujeres vislumbrar un futuro grupal que permita alcanzar unos objetivos laborales. Es importante esta visión de futuro que se establece mediante los objetivos grupales y la diferencia a nivel individual en la que se encuentran, ya que muchas de estas mujeres no se plantean el futuro y viven el día a día. La unión les lleva a considerar que van a poder cambiar su situación laboral.

Primando la visión reivindicativa de la asociación, sus fines van dirigidos a mejorar la situación laboral en la que se encuentran. El primer objetivo de la asociación es *“la equiparación de derechos laborales y de Seguridad Social de las/os empleadas/os de hogar al resto de trabajadores”*. Los primeros actos que realizan están muy centrados en este ámbito reivindicativo siendo los actos realizados:



- El primer acto público de la asociación se realizó el 1 de Mayo, día de los trabajadores, donde se movilizaron junto con los sindicatos para reclamar sus derechos.
- Se realizan reuniones con los representantes del Ayuntamiento para dar a conocer la asociación y sus fines.
- Se envía información de la asociación a los medios de comunicación, siendo llamadas por uno de ellos para realizar una entrevista.
- En septiembre realizan una campaña informativa en la calle repartiendo, a lo largo de la mañana y la tarde, folletos para explicar a los transeúntes los objetivos de la asociación.
- Empiezan a desarrollar junto con Cáritas, Cruz Roja y los sindicatos, una tabla de mínimos salariales para empleadas de hogar en la provincia de Ávila.
- Elaboran un periódico mural para colocar en Cáritas y que permita a otras mujeres conocer de su existencia.

Durante los primeros meses de andadura de la asociación se observa que, además de los fines laborales, se gestan otra serie de actividades que convierten a la asociación en un lugar de encuentro y convivencia. Ésta se convierte en un ámbito de comunicación entre las mujeres. Entre ellos cabe señalar:

- En noviembre preparan *“compartir con platos de cada país que integra Atha”*, reuniéndose para celebrar el día de la Hispanidad, *“con el objetivo de estrechar lazos de hermandad”*.
- Realizan una salida juntas para ir al cine *“para recrearnos y conocernos mejor, como actividad de ocio importante para sembrar un clima positivo y de camaradería entre nosotras”*.
- A primeros de enero, celebran la Navidad realizándose un regalo para Reyes, *“todo ello con la finalidad de fraternizar, unirnos en torno a la sensibilización,*

*emotividad y necesidad de compartir en torno a dichas fiestas porque muchas estamos solas o separadas de nuestro ámbito familiar”.*

- En las reuniones que mantiene mensualmente, cada mujer lleva un alimento (aceite, lentejas, leche) sorteándose el lote completo entre todas las asistentes excepto las que ya las hubiese tocado en alguna otra ocasión.
- A las reuniones las mujeres llevan ocasionalmente dulces típicos de sus países y algún refresco para compartir.

Esta complementariedad de actividades de reivindicación laboral y lúdicas hace que la asociación se pueda convertir en un nexo fundamental entre estas mujeres con el objetivo común de cambiar las condiciones de explotación laboral que sufren. La asociación puede jugar otro papel logrando la disminución de su aislamiento y aumentando las redes de relaciones que desarrollan.

## **7.2 La evolución de las redes de mujeres españolas: cambios y continuidades**

Tomando como referente el material etnográfico de las entrevistas realizadas a ancianos y familiares, se evidencia que las transformaciones producidas en la sociedad española a lo largo del pasado siglo han conllevado modificaciones en las redes de las mujeres en el contexto español. Esto tiene una importante influencia en el campo del cuidado. Para poder comprender la situación actual se plasmará de forma diacrónica su evolución<sup>41</sup>,

Durante las primeras décadas del siglo XX en el contexto etnográfico estudiado, las mujeres son las únicas prestadoras de cuidados en el ámbito no institucional: el cuidado a niños, ancianos y enfermos recae sobre ellas. *Pepa (1915)*, *Teo (1913)* y *Vitoria (1923)* señalan en las entrevistas como sus madres cuidaron de sus abuelos y posteriormente ellas de sus madres. Este trabajo realizado por las mujeres es asumido como una función “natural” de ellas: *“quién les iba a cuidar sino más que nosotras”*

---

<sup>41</sup> Para visualizar las transformaciones, al igual que en el capítulo del hogar contratante, se utilizará material etnográfico procedente de entrevistas realizadas a mujeres nacidas en diferentes décadas y que residen en un contexto rural delimitado de la provincia de Ávila, para distinguir la fuente se pondrá el nombre en cursiva y se señalará la fecha de nacimiento.

señala *Pepa (1915)* refiriéndose a sus abuelos, siendo esta especialización de los cuidados transmitida de madres a hijas.

Esto evidencia la construcción cultural de los roles de género. Así, las diferencias construidas socialmente se legitiman al considerarlas como si estuvieran enraizadas en diferencias naturales, constituyendo esta naturalización de las diferencias una de las bases para establecer y justificar la desigualdad.

En el material etnográfico recogido para comprender los cambios acaecidos en el ámbito del cuidado, sale a la luz cómo la vida de las mujeres nacidas en las primeras décadas del siglo XX se entrelaza con la de otras formando redes con el eje central de actuación el cuidado, puesto que se constituyen como forma de poder asumir este trabajo culturalmente asignado.

El saber popular en el tema del cuidado lo tenían exclusivamente las mujeres, ellas aconsejaban qué aplicar según los diferentes problemas de salud, en el posparto, cómo cuidar a los hijos y ellas eran las que atendían en el parto. Y para ese trabajo sólo se recurría a las mujeres ya que era considerado como exclusivo por naturaleza de ellas.

En estas redes de mujeres, las madres ocupan una posición central. En las entrevistas realizadas a *Teo (1913)*, *Pepa (1915)*, *Vitoria (1923)*, *Juana (1934)* y *Virginia (1938)* la madre aparece como figura de referencia en los cuidados, siendo quien asume los cuidados tanto de las mujeres entrevistadas como de los hijos y el marido, cuando ellas no pueden realizarlos. *Vitoria (1923)*, indica como su madre se fue a vivir durante 11 años, hasta que los nietos fueron mayores, a casa de su hija fallecida para cuidar al yerno y los nietos.

Las situaciones en las que ellas precisan ser cuidadas se producen fundamentalmente durante el parto y el posparto, así es la madre:

- A quien se avisa cuando se ponen de parto. *Pepa (1915)* señala cómo se puso de parto de su primer hijo mientras estaba con su marido y su cuñado y no les dijo nada y se fue a buscar a su madre.

- Quien cuida a sus hijos y a sus maridos mientras ellas están en el posparto, hasta que ellas pueden realizar ese trabajo
- Es a la única que se le dice la existencia problemas de salud relacionados con la reproducción como hemorragias durante el puerperio o abortos.

En aquellas circunstancias que la madre no puede por sí sola realizar esos cuidados parte de ellos son entonces realizados por las hermanas.

Además de la madre y hermanas, esas redes de mujeres estaban compuestas por otras mujeres de la familia (cuñadas, primas, etc.) a las que se acudía para ayudarles a cubrir necesidades que aparecían de forma puntual. Virginia señala cómo su tía le acompañaba al médico cuando tenían que ir a la capital.

Pertenecían también a esta red vecinas y amigas de la familia que, además de aconsejar sobre determinados aspectos relacionados con el cuidado, se recurría a ellas para pedir ayuda en momentos de necesidad.

Estas redes que, como se ha señalado, tiene como eje central el cuidado abren otra serie de actividades consideradas específicas de las mujeres como la confección de la ropa o la enseñanza de las hijas.

En el ámbito rural, estas redes se veían reforzadas por la utilización de espacios comunes: iban a lavar al río y posteriormente a los lavaderos reuniéndose todas las mujeres. Ir a por el agua a las fuentes públicas suponía también un punto de encuentro así como durante los días de matanza en que varias familias se reunían.

Estas redes compuestas sólo por mujeres, como se ha señalado anteriormente, reflejan la enorme separación de roles que existía entre las mujeres y hombres y que se detallan a continuación.

A principios de siglo las relaciones de las mujeres con los hombres estaban muy jerarquizadas. Los espacios eran separados, hombres y mujeres raramente frecuentaban

los mismos ambientes, en la iglesia se sentaban en bancos diferentes, los niños y niñas iban a clases diferente, Daniela (1947) señala “*es que estábamos divididos completamente, los chicos a la parte de abajo y las chicas arriba, y ellos entraban por abajo y nosotras arriba. Y... el maestro y la maestra como eran marido y mujer para hablarse y comunicarse tenían hecho un agujero y tenían unos papeles para tapar el agujero, uno por un lado y otro por otro*”. Esta separación física en el ámbito escolar se mantiene hasta finales de los años 60.

En el ámbito rural, la división sexual del trabajo era totalmente discriminatoria para las mujeres. Trabajaban en el campo como hombres pero los hombres no trabajaban en la casa, recayendo el peso de una doble e incluso triple jornada de trabajo en las mujeres. Esta jerarquización, con la consiguiente subordinación de la mujer sobre el hombre, que origina una fuerte división sexual del trabajo, se ve reflejada en las relaciones de la pareja que hace que, independientemente de que el matrimonio tuviese una buena relación, ésta estuviese basada en una relación de subordinación de la mujer. Si bien eso no era vivido como un foco de conflicto por el proceso de socialización recibido que basaba las desigualdades en una naturalización de las diferencias.

Estas redes de mujeres permiten realizar un trabajo que culturalmente les ha sido asignado como exclusivo. Sin embargo, la riqueza de este tejido social es tal que hay que abordarlo no sólo como una posibilidad que se crea para acometer la carga laboral, sino también como una estrategia de las mujeres para ampliar su ámbito de actuación:

- Les permite salir de un ámbito de actuación individual e introducirse en un ámbito más colectivo.
- Crea figuras de mayor poder dentro de las mujeres expandiéndose ese poder fuera del colectivo femenino.

Coincidiendo con la nuclearización de la familia se produce a partir de los años 60 un debilitamiento progresivo de estas redes y así podemos ver los siguientes cambios:

- La madre deja de aparecer como figura central de la vida de las mujeres y empieza a ocupar un lugar importante el marido:

- En el momento del parto se avisa primero al marido y luego a la madre.
- En el posparto les cuida la Madre pero también el marido.
- En la crianza de los hijos el marido asume parte de las tareas en una relación de ayuda.
- Las hermanas siguen jugando un papel similar al de anteriores décadas.
- El resto de la familia extensa deja de formar parte de esas redes.
- El saber sobre los cuidados se concentra en los sectores formales (sanidad).

En la actualidad, el entramado social en el que se desenvuelve la mujer está básicamente constituido por el marido, los hijos y un número reducido de vecinas o amigas íntimas:

*“Unidos, lo que es unidos pues a poquísimos, a poquísimos, o sea que, mi familia..., lo que es mi marido y mis hijos estamos muy unidos, más mi hermana, mi hermana sobre todo, porque con mi hermano Toñín también tenemos, pero mi hermana. Y por ejemplo, ya pasaríamos casi a amistades, o sea por ejemplo, con Chus hablo muchísimo, con Rocío, con Chelo, eso es... ahora mismo pues no te creas que más, porque tampoco, antes cuando iba más al colegio (escuela de adultos) era un grupo mucho más grande, pero ahora es que no abarco más, sino paro aquí casi o sea que serían vecinas más mi hermana y... es el grupo que más”* (Marta, 1963).

A su vez empiezan a surgir en los últimos 15 años asociaciones que forman nuevas redes. La diferencia entre estas nuevas redes y las anteriores son:

- El carácter más estructural y formal de las actuales: lo que les otorga mayor poder público, aunque también tienen más dificultades para llegar a algunos grupos de mujeres.

- No tomar como eje central de su actividad el cuidado.
- No tener como base mayoritaria el sistema de parentesco.

En el contexto etnográfico estudiado para visualizar los cambios acaecidos, las asociaciones que se crean a lo largo de la década de los 80 y principios de los 90 son:

- Asociación de Amas de Casa.
- Asociación de Tercera Edad.
- Asociación de padres de alumnos.
- Asociaciones culturales: Agrupación musical, grupo de teatro.
- Asociación de cazadores.

En este ámbito de estudio, la asociación que más dinamismo genera en las mujeres es la Asociación de Amas de Casa que nace en 1986.

El inicio de la Asociación de Amas de Casa se acompaña de cierto rechazo por parte de vecinos y responsables del Ayuntamiento de la localidad, considerando inapropiado su existencia: *“Nos decían: Mira estas a que se dedican ahora en vez de estar en sus casas”* (M<sup>a</sup> Leonor, 1935)<sup>42</sup>

Esas reticencias se justificaban como conflictos ideológicos, aunque las mujeres manifiestan que en la asociación no había ninguna ideología política determinada: *“Mi madre estaba en el mitin de los socialistas y al acabar estaba Máximo (Diputado por el Partido Socialista y que había nacido en el municipio) y se acercó a él y le dijo “Muy buenas, no sé si me conoce” dice “no” pues yo soy hija del tío Francisco, “¡hombre el tío Francisco!”, habían estado juntos en la cárcel cuando la guerra él debía ser un crío y si les llevaban algo de pan o lo que fuese pues siempre se lo repartían y le quería mucho, y le dijo “ mira sabemos que eres muy amigo de Pepe Berna” “sí mucho” “y todos sabemos las ideas que tiene Pepe y las que tienes tú” (uno con una ideología progresista y otro conservadora) “sí pero eso no tiene nada que ver” “Pues entonces porque os extraña que las mujeres nos podamos juntar y que unas sean de unas ideas y otras de otras”* (Ana María, 1951)<sup>43</sup>

<sup>42</sup> Presidió la asociación cuando se creó.

<sup>43</sup> Miembro fundadora de la Asociación de Amas de Casa.

Se puede considerar las reticencias que las mujeres encuentran como un reflejo de los obstáculos que hallan en su intento de cuestionar los espacios asignados por el sistema de dominación de género existente.

Sin embargo, a pesar de las dificultades, la Asociación se constituyó y empezó a funcionar con un gran dinamismo, situándose en algo más de cien el número de socias que tiene en la actualidad, con una edad comprendida, mayoritariamente, entre 45 y 70 años.

Sus actividades han sido fundamentalmente socioculturales, han movilizadado recursos de varias instituciones (Junta de Castilla y León, Diputación, etc.) y han mantenido relaciones con otras asociaciones a nivel autonómico y estatal.

Aunque a nivel teórico no se evidencia en la Asociación de Amas de Casa un cuestionamiento de la desigualdad genérica, surgen una serie de necesidades y demandas a las cuales las mujeres dan respuesta. Esto sí nos muestra cuestionamiento de las relaciones de género<sup>44</sup>, creándose lo que podemos denominar un cuestionamiento práctico de la subordinación. De esta manera las mujeres han aumentado la apropiación del espacio público, (organizan de forma periódica fiestas, meriendas, bailes, excursiones) han introducido a mujeres a nivel de política local (miembros de la directiva han sido concejales), han incidido en la educación (organizando anualmente cursos y charlas).

A la hora de señalar los motivos por los que participan en estas organizaciones señalan fundamentalmente dos:

- Trascender los límites domésticos. Así *Daniela (1947)* indica la necesidad de esta vinculación asociativa cuando llevo a su hija aquejada por una lesión cerebral a un colegio especial: “*entonces necesitaba salir de casa, si no hubiese caído con una depresión a mí la asociación entonces me valió mucho*”.

---

<sup>44</sup> Hay que considerar las asociaciones como espacios de socialización activa, contemplado, como señala del Valle (1993), la socialización desde una perspectiva dinámica y procesual que abarca toda la vida, siendo por tanto posible captar las nuevas socializaciones, los cuestionamientos, las rupturas así como la incorporación de nuevos modelos que son claves para la superación de la discriminación genérica.



- Adquirir nuevos conocimientos: *“a mí me gusta aprender por eso me gusta ir a todas las reuniones y a las charlas, por eso me hice también del consejo escolar para oír a los maestros... es lo que más me gusta ver cómo se expresan de bien” (Daniela, 1947).*

Es importante por tanto valorar, como señala Maquieira (1995), este tejido asociativo como un espacio y un contexto creado por las mujeres que se va gestando y configurando en contacto con la realidad cotidiana y a través del cual se experimentan cambios y nuevos procesos socializadores orientados al protagonismo, al ejercicio de poder y de la ciudadanía activa.

Se produce en las últimas décadas del siglo XX transformaciones en los roles asignados a las mujeres. Así las mujeres empiezan a desarrollar otros campos que se encontraban antes limitados al hombre. Entre ellos podemos destacar cuestiones bancarias, burocracias administrativas, participación en actividades comunitarias. *Manuela (1970)* señalaba *“yo antes de ayer me fui a Ávila y mañana me tengo que ir a Ávila y me dice mi madre: “hija, estás to los días en Ávila”, antes, cuando iban a Ávila... bueno es que tampoco tenían ninguna preocupación de papeles, tampoco...Entonces “es que estás todos los días en Ávila”, si es que tengo que hacer cosas, ¡a ver!, ellos nada, ellos a lo mejor iba a Ávila, mi padre, al mercado los viernes, pero mi madre nada, mi madre era pues eso, casa y vacas y trabajar y trabajar”.*

Estas transformaciones en los roles de género culturalmente asignados, suponen modificaciones en los campos abordados por las mujeres y también por los hombres. Así *Manuela (1970)* y *Marta (1963)*, señalan la enorme diferencia que ven entre lo que hacían sus padres en casa y lo que hacen sus maridos: *“Mi marido quita la mesa y si tiene que fregar los platos, los friega y es un poquito todavía de la mente antigua, pero mi padre jamás. Mi padre era de los que, fíjate que mi madre trabajaba, y mi padre era de los que le tenían que sacar hasta el pañuelo, no sabía donde estaba el pañuelo, ni los calcetines, ni..., o sea que si mi madre se llega a poner mala, mi padre no sé, no hubiera hecho nada, porque es que no sabía, o sea, nada, nada, nada, como depender totalmente de ella”.*

Estos cambios producidos en el trabajo realizado por los hombres en el hogar no es en un contexto de igualdad de tareas, siendo el trabajo realizado por los hombres visto como una ayuda así lo señala *Marta (1963)*: “Yo, por ejemplo mi marido pues fenomenal me ha ayudado a cuidar a los niños, me ayuda en la casa si me tiene que ayudar y mis hijos también ¡eh!, o sea, ahí todos, en la casa, en... ¡hombre! siempre a lo mejor dices ¡jelines! podía hacer un poco más, sobre todo en la cosa de los niños, porque en esto del colegio y eso, como que se lavan un poco las manos.”.

Recayendo sobre la mujer el peso, como señalaba *Manuela (1970)*: “Siempre la carga la va a llevar la mujer, siempre en la casa la carga la lleva la mujer, eso está clarísimo, pero bueno si te quitas algo. Tú tienes que llevar la carga de decir ¡a ver! el frigorífico ¿qué tengo que comprar? pero sí bueno...”.

Esto nos muestra cómo a pesar de las transformaciones se sigue produciendo una marcada división sexual del trabajo que hace que en el campo de los cuidados se siga considerando como normal que sea la mujer la que se ocupe de cuidar a los demás. “Ahora mi padre cuando ha estado en el hospital pues casi “que alivio que tengo cuatro hijas” porque ahora se da cuenta de que las hijas son las que los cuidan están más pendientes de los padres” *Manuela (1970)*.

Estas transformaciones señaladas en el ámbito comunitario muestran cómo las redes creadas en torno al cuidado, en las que la madre jugaba un papel central y cuya estructura posibilitaba el asumir por parte de las mujeres esta labor, han desaparecido creando redes más formales que no se centran en el ámbito del cuidado. Por otra parte, las mujeres han ido asumiendo nuevos roles de acuerdo con su mayor formación y preparación profesional produciéndose también una variación en las tareas asumidas por los hombres aunque no en igual proporción, influyendo estas transformaciones en la externalización del trabajo de cuidado.

### **7.3 La influencia de las redes de los hogares contratantes en la mercantilización del cuidado**

A la hora de producirse la mercantilización del cuidado las redes sociales de los hogares contratantes, influyen en varios aspectos relativos a ellos entre los que se pueden señalar:

1. La visualización de esta estrategia como salida.
2. La contratación de una persona determinada.
3. La ayuda en la gestión de los cuidados.

### **7.3.1 La visualización de esta estrategia como salida**

El hecho de que en el entorno social próximo, amigos o vecinos, hayan contratado a personas migrantes para cuidar a ancianos, influye directamente en que ellos vean la contratación de migrantes como una posible estrategia a desarrollar.

Catalina e Inma, que optaron ellas mismas por la contratación como estrategia, señalan cómo uno de los aspectos que influyeron en que planteasen a sus hijos la contratación de una mujer inmigrante para cuidarlas es el hecho de que otras amigas lo hubieran realizado antes.

La visualización de la contratación de una mujer migrante para el cuidado de ancianos es un hecho frecuente en las grandes ciudades y en municipios de un elevado tamaño. En Ávila capital es habitual ver a personas mayores acompañadas por mujeres con visibilidad racial latinoamericana en comercios, actos religiosos, centros de salud o por la calle paseando.

Así, en las entrevistas realizadas a residentes en Ávila capital como Amparo, Isidora, Teresa y Cándido, y en las realizadas a familiares cuyos padres residen en municipios de más de 5.000 habitantes como Pablo, Marisol y Salvador, la visualización de la estrategia es algo frecuente e influye directamente en que se vea como un opción.

En los municipios de menor tamaño, tomándose como base los datos etnográficos recogidos, se observa cómo en los que se ha producido la contratación de una mujer latinoamericana para el cuidado de una persona mayor esta estrategia había sido realizada anteriormente por algún otra persona del municipio. Así, en las entrevistas realizadas a familiares cuyos padres residen en municipios con un número de habitantes bajo, como es el caso de Penélope, Fausto, Marisol, Cayetana, Raquel, Ricardo y Rocío. En todos los casos, excepto Penélope, en el municipio en el que residen sus padres anteriormente algún vecino o familiar había optado por contratar a una mujer migrante

para el cuidado de una persona mayor, siendo esta visualización uno de los aspectos que les hace llegar a plantearse esta estrategia. En el caso de Penélope en el pueblo de su madre, de 150 habitantes, no había ninguna mujer migrante cuidando a ancianos aunque su madre se traslada a vivir con ella durante un año en el municipio en el que Penélope reside y en el que sí se visibiliza esta estrategia.

### 7.3.2 La contratación de una persona determinada

En un primer momento, el desconocimiento de la persona que se contrata es una de las cuestiones que más preocupan a los familiares de las personas mayores cuando se va a realizar la contratación de una mujer ajena a la familia. Salvador expresaba así ese miedo: *“Sí. Sí, porque escuchas muchas veces muchas cosas que, claro, entregar unos padres que... Bueno, mi madre no estaba bien. Mi padre, creíamos que estaba bien, pero tampoco respondía de lo que tenía que responder. Entonces, entregas unos padres, entregas un piso, tienes que entregarle unos dineros, para que esa gente compre”*.

Penélope, que junto a sus hermanos contrató desde España a una mujer peruana para cuidar a su madre, señala que *“es complejo, porque claro, es diferente el hecho de contratar a una persona que ya está aquí, que tú la conoces y ella tiene, más o menos, organizada su vida aquí y empieza a trabajar contigo, a una persona que viene de fuera, que no conoce a nadie y que empieza a trabajar contigo, que no tiene donde vivir”*.

Una forma de paliar en los primeros momentos ese miedo es tener alguna referencia de la persona que se va a contratar. En base al material etnográfico recopilado, las fuentes que los familiares emplean para obtener esas informaciones son tres:

1. Familiares o conocidos.
2. Entidades del tercer sector que actúan como intermediarias.
3. Mujeres contratadas anteriormente.

Al respecto, los familiares, conocidos, amigos y vecinos, pertenecientes a la red social de la familia, son una importante fuente de información sobre mujeres que hayan trabajado cuidando ancianos anteriormente. Esto permite, además, contar con referencias sobre la idoneidad de la persona a contratar. Salvador señala cómo

realizaron la contratación de una de las mujeres que cuidaron a sus padres: *“mi cuñado trabaja en la Nissan y, por mediación de un amigo suyo, esta mujer estaba en Colmenar Viejo y tenía muy buenas referencias de ella. Entonces, se la presentó un día. Y mi cuñado habló con nosotros y dijimos ‘bueno, pues si tú la conoces’”*.

Fausto, al igual que Cayetana, conocía a la primera mujer que contrataron para cuidar a su madre ya que residía en el mismo pueblo, un municipio de pequeño tamaño. Posteriormente, con la siguiente mujer que contrataron comenta que *“a ésa la contactamos por uno que estaba aquí, un ecuatoriano que venía aquí y ése nos habló de ella y nos dio el teléfono”*. Mientras que Raquel señala que la tercera mujer que contrataron había estado anteriormente cuidando a una vecina que ingresó posteriormente en una residencia.

En el caso de Penélope esa red de conocidos se extiende a donde trabajaba su hermana (Perú), por lo que realizan desde España la contratación: *“La conocía mi hermana y nos pusimos en contacto con ella a través de Internet y tal, por medio de esta otra amiga de mi hermana, que era la que más confianza había tenido con ella”*.

Las entidades del tercer sector, como Cáritas Diocesana, ejercen una función intermediadora entre la parte contratante y la contratada. Serafin, trabajador social de Cáritas, señala: *“hay gente que me viene... llevo catorce años mandándole gente, entonces conozco perfectamente su realidad, hasta sus problemas personales, porque hay veces ya que te lo cuentan todo, cuando ya hay un contacto muy grande. Obviamente, cuando es una familia que es la primera vez que viene pues no la conoces de la misma manera. Sí tratas de que te expliquen un poco la situación, el entorno social, la problemática que tienen para adecuarse a la persona... bueno, tiene un perfil pues buscar una persona adecuada para esa oferta de empleo”*.

La intermediación de Cáritas permite a los familiares contar con referencias de la persona contratada. Así lo señala Serafin (Trabajador Social de Cáritas): *“los empleadores se fían mucho del trabajo que nosotros hacemos, y eso nos permite también exigir unas condiciones laborales, digamos, éticas”*. La confianza en la institución que realiza la intermediación es una cuestión que destacan los familiares que han utilizado este servicio como es el caso de Teresa, Isidora, Rocío o Raquel. Ésta última relata cómo contrataron a la primera mujer para cuidar a sus padres: *“de hecho*

*nosotros la cogimos porque como en el hospital mi padre se prolongó mucho la estancia. Evidentemente todos trabajábamos y de noche y de día, pues oye, nos turnábamos, pero llegó un momento que dijimos 'necesitamos una ayuda', porque a mi madre también había que atenderla. Entonces, cogimos a esa persona a través de Cáritas allí en el hospital, porque parece que te da más confianza y la llevamos a casa después”.*

En el caso de Marisol y Pablo desde los Servicios Sociales les pusieron en contacto con un sindicato que le envió a una persona para trabajar que se ajustaba a sus necesidades. Esto no se ve por ellos como una fuente de referencias sino como una forma de facilitar la búsqueda y simplificar los trámites posteriores: *“fui a CEAS, a eso, y ahí se encargan de buscar a los que buscan trabajo y fue cosa de tres horas”* (Pablo).

En ocasiones, si la relación con la cuidadora contratada ha sido buena, es la misma persona la que actúa indicando a la nueva trabajadora a contratar y da referencias de ella. Así les pasó a Cayetana, que cuando la mujer que cuidó a su madre durante tres años se marcha *“y de hecho, fue ella fue la que nos proporcionó a ésta otra”*, recuerda. Isidora, cuando la mujer que tenía trabajando se quedó embarazada se trajo a su tía que residía en la República Dominicana: *“me rogó ‘¿por qué no me traía a su tía? Que allí lo estaban pasando muy mal’. Y yo le hice los papeles, le hice los papeles sin conocerla ni nada. Yo fui un poco atrevida, me fie un poco”*. Raquel recuerda que cuando contrataron a la segunda mujer *“nosotros le hablamos de que pensábamos coger a otra persona para que la ayudase un poco, dice pues yo tengo una amiga”*.

La mayor o menor necesidad de conocer a la persona contratada y, por lo tanto, de tener referencias de ella está determinada por diferentes variables, en ocasiones interconectadas, entre las que se pueden señalar:

- Mayor o menor grado de dependencia de la persona mayor.
- Que ésta viva sola o con un cuidador familiar.
- Modalidad de la contratación interna o externa.
- Distancia física de los hijos.

Así, se observa que en los casos en los que la persona puede valerse por sí misma, aunque precise ayuda o compañía (como ocurre con Amparo, Inma o Catalina), o cuando no siendo válida reside junto con el cuidador principal (como Cándido o Marisol), es frecuente que en estas situaciones se opte por una modalidad de contratación como externas, por unas horas al día. En estas circunstancias se considera menos necesario tener referencias previas de la mujer que se emplea, ya que ese conocimiento se puede ir obteniendo a lo largo de la relación laboral que se instaura.

Es mayor la necesidad de tener referencias previas en función de que la persona viva sola y sea dependiente (sobre todo si sufre alguna demencia), aumentando esta exigencia si no hay una proximidad física de los hijos. Hay que considerar que en estas circunstancias la modalidad de contratación habitual es como internas.

No obstante, en ocasiones la necesidad de la contratación que tiene el familiar es tan acuciante que se prescinde de referencias previas. Por ejemplo, Raquel señala que en cinco años tuvieron a ocho cuidadoras diferentes para sus padres: *“mi hermano, José, iba un día en el tren, y como ya ésta otra chica, Lourdes la que estuvo dos meses y medio, nos dijo que se iba, entonces un día en el tren, pues como van muchas personas inmigrantes, ¿no? Empezó a hablar con unas. ‘Oye, ¿vosotros no conoceréis a alguien que quiera ir a trabajar?’ Ya sabes tú cómo es mi hermano. ‘Bueno, pues sí. Toma el teléfono de ésta y la llamas’”*.

### 7.3.3 La ayuda de la red social en la gestión de los cuidados

Tal y como se ha visto en el capítulo anterior, parte de las actividades de gestión de los cuidados siguen siendo realizadas por los familiares, aunque se produzca la contratación de una mujer para el cuidado de una persona mayor. Tomando como base el material etnográfico recopilado, se observa que en los municipios de pequeño tamaño existe una red comunitaria con ligaduras más densas, compuesta por familiares o vecinos a los que se recurre, bien ante algún imprevisto o bien de forma más continua. Entre los aspectos para los que se recurre a esta red están:

- La supervisión del anciano y de los cuidados recibidos.
- Las alteraciones en la salud o situación social del anciano.
- El acceso al sistema sanitario.

Para la gestión de los cuidados de su madre Cayetana cuenta con dos tíos y una hermana de su madre que viven en el mismo domicilio. Señala: *“pues una tía que vive al lado de mi madre, que han estado siempre juntas, que está continuamente... cuando se levanta por la mañana lo primero va a ver si se ha levantado. O sea, estamos muy pendientes”*.

En ocasiones ante imprevistos, ya sean de la salud del anciano o del entorno social, se recurre también a esta red. Así la enfermedad del padre de Rocío les llevó a contratar a una mujer para poder cuidar a su madre impedida y establecer turnos entre su hermano y ella para cuidar a su padre. Desde entonces, un tío y una tía de Rocío, que viven en el mismo municipio, visitan todos los días varias veces a su madre, supervisando los cuidados que está recibiendo y preocupándose de que no le falte medicinas ni comida.

Fausto destaca la compañía que tenía su madre por parte de sus tíos *“y luego, al revés, cuando estaba un poco bien pues iba ella a verlos y todo el rato, o sea que, pero sí, los familiares sí que iban a verla”*.

En ocasiones se recurre a estas redes para poder realizar determinados trámites sanitarios como pedir las recetas o ir a hacerse análisis. Cayetana señala que *“tengo que decir a mis tíos, que viven allí, ‘oye, ir alguno (al médico), porque tengáis que ir, pues me hacéis estas recetas’”*. Penélope expone cómo recurría a un vecino cuando su madre tenía que trasladarse: *“hay un señor en el pueblo, que siempre yo estoy en contacto con él y mi madre también y tal y en caso, como a ella le cuesta mucho trabajo subir y bajar del autobús, pues en caso de que se tenga que desplazar a Ávila para ir al médico a unos análisis o tal, pues él la lleva. Él las lleva, las coge, las recoge por la mañana, las espera y las devuelve a casa”*.



## Capítulo 8: Mercado



## Capítulo 8: Mercado

A lo largo de este capítulo se abordará cómo se desarrolla la externalización del trabajo del cuidado al mercado laboral. En un primer momento se expone cómo esta salida se produce mediante una estratificación laboral que se basa en: el origen étnico, el estatus migratorio y el género. Esto se manifiesta tanto en las prioridades de contratación como en los nichos laborales que encuentran las mujeres migrantes, retroalimentándose ambos aspectos mutuamente.

También se desarrollarán las diferentes modalidades tanto de trabajo como de jornada que se dan en las mujeres estudiadas, considerando las actividades que efectúan a lo largo de la jornada laboral así como las condiciones laborales establecidas.

El contexto privado en el que tiene lugar el trabajo, unido a las características de las actividades realizadas, hace que sea difícil para todas las partes implicadas la separación entre la relación laboral y la afectiva, a pesar de que ésta última no se mercantiliza.

Las diferencias de género se observan también en las estrategias que los familiares de los ancianos utilizan en su contexto laboral para poder compaginar los cuidados que realizan.

El tipo de relación establecida junto con el contexto privado del hogar hace que, en ocasiones, puedan existir situaciones de abusos bien por parte de los contratantes como por parte de la persona contratada. Así se plasman casos de abusos sexuales, laborales, humillaciones, hurtos, engaños, etc.

Por último, se abordará en este capítulo la labor desarrollada, en el contexto etnográfico estudiado, por una entidad del tercer sector que realiza una función de intermediación entre familias y cuidadoras.

### 8.1 La estratificación laboral del trabajo del cuidado basándose en el origen étnico, el estatus migratorio y el género

Como se ha señalado en el Marco Teórico, ante la crisis de cuidados acaecida en España, una de las estrategias desarrolladas por las familias ha sido la externalización al mercado de parte de las tareas del trabajo de cuidado mediante la contratación de una mujer inmigrante.

La externalización de los cuidados fuera del ámbito familiar no es algo nuevo, como se ha visto en el capítulo anterior. Entre las clases sociales más bajas, el cuidado salía fuera de lo que hoy entendemos por familia nuclear y se extendía a una red de mujeres más amplia, permitiendo realizar tareas culturalmente adjudicadas. Entre las familias más acomodadas, esta externalización pasaba por su salida al mercado efectuando un pago a cambio de su desempeño. Esta estrategia era utilizada, hasta las últimas décadas del siglo XX, por familias acomodadas, fundamentalmente para el cuidado de niños. Teresa comenta cómo siempre había tenido una “*chica interna*” mientras sus hijos fueron pequeños; *Pepa (1915)* y *Vitoria (1923)* aprovechaban, durante la época estival, la afluencia de veraneantes en sus pueblos para ir a “*servir*”; Inma y Catalina coincidían en que se vinieron de sus pueblos a trabajar como internas a Ávila, en la casa de los “*señoritos*” permaneciendo así hasta que se casaron, “*me vine a Ávila a servir, que se llevaba eso, venía a servir con quince años, recién cumplidos... así hasta que me casé aquí, en la iglesia de Santiago*”(Catalina).

En el contexto etnográfico estudiado, el empleo como internas era la salida laboral de las jóvenes de los pueblos, que tenían que irse a trabajar a las ciudades como *Juana (1934)* y *Lara (1953)* que se desplazaron a Madrid. En las últimas décadas del siglo XX, la incorporación de estas mujeres a trabajos mejor valorados hizo que disminuyese la disponibilidad de trabajadoras internas. Teresa nos comenta que cuando se abrió en 1977 la residencia de la Seguridad Social “*Nuestra Señora de Sonsoles*” de Ávila, muchas de las jóvenes que estaban trabajando como internas optaron por irse a trabajar a la cocina, efectuar la limpieza o realizar tareas de planchado en el nuevo hospital. Esto supuso la disminución de la disponibilidad de mujeres interesadas en trabajar en los domicilios. Teresa, a través de conocidos de su marido, se desplazaba a los pueblos para buscar “*chicas para trabajar*”. Sin embargo cada vez era más difícil encontrar mujeres que quisieran trabajar como internas.

Se puede afirmar que la mercantilización del cuidado en esos años estaba unida a una estratificación laboral de género, clase y procedencia. Las mujeres que se dedicaban a este tipo de tareas eran de clase baja y las que se incorporaban en la modalidad de internas procedían del medio rural. “Ir a servir a casa de los señoritos” era la salida laboral de la que disponían estas mujeres hasta que se casaban. A partir de ese momento, dejaban el trabajo como internas y, si la situación familiar lo requería y existía esa oferta, se incorporaban como externas por horas o en épocas estivales en el lugar donde residían.

La mercantilización del trabajo del cuidado no es, por tanto, una estrategia nueva. Sin embargo, los cambios producidos en la sociedad española que se han abordado anteriormente como la incorporación de la mujer al trabajo fuera del ámbito familiar, el aumento de la esperanza de vida y la disminución del número de hijos, unidos al contexto globalizador actual que aumenta la disponibilidad de mujeres para trabajar por un salario mínimo, han supuesto importantes modificaciones en esta estrategia, que se ha visto influenciada por los siguientes factores:

- El aumento de la esperanza de vida, que ha propiciado el incremento de la población anciana. Este hecho ha provocado que este colectivo sea el que tiene un mayor nivel de dependencia lo que da lugar a que el mayor número de ofertas de trabajo se produzca en el cuidado de ancianos.
- La infravaloración y el bajo prestigio de este tipo de trabajo. A esto se le une el componente de servilismo que caracteriza a este tipo ámbito laboral, el bajo salario y la escasez de derechos. Estas circunstancias hace que sea un trabajo infravalorado y que, ante la existencia de otras oportunidades laborales mejor reguladas, sea rechazado por las mujeres españolas.
- El aumento del poder adquisitivo de la clase media en España.

Las transformaciones señaladas, ubicadas en el contexto globalizador, han permitido generalizar el uso de esta estrategia entre un mayor número de familias. La polarización que conlleva la globalización hace factible que la clase media pueda pagar la

externalización del trabajo de cuidado. Es decir, hay una oferta laboral que se ve potenciada por la existencia de una demanda de empleo de mujeres migrantes que se interconectan potenciándose y retroalimentándose mutuamente en varios sentidos:

- Aumento de la oferta de asalarización del cuidado a ancianos al visualizar la existencia de un colectivo de mujeres interesadas en realizar este trabajo con un salario bajo.
- La visibilidad de la estrategia elegida por una familia plantea en otras familias cercanas esa posibilidad, tal y como se ha visto en el capítulo precedente. Esta influencia es más evidente en los municipios de menor tamaño, en los que la escasez de población muestra con mayor claridad esta estrategia. Tomando como base los datos etnográficos recopilados se puede señalar que, salvo en el caso de Penélope, cuando los familiares realizan la contratación de una mujer latinoamericana para el cuidado de una persona mayor esta estrategia había sido empleada ya, anteriormente, por alguna otra persona del municipio. Este punto aparece también en las entrevistas realizadas a las mujeres contratadas. Coral explica que cuando fue a trabajar a un municipio de 147 habitantes, ella era la única mujer inmigrante y que, posteriormente, dos familias contrataron a otras dos mujeres migrantes para cuidarles.
- La existencia de esa oferta laboral es un polo de atracción para mujeres migrantes que conocen esta circunstancia a través de sus redes, como se ha visto en los capítulos precedentes.

Estos cambios han producido variaciones en la estratificación laboral de este sector, mientras que se han modificado algunas variables sobre las que se estratifica y otras se mantienen. Así continúa una estratificación por género pero la estratificación por clase y procedencia rural pasa a ser una estratificación por etnia y estatus migratorio. La infravaloración del trabajo del cuidado hace que sea desarrollado por los colectivos más discriminados, esto es mujeres de los sectores más desfavorecidas, quienes son las que se incorporen a él, actualmente mujeres migrantes de países pobres.

La estratificación del mercado laboral se refleja en dos aspectos que se retroalimentan:

1. Las prioridades que establecen los empleados en la contratación.
2. Los nichos laborales asignados a las mujeres.

### 8.1.1 Las prioridades que establecen los empleadores en la contratación

El material etnográfico recopilado permite explorar cuáles son las prioridades que establecen los empleadores a la hora de realizar la contratación. Entre ellas podemos señalar:

- El hecho de ser mujer. Se considera que el hecho de ser mujer lleva implícito una capacidad innata para cuidar, por lo que a la hora de realizar la contratación no se les exige un nivel de conocimientos determinados. Únicamente Raquel a posteriori, tras haber fallecido su padre y tener a su madre en una residencia, valora como negativo la falta de preparación de las cuidadoras. *“Lo que sí que te digo es que tenían que estar cualificadas. O sea, personas que estuviesen preparadas”*. Por ello, señala la necesidad inminente de la contratación y la consideración de que estarán mejor en su casa que en una residencia como el principal motivo por el que no se contrata basándose en una determinada cualificación:

*“Antes de llevarlos a una residencia a nosotros, a quien fuese, a todos (los hijos) nos venía bien. Pero en ese momento lo aceptas porque tienes la necesidad de cogerlo. Cuando lo valoras es cuando ha pasado, te das cuenta de que no, tenían que estar preparadas”* (Raquel).

- Las características del trabajo que se desarrolla: mal pagado, infravalorado y en situaciones de gran vulnerabilidad. Estas circunstancias hacen que haya muy pocas mujeres españolas que quieran trabajar en el sector, siendo el número prácticamente nulo las que desean hacerlo como internas (algo que en las décadas anteriores, como se ha señalado, se cubría con jóvenes de procedencia rural que iban a trabajar a las capitales). Son fundamentalmente

mujeres migrantes las que se ofertan para trabajar en este sector. Esta disponibilidad es la que señalan tanto ancianos como familiares al preguntarles por los motivos que les llevaron a contratar a una mujer migrante: *“es que las españolas es difícilísimo encontrar a una española que se preste para hacer estos trabajos”* (Pablo).

Los empleadores señalan esta dureza del trabajo que hay que desarrollar como el principal motivo por el que únicamente se encuentra a mujeres migrantes. *“Yo reconozco que es un trabajo duro, que no lo encontraríamos... Ahora mismo mi hija le dices vete a cuidar a unos ancianos de noche y de día, por supuesto no lo haría”* (Raquel).

La dureza del trabajo es aún mayor en la modalidad de internas, cuando la persona a la que cuidan sufre alguna demencia o tiene un nivel de dependencia elevado. Esta realidad se manifiesta por todos los empleadores, excepto Salvador, cuyos familiares sufren alguna de estas patologías. Cayetana, cuya madre sufre Alzheimer señala:

*“A mí me parece que es muy duro, lo de estar cuidando a mayores. O sea, que yo las valoro muchísimo, porque es que es, aunque no hagan nada, porque la casa de mi madre son dos habitaciones pero no poder tener una conversación, que mi madre no habla, porque nada más que levantarte y mirarla, pues un día y otro día y otro día, comprendo que tiene que cansar muchísimo”*.

La hermana de Pablo también tiene Alzheimer. Éste señala que la dureza del trabajo influye en el tiempo que permanecen trabajando. *“Pero duran dos años, a tres no llegan, porque hay que ser consciente de lo que es estar con una persona así, que te está preguntando siempre las mismas cosas, que la tienes que ayudar para levantarse, para todo. Pues eso lleva consigo un desgaste”*.



El padre de Ricardo *“es dependiente total... hay que llevarle en silla de ruedas, llevarle a la cama, a todo, a sus necesidades”*. Reconoce la dureza de este tipo de trabajo, *“un trabajo bastante esclavo, está todo el día y noche con una persona de estas características pues es duro, es un trabajo que yo creo que incluso hasta los propios hijos no sé si seríamos capaces de hacer lo que hacen estas personas, estar constantemente”*.

Únicamente Salvador, que realizó la contratación de una cuidadora para atender a su madre con Alzheimer y a su padre, considera que las mujeres contratadas no realizaban el trabajo asignado: *“de lo que tienen que aportar ellas, que es lo que se las contrata, se olvidan casi total. Nada más que a leer revistas, a ver la televisión”*.

- El mercado también se encuentra estratificado por origen étnico. Dentro del colectivo de migrantes se prioriza la contratación de mujeres latinoamericanas. Ello viene determinado por dos aspectos: la existencia de un idioma común y las características atribuidas al carácter de las mujeres latinas.

El hecho de que se hable el mismo idioma y, por lo tanto, ello facilite la comunicación con el anciano, familia y servicios externos que se puedan necesitar es uno de los motivos aludidos por los empleadores. Sobre este aspecto, Teresa indica que le comentaron la posible contratación de una mujer de nacionalidad rumana:

*“Pero es una persona que lleva aquí muy poco tiempo y se defiende mal con el idioma y le dije ‘por mí no me importa’, ya nos iríamos entendiendo, pero claro, tú sabes que mi marido, cuando se queda solo en casa con vosotras yo siempre os digo cualquier cosa que notéis inmediatamente llamar al 112 y después enseguida a mi al móvil y, claro, con una persona que no se defiende bien en castellano, llama al móvil, le empiezan a preguntar y claro, yo no me quedo tranquila, yo necesito una persona que ya sepa español bien y que sepa explicar lo que pasa”*.

Otro de los motivos que origina dicha estratificación étnica es la consideración de que las mujeres latinas tienen un carácter más dulce, “*más zalameras*”, como afirma Cayetana y que, por tanto, son más cariñosas y más pacientes con las personas mayores. Ricardo resalta que “*la verdad, es que se han compenetrado bastante bien y es una suerte, tengo que decir que es una suerte, porque encontrar algo así es complicado*” y añade “*mi padre siempre ha sido un carácter dominante y haciéndole caso pues, vamos, no le hace caso a todo, pero las cosas que se pone un poco bruto pues la otra ya sabe cómo llevarle, ya sabe cómo tratarle*”.

### **8.1.2 Los nichos laborales asignados a las mujeres migrantes latinoamericanas**

Todas las mujeres entrevistadas, excepto Águeda, conocían antes de iniciarse la migración que el sector laboral en el que podían incorporarse en España era el servicio doméstico y el cuidado de niños y ancianos. Es el resultado de la información previa que tienen de la realidad española por parte de familiares o vecinas que migraron anteriormente.

Así, en los casos en los que llegaron a España con una oferta de trabajo, como Clara, Blanca, Asunta, Diana, Hilda, Rosario o Matilde era evidente el sector laboral al que se incorporaban. No obstante, cuando vinieron como turistas (como Estrella, Evelina, Valentina, Celeste, Severina, Desiré, Paulina, Sabrina o Coral) o a través de la reagrupación familiar, como Alina, también conocían el ámbito laboral en el que podían insertarse.

*“Como estaba mi sobrina aquí, también ella ha visto lo que yo trabajaba y me ha echado una ayuda... me ha dicho aquí hay trabajo en las casas”* (Evelina, 43 años, Bolivia).

Las mujeres migrantes, por tanto, se insertan en España en un nicho laboral asignado. Esto supone que una de las características que se une a la feminización de la inmigración es la inserción de las mujeres en nichos laborales marcados por una segregación de género, etnia y estatus migratorio. El resultado es la inclusión de las

mujeres en ámbitos de trabajo altamente feminizados y, a su vez, de bajo prestigio y reconocimiento en lo que respecta a los derechos laborales y sociales.

Las mujeres migrantes conocen la existencia de este nicho laboral que constituye un polo de atracción en el proceso migratorio. Estas mujeres, ante la crisis de reproducción social a la que tienen que hacer frente en sus lugares de origen, reciben señales de un mercado laboral centrado en el trabajo doméstico y en el cuidado de niños y ancianos, para el que se demanda mano de obra femenina y migrante. Esta información que manejan hace que conozcan cuál es el empleo que van a desempeñar en España.

La segregación laboral de este sector por género, estatus migratorio y origen étnico se visibiliza en las mujeres migrantes en los aspectos que se detallan a continuación:

- La falta de formación específica no es considerada por las mujeres como una dificultad para acceder al cuidado de ancianos. Se percibe así debido al conocimiento previo del que dispone la red social de la mujer de las prioridades de los empleadores y también, en parte, debido a la capacidad que ellas mismas consideran que tienen para ejercer ese trabajo por el hecho de ser mujer y haber ejercido de cuidadora familiar. Como señala Evelina *“yo había cuidado de mis hijos cuando eran pequeños”*.
- Un nivel formativo alto no facilita el acceso a otros ámbitos laborales. Ni la formación, ni la experiencia laboral de las mujeres en su país de origen influye a su llegada a España en la inserción en el mercado laboral, siendo el servicio doméstico el único campo en el que pueden trabajar. Así, se observa que entre las mujeres entrevistadas hay algunas con formación universitaria (maestras, enfermeras, trabajadoras sociales) a las que, sin embargo, su condición de inmigrantes les impide incorporarse a otros nichos laborales ya que la convalidación del título se les presenta como un reto imposible de alcanzar.

*“No pude convalidar el título, tuve un.... –bueno no sé si es mala suerte o qué— y me rechazaron durante tres veces los papeles y aquí volví a estudiar, como no podía hacer más volví a estudiar auxiliar de geriatría, auxiliar de enfermería” (Águeda, 26 años, Ecuador).*

- Las mujeres migrantes entrevistadas señalan diferencias entre el carácter latino y el español. Estas diferencias se centran en el ámbito laboral en la manera de expresar la afectividad. Las mujeres latinas consideran que muestran más la afectividad que las mujeres y hombres españoles. Coral señala, al resaltar las diferencias de cómo se trata a los ancianos en España y en su país, el carácter de los hijos: *“en general yo veo que son muy fríos, no tienen cariño así”* y, en contraposición a los latinos, *“nos gusta demostrar, que sí, nos interesan las personas, que las queremos, que las estimamos”*.

Se observa, por tanto, que la inserción de las mujeres en el servicio doméstico se lleva a cabo de manera independiente a su formación o a sus capacidades. Este tipo de trabajo se les adjudica por su condición de migrante y tomando como base las cualidades que, por naturaleza, se les atribuyen a las mujeres, como, por ejemplo, la capacidad de cuidar, potenciada por el carácter dulce que se atribuye a las mujeres latinas.

Clara, Cristal, Paula, Águeda y Diana tienen un nivel de estudios superior. El ámbito laboral de las cinco en su país de origen se ajustaba a su campo de conocimientos. Sin embargo, una vez en España, el trabajo al que acceden es al cuidado de ancianos. Con esto se produce una movilidad cruzada: por un lado, se obtiene una clara mejoría en su nivel de ingresos económicos, a la vez que una pérdida en su estatus social. Esta circunstancia supone un choque para la mujer. Así nos lo indica Águeda (26 años, Ecuador) *“y no es que sea mal trabajo ni nada pero el choque psicológico, tú te preguntas ‘¿Tanto he estudiado, tanta preparación para venir a coger esto?’”*.

Paula (69 años, Chile) comenta la vergüenza que sintió cuando empezó a trabajar como empleada de hogar ya que en su país este tipo de trabajo se realiza por mujeres de un nivel socioeconómico muy bajo y va unido al servilismo:

*“Yo nunca había trabajado como empleada, me costó tanto al principio, qué sufrimiento más grande para mí, era eso de hacer las cosas en una casa yo sentía vergüenza. Tan tonta una, una mentalidad tan tonta, hasta que me acostumbré”*.

Entre las mujeres en las que la incorporación a este ámbito laboral conlleva un descenso social, se presentan algunas características entre las que se pueden señalar:

- La manera de justificar el trabajo realizado y el cambio laboral experimentado es considerando el cuidado a ancianos como un trabajo “digno”. El concepto de dignidad lo separa de otras actividades consideradas por las mujeres indignas, como la prostitución o el robo.

*“Pero nada, aquí como empleada de hogar, pues siento que es, como te digo, un trabajo decente, mal pagado es cierto, pero es digno, que no tengo porque sentirme menospreciada ni qué sé yo qué, al contrario, y es como te estoy diciendo gano más en esto que allá en el sueldito como maestra que tengo”* (Clara, 39 años, República Dominicana).

- Entre las mujeres con un nivel de estudios elevado, hay un intento de separación entre los límites que marca su trabajo y el servilismo. Diana (55 años, Perú), que se formó como gerocultora, señala que ella tuvo *“que poner los puntos sobre las íes”* porque *“al principio ella me decía ‘la criada’ y le digo ‘señora, yo soy Diana, no, y si bien estoy trabajando en su casa pero yo no me he formado para criada’, y eso que no tengo nada en contra, no”*.
- Estas mujeres plantean más fácilmente los límites entre trabajo y explotación, exponiendo sus derechos en caso de que se sobrepasen esos límites.

*“Cáritas exige unos mínimos a los empleadores y yo exijo también el cumplimiento de estos mínimos, no. A mi me gusta que me respeten así como respeto, y tampoco me gusta que me exploten, en el sentido de que tú te sientes, este, mal tratada en el trabajo, no, de que te ven como una sirvienta y no como alguien que está dando un trabajo digno”* (Cristal, 34 años, Perú).

## 8.2 Modalidades de trabajo y actividades desarrolladas por la cuidadora asalariada

Cuando se analiza cronológicamente la inserción y las modificaciones que se van produciendo en el ámbito laboral de las mujeres migrantes entrevistadas se comprueba, en primer lugar, que la incorporación en el campo de cuidado de ancianos presenta la siguiente variedad:

- Algunas mujeres vinieron ya con un trabajo establecido, bien a través de una oferta de empleo realizada de una forma regular, ya sea a través un conocido como Matilde, Asunta, Diana, o que compraron directamente en su país, como Clara. Se encuentran mujeres que cuentan que, desde el aeropuerto, las trasladaron directamente a la casa donde iban a trabajar, como Rosario o Blanca. Por parte de los familiares, en el caso de Isidora y Penélope, realizaron la contratación desde España de las mujeres de República Dominicana y Perú para encargarse del cuidado de sus madres.
- En otras ocasiones una conocida les había conseguido el empleo, aunque ello no llevase implícito la regulación de su situación, como Valentina o Paulina.
- Otras mujeres como Evelina, Cristal, Coral, Desiré o Alina llegaron sin oferta de trabajo y, una vez en España, bien a través de sus redes o de entidades del tercer sector a las que acudieron, obtuvieron el trabajo.

Todas las mujeres inmigrantes entrevistadas, excepto Paula, que llega a España para conocer a la familia del novio de su hija junto con ésta, tenían conocidas en el país. Estas redes han sido fundamentales para su inserción laboral. En algunos incluso se produce desde su país de origen. Una vez en España dichas redes les proporcionan información de ofertas de trabajo, contactos, etc. En ocasiones les sirven de referencia ante las familias contratantes, como es el caso de Evelina que accedió por recomendación de una amiga al trabajo que ésta dejaba, o Alina, que recomendó a su sobrina para el trabajo del que ella se marchó. En el caso de Celeste y Valentina, las familias para las que habían trabajado les facilitaron una carta de recomendación que les ayudó a encontrar trabajo.

El primer trabajo de todas las mujeres entrevistadas, con la excepción de Alina, Hilda, Cristal, Sabrina y Severina, fue en la modalidad de internas. En el caso de Sabrina y Severina aunque no trabajaron primero como internas el resto de trabajos que han encontrado ha sido en esa modalidad. Este es un tipo de empleo para el que no existen mujeres españolas, tal y como explican los empleadores (Isidora, Raquel, Fausto Salvador, Penélope, Rocío, Cayetana y Ricardo). Así, Paula, tras estar unos meses en España, empezó a trabajar como interna porque por su edad (69 años) era lo único que encontraba.

Al principio del hecho migratorio, el trabajo como interna aporta una serie de ventajas que las mujeres consideran a su llegada a España:

- Si su situación es irregular, les permite tener menor visibilidad.
- Les posibilita un lugar para dormir y, habitualmente, la comida, disminuyendo los gastos.
- Les facilita una mayor capacidad de ahorro y, por tanto, un envío más elevado de remesas a su país.

Asunta, Diana, Sabrina, Evelina, Coral, Desiré y Paulina iniciaron su trabajo como internas en la zona rural. El primer empleo en Ávila de Severina y Rosario, quienes comenzaron a trabajar en Zaragoza y Salamanca, fue en un pueblo como internas: un trabajo, si cabe, aún más etnificado que en el contexto urbano.

Como se ha señalado, entre las mujeres entrevistadas únicamente tres no han trabajado como internas:

- Alina, que vino junto con sus hijos y su marido a través de una reagrupación familiar, comenzó a trabajar por horas limpiando casas de conocidos de su comunidad religiosa.

- Hilda, quien vino mediante un contrato de trabajo que le consiguió su madre para cuidar a una anciana de 10 a 13 y de 20 a 22 horas.
- Cristal que, tras los abusos sufridos por un familiar con el que se fue a Suiza, no quiere volver a esa situación: *“yo estuve ahí prácticamente de interna, este, sin posibilidad de, de, de decisión, con exigencia permanente... Entonces, yo no quiero volver a vivir esa situación ni experimentar”*.

A medida que aumenta el tiempo de estancia en España, se observa una escasa movilidad en el sector laboral. La mayoría de las mujeres entrevistadas no han variado el tipo de trabajo que desarrollan desde su llegada al país, sólo dos de ellas han cambiado de ámbito laboral: Hilda, que trabajó año y medio en una tienda como dependienta encontrándose ahora en el paro, y Matilde que, tras quedarse desempleada, realizó un curso de camarera y tiene contratos temporales en un hotel.

Sin embargo, en algunas mujeres se observa una modificación en la modalidad de la jornada laboral uniéndose a factores como:

- El inicio de una relación de convivencia estable. Esto ha hecho que dejen de trabajar como internas y empiecen a trabajar en la modalidad de externas o por horas en distintas casas. Así Celeste, tras iniciar una relación con un hombre español, deja su trabajo de interna en Madrid y se traslada al pueblo de Ávila donde reside él, donde empieza a trabajar cuidando ancianos a través de una empresa de contratación. Asunta trabaja de interna en un bar, pero seguía durmiendo en casa del anciano que había cuidado, tras irse a vivir con su actual pareja y perder el trabajo de camarera, comienza a trabajar por horas en la limpieza de casas. En el caso de Coral, el cambio no sucedió igual. El inicio de una relación sentimental le hizo cambiar su lugar de trabajo, mudándose a Ávila. Sin embargo, continuó en la modalidad de interna, porque era el tipo de empleo que encontraba.



- La realización de la reagrupación familiar, que se produce en ocasiones después de la obtención del permiso de residencia, suele ir acompañada de un cambio en la modalidad de trabajo. El empleo como interna, que permite ejercer el cuidado en la distancia, es incompatible con el cuidado directo de los hijos una vez que éstos están en España. Como paso previo a la reagrupación familiar tienen que cambiar el tipo de jornada. Sin embargo, este momento que podría favorecer el cambio de sector laboral, no da lugar a la evolución. Esto indica las dificultades que tienen estas mujeres para salir de este nicho laboral. Por ejemplo, Estrella estuvo cinco años trabajando como interna hasta que trajo a su familia y continuó en la misma casa, pero a partir de entonces como externa. Hilda cuenta cómo su madre también siguió ese mismo proceso, trabajando de interna hasta que trajo a sus hijos. En el caso de Blanca, que ha iniciado la tramitación para traer a su única hija biológica, la situación es diferente ya que piensa seguir trabajando como interna debido a que su jefa permite que se alojen ambas junto a la anciana que cuida.

En el resto de mujeres entrevistadas no se observan cambios, ni en el sector laboral, ni en la modalidad de trabajo. Esto puede estar producido, en parte, por:

- La contratación de mujeres migrantes para el cuidado a ancianos es una estrategia reciente en el contexto estudiado, por lo que varias mujeres del presente estudio, sobre todo las que su lugar inicial de migración fue Ávila, llevan poco tiempo en España. Este hecho puede influir en el cambio en la modalidad de trabajo que se puede dar cuando su estancia en nuestro país está normalizada y reúnen los requisitos de reagrupación familiar. La situación de varias de las mujeres entrevistadas como Evelina, Severina o Coral es irregular y otras mujeres, como es el caso de Matilde o Rosario, no reúnen los requisitos de tener doce nóminas y un nivel mínimo de ingresos establecidos para poder llevar a cabo la reagrupación familiar.
- Como se ha comentado en el inicio del capítulo, estas mujeres se insertan en un nicho laboral que en la modalidad de internas está totalmente etnificado al no haber españolas que deseen trabajar en

este ámbito. Esta circunstancia da lugar a una mínima posibilidad de movilidad laboral, aumentada con la actual crisis económica que sufre España.

En el contexto etnográfico estudiado una de las peculiaridades del nicho laboral en el que se insertan estas mujeres son las ofertas para trabajar como internas en pueblos. Como se ha señalado al detallar las características de los municipios abulenses, éstos son generalmente núcleos de tamaño muy reducido, con población muy envejecida, con escasos medios de comunicación con la capital, Ávila, en los que es frecuente que no haya tiendas de alimentación u otros productos, yendo vendedores ambulantes un día o dos a la semana. Entre las mujeres entrevistadas, Asunta, Diana, Rosario, Sabrina, Evelina, Coral, Severina, Desiré y Paulina han trabajado o están trabajando como internas en un pueblo.

Esta modalidad de trabajo presenta unas particularidades entre las que podemos señalar:

- En ocasiones es la única persona migrante que vive en el municipio. Esto supone que, sobre todo al inicio, la mujer se encuentre muy sola, ya que su red de relaciones no se ubica en el municipio y sus contactos se centran únicamente en la persona que cuida.
- A medida que lleva un tiempo en el municipio se establecen relaciones con vecinos del pueblo. Así lo indica Diana que mantenía contacto con los vecinos y las señoras que iban diariamente a misa o Coral, que charlaba con los vecinos del municipio en el que trabajaba.
- En ocasiones estas relaciones con los vecinos no son bien vistas por la persona a la que se cuida, como le ocurrió a Rosario. En este caso, la señora a la que cuidaba no quería que hablase con los vecinos, porque no deseaba que contase las intimidades de su casa.

- En otras ocasiones, son las propias mujeres migrantes las que no desean mantener esas relaciones. Es el caso de Severina, que señala que ella no hablaba con la gente del pueblo porque todos eran familia y se lo contaban entre ellos.
- La incomunicación en los pueblos se potencia por la situación en la que se encuentran estas mujeres al no disponer de medios propios de transporte y tener una escasa red de conocidos en el municipio que les facilite el desplazamiento, dificultando los traslados a la capital. En el municipio que trabaja Diana hay un autobús por la mañana de ida y otro de vuelta por la tarde, excepto los sábados y domingos, días en los que no circula ninguno. En estas ocasiones tiene que recurrir a la familia de la anciana que cuida para poder ir a las reuniones con su comunidad cristiana. Coral señala que cuando no llegaban los hijos del señor que cuidaba a la hora acordada no se podía ir los días que libraba, algo que sucedió tres fines de semana.
- Es habitual que no existan locutorios públicos o conexión a internet que les posibilite el contacto con su familia a un precio más económico, por lo que evitan hablar con ellos a diario, realizando llamadas sobre todo cuando se desplazan a la capital. Sin embargo, en el caso de Diana podía utilizar internet gratis en el ayuntamiento lo que le facilitaba la comunicación con su familia. Además los hijos de la señora le habían proporcionado un ordenador y podía acceder a internet desde el domicilio.
- Es frecuente que, al no tener una red de conocidos, las horas que tienen libres al día las pasen en soledad. Severina nos dice que se iba a pasear sola. Diana y Coral permanecían en su habitación. Paulina iba a visitar a su hermana que residía en el mismo pueblo. Rosario no disponía de horas libres, sino que permanecía de manera continua con la señora que cuidaba.

Las características del trabajo como interna en un pueblo producen un mayor aislamiento de las mujeres, lo que hace que sea un trabajo menos deseado que el de internas en una ciudad:

*“Pero, yo no me proyecto quedarme a vivir en un pueblo con una persona mayor for ever, no, para siempre. O sea, no, no es mi futuro”* (Diana, 55 años, Perú).

Instituciones como Cáritas consideran esta mayor precariedad de la situación laboral como un factor que se tiene en cuenta en el momento de fijar los salarios mínimos. Para aquellas mujeres que trabajan como internas en zonas rurales, se establece un sueldo un 10% más elevado que si trabajasen en la ciudad.

En la modalidad del trabajo como internas, ya sea en la ciudad o en el pueblo, la mujer reside con el anciano durante las 24 horas del día. En teoría disponen de dos horas libres diarias y un día y medio de descanso a la semana. Esta modalidad de trabajo hace que durante toda la jornada, tanto por el día como por la noche, el horario y el ritmo de vida de la mujer se deban ajustar al de la persona cuidada. Esto supone que la situación física y psicológica de la persona a la que se cuida y la relación que se establezca con ella ejercen una gran influencia en el ánimo de la mujer.

Las actividades que realiza la mujer cuidadora contratada se inician antes de que el anciano se levante y en todos los casos se centran en el aseo, la comida, la medicación, la limpieza de la casa y la compañía. Sin embargo existen diferencias producidas por:

- El grado de dependencia que tenga la persona mayor. Según aumentan la dependencia de la persona cuidada, las actividades que la mujer realiza pasan de ser de supervisión y ayuda hasta la realización directa de ellas.
- La transferencia de cuidados existente entre la mujer contratada y la familia. A mayor grado de dependencia del anciano, también son mayores los cuidados realizados por los familiares, desarrollando habitualmente actividades que no implican una atención directa.

La primera actividad que llevan a cabo las mujeres contratadas es el aseo de la persona cuidada. En ocasiones, tiene que lavar a la persona cuidada, porque no pueden realizar el aseo por sí mismas. En el caso de Evelina tiene que lavar a la señora que cuida en la cama al estar totalmente impedida. En otras ocasiones, si la persona mayor consta de más autonomía, la labor consiste en ayudar o supervisar el aseo.

Una vez aseada y vestida, la siguiente actividad se centra en preparar y dar el desayuno junto con la medicación. La mayor o menor supervisión depende del grado de autonomía de la persona cuidada. En el caso de Asunta (37 años, Colombia), que cuidaba a una señora con Alzheimer en fase avanzada, indica:

*“El cuidado de la abuela tenía que ser muy especial con ella, porque tenía que darle su comida por sonda y cada momento... Tenía un horario para darle su agua y tenía que bañarla, tenía que cambiarla, cuando se hace su cuerpo, así los pañales pues tenía que cambiarla”.*

Una vez aseada la persona cuidada, el trabajo consiste en limpiar la casa. Las mujeres establecen diferencias en función de las exigencias de las personas mayores o sus familiares:

- En algunos hogares, realizan un control exhaustivo de lo que deben de hacer las mujeres en cada tiempo. A Matilde le indicaban cuál era su trabajo a lo largo de toda la mañana, ordenándole en todo momento lo que tenía que fregar: *“Porque la anciana me decía ‘haz esto, haz esto, haz esto’”.*
- En otros hogares, se deja libertad a las mujeres en las tareas que deben realizar cada día y en la distribución del tiempo diario. Blanca dedica una o dos horas a la limpieza en función de su propia consideración.

Es frecuente que a lo largo de la mañana, si la situación de la persona cuidada lo permite, se pasee con ella, se haga la compra o se vaya a por medicinas. De vuelta a casa, se cocina la comida y, tras comer juntas, suele haber de una a tres horas de descanso para la mujer empleada, mientras la persona cuidada se echa la siesta o descansa viendo la tele.

Estas horas son en las que la mujer puede desconectar de su quehacer diario, siendo importantes para cortar el ritmo de trabajo. Esta pausa o relajación es mayor cuando pueden salir fuera del domicilio. Evelina se iba a casa de unas conocidas, Severina o Coral se paseaban y Blanca iba a casa de su sobrina. En algunas ocasiones, las mujeres

utilizan esas horas para realizar alguna actividad lúdica. Por ejemplo, Diana permanecía en su habitación para leer o utilizar internet. Pero no siempre las mujeres disfrutaban de esas horas de descanso. A Matilde (42 años, Perú) se le prohibió salir veinte minutos al día para hablar con su familia *“porque lo importante es mi madre”*, según le gritó la hija de la señora a la que cuidaba cuando se enteró que dejaba sola a su madre durante ese tiempo. Recuerda: *“O sea, yo no tenía tiempo de estar sola, no. Yo podía estar leyendo algo o haciendo algo en mi habitación, ella entraba y me decía ‘ya, deja eso y vamos allá’”*. A Rosario tampoco le permiten tener un tiempo de descanso a lo largo de toda la jornada.

Por la tarde, si la situación de la persona cuidada lo permite, salen a dar un paseo, realizar alguna compra o visitar a algún conocido. De vuelta a casa preparan la cena y acuestan a la persona cuidada. En algunos casos como Rosario duermen en la misma habitación. *“Hay otra habitación con dos camas pero no me deja dormir ahí”*, o como Matilde, con la puerta abierta para oír a la señora.

Durante la noche, si la persona cuidada tiene problemas de sueño o necesita ir al servicio, las cuidadoras se levantan las veces necesarias. Blanca se levanta tres o cuatro veces por la noche para llevar al servicio a la anciana que cuida. Sin embargo, prefiere hacerlo antes de ponerle un pañal, ya que considera que el pañal no permitirá a la señora estar cómoda.

A lo largo de todo el día hay un acompañamiento constante del anciano. Ya se ha señalado que, si la situación de la persona mayor lo permite, salen juntos a pasear, a comprar o a visitar a conocidos. Dentro del domicilio, también se producen actividades de acompañamiento relacionadas con el ocio, como jugar a las cartas o a otros juegos de mesa.

Las actividades que la mujer realiza están unidas a un componente relacional, que manifiestan tanto las personas empleadas, como los familiares de los ancianos. Las cuidadoras señalan como parte de su trabajo escuchar a la persona mayor, ya que los ancianos tienen la necesidad de contarles su vida, de que les escuchen:

*“Él quería que yo le preste atención, que lo escuche, porque le gusta que uno le escuche, porque a veces como los hijos trabajan no tienen paciencia para escuchar. Entonces eso le gusta a ellos, que uno los escuche, ¿no? Que nos cuenten la historia una o diez veces”* (Coral, 38 años, Bolivia).

Los familiares señalan como parte del trabajo contratado el hecho de permanecer con la persona mayor, acompañarlas. *“Ella lo único que hace es acompañarla, lo único”* (Penélope).

En esta modalidad de internas es en la que existe una relación más intensa entre ancianos, familiares y mujer migrante contratada y, por lo tanto, es el contexto donde se hacen más evidentes las dificultades de adaptación de todas las partes. Tomando como base los datos etnográficos estudiados estas diferencias se plasman en:

- La alimentación. Una de las primeras dificultades que encuentran las mujeres migrantes contratadas es adaptarse a los hábitos alimenticios del anciano, al igual que los ancianos habituarse a la forma de cocinar de la mujer. Así, algunas mujeres migrantes señalan problemas de salud producidos por los cambios alimenticios y que se reflejan en un aumento de peso como les ocurre a Asunta o Celeste, problemas con el colesterol como Severina o Paula o molestias de estómago como Valentina.

Por su parte, los ancianos también muestran dificultades para adaptarse a la forma de cocinar de las mujeres. Cándido incide en las diferencias entre la manera de cocinar de sus hijas y la comida que prepara la señora que cuida a su mujer. Isidora y Raquel dejaban la comida preparada a sus madres para toda la semana. *“Nosotros sabemos lo que come mi madre y sabíamos las costumbres de mi madre”* (Isidora).

Cayetana percibe esas diferencias en el olor: *“el olor de la casa era de Santo Domingo o de Colombia o de..., no era de mi pueblo o de mis padres”*, así como en la forma de preparar la comida:

*“Un día le dije ‘cómprale unas chuletas de cordero, que le gustan mucho’ y cuando fui, dice ‘ay, no le han gustado nada las chuletas’. Digo ‘qué raro’. Dice ‘mira, las tengo ahí’ y estaban negras. Digo ‘¿estas chuletas negras de cordero?’. Dice ‘es que le he hecho una salsa de crema de no sé qué’. Digo ‘es que mi madre las chuletas de cordero son a la plancha, es que aquí en España somos más fáciles’”.*

Esta dificultad se suele producir en el inicio, lográndose una mayor adaptación con el paso del tiempo, como señala Isidora. Ahora su madre le *“reclama las comidas que le hace la cuidadora”*.

- La forma de expresarse y hablar también suponen una dificultad de adaptación. Las mujeres migrantes se expresan en un tono bajo, por lo que el volumen más alto utilizado habitualmente por los españoles les hace considerar que están enfadados o que les están gritando. Diana (55 años, Perú) lo refería así:

*“Acá la gente castellana es muy recia, muy dura, y yo soy más bien más sensible. Estoy aprendiendo a ser un poco más... no afectarme por la manera de hablar, por decir... Porque ella alzaba la voz y yo le decía ‘no me grite’ y me dice ‘pero si no te estoy gritando, no’. Y esas cosas, por decirte, no. Luego me he dado cuenta de que es su manera de hablar. Acá hablan gritando (se ríe). Y son así, duros para hablar. Y la hija me dice que ‘los castellanos somos así, los castellanos somos así’”.*

Penélope, al señalar dificultades de relación con la mujer que cuida a su madre, se refiere a la ambigüedad, estableciéndola como una diferencia entre el carácter de los latinos y los españoles:

*“Nunca sabes exactamente qué quieren, exactamente qué piensan y exactamente qué.... todo es a lo mejor, todo es ‘estoy coordinando’, probablemente, quizás, a lo mejor. Muy impreciso, muy ambiguo. Luego, dicen que nosotros somos muy brutos, pero es que si es que sí es que sí, si es que no es que no”.*



- Las diferencias se plasman también en la forma de vestir a la persona cuidada cuando la situación de ésta no le permite decidir la ropa que se va a poner. Cayetana indica: *“hay días que me la lleva con una camiseta de manga larga y una camisa de manga corta encima. Digo ‘mira, que mi madre tiene rebequita’. Digo, ‘hija, una rebeca’”*. Cayetana también describe las diferencias en la forma de arreglar a su madre:

*“Un día, pues yo qué sé, le había pintado las uñas de morado y de rayas. Digo ‘quita eso a mi madre’. Dice ‘pero si está muy mona’. Digo ‘es que no tiene que estar mona, tiene que estar normal, píntaselas de rosa’, pero como ellas son muy alegres”*

En ocasiones las diferencias que los familiares perciben al contratar a una mujer latina no suponen una dificultad, sino que se ven como cualidades positivas. Teresa, que tuvo mujeres españolas trabajando como internas en su domicilio cuando los hijos eran pequeños, señala como un aspecto diferente de las migrantes latinas la humildad, un intento por agradar que no se daba entre las mujeres españolas.

Cuando el trabajo se realiza en la modalidad de externas, el horario establecido y las actividades que desempeñan vienen marcadas por las necesidades del anciano y de la familia. Entre las variaciones de jornadas se encuentran:

- Situaciones en las que la mujer va a trabajar por la noche porque los ancianos no pueden dormir solos. Alina cuidaba a dos hermanas ancianas durante la noche, de 23 a 7 horas. Iba durante toda la semana porque les daba miedo dormir solas. Clara también iba por la noche, de 20 a 8 horas, todos los días de la semana porque la señora estaba convaleciente de una operación *“y había de noche que medicarla, cambiarle pañal, una serie de cosas”*.
- En otras ocasiones, las mujeres tienen un horario partido, mañana y tarde. Cristal en su primer trabajo iba cuatro horas al día: tres por la mañana y una por la tarde *“por las mañanas para hacer las labores del hogar, las compras y que sé yo y salir con ella un rato y en la noche para recogerla en la misa para acompañarla también”*. Hilda también tenía un horario partido: de 10 a 13 horas y por la tarde de 20 a 22.

- En ocasiones el horario se ajusta al trabajo de los hijos. Es el caso de Sabrina, que iba de 9 a 15 horas, que era el tiempo en el que los hijos estaban fuera trabajando.
- La única mujer entrevistada que trabaja en una empresa de contratación es Celeste, siendo además también la única que está empleada como externa en un pueblo. Su horario está determinado por las horas de ayuda establecidas de las que disponen los ancianos y varía según los domicilios. Hay algunos a los que acude dos horas al día de lunes a viernes y otros a los que va dos horas a la semana.

Las actividades realizadas se centran en el aseo, la comida, la medicación, la limpieza de la casa y la compañía. Éstas varían en función del horario y de la situación del anciano. Hilda (26 años, Colombia) con un horario partido indica:

*“Yo en la mañana la aseaba, la organizaba y la dejaba sentada, la subía en una silla de ruedas, y la dejaba sentada en el comedor. Y ya de ahí, la dejaba ahí toda la tarde y ya cuando yo volvía de ocho a diez me quedaba con ella haciéndole compañía un rato y eso, haciéndole un poco de memoria, porque ella perdía mucho la memoria, y ya la acostaba a dormir”.*

Alina (44 años, Ecuador), que acudía a trabajar por la noche, indica que las ancianas a las que cuidaba únicamente se dejaban bañar por ella, señalando que su actividad fundamental era *“conversar con ellas... ella me contaba de cuando ha sido niña y todo, o sea, y nos quedamos hasta las dos de la mañana”*. Celeste (36 años, Colombia) señala que en el domicilio de cada familia tiene que realizar una serie de cosas. Así *“hay gente que está postrada en una cama, la tienes que lavar”*, a *“otras las tienes que ayudar en las labores de la casa”*, en otros casos debe cocinar, ir a por las medicinas o subirles la leña para la lumbre.

Al igual que se señalaba en la modalidad del trabajo de interna, en el caso de las cuidadoras externas se establecen diferencias de los empleadores en función del control del tiempo y las tareas a desarrollar que establecen los ancianos y sus familiares:

- Algunas familias realizan un control exhaustivo de lo que deben hacer las mujeres en cada tiempo. Es el caso de Cristal (34 años, Perú) respecto a su primer trabajo, cuando comenta que *“ella (la señora que cuidaba) te marcaba los tiempos... porque estaba detrás tuya de que ahora haces esto, ahora haces aquello y ahora lo otro y ahora lo otro”*. Este control hace que la trabajadora no se encuentre a gusto:

*“Ella sacaba el jugo, como dicen, a las dos horas que tenía por la noche o en las mañanas también igual... y tal es así que llevaba la cuenta del tiempo, no, llevaba el tiempo y, y bueno, eh, eso, eso te exige, no, te exige, y de, de alguna manera hace que no, no te sientas muy bien tampoco”*.

- En otros hogares se deja libertad a las mujeres para organizar su trabajo. Cristal (34 años, Perú) notó especialmente esto cuando cambió de trabajo:

*“A diferencia por ejemplo en el hogar donde estoy, que también me pagan por horas, pero como yo voy a mi aire, entonces, yo, haber si yo me he demorado por ahí, me he entretenido, pues yo tranquilamente la compenso, o sea, por mi cuenta está de quedarme un poco más hasta terminar la tarea, no, pero con ella no se podía hacer eso, no, y entonces, cuando te ponen en tu sitio, tú también te pones en tu sitio y entonces no quieres dar un minuto más”*.

### **8.3 Las condiciones laborales de las cuidadoras contratadas**

Se observan una serie de diferencias en la predisposición de empleadores y empleadas a la hora de hablar de las condiciones laborales.

Las cuidadoras contratadas de este estudio señalan, a lo largo de las entrevistas, el dinero que cobran, si están en situación regular o no, los horarios de trabajo o los días de descanso de los que disfrutan.

En el caso de los empleadores, en varios de ellos se observan reticencias a abordar aspectos relativos a la contratación, el sueldo y el horario. Estos aspectos sólo se abordan de forma directa por las familias que tienen a la persona contratada asegurada o en aquellos casos como Teresa que, por el número de horas que tienen a la persona trabajando, en base a la normativa vigente, no tienen obligatoriedad de tenerla asegurada.

Isidora, Pablo y Penélope, que tenían contratada a una mujer en la modalidad de interna, o Marisol y Cándido en la modalidad de externa indican, en el transcurso de la entrevista, sin llegarles a preguntar directamente, que tienen a la persona asegurada e indican la cantidad que abonan en concepto de seguros sociales. *“Yo le pago a ésta 465 y 160 por el seguro”* (Cándido). Asimismo, comentan el dinero que cobra la empleada, si le pagan las vacaciones o, por el contrario, las disfruta, las pagas extraordinarias y, también, los días de descanso que tiene la persona contratada. Pablo señala que:

*“El mes que está de vacaciones también se le paga. Le pagamos el mes de vacaciones, de la correspondiente a todo el año, y también se le paga la paga extraordinaria, prorrateo de la paga extraordinaria que le corresponde y también la Seguridad Social”.*

En el resto de entrevistas realizadas a los empleadores, no ha salido de forma espontánea si la persona contratada estaba o no asegurada y, cuando se ha preguntado sobre ello, en ocasiones se han mostrado dubitativos, como ocurrió con Salvador. *“Ah, pues no sé. Me parece que no, ... Y espérate, que yo no sé si le arregló algún papel mi hermano Pedro”.* El resto de los empleadores entrevistados indicaron que no tenían asegurada a la mujer contratada.

De los empleadores que tienen a las mujeres aseguradas, Isidora realizó la primera contratación a través de Cáritas y, tras quedarse embarazada la empleada, trajo a una tía a través de una oferta de trabajo que realizó desde España. Señala los abusos que sufren las mujeres al exigirles unas cifras muy elevadas de dinero para poder llegar a España y explica la diferencia con el pago que ella tuvo que realizar: *“Yo 178 euros pagué por traerla”.*

Penélope afirma:

*“A través de la Subdelegación del Gobierno hicimos los trámites para la contratación de esta persona, que es de Perú, y cuando ya teníamos todos los trámites hechos ella vino y se ocupó de la situación y ése es el proceso, pues eso, todo de una forma legal”.*

Marisol y Pablo contactaron, a través de los Servicios Sociales de su municipio, con un sindicato que les remitió a una persona y les ayudó en los tramites: *“Y por medio de las CEAS (Centro de Acción Social) me dijeron que fuese a Comisiones Obreras que allí me buscaban y, en seguida, al día siguiente vino una chiquita de Colombia”.* Cándido contactó directamente con la mujer que cuida desde hace cinco años a su mujer, teniéndola asegurada desde el inicio.

Respecto a las condiciones laborales establecidas en el momento de la contratación existen diferencias en función de si el empleo es como interna o externa:

- Cuando la modalidad es externa: el horario de trabajo y el sueldo queda pactado desde el inicio, no siendo habitual que aparezcan conflictos. Sólo Cándido, que tiene una señora contratada varias horas al día, reconoce las discrepancias producidas tras una modificación de la jornada a petición de la cuidadora.
- Cuando la contratación es interna: se observa una mayor diversidad y un mayor grado de incumplimiento de la normativa vigente. El salario a cobrar mensualmente se deja siempre establecido. Los aspectos que quedan menos definidos y unido a ello más vulnerados son el tiempo de descanso diario, seguido de las vacaciones y, por último, los descansos semanales.

Tomando como centro el material etnográfico recabado de las entrevistas a empleadores, se observa en la modalidad de interna la siguiente diversidad:

- Las condiciones laborales establecidas son parecidas a la normativa laboral vigente o se han pactado de antemano las modificaciones, mediante una paga o aumento de sueldo. Pablo, por ejemplo, abona las vacaciones de la persona que cuida a su hermana con Alzheimer: *“La cuidadora que tiene pues sale todas las tardes un par de horas, y vamos nosotros, mi mujer o yo”*. Los días que la cuidadora descansa, la mujer de Pablo se traslada a dormir con ella: *“tiene un día a la semana libre. Y a la semana siguiente dos días, sábado y domingo. Y el día, un día de la semana que se va, puede elegir entre irse el sábado o el domingo, cuando más le convenga”*.

La mujer que tiene contratada Isidora para cuidar a su madre descansa diariamente tres horas. *“Ella se suele ir a la una y viene a las cuatro”*, coincidiendo con las horas que una señora va a dar de comer a su madre a través de una ayuda del ayuntamiento. *“Los fines de semana ella se va el sábado al mediodía y regresa el domingo a las nueve”*, alternándose Isidora, su hermana y su cuñada para cuidar a su madre *“un fin de semana cada una”* y *“el mes de vacaciones si lo trabaja se le paga, hasta ahora lo ha querido trabajar”*.

La madre de Penélope no es dependiente, por lo que la cuidadora puede contar con unas horas diarias de descanso. Respecto al descanso semanal explica: *“Vamos cada fin de semana un hijo. Y ella (la cuidadora) si se quiere marchar se marcha, y si no se quiere marchar pues se queda”*. Al residir en un pueblo sin medios de comunicación, los fines de semana Penélope señala: *“La llevamos el sábado a Ávila. Yo cuando voy para allá, voy hasta el pueblo. La cojo, me la traigo a Ávila”*. No ha tenido vacaciones. *“Ha preferido que se las paguemos”*.

Fausto afirma que la señora que cuidaba a su madre: *“Se iba por ahí, dos o tres horas a dar un paseo, mi madre después de comer, pues se quedaba en casa sola”*. Añade que tenía *“un día y medio libre y los demás días, día y noche”*, quedándose su madre sola los días que la cuidadora libraba.

- Las condiciones establecidas se alejan de la normativa vigente. Los aspectos en los que se observa una mayor vulnerabilidad de la normativa vigente son el tiempo de descanso diario y los días libres.

Algunos empleadores no establecen un tiempo de descanso diario, sino que éste se da ocasionalmente en función de la disponibilidad de los familiares. Cayetana estableció las condiciones laborales con la cuidadora de su madre aquejada de Alzheimer avanzado: la cuidadora permanece las 24 horas del día con ella. *“No quita que alguna tarde que esté yo se vaya un rato”* y descansa los fines de semana, cuando acude otra cuidadora. Al residir en un pueblo con escasos medios de comunicación, ellos son los que trasladan a las cuidadoras *“Y nosotros nos encargamos de ir a buscarla a la de Ávila, traerla, ir a llevar a la que está con ella entre semana, que es de otro pueblo, porque mi madre no se puede quedar sola nada, ahora mismo nada, nada, nada”*. El mes de vacaciones se organizan los hermanos. Según Cayetana, *“le tenías que decir ‘oye, dínoslo con tiempo, las vacaciones’”*.

Ricardo señala que la mujer que cuida a su padres está a diario las 24 horas: *“libra los fines de semana, de viernes a domingo, viene todos los fines de semana una de mis hermanas y se van turnando”*.

La mujer que tiene contratada Inma descansa por las tardes tres horas: *“Sí, se va por las tardes y vuelve sobre las nueve o así”* y libra un día a la semana.

Raquel, en los tres años que trascurrieron desde que enfermó su padre hasta que optaron por ingresar a su madre en una residencia, tuvo a ocho cuidadoras y buscó todas las combinaciones posibles, *“con tal de tenerlos en casa”* señala que *“ellas tenían que estar 24 horas, eso sí que es verdad”* y *“los fines de semana se los pagamos, pero si ellas decían que descansaban pues esa chica (otra cuidadora) iba allí y se quedaba los fines de semana”*.

Salvador comentó a la mujer que cuidaba a su madre: *“tienes que estar las 24 horas”*, y no establecieron descansos:

*“No quita que nosotros vamos un fin de semana, todos los hijos, que te demos un día libre o una tarde libre, o tú si tienes que ir a Ávila a arreglar tus papeles, pues bueno te vas por la mañana en el tren, vienes del tren al tren y tal”*.

Raquel, Salvador y Cayetana señalan que las mujeres, en un primer momento, no negocian las condiciones. *“Cuando entran, todo les da igual, sólo quieren ganar dinero y todo está muy bien. Pero a medida que va pasando un mes y otro mes, cada mes es una cosa nueva”* (Cayetana). No obstante, este punto puede estar influenciado por la relación de servilismo que ha caracterizado este tipo de trabajo y que viene determinada por la desigualdad de clase que se da entre empleador y trabajadora. En estas mujeres se une una discriminación por etnia, género y estatus legal. Es menos frecuente que esto se produzca cuando la mujer empleada está en una situación que le permita establecer los derechos y deberes que tiene, marcando los límites de su trabajo.

No obstante se observa, en base al material etnográfico recogido, que aquellos casos en los que los descansos o días libres no son establecidos sino que se dejan abiertos a la disponibilidad de la familia o a las necesidades puntuales de la cuidadora suponen, a medio o largo plazo, un foco de conflicto entre ambas partes.

El salario que se abona a la persona contratada es pagado, siempre que el nivel de ingresos del anciano lo permite, con la pensión y los ahorros de éste. Los familiares resaltan este hecho por dos aspectos:

- Como señal de independencia de los padres fruto de su trabajo y esfuerzo durante toda la vida. Salvador comenta: *“Ellos tenían su dinero... y ahora vas y ves lo que tenía allí y dices, ‘¡pero, bueno! De una pensión’”*.
- Como justificación de los hijos de haber invertido el dinero que, tras el fallecimiento, puedan heredar de los padres. Raquel indica los gastos que tenían en casa de sus padres, *“era su dinero, lo hemos gastado en ellos”*

Pablo señala que cuando su hermana estaba bien *“me autorizó a mí en el banco para que yo pagara”* y comenta que es de la cuenta de su hermana de la que realiza el pago del salario de la empleada *“Ella tiene dinero para pagar a la cuidadora”*.



Cándido, Teresa, Catalina e Inma, ancianos o cónyuges de la persona cuidada, especifican que son ellos los que pagan a las cuidadoras. La capacidad económica les otorga la potestad para realizar la contratación.

En el caso de Penélope e Isidora, la pensión de sus madres no es suficiente para pagar a una cuidadora, por lo que tienen que ser los hijos los que las ayuden. Isidora, su hermana y su cuñada aportan un dinero mensualmente para el salario de la cuidadora de su madre. *“La pensión de mi madre es que es no contributiva, son 338 euros, entonces el resto lo pagamos nosotros”*.

En el caso de la madre de Penélope, los hijos no realizan una contribución directa sino que la parte de herencia que tras el fallecimiento de su padre hace 30 años les correspondería a los propios hijos sigue siendo gestionada por la madre permitiéndoles con ello pagar a la cuidadora:

*“Vamos tirando de los ahorros y de las cosas que hay en la casa, pues todo, porque, nosotros, mi padre murió y él tenía sus tierras y sus cosas, nunca hemos repartido, ella es dueña de todo, entonces ella dispone de todo... y bueno, que dure todo lo que dure ella, por lo menos”*.

Amparo explica que el pago a la señora que cuida a su suegra lo realizan entre su cuñado y su suegra, ya que su cuñado está soltero y vive con su madre, por lo que se beneficia también del trabajo de la cuidadora:

*“Mira, como la chiquita esta que venga va a estar aquí, va a hacer la casa, va a cuidar de ella, en fin, va a estar pendiente un poco de todo, pues lo lógico es que la paguéis entre tu madre y tú”*.

#### **8.4 La relación laboral versus la relación afectiva**

El tipo de vínculo laboral que se desarrolla viene marcado por el contexto privado del hogar donde se realiza el trabajo que tiende a mezclar la relación laboral con una relación afectiva. Esto viene determinado por:

- El contexto privado del hogar donde se realiza el trabajo.

- El número de horas que pasan juntos y la consiguiente proximidad física que conlleva.
- La realización de actividades íntimas en las que la persona anciana depende de la cuidadora.

El hogar es un ámbito en el que el trabajo de cuidado que se realiza ha sido considerado en base al afecto. Cuando este contexto se mercantiliza es difícil separar trabajo de afecto, tanto por parte de los empleadores como de las trabajadoras. A Coral, cuando se marchó del trabajo, los hijos de los señores que cuidaba le recriminaron diciéndole: *“y luego, todavía, cuando ya me retiro, me dicen que yo no había tenido la consideración si quiera de quedarme un fin de semana”*. Ella comenta la diferencia de relación. *“Yo soy una trabajadora, no son mis padres ellos, para que yo tenga la obligación de quedarme un fin de semana”*. No obstante, señala, *“y por último, si me lo hubieran pedido podría ser que yo me hubiera, yo de mi voluntad, quedado, ¿no? Pero no era mi obligación quedarme ningún fin de semana”*.

Isidora, al ser preguntada por la mujer a la que tiene contratada sobre cómo puede pagarle la posibilidad que le da de traer a su hija señala, *“con el cariño a mi madre”*.

Paula (69 años, Chile) comenta la circunstancia del traslado del anciano al que cuida a una residencia. *“Y ahora resulta que llega el momento y estoy pensando que me voy a desvincular y me va a doler, porque le tengo aprecio al viejo. Fíjate. Le he llegado a tener un cariño”*.

Matilde (42 años, Perú), a pesar de los abusos laborales que sufrió, dice de la anciana que cuidaba: *“Cuando yo me salí, ella me llamaba. Todas las semanas, ‘ven, te invito a un té, te invito a un descafeinado, porque ¿cuándo te vienes por acá?’”*. Y a su vez ella, *“yo, mira, de vez en cuando, cuando estoy por ahí yo paso a verla. Le digo, ‘ay, he pasado por acá y cómo está y esto’”*.

Esta relación afectiva se vislumbra en la creación de abuelos espejos. Las mujeres reflejan en los ancianos que cuidan a los padres o los abuelos que dejaron en su país o que han fallecido. A la señora que cuida Blanca, con 94 años de edad, la llama madre. Paula (69 años, Chile), a pesar de los problemas iniciales que tuvo dice:

*“Y así por ese mismo respeto que él ahora me tiene, porque dice que él como que si fuera yo su hija... porque yo lo miro y digo: ‘así estaría mi papá si estuviera vivo’. Mi papá tendría un año más que él, él nació en el año 23, y mi papá nació en el año 22, a veces digo: ‘yo a este viejo lo miro como que fuera mi papá’”.*

Paulina confiesa que ve en la señora a la que cuida a los abuelos que no tuvo.

Los familiares de los ancianos mantienen la unión entre cuidado y cariño. El trato de cariño es un aspecto muy importante a la hora de considerar que la persona mayor está siendo bien cuidada. Raquel destaca lo bien que cuidó una de las cuidadoras a su padre:

*“Y cómo lo quería. Fíjate, que mi padre a veces, a veces, muy pocas veces, se ponía un poco violento, y ella besándole ‘Angél, cálmate, cariño, cálmate’. Mira, le tenía hidratado, le tenía de todo. Le besaba como si fuese su padre y eso no lo hace todo el mundo”.*

La relación de afecto que se desarrolla con la persona cuidada se evidencia en el sentimiento de duelo que experimenta la mujer contratada cuando el anciano o la anciana fallecen. Pepa, la trabajadora social de un sindicato, dice:

*“La mayoría de ellas, cuando vienen aquí y me cuentan ‘se murió el abuelo al que cuidaba’ se le ponen los ojos llorosos. Y ya en cuanto le dices ‘pues lo siento, tienes que estar fatal’, ya cuando les das pies a que hablen un poco ya te cuenta todo. Y la mayoría de ellas lo sienten muchísimo, profundamente, incluso, pues eso, que van a los entierros y demás”.*

Asunta (37 años, Colombia ) apunta que, aunque ya no trabajaba allí *“cuando falleció, pues me llamaron y yo fui al velatorio y todo”*. El señor que cuidaba Sabrina (55 años, Chile) *“estuvo cinco días y al quinto día falleció en el hospital. (Baja el tono). También sufrí harto, porque me dediqué mucho a él, me dediqué mucho a él, sí”*.

Raquel señala, refiriéndose a la cuidadora que estaba con su padre que, cuando éste falleció, *“nada más morir, dice ‘os voy a pedir un favor’. Digo ‘¿cuál?’ Dice ‘le quiero dar crema’ ... Mira, lo que lloró, como una más de nosotros”*.

### **8.5 La influencia del género en las estrategias laborales de los familiares**

En base al material etnográfico recopilado, se pueden establecer diferencias en la influencia que el cuidado tiene en la vida laboral de los hombres y mujeres empleadores.

Así, todos los familiares entrevistados, excepto aquéllos que por la edad se encuentran jubilados como Teresa, Pablo, Cándido, Isidora y Salvador, que está desempleado, se encuentran trabajando.

En el caso de los hombres, como Fausto y Ricardo, el cuidado que su madre, en un caso, y su padre, en otro, requieren no interfiere con el desarrollo de su trabajo.

En el caso de las mujeres, todas las hijas (Rocío, Cayetana, Raquel, Marisol y Penélope) o nuera (como Amparo) entrevistadas, excepto Isidora, que estaba jubilada, se encontraban trabajando. A pesar de ello, sigue recayendo sobre ellas una parte de los cuidados, algo que interfiere en el desarrollo de su vida laboral. Así, investigadores sociales señalaban, al inicio del presente siglo, cómo la creciente participación laboral de las mujeres junto a los nuevos obstáculos para la formación y expansión familiar, conllevaban grandes incógnitas respecto al desarrollo futuro del régimen de bienestar de los países mediterráneos (Moreno, 2001).

Lo que se observa en base al material etnográfico recopilado es que las mujeres desarrollan, junto a la asalarización, otro conjunto de estrategias laborales para poder compaginar la gestión del cuidado y el trabajo fuera de casa y que se detallan a continuación. En algunos casos, como Penélope, se llega a dejar de trabajar:

*“Porque si yo lo que te contaba de mi suegro, o cuando han estado en mi casa, mi tío sobre todo, yo si tengo que dejar de trabajar, dejo de trabajar. Dejo de trabajar para mi madre, dejo de trabajar para mi tío, dejo de trabajar para mi suegro, dejo de trabajar para mis hijos. Y, sin embargo, mi marido no puede; la sociedad está como mal preparada para tratarnos con igualdad”.*

En otras ocasiones, piden permisos en el trabajo. Es el caso de Amparo, que acompaña a su suegra al médico: *“siempre voy yo con ella, siempre voy yo, y cuando mi suegro igual, siempre me lo mandaban a mí”.* A pesar de que su marido y su cuñado son autónomos y tienen más libertad de horarios y que ella trabaja en servicios sociales es ella la que pide permiso en el trabajo: *“yo en mi trabajo me pueden dejar salir un rato y ella ya se ha acostumbrado”.*

Otras mujeres limitan la posibilidad de desarrollo profesional para poder compaginar el mundo laboral y los cuidados. Rocío, maestra de profesión, eligió un contexto laboral próximo para poderlo compaginar con el cuidado de su madre.

En otras ocasiones se prescinde de cualquier otra actividad que no sea la de trabajar y cuidar. Marisol trabaja junto con su marido en un bar de su propiedad. Después de que su padre sufriera un derrame cerebral contratan a una cuidadora que cubre las horas del día en que Marisol trabaja ya que, el resto del tiempo, es ella la que se traslada a casa de sus padres. *“Mi madre no ha estado sola en ningún momento con él”.*

Cayetana es farmacéutica en el pueblo donde reside y cuenta con una ayudante de farmacia, lo que le permite tener una mayor libertad de horario para poder compaginar su trabajo con la supervisión de su madre, varias veces al día.

Raquel también tiene un comercio y reconoce que pensó en varias ocasiones dejar el trabajo para cuidar a su madre: *“yo, muchas veces, te lo juro, me pasó por la cabeza, yo digo ‘voy a dejar la tienda y me quedo con mi madre’”.*

Se puede, por tanto, señalar que lo que se está produciendo en el caso de las mujeres entrevistadas son modificaciones o reajustes en su actividad laboral para poder compaginar el cuidado con el trabajo. Por tanto, el peso de los cuidados que recae sobre

ellas se establece no por su inserción laboral sino por los sistemas de género existentes, que imponen unos roles de género definidos. Salvador pierde el trabajo que tenía cuando estaba su padre en la residencia y señala: *“yo me quedé en el paro y cuando me vine y me iba algunas mañanas a verlo, cosa que me dolía mucho entrar y verle allí, me dolía más que si no fuera a verlo”*. Sin embargo, la inactividad laboral no le hace asumir una responsabilidad en el cuidado.

Estas diferencias de género se observan también en las personas mayores entrevistadas. Se establecen diferencias entre hijos e hijas, basándose en los roles de género asumidos y en la capacidad que se considera que tienen unos u otras para cuidar. Cándido e Inma justifican el hecho de que sus hijas no les hayan cuidado señalando el porqué no pueden ejercer esa labor. En el caso de Cándido, porque están trabajando y en el de Inma, porque su hija trabaja y vive en Madrid. Sin embargo, no justifican que los hijos no les hayan cuidado.

El trabajo de las mujeres contratadas se plantea como una sustitución del trabajo que las hijas no pueden hacer. De ahí que sean las hijas, como señalan Cándido e Inma, las que realizan una mayor supervisión de los cuidados contratados.

## 8.6 Abusos en el ámbito laboral

Entre las mujeres contratadas para el cuidado a ancianos de nuestro estudio Diana, Hilda, Alina, Estrella, Sabrina, Paulina, Blanca, Clara, Severina, Águeda, Desiré y Celeste no sufrieron abusos en el ámbito laboral. En el caso de Blanca, su jefa ha sido un apoyo fundamental para poder iniciar los trámites para traerse a su hija.

Sin embargo, Paula, Asunta Matilde, Evelina, Rosario, Valentina y Coral han sufrido abusos por parte de sus empleadores. Entre los que hay abusos sexuales, malos tratos y explotación laboral.

- Abuso sexuales. Asunta dejó de convivir con el señor que cuidaba, al que permaneció cuidando después del fallecimiento de su mujer a cambio de poder residir en el piso, cuando un día al volver de trabajar intentó abusar sexualmente de ella. No comentó este hecho a los hijos de este señor como él

se lo pidió, pero a los dos meses se fue de la vivienda. Cuando Paula llevaba unos días trabajando con un señor de 87 años, éste le ofreció un dinero si ella se dejaba ver desnuda. Decidió dejar el trabajo y se lo comunicó al hijo que la había contratado. Éste la convenció de que no se fuese y le aseguró que no volvería a pasar y, efectivamente, no volvió a suceder. Mientras, el señor le contó que pagaba dinero a las anteriores chicas que habían trabajado en la casa por verlas desnudas y abusar sexualmente de ellas. Las hijas pensaban que faltaba dinero en la casa, motivo por el cual echaban a las empleadas.

En las entrevistas realizadas a familiares, Salvador afirma que una de las cuidadoras de su padre *“decía que sí, que le faltaba al respeto”*. Él señala la edad avanzada del padre *“Digo yo ‘¿y qué quieres que te diga?’... Ponle que tuviese 80 años ¿qué podía hacer?”*.

- Situaciones de humillaciones, vejaciones y maltrato. Rosario (43 años, Bolivia) abandonó su primer trabajo en Salamanca, por una ocupación en Ávila donde tenía conocidas y ganaba algo más de dinero. La señora con la que trabaja en un pueblo a 20 Km. de Ávila la maltrataba y le controlaba la comida: *“esto vas a comer, tú ya has comido mucho”*. No le dejaba asearse, *“no me deja lavarme mi ropa, mi pelo no me deja lavar ni si quiera”* y cuando ella no puede más y coge un barreño para lavarse en el patio le tira el agua. A pesar de tener otra habitación en la casa, tiene que dormir con ella y le controla hasta el papel higiénico que gasta. *“¿Por qué te entras al baño a cada rato? ¡Qué mucho estás entrando! ¡Qué el papel ya no aguanta mucho!”*. Tampoco le deja hablar con los vecinos e intenta pegarle. Rosario cuenta cómo se siente:

*“Casi todas las noches lloro. Hay veces... le apagamos, cortamos la luz, ella mismo la corta luz, ya me pongo a pensar ahí. Primero me pongo a pensar en mis hijos, siempre en mis hijos. Luego en la señora, luego en mi marido... Luego, digo (empieza a llorar) ¿cuánto más me quedará para vivir?”*.

A Valentina (33 años, Ecuador) la hija del señor que cuidaba le *“hizo hacer hasta una prueba de embarazo, porque un tiempo estuve mala del estómago, porque comíamos estas comidas con su padre”*.

Evelina (43 años, Bolivia) también es maltratada por la señora que cuida. A pesar de estar en una silla de ruedas y de tener que depender totalmente de ella, le insulta continuamente llamándola *“¡Jodida, asquerosa!”* y le dice *“¡ustedes sólo sirven para cobrar y para comer!”*. Recuerda:

*“He llorado muchas veces. He llorado muchas veces, pero he seguido así adelante. Siempre esas palabras que utiliza ella. Pero ¿qué más me ha quedado otra? Como estoy irregular hay que soportar y seguir adelante. Pero me duele que a veces me trate y esas palabras que utilice, eso es lo más triste, que me llega al corazón (comienza a temblarle la voz). Es más que una bofetada. Cuando me acuerdo lloro, pero aún así la quiero”*.

- Incumplimiento de lo acordado y explotación laboral. Como es el caso de Matilde (42 años, Perú) que fue engañada ya en su primer trabajo en España al que se incorporó a través de un contrato desde su país. Tenían que pagarle 800 €, sin embargo, le pagaron 550 € y le dijeron: *“es que queremos saber cómo trabajas tú, según el tiempo que vas trabajando tú, te vamos incrementando el sueldo”*. Cuando llevaba tres meses, pidió el incremento de sueldo hasta lo pactado y el hijo le dijo *“es que yo he hablado con mis hermanos y hemos acordado que, este, a seis meses. A seis meses veremos”*. A los seis meses, le dijeron que España estaba en crisis y que no encontraría otro trabajo como el que tenía. La hija de la señora le dijo *“que yo he averiguado que el euro en tu país vale mucho”* y no le dio el sueldo acordado en el año que estuvo trabajando. Coincidiendo con que ella pide el sueldo pactado, le comentaron que le harían un favor especial:

*“Yo voy a conseguir un contrato de trabajo para tu hijo. Yo tengo amistades acá en restaurantes, en tiendas, acá en Ávila. Yo le voy a decir que me hagan un favor muy especial y, este, yo sé que acá en pocos meses tu hijo va a venir”*.



A Matilde (42 años, Perú) la mantuvieron engañada con este argumento durante el resto del tiempo que estuvo trabajando, durante el que le siguieron dando largas continuas. Cuando cumplió el año de estancia en España, inicia los trámites para la reagrupación familiar y pide a sus jefes las nóminas o unos recibos del pago mensual que había recibido. Éstos respondieron:

*“No te voy a dar... porque nosotros no estamos obligados a darte... yo he hablado con un colega, con un compañero que es abogado y me ha dicho que no hay necesidad. No hay necesidad, si yo no te quiero dar no te doy. Y no te voy a dar, porque yo no quiero hacer tantas cosas”.*

Tras la discusión con los hijos le dijeron *“se terminó esto, tú ve vas la semana que viene”* y la amenazaron con el poder que ellos tenían en Ávila: *“y ni hagas nada por ahí, porque te voy a dar el coñazo si yo me entero, que yo tengo aquí tengo mucho poder”.*

A Paula (69 años, Chile) le han ido reduciendo paulatinamente sus horas libres. Ahora sólo libra los domingos durante el día y tiene que volver a dormir por la noche. Tras una operación a la que fue sometida Paula, las hijas comenzaron a hacer la compra que es la única actividad que le permite relacionarse: *“porque antes yo salía a comprar, eso es lo que no les perdono a estas mujeres, esa era mi única manera de salir y conversar, por ejemplo, con la señora que me vendía la verdura, ahí en Jimeno”.* Las hijas del señor no le compran comida a ella. *“Ellas traen exactamente ocho yogures... entonces justo todo lo que traen es justo para su papá”.* En ocasiones dejan alguna joya de oro en la casa para controlar si se la lleva. *“La cuestión es que pusieron un anillo ahí, ahí está el anillo, porque a mí no me interesa para nada, tengo bastantes”.*

La hija de la primera señora para la que trabajó Cristal (34 años, Perú) quería aprovecharse del trabajo y que limpiase también su casa. Cristal le dijo:

*“No es lo mismo, este, que yo trabaje para usted que yo trabajar para su hija, le dije. Sí, no es lo mismo limpiar su casa que yo ya estoy*

*organizada y que conozco y que sé la extensión, que limpiar un todo, un chalet de tres plantas, le digo, no, y, por lo tanto, todo tiene que verse en función a ello”.*

Cristal negoció el pago por horas en casa de la hija, por lo que no fue más que un día.

Al poco tiempo de empezar a trabajar cuidando a un matrimonio de ancianos en un pueblo, los hijos dijeron a Coral (38 años, Bolivia): *“Mira Coral, te vamos a pagar menos pero vas a librar el viernes por la noche. A mí me pareció magnífico, ganar un poco menos, pero tener más tiempo para dedicarme a mi pareja y a mis cosas, digamos”.* Sin embargo, a pesar de pagarle menos, los hijos llegaban más tarde de lo acordado, por lo que ella no podía irse los viernes. *“Si quería librar tenía que pagar un taxi y venirme”.* Otro de los problemas que surgió es que *“creen ellos que como yo no tengo documentos, no tengo los papeles, no tengo derecho ni a las medias pagas, ni a las vacaciones ni a los festivos”.* Estas circunstancias le hicieron dejar el trabajo.

Entre los hogares contratantes estudiados Fausto, Teresa, Inma, Catalina, Isidora Ricardo, Pablo, Penélope, Marisol, Amparo, Cayetana y Rocío no señalan situaciones de abuso de la mujer contratada.

Los hogares en los que los familiares o los propios ancianos cuidados señalan abusos por parte de la mujer contratada son los de Cándido, Rosa y Salvador. Los abusos sufridos se centran en el incumplimiento de las condiciones pactadas, hurtos, mentiras, y la no realización de unos cuidados adecuados a la persona mayor.

- Incumplimiento de las condiciones pactadas. Cándido tiene una señora contratada en la modalidad de externa desde que su mujer sufrió un derrame. Señala que al principio fijó unas condiciones con ella y que tenía que ir de lunes a viernes por la mañana y por la tarde. Sus días de descanso eran los sábados y los domingos. Después de que a la cuidadora se le presentase otra oportunidad laboral, se acuerda otro horario fijando otro sueldo. Cándido

recuerda que a partir de ahí *“ella ha hecho lo que le ha parecido”*. La queja se centra fundamentalmente en los festivos. *“Si viene un festivo ella se toma”* y *“por las vacaciones, que se va cuando le parece y eso no me gusta... a mí me da un papel en agosto con los días de vacaciones, de tal día a tal día me puso. Y ahí lo tengo guardado el papel”*.

Salvador señala que trajeron de su país a la hija de la cuidadora de 17 años indicándole *“bueno, si traes a tu hija que te ayude a las cosas. Nosotros la mantenemos. De lo que haya en casa lo que comáis come ella, pero, claro, que ayude”*. Sin embargo, esta condición no se cumple *“y lo que menos era ayudar, porque a mi padre había que... o a mi madre había que meterla en la ducha y ella no estaba”*. A partir de llegar la hija *“mi hermano le daba, por ejemplo, 50 euros y que le duraban menos que menos”*. Empiezan entonces a pedirle los tickets de la compra *“y allí pues mira había compresas, había gastos de la niña, había todo”*.

- Hurtos de joyas y dinero. Los padres de Raquel tuvieron en tres años ocho cuidadoras diferentes. En varias ocasiones su madre dijo que *“le quitaban dinero”*, pero ellos lo negaban diciéndola que no se acordaría dónde lo había dejado o que habría comprado algo y se lo habría gastado. Una de las veces que su madre tuvo que ser ingresada le dijo su hermano, *“vamos a ponerle aquí en este bolso que mamá tiene que nunca utiliza, en este monederillo cincuenta euros, y el dinero desapareció”*. Tras llamar a la cuidadora ésta les dice *“¡ay, perdone! Los he cogido yo porque los necesitaba”*. Raquel recuerda *“si no nos damos cuenta, porque ella sabía que nosotros pasábamos de eso, eso fue a posta, adiós 50 euros”*.

Cuando ingresaron a la madre de Raquel en una residencia, se dieron cuenta de que habían desaparecido *“los manteles, las sábanas, las toallas y las pocas joyas de mi madre, quitando lo que tenía puesto, se las llevaron”*.

- No realizar los cuidados a la persona mayor. La madre de Salvador que padece Alzheimer es totalmente dependiente. Asegura:

*“Como a mi madre la sentabas en una silla y no se movía, pues ella igual leyendo revistas y viendo la televisión... Ya te digo que muchos días cuando entrabas y ya veías que estaba llena de pis y... Chica, cámbiala que... venga que te ayudo yo a cambiarla. Si es que sabes que cada equis horas hay que cambiarla, pero ella, como la sentaban allí, pues ala”.*

La madre de Raquel sufre lesiones en las piernas que terminan con la amputación de ambas lo que hace que padezca mucho dolor. Según Raquel, *“algunas mañanas iba y yo la notaba que no la habían acostado en su cama por la inflamación de las piernas, la habían dejado sentada en el sillón durmiendo”.*

Una de las veces en las que la madre de Raquel estuvo ingresada, los hijos se turnaban para cuidarla por el día y la cuidadora contratada iba por la noche. Las enfermeras le dijeron: *“¿a esta señora la pagáis? Porque se pone en el sillón, se tapa la cabeza y tu madre no existe. Tu madre ya puede gritar que esa persona no le hace ni caso”.* Raquel comenta que si eso hacía en el hospital *“qué no haría en casa”*, y especifica *“no nos gustaba mucho, pero vuelvo a las mismas, entre tenerla en otro sitio y en casa”.*

- Mentiras sobre su situación personal. En el caso de Raquel se señalan los engaños y mentiras que una de las cuidadoras contaba:

*“Nos mintió sobre su hija, que decía que tenía una hija, que la tenía que operar del pulmón, no sé qué líos. Luego nos dijo, la que tenían los Segovias, que era amiga de ella, que era mentira, que no tenían hijos. Entonces te duele”.*

### **8.7 Entidades intermediarias del tercer sector**

Cáritas Diocesana establece importantes lazos en el ámbito laboral con las mujeres migrantes y con los hogares contratantes estudiados, al desarrollar una dinámica de trabajo con la población migrante con repercusiones en la inserción en el mercado laboral, tal y como ya se ha señalado al hablar del asociacionismo en el contexto etnográfico estudiado.

En los años 90, Cáritas desarrolla acciones formativas que están ligadas fundamentalmente al programa de juventud y al programa de drogas. Estas actividades formativas estaban encaminadas al abordaje de los obstáculos detectados por los trabajadores de Caritas al ver las dificultades que tenían los jóvenes para insertarse en el mercado laboral y, sobre todo, los que habían tenido problemas con la drogadicción, a pesar de que ya estuvieran desintoxicados. Esta circunstancia les llevó a realizar actividades formativas que facilitasen la inserción laboral. Esto cristalizó en el año 1998 en el programa de empleo que se centra, por un lado, en una orientación laboral y, por otro, en una intermediación en el mercado laboral.

En un primer momento, este programa de empleo no se dirige al servicio doméstico, ya que no se valoró como un nicho laboral con peso en la provincia de Ávila. A posteriori, la realidad muestra un sector en crecimiento, por lo que empiezan a realizar pequeñas intermediaciones laborales, hasta que el fenómeno les desbordó y iniciaron la canalización de forma ordenada.

Como se ha señalado, su labor se centra en trabajar un itinerario personal con las mujeres que buscan ofertas de trabajo, a través de cursos de formación y con la realización de un seguimiento de la trayectoria personal mediante entrevistas, contando con un listado de personas interesadas en trabajar en el servicio doméstico.

Por otra parte, gestionan demandas de hogares que precisan cuidadoras. En este caso, el grado de conocimiento que tienen de las familias es menor que el que tienen con las cuidadoras, excepto en algunas ocasiones en las que son personas con las que tiene una relación más duradera, por haber realizado la intermediación en varias ocasiones. Éste es el caso de Teresa, que recuerda cuando contrató a la primera mujer a través de Cáritas:

*“Y a partir de ese momento él (trabajador social de Cáritas) ya se encargó de mandarme. Cada dos años él me las manda y a los dos años me las quita (se ríe), porque las coloca ya en otros sitios, con otros trabajos, pues en un hotel, en un restaurante, en sitios así ya que no es estar por las casas, con más sueldo, con seguros, porque yo las tengo sólo tres horas”.*

La función que hace Cáritas es de intermediación, poniendo en contacto a la mujer y a la familia tomando como base el perfil solicitado y las características de la mujer. Esta intermediación conlleva una serie de ventajas para la familia y la cuidadora.

En el caso de las mujeres, la intermediación de Cáritas les permite exigir unas condiciones laborales “éticas” como explica Serafín, trabajador social de Cáritas: *“Es decir, que sería justo que una persona trabajara de lunes a sábado, trabajando las 24 horas del día, por 350 euros al mes. Eso es legal pero no es moral”*. Desde Cáritas se establece un salario mínimo que debe pagar la familia en función de la modalidad de trabajo y del contexto rural o urbano. Además, se establecen unas condiciones laborales mínimas, fijando el disfrute de un mes de vacaciones y dos medias pagas. En el caso de las internas también se acuerdan los días libres.

Para la familia, el hecho de que Cáritas esté como mediadora es una garantía que da lugar a una confianza previa en la persona que se va a contratar, permaneciendo la entidad como referencia de esa persona. Por otra parte, informa y facilita el desarrollo de los trámites burocráticos para la contratación. Serafín, trabajador social, indica *“si la persona funciona bien y los empleadores están contentos ayudamos al empleador a cómo legalizar a esa persona”*. Isidora, que realizó la contratación en el país de origen de la mujer contratada desde España recuerda: *“a mí me ayudó muchísimo Cáritas a traerla”*.

Tomando como base el material etnográfico recabado, en aquellos casos en los que el proceso de contratación se ha realizado a través de una entidad intermediadora, como Cáritas o algún sindicato, las condiciones pactadas se ajustan en mayor medida a las establecidas por la legislación.

## Capítulo 9: Estado





## Capítulo 9: Estado

A lo largo del presente capítulo se analizarán las políticas públicas desarrolladas por el estado español considerando la repercusión que éstas tienen a nivel de los hogares en los aspectos relacionados con la transferencia de cuidados.

Dentro de las políticas públicas se abordará la regulación del régimen de empleadas de hogar teniendo en cuenta las diferencias de derechos entre este sector laboral y el estatuto de los trabajadores. En el conjunto de las mujeres estudiadas a la discriminación laboral se une el hecho de que son migrantes y poseen unos derechos determinados por su situación regular o irregular derivados de la forma en la que se ha gestionado en España la migración desde el punto de vista político. Todo ello, las sitúa en una posición de infraderechos donde se superponen, uno sobre otro, los diferentes sistemas de subordinación: mujer, migrante y empleada de hogar.

Para abordar la transferencia del trabajo de cuidados resulta necesario plantear la influencia que el tipo de estado de bienestar familiarista implantado en España tiene en la visualización del problema y en su abordaje dentro de la propia familia. Por último, se analizará el incipiente desarrollo del sistema de autonomía y la atención a la dependencia.

### 9.1 La regulación del régimen de empleadas de hogar

Para exponer las repercusiones que la política legislativa tiene en la transferencia de cuidados se expondrá el corpus legal vigente relacionado con este ámbito, para, posteriormente, considerar las discriminaciones que sufre el colectivo frente al resto de los trabajadores y la influencia que esta realidad tiene en la vida de las mujeres.

Desde el punto de vista legislativo, la relación laboral del servicio del hogar familiar viene desarrollada por:

- El Real Decreto 1424/1985 (España, 1985b) que regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar.
- El Régimen Especial de los empleados de hogar de la Seguridad Social.

El Real Decreto 1424 del año 1985 (España, 1985b) reconoce el carácter de relación laboral del trabajo en hogares familiares considerándola como una vinculación laboral de carácter especial.

El Real Decreto establece en el preámbulo que el contexto familiar en el que se desarrolla el trabajo marca una especificidad siendo por ello necesario considerarlo como un ámbito de regulación especial. Se parte por tanto de las siguientes premisas:

- La consideración de la especificidad del ámbito familiar en el que se desarrolla el trabajo de empleadas de hogar, donde es necesario considerar derechos relativos a la intimidad personal y familiar.
- Determinar la necesidad de que esta relación se base en la mutua confianza de las partes.
- Considerar que es necesario establecer un equilibrio entre el respeto a los derechos laborales básicos de los trabajadores con la necesaria flexibilidad que debe concederse a que el empleador y el trabajador determinen las condiciones de prestación de servicios por mutuo acuerdo.

En los diferentes artículos del Real Decreto se establece que:

- No es obligatoria la existencia de contrato escrito. Como consecuencia, el acuerdo laboral podrá celebrarse, cualesquiera sea su modalidad o duración, por escrito o de palabra (Artículo 4).
- El contrato podrá ser prorrogable tácitamente por períodos igualmente anuales, de no mediar denuncia con anterioridad a su vencimiento, que deberá notificarse al trabajador con una antelación de al menos siete días (Artículo 4).
- En el caso de que la prestación de servicios hubiera superado la duración de un año, el empleador deberá conceder un plazo de preaviso cuya duración, computada desde que se comunique al trabajador la decisión de extinción, habrá de ser, como mínimo, de veinte días (Artículo 10).

- Existe un período de prueba de quince días, durante el cual se aplican las disposiciones del Estatuto de los Trabajadores (Artículo 4).
- El salario es igual al Salario Mínimo Interprofesional, siempre que no se pacte una cantidad superior. Esta cifra se refiere a una jornada de trabajo completa (Artículo 6).
- El empleador puede descontar hasta un 45% del salario en concepto de manutención y alojamiento (Artículo 6).
- El empleado del hogar tiene derecho a dos gratificaciones extraordinarias al año que se percibirán, salvo pacto en sentido contrario, al finalizar cada uno de los semestres del año y en proporción al tiempo trabajado durante el mismo. Su cuantía será, como mínimo, igual al salario en metálico correspondiente a quince días naturales (Artículo 6).
- Respecto a las retribuciones por antigüedad, el empleado del hogar tiene derecho a un incremento del salario en metálico de un 3% del mismo por cada tres años naturales de vinculación con un empleador, con un máximo de cinco trienios (Artículo 6).
- La jornada máxima semanal de carácter ordinario será de 40 horas de trabajo efectivo, sin perjuicio de los tiempos de presencia, a disposición del empleador, que pudieran acordarse entre las partes. El horario será fijado libremente por el titular del hogar familiar, sin que en ningún caso las horas ordinarias de trabajo efectivo al día puedan exceder de nueve. Entre una y otra jornada deberá mediar un mínimo de diez horas, si el empleado de hogar no pernocta en el domicilio, y de ocho horas, en caso contrario. El empleado interno dispondrá de al menos dos horas para las comidas principales y este tiempo no se computará como trabajo (Artículo 7).

- Una vez concluida la jornada de trabajo diaria, y, en su caso, el tiempo de presencia pactado, el empleado no está obligado a permanecer en el hogar familiar (Artículo 7).
- Los empleados de hogar tienen derecho a un descanso semanal de treinta y seis horas de las que, al menos, veinticuatro horas serán consecutivas y preferentemente coincidiendo con el día del domingo. Mediante acuerdos entre las partes se determinará el sistema de disfrute del resto de horas de descanso. Con independencia de lo anterior podrán pactarse modalidades de disfrute del descanso a que se refiere este párrafo, respetando en todo caso la cuantía mínima del mismo, cualquiera que sea el periodo de cómputo que a estos efectos utilice (Artículo 7).
- El período de vacaciones anuales será de treinta días naturales. De ellos, al menos quince días se disfrutarán de forma continuada, siendo el resto susceptible de fraccionamiento en la forma que se acuerde entre las partes (Artículo 7).
- En el supuesto de suspensión del contrato de trabajo doméstico por incapacidad temporal del empleado de hogar, debido a enfermedad o accidente, si aquel fuera interno tendrá derecho a permanecer alojado en el domicilio un mínimo de treinta días, salvo que por prescripción facultativa se recomiende su hospitalización (Artículo 8).
- Durante el período de preaviso de la extinción del contrato el trabajador tendrá derecho, sin pérdida de su retribución, a una licencia de seis horas semanales con el fin de buscar nuevo empleo (Artículo 10).

En relación al régimen de cotización a la Seguridad Social, éste se realiza en el Régimen Especial de Empleados de Hogar, del que se pueden detallar las siguientes características:

- La cotización a la Seguridad Social corresponde al empleador cuando el empleado preste sus servicios de forma exclusiva y permanente durante un tiempo igual o superior a ochenta horas mensuales.
- Corresponde efectuar la cotización al propio trabajador cuando éste preste sus servicios para uno o varios cabezas de familia, con carácter parcial o discontinuo, durante un mínimo de 72 horas de trabajo efectivo al mes, que han de realizarse, al menos, durante doce días en dicho mes.
- El tipo de cotización es del 22% siendo el 18,3% a cargo del empleador y el 3,7% a cargo del trabajador.
- Si el empleador acredita la condición de familia numerosa tendrá derecho a una bonificación del 45% de su cuota a la Seguridad Social.
- En caso de situación de incapacidad temporal o maternidad del empleador la cotización correrá a cargo del cabeza de familia y del trabajador (en base al porcentaje de cotización que debe abonar cada uno señalado anteriormente) durante el primer mes de la baja; el resto de meses, incluido el de alta, estará a cargo del empleado.
- Las trabajadoras de hogar tienen derecho a las siguientes prestaciones :
  - Prestación por incapacidad temporal a percibir desde el vigésimo noveno día contando a partir de la fecha de baja.
  - Prestación por maternidad.
  - Incapacidad permanente, considerando que para la incapacidad permanente parcial derivada de accidente es necesario tener un período mínimo de cotización de sesenta mensualidades durante los últimos diez años.
  - Jubilación, considerando que si ha permanecido siempre en este régimen no existe posibilidad de jubilarse antes de los 65 años.

La contratación y la cotización a la Seguridad Social de las empleadas de hogar se llevan a cabo según las consideraciones legislativas expuestas anteriormente. Estas dos normativas legales, en base a las cuales se desarrolla este ámbito laboral, perpetúan la relación de discriminación del colectivo dentro de la propia legalidad, ya de por sí uno de los sectores con mayor economía sumergida. Se estima que dos de cada tres hogares con trabajadora de hogar no cotiza a la Seguridad Social (Plataforma Estatal de Asociaciones de Trabajadoras de Hogar, 2009). Entre las discriminaciones que la legislación promueve se pueden señalar (UN-INSTRAW, 2009a; UN-INSTRAW, 2009b):

- Las horas de presencia o de disponibilidad del trabajador en el hogar del empleador sin realizar un trabajo concreto no están reguladas. De esta manera, una empleada interna con jornada de nueve horas, que destine dos para comer y ocho para dormir, se encuentra con otras cinco horas de presencia que pueden ser apropiadas por el empleador sin contabilizarlas como extraordinarias. De hecho, la jornada se extendería en este caso hasta las catorce horas diarias.
- Por otra parte, el tope de la retribución en concepto de antigüedad se sitúa en cinco trienios, lo que equivale a un máximo del 15% respecto al salario base. En comparación, el Estatuto de los Trabajadores prevé un máximo del 65% por el mismo concepto.
- Si la extinción de la relación laboral se da por "desistimiento del empleador" sólo se requiere un preaviso de siete días (de veinte si la relación es superior a un año) y una indemnización de siete días por año trabajado (con un límite máximo de seis mensualidades). Estas condiciones son claramente inferiores a las establecidas por el Estatuto de los Trabajadores.
- El empleador no está obligado a declarar la contratación del empleado en los plazos determinados por el Estatuto de los Trabajadores.
- No existe expresamente la prohibición de las agencias intermediarias de colocación.

- Se impone un tope máximo del 70% del salario para las pensiones de jubilación, cuando el Estatuto de los Trabajadores llega al 100%.
- Se excluyen las prestaciones en concepto de desempleo.
- La prestación por incapacidad temporal por enfermedad no se cobra hasta el vigésimo noveno día desde el inicio de la baja, mientras que en el caso del Régimen General se percibe desde la cuarta jornada de baja.

El análisis del Real Decreto 1424/1985 (España, 1985b) y del Régimen Especial de las empleadas de hogar evidencia que las empleadas de hogar tienen un nivel de derechos inferiores a los contemplados por el Estatuto de los Trabajadores. Esta situación ha producido una movilización tanto a nivel social (Comisiones Obreras, 2006; Plataforma Estatal de Asociaciones de Trabajadoras de Hogar, 2009; Unión General de Trabajadores, 2001), como a nivel político. Así el pleno del Congreso de los Diputados aprobó el 14 de septiembre de 2010 por unanimidad una proposición no de Ley relativa a la regulación legal del servicio doméstico, presentada por el Grupo Parlamentario Vasco, siendo uno de los aspectos que se pretende avanzar la inclusión del Régimen Especial de Empleadas de Hogar en el Régimen General de la Seguridad Social (Congreso de los Diputados, 2010).

La situación de infraderechos de este colectivo se justifica en el hecho de que se considera como ámbito privado el lugar en el que se desempeña el trabajo. Se intenta así proteger la intimidad del hogar y la confianza de la relación disminuyendo los derechos de las trabajadoras. Por tanto, es el contexto privado en el que tiene lugar el trabajo el que sirve para justificar legislativamente la situación de infraderechos que sufren las personas acogidas al régimen de empleadas de hogar.

En la investigación realizada se observa una diferente reivindicación de derechos a nivel individual de la que se produce cuando las mujeres se identifican como un colectivo con situación y problemáticas comunes. Desde el punto de vista individual, en las entrevistas realizadas a las mujeres migrantes que han participado en el presente estudio, todas, excepto Cristal, Paula, Valentina y Clara no atribuyen las condiciones laborales que sufren a su condición de inmigrante, sino a las características del hogar contratante o de la persona mayor cuidada, sin tener en cuenta la influencia de la

legislación vigente en el ámbito de las empleadas de hogar. Rosario justifica su situación indicando que *“la señora es bien complicada”*. En los casos de Rosario, Evelina y Desiré se establece una relación inversa entre la humildad y la reclamación de sus derechos. Así, estas mujeres consideran que una de sus cualidades es la modestia y el recato, uniéndola con el concepto de respeto y con la actitud de silencio. Al respecto, creen que ser humilde implica callarse y no reclamar sus derechos. La humildad se contrapone a la demanda de los derechos laborales que les corresponde *“porque también yo soy humilde, vengo de una familia humilde, pobre, así que yo he tenido que escucharle y aceptarlo (refiriéndose a las condiciones laborales) sí, eso ha sido... Y creo que como que soy humilde les he caído tal vez bien y estoy con ella”*, reflexiona Evelina (43 años, Bolivia).

Clara, Paula, Cristal y Valentina establecen una relación entre el desconocimiento de la legalidad y la pérdida de derechos. Por ello, concluyen que es necesario conocer la legislación vigente y los derechos y deberes que tienen como trabajadoras del hogar para, de esta forma, poder exigirlos y cumplirlos:

- Clara (39 años, República Dominicana) recuerda que cuando llegó a España antes de empezar a trabajar se informó sobre la legislación actual para así poder reclamar sus derechos *“porque siempre he dicho que los derechos no se mendigan sino se arrebatan. Cumpló con mis deberes para que mis derechos tal que yo, que tenga, que me corresponden, también me sean cumplidos”*.
- En el caso de Valentina (33 años, Ecuador), los hijos de la señora que cuida son abogados. *“Son todos unos abogados, pero es que el título no les vale para nada, porque no piensan más que en ellos, en las leyes suyas”*, se queja. Por este motivo, ella se ha informado de sus derechos a través de un sindicato, *“con ése (se refiere al sindicato) siempre he estado con por ejemplo una abogada para lo de los documentos, una orientadora laboral”*.
- Cristal (34 años, Perú) expuso cuáles eran sus derechos y sus obligaciones cuando le dijeron que fuera a limpiar a la casa de la hija durante el tiempo contratado para cuidar a la anciana *“y yo le dije, que no era eso. Simplemente que a mí me gusta que las cosas sean como deben de ser y que pues, si a mí me contratan para esto, pues eso es lo que hago y no otras cosas y, si hago otras cosas, pues tengo que ser remunerada en función...”*. Finalmente, a las pocas



semanas de ocurrir esto, la familia que la empleaba contrató a otra mujer inmigrante para cuidar a la persona mayor.

- Paula (69 años, Chile) está afiliada a un sindicato para conocer sus derechos y deberes, algo que desde el primer día expuso. *“Desde el primer momento no les gusté porque yo, será por no sé, por cultura, que en nuestro país nosotros no somos sumisos, en mi país nosotros la gente no es sumisa. Entonces a ellas no les gustó ese sistema mío, que yo no soy sumisa para nada. Expongo mis reglas y con deberes y derechos, sin pasar de llevar a nadie. Entonces eso a ellas no les gustó para nada”*.

En el caso de Matilde (42 años, Perú) los abusos que sufría la motivaron, cuando llevaba cuatro meses en España, a conocer los derechos que tenía como trabajadora del hogar. *“Entonces, este, yo agarré me fui a Comisiones Obreras. Me di una escapada. Un día que fui a hacer las compras y como estaba ahí, no más al paso Comisiones Obreras, y me fui a que me empapara un poquito, no sabía. Y me dijeron que una interna tenía que trabajar las ocho horas, no, que era ocho horas de trabajo, pero esas ocho horas pueden ser pues compartidos durante el día, y que tenía derecho de dos a dos horas y media de poder salir, todos los días. Entonces, ése era el caso de las internas, no”*. Sin embargo, cuando le prohíben salir a llamar por teléfono durante veinte minutos al día, mientras la señora a la que cuida duerme la siesta, le amenaza la hija advirtiéndole de que con ese comportamiento puede poner en peligro un posible contrato de trabajo para su hijo. *“‘Ah, y otra cosa que te voy a decir, lo de tu hijo estoy viendo’. O sea, como para bajarme a mí, ‘lo de tu hijo, el asunto de tu hijo, estoy viendo, justamente este fin de semana voy a cenar con una de ellas’”*. Finalmente, Matilde acepta el hecho de no poder salir y no reclama el cumplimiento de sus derechos.

Como respuesta a esta discriminación de derechos que sufre el colectivo de empleadas del hogar se ha creado, en diferentes provincias, entre ellas Ávila, un movimiento asociativo de ámbito nacional que ha dado lugar a una Plataforma Estatal de Asociaciones de Trabajadoras de Hogar, entre cuyos fines principales está la defensa de los derechos del colectivo y la promoción de su cualificación profesional.

Si a nivel individual, entre las mujeres entrevistadas han sido las señaladas anteriormente las que han planteado el cumplimiento de unos derechos y deberes a la hora de desarrollar su trabajo de acuerdo con la legislación vigente, a nivel colectivo las mujeres ven la posibilidad de conseguir una mejora laboral en base a un cambio legislativo que equipare sus derechos a los del resto de trabajadores.

La Plataforma Estatal de Asociaciones de Trabajadoras de Hogar que, como se ha señalado, tiene entre sus fines la defensa de los derechos de las trabajadoras del hogar, es un movimiento reivindicativo de ámbito nacional. En un primer momento en Ávila recibe el impulso de Cáritas. El trabajo inicial se traduce en la creación de la Asociación de Trabajadoras/es del Hogar de Ávila (A T H A), que ha realizado ya las gestiones para incorporarse a la estructura nacional. El objetivo principal del trabajo de ATHA *“parte de la necesidad conjunta de luchar por un trabajo digno y con plenos derechos laborales y sociales, buscando la reforma de la ley actual y promoviendo la convergencia y equiparación en igualdad de condiciones con respecto al resto de trabajadores; es decir, la convergencia con el Régimen General de Seguridad Social y el Estatuto de los Trabajadores”* (Asociación 220409).

Tanto en los documentos de la asociación como en la publicidad desarrollada por ATHA reivindican que:

- Desaparezca el despido libre.
- Se realice el contrato por escrito, expresando la jornada, remuneración y resto de condiciones pactadas.
- El pago del salario sea documentado, es decir mediante nómina o recibo.
- El contrato se tenga que inscribir en el Servicio Público de Empleo (INEM).
- Se supriman los descuentos por manutención y alojamiento para las trabajadoras internas.
- Se tenga derecho a la prestación por desempleo.
- El descanso semanal sea de 36 horas continuadas.
- Los horarios de trabajo respeten un descanso de 10 horas para las internas y 12 horas para las externas.

- Reconocimiento del accidente de trabajo.
- La prestación por incapacidad temporal se cobre desde el cuarto día de la baja.

A nivel colectivo, el impulso de las mujeres que lideran el movimiento asociativo lleva a un grupo de unas 20 ó 30 mujeres a reivindicar una mejora de sus condiciones laborales. La conciencia colectiva que se genera muestra claras diferencias entre lo que se solicita individualmente y los derechos que aspiran a conseguir como grupo. El movimiento asociativo se centra en los siguientes puntos:

- Su objetivo principal es obtener unos derechos laborales que les permitan equipararse al resto de trabajadores. Esta circunstancia se considera como el eje central de la asociación por parte de todas las mujeres, excepto una de ellas que tiene experiencia previa asociativa en España y cree en la necesidad de optar a ayudas para la propia entidad. Esto supone un enfrentamiento con otros miembros de la junta directiva. *“¡Hay asociaciones que se crean para coger subvención! ¡Y la nuestra es una asociación para defender los derechos!”*, replican. Este conflicto termina con la marcha de la mujer que planteaba este objetivo diferente. En la reunión de constitución las asistentes especifican claramente su objetivo: *“Tengamos claro para qué estamos aquí, por qué estamos aquí y qué queremos conseguir con todo esto. ¿Me explico? No es simplemente ‘vamos a hacer unos estatutos que nos sirva para todo’. ¡No, no para una asociación que lo que pone, el primer fin que está ahí escrito, es... la... ¡equiparación de derechos! Me parece que es el punto fundamental de esta reunión”* (Asociación 220409).
- Son conscientes de que la única forma en la que conseguirán sus derechos laborales es logrando un cambio legislativo que modifique el Real Decreto vigente. *“Yo he venido aquí desde un principio con el objetivo de cambiar la ley, ésa es mi mayor prioridad. No sé qué pensarán las demás, porque eso es lo que yo creo que nos motiva a todas a venir aquí, porque yo pienso que eso es lo fundamental, de que se cambie la ley para las empleadas de hogar, que tengamos los mismos derechos que tienen todos los trabajadores de España”* (Asociación 060609).

- Consideran que sólo si se unen y luchan juntas podrán lograr el cambio legislativo. Así lo manifiesta la expresión “*Unidas podemos*”, empleada por una mujer de la asociación durante la manifestación con motivo del Día de los Trabajadores. Esta unión para conseguir una reforma de la ley que reconozca sus derechos se encuentra por encima de las ideologías políticas de cada una de las personas que componen el colectivo. “*Solamente así (por encima de la ideas de cada una) podemos reivindicar la verdad. Si no estamos unidas malamente podemos estar gastando tiempo*” (Asociación 220409). Esta lucha colectiva por la mejora del sector no siempre va unida los progresos individuales. Por ejemplo, una mujer señalaba que ella, por la edad que tiene, no podrá disfrutar de lo que se consiga. “*Desde el primer momento me dije que no faltaría a ninguna reunión porque ¡deseo esto más que nadie! Quizá yo no lo logre ¡para mí! Para mí no, no creo, porque para la edad mía no creo. ¡Pero quiero que existan derechos para las empleadas de hogar en este país! Que estamos en Europa*” (Asociación 220409).
- Las características de la población abulense también suponen una dificultad añadida para poder lograr sus objetivos. “*Pero pienso que la finalidad de esta asociación es encaminada a eso, a luchar por esto que tenemos que sacarlo sí o sí, y les digo una cosa, nosotras estamos en Ávila y éste es un feudo muy difícil. pero que muy difícil. Aquí en Ávila las cosas no nos van a ser fáciles, para nada, porque aquí en Ávila hay gente, especialmente hay gente, con mucho dinero, pero que mucho dinero les hablo yo y la gente que tiene mucho dinero no está dispuesta a que nosotras humildes empleadas de hogar logremos los derechos que tienen los demás trabajadores, porque a ellos realmente no les conviene, no les gusta...*” (Asociación 250409).
- Su primer acto público coincide con el Día de los Trabajadores, a los cinco días de la reunión para aprobar los estatutos y constituir la asociación, lo que les supone trabajar a contra reloj para preparar la manifestación. Sin embargo, consideran su presencia en el acto como básica para difundir la existencia de la asociación “*Acordaros que habíamos planteado ponernos en marcha a primero de mayo ya como asociación. Por tanto, necesitamos ¡mínimo una banderola!*”

*Una banderola grande que nos identifique con nuestras siglas y de esa manera llamar a la gente a participar de esta reivindicación social.” (Asociación 220409).*

- Los miembros de la asociación son todas mujeres inmigrantes. Consideran la necesidad de unirse porque ellas, por el hecho de ser migrantes, trabajan más horas y reciben menos salario que las mujeres españolas.

Es necesario considerar que los menores derechos laborales de las empleadas de hogar deben vincularse también con su situación de inmigrante. Esto viene determinado por la forma en la que se ha legislado en España el fenómeno migratorio.

## **9.2 La gestión política del hecho migratorio en España**

Desde que en el año 1985 se legisló la primera regulación del derecho de extranjería, mediante la Ley Orgánica 7/1985, de 1 de julio sobre derechos y libertades de los extranjeros en España (España, 1985a), se han llevado a cabo durante la última década en nuestro país a cuatro reformas de la misma: Ley Orgánica 4/2000 de 11 de enero (España, 2000a), Ley 8/2000 de 22 de diciembre (España, 2000b), Ley 14/2003 de 20 de noviembre (España, 2003) y por último la Ley Orgánica 2/2009 de 12 de diciembre (España, 2009).

La legislación desarrollada para gestionar el proceso migratorio, con la excepción de la Ley Orgánica 4/2000 de 11 de enero (España, 2000a), ha seguido una línea restrictiva, desarrollando un modelo utilitarista basado en una visión mercantilista del inmigrante como una mera mano de obra. La norma discrimina la obtención de derechos en función de la situación de regularidad o irregularidad, en lugar de tratar al inmigrante desde su condición de ser humano y ciudadano, con el reconocimiento de los derechos que le son inherentes por ello.

La legislación española establece claras diferencias entre los inmigrantes regulares e irregulares y el régimen de derechos que reconoce a cada grupo (reunión, asociación, huelga, sindicación...). Igualmente, tampoco se produce una equiparación entre los ciudadanos españoles y los inmigrantes. La ley se centra en el control de los flujos de inmigrantes, así como en el establecimiento de las vías de expulsión de los que se encuentran residiendo ilegalmente en España.

Estas características señaladas son inherentes al desarrollo de la legislación española en materia de extranjería, tal y como se observa en la última ley aprobada (Ley Orgánica 2/2009 de 12 de Diciembre (España, 2009):

- Aumenta el plazo máximo de internamiento a 60 días, incrementándose las garantías sobre estas instalaciones policiales que dependen del Ministerio del Interior. La nueva norma impone que, tras el ingreso en el centro de internamiento para extranjeros por orden judicial, otro juez velará por el respeto a los derechos fundamentales de quienes están internados. Además, permite el acceso de las organizaciones no gubernamentales a los centros, cuyo funcionamiento está regulado y definido por un reglamento específico.
- En cuanto a la reagrupación familiar, los inmigrantes que hayan renovado su permiso de residencia inicial podrán reagrupar a su cónyuge o pareja (acreditada) y a los hijos menores de 18 años. Sin embargo, deberán llevar más de cinco años residiendo legalmente en España para traer a sus padres y demás familiares en grado de ascendencia, siempre que éstos tengan más de 65 años de edad y existan razones que lo justifiquen.
- En relación a los menores, la ley reconoce la potestad a las comunidades autónomas para transferir la custodia de estos niños a fundaciones privadas, organizaciones no gubernamentales y otros gobiernos regionales, con el fin de evitar la masificación en los centros de acogida y los problemas administrativos que se producen en casos como los niños que llegan a Canarias y tienen que ser trasladados a la península.
- Además, la nueva norma contempla la capacidad de los jóvenes de entre 16 y 18 años para "actuar en el procedimiento de repatriación" de forma que puedan intervenir personalmente o mediante un representante designado por ellos. Cuando se trate de menores de 16, "con juicio suficiente", los niños podrán contradecir las decisiones de quien ostente su tutela nombrando otro defensor judicial. Sin embargo, aunque reciban autorización de residencia, podrán ser repatriados "cuando favorezca" a su "interés superior" como menores.

- La nueva ley blindo las competencias que ya tienen reconocidas regiones como Cataluña o Andalucía en sus estatutos de autonomía. Estas comunidades podrán gestionar los permisos iniciales de trabajo (el Estado concede los de residencia), informar los procedimientos de reagrupación familiar, firmar acuerdos de cooperación con los países de origen de los menores inmigrantes e imponer ciertas sanciones.
- La ley concede capacidad a los gobiernos regionales con competencias para elaborar "un informe sobre la integración social del extranjero" que solicite una regularización por arraigo y que tendrá en cuenta "los esfuerzos de integración" del mismo, conforme el redactado de la ley. También podrán, las administraciones competentes, emitir informes sobre la "afectación al orden público" de un inmigrante.
- La nueva ley considera "infracción grave" la estancia irregular en España, el trabajo sin autorización, no dar de alta en la Seguridad Social a un empleado extranjero, contraer matrimonio en fraude, promover la permanencia irregular en nuestro país de un inmigrante o consentir su inscripción en el Padrón Municipal para una vivienda que "no constituya el domicilio real del extranjero". La cuantía de las multas para este tipo de sanciones oscilará de los 501 a los 10.000 euros.
- En cuanto a las "infracciones muy graves", la ley detalla todas las actividades relacionadas con el tráfico de personas y la promoción de la inmigración clandestina a España, la contratación irregular de trabajadores y el transporte de viajeros sin visado o pasaporte en regla, e incorpora en este apartado las conductas racistas y la xenofobia, que podrán ser sancionadas con multas de entre 10.001 y 100.000 euros.

Las características de la legislación vigente en materia migratoria influyen directamente en la vida y en la situación laboral de las mujeres estudiadas en la presente investigación como se detalla a continuación.

La legislación separa entre inmigrantes regulares e irregulares, llevando ello consigo la adquisición o no de derechos. Entre las mujeres que han participado en este estudio Blanca, Rosario, Asunta, Clara, Diana, Matilde y Hilda llegaron a España en situación regular gracias a un contrato de trabajo que habían conseguido en su país de origen a través de conocidos, que en algunos casos se lucraron de ello. Así les ocurrió a Matilde y Asunta. A veces incluso compraron de forma directa el contrato, como hizo Clara, quien abonó más de 7.000€ por él, tras haber sido engañada en una ocasión anterior, en la que pagó un dinero sin llegar a obtener el contrato laboral. Únicamente Alina vino por reagrupación familiar, solicitada previamente por su marido.

Hay que señalar que en los casos en los que la mujer ha venido con una oferta de trabajo, ésta ha tenido que publicarse previamente en el catálogo de ocupaciones de difícil cobertura que trimestralmente realiza el gobierno español. Este documento, al que se alude en el artículo 50 del Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social (España, 2000a), fue aprobado por el Real Decreto 2393/2004, de 30 de diciembre, (España, 2005) contiene las ocupaciones en las que los Servicios Públicos de Empleo han encontrado dificultad para gestionar las ofertas de empleo que los empleadores les presentan cuando quieren cubrir puestos de trabajo vacantes.

El catálogo está desagregado por provincias y tiene carácter trimestral. La vigencia del mismo se extiende desde el primer hasta el último día laborable del trimestre natural siguiente al de su publicación. La presencia de una ocupación en el catálogo de la zona geográfica determinada implica, para el empleador, la posibilidad de tramitar la autorización de un trabajador extranjero para residir y trabajar en España.

Para ello se comprueba que el empresario sea solvente, se encuentre al corriente de sus pagos y que el extranjero que se quiere contratar no se halle irregularmente en España. Por su parte, el trabajador extranjero elegido por el empresario para cubrir su vacante de empleo deberá tramitar en su país los papeles necesarios (visado, certificado que acredite no tener antecedentes penales y certificado médico) para que, una vez en España, pueda formalizarse el contrato y registrarse en el INEM.



Este sistema no permite, por tanto, contratar inmigrantes regulares en todas las ocupaciones, sino sólo en aquéllas donde no existe posibilidad de contratar trabajadores nacionales. La evolución de este catálogo a raíz de la crisis económica ha sido importante. En el año 2007, según este documento, la actividad de más difícil cobertura era la de empleada de hogar, seguida de ocupaciones como cocinero, estuquista, conductor de camión, carpintero de aluminio y pastor. Sin embargo, en el catálogo publicado en abril del 2010, no existía ninguna oferta para empleadas de hogar.

La posibilidad de llegar a España con un contrato de trabajo adquirido supone que no se produzcan abusos y reduce el riesgo de caer en manos de las mafias. Sin embargo en varios de los casos estudiados esto no se cumple, en el ejemplo de Clara una persona se lucraba con la gestión de su contrato laboral en la República Dominicana. Tampoco con Asunta o Matilde ya que, en ambos casos, las personas que conocían en España y que les consiguen un trabajo obtienen un beneficio económico encubierto por dicho trámite.

La unión establecida ente contrato laboral y situación regular no implica que no se produzca una inmigración irregular. Así el resto de mujeres del estudio llegaron a España como turistas, sin un contrato de trabajo como el descrito anteriormente, por lo que a los tres meses de permanencia en el país su situación se convirtió en irregular.

Para estas mujeres el empadronamiento es fundamental para poder regularizar su situación mediante el arraigo, hecho que se consigue cuando se demuestran tres años de permanencia en el país. Por este motivo, hacer efectivo el empadronamiento es una de las primeras actividades que realizan todas las mujeres. Evelina recuerda que sus sobrinas la engañaron cobrándole un dinero por dicho empadronamiento, que realizaron cuando ya llevaba varios meses en España.

Coral, Cristal, Evelina y Severina se encuentran en situación irregular al no llevar tres años en España, el tiempo suficiente para pedir el arraigo. Las cuatro se hallan trabajando sin contrato laboral y sin cotización a la Seguridad Social. Siempre dentro de un ámbito de economía sumergida que se refuerza por el hecho de ser mujeres y dedicarse al trabajo dentro del hogar.

Las diferencias que se otorgan a los inmigrantes tomando como base la regularización o no de su situación suponen un freno para reclamar sus derechos. Evelina (43 años, Bolivia), que trabaja de lunes a domingos sin tener ningún día de descanso al año, señala que aguanta *“porque me comentan que no hay trabajo y como estoy irregular, tengo que soportar lo que sea. Sí, y la necesidad obliga a uno”*.

Esta situación de vulnerabilidad, acrecentada por la situación de irregularidad, es independiente de la reclamación legal de sus derechos. Existen precedentes de denuncias por incumplimiento de los derechos laborales ganadas con independencia de que la mujer estuviese en situación irregular:

*“Porque aunque no tengas papeles no significa que no tengas derechos. Pero, claro, como no tienen papeles no los piden. Cuando tienen papeles los empiezan a pedir”* (Pepa, Trabajadora social).

El cambio de estatus regular, unido al mayor conocimiento que van adquiriendo sobre sus derechos, les lleva a reclamar, al encontrarse en posición regular, tanto un contrato de trabajo como sus derechos. Estrella comenzó a cotizar a la Seguridad Social a los tres años de permanencia en España y a Cristal le quedan unos meses para poder iniciar los trámites de regularización por arraigo. Por este motivo ha hablado con el hijo de la señora a la que cuida para indicarle las modificaciones que se producirán ya que necesita un contrato de trabajo para poder solicitar la reagrupación de su hija. Sin embargo, el hijo de la señora se muestra reacio a ello.

En los casos de Estrella, Paula, Águeda, Celeste y Sabrina al llevar más tiempo en España han podido regularizar su situación por arraigo. Cuando consiguen *“tener los papeles”* se les permite regresar a su país para visitar a sus familiares y solicitar la reagrupación familiar. Estrella, cuando *“tuvo los papeles”*, visitó a su familia y un año después reagrupó a su marido y a sus hijos menores de edad. Logró traer a su hijo mayor un año antes a través de un contrato laboral. Celeste consiguió que vinieran a España sus hijos: primero su hija y luego su hijo. Sabrina fue a ver a sus hijos y su marido. Águeda desearía ir a ver su madre y sus hermanas pero prefiere que vaya su hermana, que vive aquí con ella, y que no ve al hijo que dejó hace cinco años, ya que los dos no pueden viajar debido a su situación económica.

Las mujeres que llegaron a España antes del último procedimiento extraordinario de regulación que se realizó en el año 2005 han podido regularizar su situación por esa vía como es el caso de Valentina, Desiré y Paulina.

La ley no permite la reagrupación de los padres. Los trabajadores sociales señalan esta circunstancia como una dificultad añadida que se encuentra la mujer cuando reagrupa a los hijos, ya que se separan de su entorno y tienen que permanecer solos durante muchas horas, debido a los amplios horarios laborales de las mujeres. Como consecuencia, se quedan sin referentes adultos que puedan ayudar en su educación y su cuidado.

En el nivel asociativo, el hecho de que la asociación de empleadas de hogar en la que se ha profundizado en este estudio esté compuesta exclusivamente por inmigrantes crea dentro del propio colectivo un discurso diferenciador que manifiesta las condiciones precarias que tienen las mujeres como inmigrantes: *“las españolas van a su aire y nosotras por ganar un poquito menos damos la vida”* (Asociación 060609). De esta forma, se superponen la falta de derechos como mujer, migrante y empleada de hogar.

La legislación vigente relativa al régimen de empleadas de hogar y a la ley de extranjería sitúa a las mujeres estudiadas en un nivel de derechos inferiores al resto de trabajadores, visibilizándose cómo se produce una superposición de los diferentes sistemas de subordinación que pesan sobre ellas: mujeres, migrantes, empleadas de hogar, legitimando relaciones de desigualdad asentadas en las diferencias de género, etnia, estatus migratorio y ámbito laboral.

### **9.3 El modelo de estado de bienestar implantado en España**

Es necesario ubicar la crisis de cuidados acaecida en España dentro del modelo de estado de bienestar característico de nuestro país, analizando la influencia que tiene en la elección de la estrategia de su externalización al mercado laboral

Al plantear las tipologías de los estados de bienestar en los países europeos, diferentes investigadores (Flaquer, 2003; Guillén, 1997) consideran que los países del sur de Europa (España, Italia, Grecia y Portugal) presentan similitudes en el sistema de estado de bienestar implantado. Una de estas características comunes es el papel primordial de la familia en el desempeño de la protección social y en la provisión de los servicios

sociales. El estado del bienestar en estos países se sustenta en gran medida sobre la familia, la cual proporciona a sus miembros un número importante de transferencias materiales e inmateriales.

En el material etnográfico recopilado se observa esta conceptualización de la familia como soporte del sistema de bienestar y fundamentalmente de los cuidados a ancianos. Se evidencia en dos aspectos que se abordan a continuación:

- La visualización del papel primordial de la familia como garante de los cuidados.
- La ausencia en el planteamiento de la responsabilidad del estado en ello.

### **9.3.1 La visualización del papel primordial de la familia como garante de los cuidados**

Pablo, Ricardo, Rocío, Isidora y Penélope subrayan el peso que lleva la familia en la provisión de los cuidados. En algunos casos como Pablo, Isidora y Ricardo es considerado como una función propia, o por naturaleza de la familia, sin que ello les haga plantear la responsabilidad que pudiera o debiera existir a nivel estatal. Así Pablo, que tiene 82 años y se ocupa junto a su mujer de su hermana enferma de Alzheimer que reside con una cuidadora, señala *“la familia es el motor y es, como si dijéramos, la almohada que sirve de consuelo”*. Ricardo comenta que un anciano dependiente tiene que tener a la familia *“encima”* y especifica *“vivimos en el pueblo y yo vivo en una casa pegando, bueno, que está encima de la de mi padre. O sea, que yo todos los días bajo a verlo, estoy pendiente de si ella tiene necesidad de llamar a alguien, pues estoy en casa y ella me llama a mí”*. Isidora señala que de una persona mayor *“tiene que estar la familia pendiente, siempre pendiente”*.

Rocío y Penélope relatan cómo el peso del cuidado recae sobre la familia pero a la vez establecen como causa de ello la falta de responsabilidad social del estado. Rocío cuida a su madre desde hace diez años y trabaja como maestra con una reducción de jornada de cuatro horas para el cuidado de su madre. El 31 de diciembre de 2009 la Junta de Castilla y León suprimió esta ayuda: *“la familia es la que lleva toda la carga, no hay casi ayudas y las poca que hay, ya ves, te las quitan”*

Penélope toda su vida ha tenido personas dependientes a su lado. *“Yo cuando nací ya mi abuela invidente vivía en mi casa. O sea, toda la vida he visto a mis padres cuidando de mi abuela. Mi padre murió y mi madre ha seguido cuidando de mi abuela. Cuando mi padre murió, mi tío inválido se vino a vivir con mi madre para que le cuidáramos. Me casé y cuidé de mi tía, de mi suegro, de mi madre, de mi tío. Siempre he tenido personas dependientes cerca, siempre”*. Considera que la ausencia de un sistema gubernamental que asuma los cuidados es el motivo por el que tuvo que responsabilizarse ella. *“Si hubiera un entramado social importante a nivel gubernamental y a mí me hubieran dado la situación solucionada de mi tío, de mi madre, de mi suegro, de mis hijos pues yo hubiera podido tener una vida laboral tranquila, relajada, porque sé que lo demás está solucionado. Sin embargo, como nadie te lo soluciona o tiras tú del carro o no tira nadie y entonces tienes que tirar tú”*.

No obstante es necesario considerar que el familiarismo planteado, que ha sido utilizado como instrumento conceptual para caracterizar a los estados del bienestar del sur de Europa, entre ellos el español, no tiene en cuenta la estructura desigualitaria de las relaciones de género dentro de la familia y, por lo tanto, obvia sobre quién recae específicamente el peso de los cuidados. Así, la realización de las actividades de cuidado que se considera que recaen sobre la familia como ente abstracto, al analizar las diferencias de género en su desempeño, se observa que quien las realiza en su mayoría son las mujeres.

En las entrevistas realizadas se define a la familia como un soporte de los cuidados. Sin embargo, cuando se detalla quién realiza esos cuidados se observan importantes diferencias de género: el mayor peso de los cuidados recae sobre las mujeres. Pablo, al detallar los cuidados que precisa su hermana con Alzheimer y su implicación en ellos, señala que, diariamente, durante las dos horas de descanso de la cuidadora, su mujer y él se quedan con su hermana. Los días que libra, *“pues mi mujer va por nosotros. Duerme allí mi mujer y eso para atenderla”*. Añade que *“mi mujer, cuando se va la chica de vacaciones, pues estamos nosotros y ella se lo hace todo”* y especifica *“mi mujer también le dice a la cuidadora pues mira, pues cómprale unas medias o tal cosa”*.

Ricardo, que reside encima de su padre, explica que *“además mi mujer baja varias veces todos los días para ver como ha comido, si necesita algo y esas cosas”* Ricardo tiene cuatro hermanos, tres mujeres y 1 hombre, y explica que para respetar los descansos de la cuidadora *“los fines de semana por la tarde, viene todos los fines de semana una de mis hermanas, se va (la cuidadora) el viernes por la tarde y vuelve el domingo por la tarde”*.

El hermano de Rocío vive a 80 kilómetros del domicilio de sus padres, en la misma ciudad en la que trabaja. Rocío, para ayudar a su padre en el cuidado de su madre, a pesar de que en ocasiones ha trabajado alejada de su domicilio, ha preferido desplazarse pero no cambiar de residencia, intentando compaginar, mediante la reducción de jornada, el cuidado de su madre y el trabajo.

Penélope señala sobre quien recae esa carga *“las mujeres, en general, sí que llevan más la carga de las personas dependientes, de las personas mayores en toda España, por lo menos en España. Me imagino que en el resto del mundo también”*. Penélope indica que las mujeres son las encargadas de cubrir aquello que no se cubre a nivel social y que resume en la frase *“donde no llega la sociedad tenemos que llegar las mujeres”*.

Al abordar los motivos por los que la carga de responsabilidad del cuidado recae en mayor medida sobre las mujeres se aluden fundamentalmente a dos:

- Una mayor capacidad de la mujer para ello, reflejo del sistema de género existente, que justifica las desigualdades basándose en una naturalización de las diferencias. Esta afirmación de la mayor capacidad de la mujer hay que considerarla dentro del contexto de la sociedad patriarcal en la que nos encontramos. Es la línea desarrollada por Comas (1995), que se ha señalado en el marco teórico, y que establece que cada sociedad construye las representaciones de las diferencias entre los sexos y cómo a través del reconocimiento de las capacidades y habilidades diferenciales se distribuyen las actividades. La diferencia fisiológica de engendrar y parir en las mujeres es la materia prima a partir de la cual se organizan los constructos culturales que asignan determinados atributos a los hombres y a las mujeres. La unión cuidado-mujer está, por tanto, basada en una culturalización de las diferencias biológicas (Comas d'Argemir, 2000).

Amparo señalaba cómo ella acompaña a su suegra siempre al médico. *“Mi suegra es muy machista también. Sus hijos se van a trabajar y aunque yo trabaje, pues claro, yo en mi trabajo me pueden dejar salir un rato”*.

- El menor nivel de actividad laboral de las mujeres o su menor cualificación profesional. Penélope regenta una tienda de comestibles junto a su marido y afirma:

*“Entonces, pues porque a lo mejor, pues lo que te estoy diciendo, o no trabajas, o tienes la suerte de trabajar como yo... que podemos compaginar un poco más el trabajo que tienes un poco más de libertad, sí que llevamos más la carga de las personas mayores, porque yo, de hecho mi suegro que murió hace tres años de un cáncer, pues en lugar de cuidarlo mi marido lo he cuidado yo. Sabes, la que ha dejado de ir a trabajar he sido yo, la que ha estado pendiente de él he sido yo, aunque mi marido haya estado muy pendiente de él, pero estaba en la casa y era yo la que le cuidaba”*

Sin embargo, como se ha señalado en el capítulo del mercado, lo que se observa es que las mujeres desarrollan modificaciones o reajustes en su actividad laboral para poder compaginar cuidado y trabajo fuera.

### **9.3.2 La ausencia en el planteamiento de la responsabilidad del estado en el cuidado**

La ausencia de responsabilidad del estado se evidencia en el material etnográfico recopilado siendo frecuente que, a lo largo de las entrevistas, no aparezca la responsabilidad del estado en el cuidado a las personas dependientes.

En las entrevistas realizadas a los ancianos o familiares, excepto Rocío y Penélope que sí se quejan de la dejadez pública al respecto, éstos no aluden al papel que el estado de bienestar debería tener en la provisión de los cuidados. Estas tareas se desarrollan dentro del ámbito del hogar y su responsabilidad se circunscribe a la propia familia.

Estos hogares contratantes han optado por la externalización del cuidado mediante la contratación de una mujer migrante. Sin embargo, la decisión ha sido tomada, planteada y negociada dentro del contexto privado del hogar sin que se haya considerado la labor o el papel que el estado debiera tener en ello. En las entrevistas realizadas a los familiares de personas mayores que tienen un elevado grado de dependencia, no aparece reflejada la responsabilidad pública en la atención a estas personas.

Salvador, Pablo y Cayetana, cuyos familiares sufren Alzheimer, o Ricardo, Raquel, Marisol y Cándido, casos en los que sus familiares tienen un alto grado de dependencia, no plantean la responsabilidad que el Estado, como garante de servicios sociales, debería de tener en la atención a sus familiares y se percibe como una responsabilidad de la propia familia.

Esta invisibilidad del estado se retroalimenta con el escaso desarrollo de la ley de dependencia, influyendo también en la incidencia de los servicios desarrollados como se verá al abordar la mencionada normativa.

La invisibilidad del estado refuerza el papel de la familia en la provisión de los cuidados y la obligatoriedad moral de ello. Como señala Penélope, *“es como que es ley de vida. A ti te han cuidado y te han criado y tú tienes que cuidar”*.

Esta obligatoriedad familiar que refleja la “ley de vida” sobre la infradesarrollada ley del estado, lleva consigo en ocasiones sentimientos de culpabilidad. Según declara Penélope, *“muchas veces nos sentimos culpables de lo que no podemos hacer y parece que tienes que justificar lo que no puedes hacer”*.

En las entrevistas realizadas, ese sentimiento de culpabilidad ha aumentado al fallecer el progenitor, como ocurre con Salvador o Raquel, cuyo padre ya falleció, cuando señala que *“ahora me pesa, me pesa no haberme quedado con él”*.

Ese sentimiento de culpabilidad es expresado de diferente forma por Raquel y Salvador, ello puede estar influenciado por el proceso de culturalización y por los roles de género asumidos. Salvador no se considera capacitado para cuidar a su madre, *“que yo voy y ver a mi madre allí como un pingajo, como yo decía, y que no te conoce y que necesita*



*unos cuidados, que es que los necesita. Esos cuidados que ella necesita ¿no hay una persona directa que se los pueda hacer o se los quiera hacer?”, señalando que quien podría hacerlo son su mujer y sus hijas, y ellas se niegan a ello. “Porque yo no me la podía traer a mi casa. Con mi mujer y mis hijas, yo no iba a estar a palos todos los días”. Conservando un sentimiento de culpabilidad hacia su mujer por ello.*

Raquel señala su capacidad como cuidadora y se culpa de no haber tomado la opción de cuidar a su padre, añadiendo que su marido nunca le puso ningún inconveniente, *“pero que es que era hipotecar también a mi marido y a mis hijos, porque si yo no duermo no duermo pero ellos”*. Otro de los motivos a los que alude es la incertidumbre del tiempo que iba a durar la situación.

El desconocimiento del tiempo en el que se va a tener que ejercer de cuidadores, que se da con frecuencia en el cuidado a personas mayores, es considerado también por Penélope como una de las dificultades para asumir esos cuidados:

*“Entonces, cuando eso es a tiempo parcial pues lo dejas todo, lo aparcas todo, dices ‘ya viviré más adelante’ y lo haces. Pero plantearte eso sin fecha de caducidad es muy difícil, es muy difícil, enfermedades que, porque, por ejemplo, yo, en el caso de los que más he cuidado, pues se nos murió una tía también que es la que crío a mi marido con un cáncer. Estuvimos tres años (habla más lento y baja el tono de voz), pero sabes que tiene fecha de caducidad. Es lamentable, pero es así. Sabes que en un período de tiempo esa situación se va a acabar. Mi suegro fue casi un año, sabes que eso va a terminar. Pero te planteas una enfermedad que es degenerativa, sin fecha de caducidad y es muy difícil”*.

#### **9.4 El desarrollo del cuarto pilar del estado del bienestar: la atención a la dependencia**

La participación del Estado en la provisión de recursos de cuidados se puede dividir en tres ámbitos:

- Tiempo otorgado a las familias para cuidar (tiempo liberado del trabajo de mercado).
- Servicios directos.

- Transferencia de prestaciones económicas (dinero para cuidar).

La reducción voluntaria de la jornada laboral es un derecho, recogido en el Estatuto de los Trabajadores (art. 37.5) (Cruz Villalón y Maeztu Gregorio de Tejada, Jesús, 2010), yendo acompañada de una reducción de sueldo proporcional. A este derecho pueden acceder los empleados que estén en alguna de las siguientes situaciones familiares:

- Tener la guardia legal de un hijo, biológico o adoptado, menor de ocho años.
- Estar al cargo de un familiar de hasta segundo grado de consanguinidad (hijos, padres, hermanos, abuelos o nietos), que por diversas razones no sea capaz de valerse por sí mismo y no realice ninguna actividad laboral retribuida.
- Ser responsable de una persona con discapacidad física, psíquica o sensorial que no trabaje.

Los servicios directos de cuidados y la transferencia de prestaciones económicas están regulados por la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (39/2006) (España, 2006). Esta norma implica un cambio, en el plano ideológico, en la consideración social de los cuidados, ya que configura el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), que cierra así el cuarto pilar del estado del bienestar, tras el sistema de salud, el sistema educativo y el sistema de pensiones que fueron desarrollados en España en las décadas anteriores.

La conocida como “ley de la dependencia” señala que “la atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados”. Especifica que el reto es “atender la necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía”.

Al exponer los motivos que llevan a desarrollar la ley establece:

- Los cambios demográficos y sociales ocurridos en España y que están produciendo un incremento progresivo de la población en situación de dependencia.
- Los cambios en el modelo de familia y la incorporación progresiva de las mujeres al mercado de trabajo ya que, como señala el texto legal, “ hasta ahora, han sido las familias, y en especial las mujeres, las que tradicionalmente han asumido el cuidado de las personas dependientes”.

La dependencia queda definida como “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal” (Artículo 2) (España, 2006).

La ley clasifica la situación de dependencia en tres grados, con dos niveles cada uno de ellos (dependencia moderada, severa y gran dependencia), según la capacidad de autonomía con respecto a un grupo Actividades de la Vida Diaria (AVD). Establece que los requisitos que deben cumplir los españoles para acceder a los derechos otorgados por la ley son: encontrarse en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos y haber residido en territorio español durante cinco años.

La financiación de los servicios sociales y de las prestaciones económicas previstas en la ley corresponderá a la administración general del Estado y a las administraciones autonómicas. Además, las entidades locales participarán en la gestión de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia. Los beneficiarios contribuirán económicamente a la financiación de los recursos utilizados en función de su renta y de su patrimonio. Esto permite concebir la política social como protectora del beneficiario y no de toda la entidad familiar con la que habita.

Se establecen tres niveles de protección:

- Un nivel mínimo de protección, definido y garantizado financieramente por la Administración General del Estado.
- Un segundo nivel de de cooperación y financiación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas.
- Un tercer nivel adicional de protección a los ciudadanos que podrán desarrollar las Comunidades Autónomas si así lo estiman oportuno.

La ley establece un desarrollo gradual del sistema de atención a la dependencia fijando como fecha final el año 2015. La prioridad en el acceso a los servicios vendrá determinada por el grado y nivel de dependencia y, a igual grado y nivel, por la capacidad económica del solicitante.

Como se ha señalado, la ley establece dos tipos de prestaciones: la prestación directa de servicios y las prestaciones monetarias:

1. Prestación de servicios (a través de centros y programas públicos o privados concertados):
  1. Servicio de prevención de la situaciones de dependencia.
  2. Servicio de teleasistencia.
  3. Servicio de ayuda a domicilio.
  4. Servicio de Centro de Día y de Noche.
  5. Servicio de atención residencial.
2. Prestaciones monetarias:
  1. Prestaciones económicas vinculadas a la contratación del servicio.
    - Por falta de servicios o plazas libres.
    - Cuantía según el grado de dependencia y capacidad económica de la persona beneficiaria.
    - Cuantía no suficiente para sufragar los gastos de acceso al servicio privado.

2. Prestación económica para cuidados no profesionales en el medio familiar:

- De carácter supuestamente excepcional.
- La persona cuidadora familiar recibe una compensación económica.
- La persona cuidadora debe estar de alta en la Seguridad Social, en un régimen especial asimilado al alta regulado posteriormente por el Real Decreto 615/2007, por el que se regula la Seguridad Social de los Cuidadores de las personas en situación de dependencia (España, 2007). Derecho a prestaciones como jubilación, incapacidad y enfermedad; pero no a otras como desempleo o maternidad.
- Excepcionalmente, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar, y se reúnan las condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda, se reconocerá una prestación económica para cuidados familiares.

3. Prestación de asistencia personalizada:

- Limitada a supuestos de gran dependencia.
- Para contratación de asistencia personalizada.

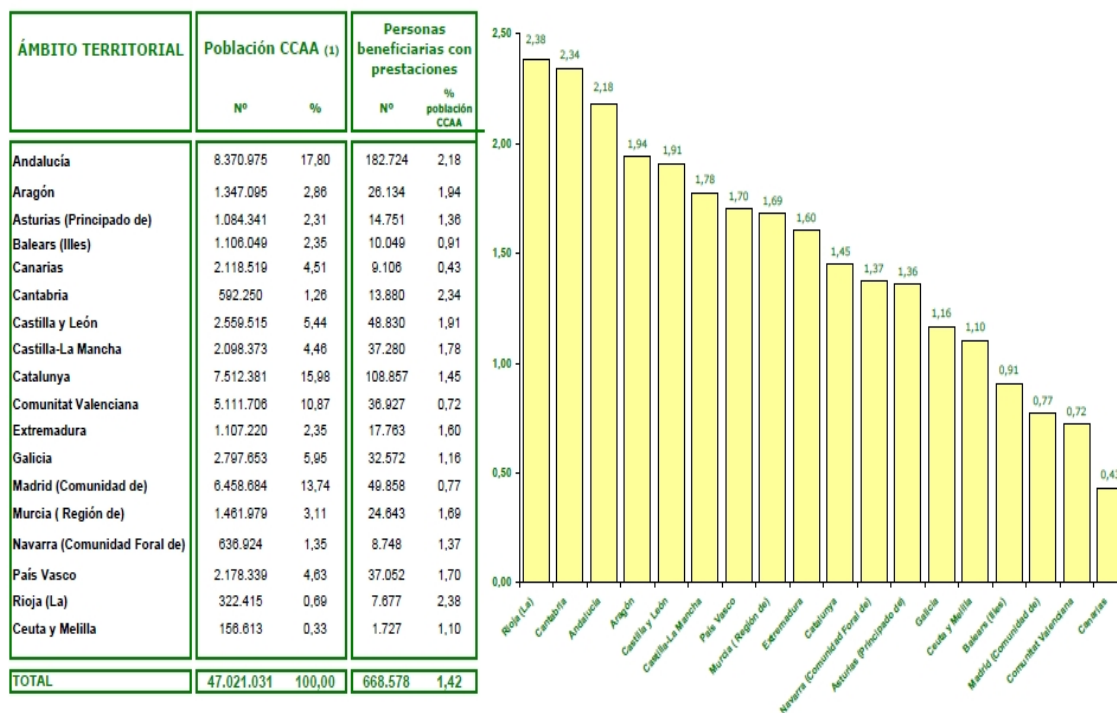
La idea que subyace a la ley es que la autonomía de los individuos es un requisito básico de justicia individual y bienestar social, que se encuentra íntimamente ligado a la cotidianeidad. Para que todas las personas, con independencia de su situación, tengan derecho a ser ciudadanas y ciudadanos de plenos derechos deben tener acceso a los recursos de manera universal y en igualdad de condiciones, debiendo éstos ser de carácter público. La norma legal se configura, por tanto, como la principal vía de reconocimiento del derecho al cuidado.

La circunstancia de que la ley sea de reciente implantación dificulta el hecho de realizar una evaluación de los objetivos alcanzados. Sin embargo, se pueden señalar algunas cuestiones relacionadas con su desarrollo e implantación:

Una de ellas es la diferencia en el grado de implantación según la Comunidad Autónoma. Así, según los datos del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso) correspondientes al 1 de enero de este año (2011), en Castilla y León 84.575 personas han solicitado el reconocimiento de dependencia, lo que supone un 3,3% de la población. El número de beneficiarios con prestaciones es de 48.830, el 1,91% de los habitantes de la comunidad.

Las regiones que tienen un porcentaje más alto de población beneficiaria de prestaciones son La Rioja, Cantabria y Andalucía. Entre las que presentan los valores más bajos se encuentran Canarias y la Comunidad Valenciana. En general, existe una elevada disparidad entre los extremos (ver gráfico 9.1).

**Gráfico 9.1 Personas beneficiarias con prestaciones en relación a la población de las comunidades autónomas (situación a 1 de enero de 2011)**



(1) Cifras INE de población referidas al 01/01/2010. Real Decreto 1612/2010, de 7 de diciembre.

Fuente: IMSERSO, Área de Estadísticas y Evaluación de la Subdirección General Adjunta de Valoración, Calidad y Evaluación.

No obstante, es necesario considerar las diferencias que pueden existir de unas comunidades a otras en función de las características de su pirámide poblacional. En este sentido, hay que destacar que Castilla y León es una de las comunidades con mayor índice de envejecimiento.

Además de las diferencias entre comunidades, la ley otorga participación a las entidades locales en la gestión de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia. Una de las características del contexto etnográfico estudiado es el reducido tamaño de los municipios. La escasez de vecinos va unida a la existencia de corporaciones municipales de escaso tamaño, mínimos ingresos y poco poder de decisión y gestión. Esta realidad, que se manifiesta en la inexistencia de servicios como centros de día, supone un punto importante de inequidad entre el contexto urbano y el rural que se ha estudiado.

Por otro lado, en base al material etnográfico recogido, se puede apuntar que la falta de consideración de la responsabilidad del estado en la atención a las personas en situación de dependencia se retroalimenta con el escaso desarrollo de la ley de dependencia e influye directamente en la incidencia de los servicios prestados a la población.

Así, ninguno de los familiares o ancianos entrevistados plantearon como opción inicial la solicitud de una prestación pública para atender a la persona dependiente, sino que las estrategias que desarrollan se ubican dentro de la propia familia y en un contexto privado, planteándose a posteriori y sólo en algunos casos la posibilidad de solicitar una “ayuda” pública.

Entre las entrevistas realizadas en las que la persona que precisa los cuidados tiene una dependencia moderada o severa, como son los casos de Amparo, Teresa, Fausto, Inma, Cándido, Penélope y Catalina todos, excepto Penélope, afirman que no solicitaron ninguna prestación.

Penélope explica que la solicitó antes de la aprobación de la ley de dependencia. *“Entonces había dos tipos de ayuda, lo que llamaban la ayuda a domicilio y la ayuda a la dependencia. La ayuda a domicilio era que ellos te ponían a una persona y la ayuda a la dependencia era, creo, que te daban un dinero y tú gestionabas todo ese dinero. No sé si el dinero eran 300 ó 400 euros”*. Finalmente, le terminaron denegando la

prestación que había pedido. *“Entonces, le hicieron una valoración de minusvalía y sí tiene un 75 por ciento, pero luego, había, en la carta que nos mandaron unos baremos, que estaban en función un poco de las rentas o de los factores familiares, y nos dijeron que la puntuación no daba para darle ayuda”*. Tras esta negativa recuerda que *“luego vino lo de la ayuda a la dependencia y ni si quiera lo solicitamos”*.

A priori, la solicitud de las ayudas que la ley otorga parecería obvia entre los familiares de personas con un alto grado de dependencia, como sucede con Salvador, Cayetana, Ricardo, Rocío, Marisol, Pablo, Isidora y Raquel, cuyos familiares tienen una gran dependencia (según establece la ley), ya que necesitan ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día, teniendo una pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, y que por lo tanto necesitan el apoyo indispensable y continuo de otra persona. Sin embargo, según los testimonios recogidos, se observa que esto no es así.

Salvador y Raquel no han solicitado ninguna prestación, ni de servicios, ni económica. El primero comenta que sus hermanos tienen una situación económica holgada, por lo que decidieron no iniciar lo tramites. La segunda reconoce que ellos no se han llegado a plantear esa ayuda.

Rocío solicitó una prestación por cuidados en el entorno, que le terminaron denegando por el nivel de ingresos.

Isidora señala que *“ya teníamos una asistencia de dos horas en domicilio por el ayuntamiento”*, y explica que la señora que va da la comida a su madre, por lo que aprovechan para que descansa la cuidadora que tienen contratada y se pueda tomar este tiempo libre.

Cayetana ha realizado la solicitud de la prestación por cuidados en el entorno familiar, aunque aún no se la han concedido.

Ricardo, Pablo y Marisol sí reciben una prestación económica para cuidados no profesionales en el medio familiar. Pablo dice que *“hace tres o cuatro, tres años ya, que pedí la Ley de Dependencia y se lo han concedido pues hace un mes”*. Ricardo especifica también que *“tardó pues año y medio, desde que lo solicitamos hasta que se*



*lo concedieron. Luego se lo pagaron con efecto retroactivo y ahora sí, están pagándole habitualmente, pagando con dos meses de retraso, pero bueno”. Marisol refiere al respecto que “la solicitamos y nos la han concedido. Ha empezado mi madre a cobrar en abril, me parece. Sí, la verdad es que muy bien. Bueno, hemos, han tardado un año y pico en dárnosla, pero nos la han dado”.*

Así pues, Pablo, Ricardo y Marisol reciben prestaciones de la ley de dependencia. Esta circunstancia no la consideran como un derecho, sino como una ayuda. En parte, esto puede estar motivado por el poco tiempo que ha transcurrido desde la aprobación de la norma legal, así como por su escaso desarrollo. Primero, todos optaron por emplear a una cuidadora inmigrante, sin plantearse previamente las prestaciones que el Estado podía o debía ofrecerles. En el ejemplo de Pablo, la contratación fue anterior a la aprobación de la ley y en los casos de Marisol y Ricardo el escaso desarrollo de la norma y la demora en la resolución de las solicitudes, unido a la necesidad de establecer una solución a la situación de forma rápida, les llevó a plantear la estrategia de contratación y a posteriori solicitar la “ayuda” correspondiente por la ley de dependencia.

Otro aspecto que se debe considerar es la frecuencia de la prestación económica para cuidados no profesionales en el medio familiar. Así, de la excepcionalidad que contempla la ley para esta prestación, ha terminado convirtiéndose en la fórmula más usual. En Castilla y León, el 40,24% de las ayudas recibidas se corresponden con esta modalidad (ver gráfico 9.2). Este hecho también se manifiesta en las entrevistas realizadas, donde la prestación solicitada en todos los casos ha sido la relacionada con los cuidados en el entorno familiar.

**Gráfico 9.2 Personas beneficiarias y prestaciones  
(situación a 1 de enero de 2011)**

ÁMBITO TERRITORIAL	PERSONAS BENEFICIARIAS CON PRESTACIONES Nº	PRESTACIONES														RATIO DE PRESTACIONES POR PERSONA BENEFICIARIA Nº				
		Prevención Dependencia y Promoción A. Personal		Teleasistencia		Ayuda a Domicilio		Centros de Día/Noche		Atención Residencial		P.E Vinculada Servicio		P.E Cuidados Familiares			P.E Asist. Personal		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		Nº	%	Nº	%
Andalucía	182.724	2	0,00	53.298	22,30	46.434	19,40	9.883	4,13	18.462	7,71	3.279	1,37	107.916	45,08	33	0,01	239.407	100,00	1,31
Aragón	26.134	0	0,00	0	0,00	0	0,00	912	3,48	3.734	14,25	5.455	20,82	16.095	61,44	0	0,00	26.196	100,00	1,00
Asturias (Principado de)	14.751	0	0,00	334	2,11	1.613	10,21	1.319	8,35	3.366	21,31	1.614	10,22	7.550	47,80	0	0,00	15.796	100,00	1,07
Illes Balears	10.049	0	0,00	0	0,00	0	0,00	549	5,31	1.780	17,21	482	4,66	7.533	72,82	1	0,01	10.345	100,00	1,03
Canarias	9.106	46	0,50	0	0,00	0	0,00	1.905	20,90	2.427	26,62	91	1,00	4.648	50,98	0	0,00	9.117	100,00	1,00
Cantabria	13.880	0	0,00	476	3,32	766	5,34	1.180	8,23	2.949	20,58	0	0,00	8.951	62,52	0	0,00	14.332	100,00	1,03
Castilla y León	48.830	2.325	4,28	1.559	2,89	5.068	9,34	3.324	6,12	8.722	16,07	11.393	20,99	21.846	40,24	41	0,08	54.288	100,00	1,11
Castilla-La Mancha	37.280	277	0,55	6.868	13,72	5.233	10,45	1.421	2,84	7.837	15,66	2.686	5,37	25.714	51,38	8	0,02	50.044	100,00	1,34
Catalunya	108.857	1.275	0,97	7.226	5,52	12.545	9,59	4.117	3,15	17.066	13,04	12.209	9,33	76.413	58,39	18	0,01	130.869	100,00	1,20
Comunitat Valenciana	36.327	1	0,00	5.307	12,56	0	0,00	2.305	5,46	13.377	31,67	2.847	6,74	18.403	43,57	0	0,00	42.240	100,00	1,14
Extremadura	17.753	549	2,87	303	1,59	941	4,93	579	3,03	3.589	18,79	4.970	26,02	8.169	42,77	1	0,01	19.101	100,00	1,08
Galicia	32.572	70	0,21	192	0,57	5.895	17,50	1.996	5,99	4.723	14,02	2.383	7,07	18.410	54,64	36	0,11	33.695	100,00	1,03
Madrid (Comunidad de)	49.858	5.542	9,43	2.459	4,11	9.978	16,67	9.220	15,40	19.393	32,40	1.745	2,92	11.395	19,04	23	0,04	59.855	100,00	1,20
Murcia (Región de)	24.643	620	2,10	3.617	12,23	0	0,00	1.609	5,44	2.018	6,83	1.030	3,48	20.671	69,92	0	0,00	29.565	100,00	1,20
Navarra (Comunidad Foral de)	8.748	0	0,00	455	4,69	397	4,10	188	1,94	1.416	14,61	1.470	15,17	5.765	59,48	1	0,01	9.692	100,00	1,11
País Vasco	37.052	0	0,00	4.091	9,54	4.851	11,43	4.702	11,08	8.307	19,58	879	2,07	19.011	44,81	595	1,38	42.426	100,00	1,15
La Rioja	7.577	594	5	711	6,47	1.784	16,25	734	6,68	1.221	11,12	771	7,02	5.166	47,04	0	0,00	10.981	100,00	1,43
Ceuta y Melilla	1.727	203	9,85	105	5,10	127	6,17	36	1,75	165	8,01	105	5,10	1.319	64,03	0	0,00	2.060	100,00	1,19
<b>TOTAL</b>	<b>868.579</b>	<b>11.804</b>	<b>1,46</b>	<b>87.111</b>	<b>10,89</b>	<b>86.892</b>	<b>11,85</b>	<b>46.989</b>	<b>6,76</b>	<b>120.652</b>	<b>15,07</b>	<b>63.489</b>	<b>8,88</b>	<b>584.885</b>	<b>48,12</b>	<b>747</b>	<b>0,09</b>	<b>900.009</b>	<b>100,00</b>	<b>1,29</b>

Fuente: IMSERSO, Área de Estadísticas y Evaluación de la Subdirección General Adjunta de Valoración, Calidad y Evaluación.

Esta realidad se puede vincular con el tipo de estado familiarista implantado en España y la visión que subyace a él, de que una persona mayor siempre estará mejor es su casa. Al mismo tiempo, hay que tener en cuenta la dilatación de las soluciones públicas y que las estrategias planteadas se toman y negocian dentro del ámbito privado. En conjunto, todo ello provoca que las prestaciones que se solicitan sean vistas como una ayuda para la continuidad de los cuidados que ya se están realizando.

No obstante, esto supone una dificultad para el desarrollo del llamado cuarto pilar del bienestar, al no sacar los cuidados del contexto privado del hogar y situarlos en un nivel público, lo que influye en su valorización social y su regulación.

Se observa en ocasiones, como ocurre con Cayetana y Marisol, que la prestación económica para cuidados no profesionales en el medio familiar es recibida por un familiar y utilizada para pagar a la cuidadora contratada. Cayetana reconoce que *“yo vivo aquí y yo con el tema, tenemos pedida la ayuda de la Ley de Dependencia, que no nos han concedido nada, pero tenemos pedido cuidados en el entorno y yo soy la que me he puesto como cuidadora”*. Mientras que Marisol emplea la prestación que recibe su madre para pagar el sueldo de la cuidadora.



## Capítulo 10: Conclusiones



## Capítulo 10: Conclusiones

En este último capítulo, tomando como referente las hipótesis planteadas, se desglosarán, a modo de resumen las aportaciones que realiza esta investigación a las cuestiones planteadas. Este estudio ha partido de las siguientes premisas:

- En la sociedad patriarcal el cuidado es un trabajo asignado culturalmente a las mujeres basándose en una naturalización de las diferencias, incorporándose éstas como un factor estructurante en la división sexual del trabajo.
- La unión establecida por el sistema de género existente entre mujer y cuidado permite establecer éste como un campo estratégico desde el que analizar las implicaciones que las transformaciones económicas, sociales y culturales tienen en el sistema de género.
- Las actuales transformaciones en el campo del cuidado y la diversidad que existe en él permiten ver la interseccionalidad del género con otras categorías de análisis.

La investigación realizada nos lleva a plantear las siguientes conclusiones:

**PRIMERA:** La globalización transforma las relaciones sociales pero no modifica las relaciones de desigualdad sino que se sustenta sobre los sistemas de subordinación previos, siendo el género uno de ellos.

Así en el contexto actual, la desnacionalización del cuidado surge como una confluencia de estrategias en las que tienen parte, por un lado, las mujeres migrantes y, por otro, las mujeres españolas. Estas actuaciones son originadas por las transformaciones que los cambios socioeconómicos y culturales producen sobre los roles de género, culturalmente asumidos propios de la sociedad patriarcal, en uno y otro contexto. La desnacionalización del cuidado evidencia la interconexión de los sistemas de género actuales y permite establecer estrategias sin llegar a cuestionar implícitamente los roles de género adjudicados.

**SEGUNDA:** En los hogares de las mujeres migrantes se transfiere, habitualmente, las actividades de atención directa del cuidado de los hijos a otras mujeres de su familia. La responsabilidad de los cuidados es de la madre y no se delega, realizando ésta actividades de gestión de los cuidados desde la distancia así como la supervisión de los cuidados transferidos.

La migración de la mujer cuando tiene hijos conlleva una reestructuración del hogar y se produce una transferencia de las actividades directas de cuidado. Ésta viene marcada por los roles de género culturalmente asumidos, realizándose habitualmente de madres a abuelas, madres a hermanas o madres a hijas. Es frecuente que, en aquellos casos en que la transferencia del cuidado de los hijos recae sobre el padre, cuenten con la ayuda de otras mujeres de la familia.

Los cuidados que se transfieren son las actividades de atención directa. Sin embargo, se mantienen las actividades de gestión de los cuidados así como su supervisión: la responsabilidad del cuidado de los hijos es casi exclusiva de la madre. Este punto se evidencia en la supervisión que se realiza de los cuidados transferidos y en la actuación ante los problemas que van surgiendo.

A menores cambios en la continuidad de los cuidados, relacionados con la estructura y ubicación del hogar, existen también menores dificultades en la transferencia de cuidados y en su gestión desde la distancia. De este modo, cuando es la abuela la que se hace cargo, continuando la situación previa, se facilita la transferencia de los cuidados y la gestión de los cuidados realizados por la mujer.

La mayor o menor facilidad de gestión de los cuidados desde la distancia está directamente relacionada con la red de apoyo que tiene la mujer en su país de origen. A mayor red de apoyo social se producen menores dificultades para gestionar los cuidados y para establecer soluciones a los problemas que aparecen.

**TERCERA:** La migración transforma el rol reproductivo de la madre dando lugar a una maternidad transnacional que se desarrolla mediante el cuidado en la distancia. A su vez, se potencia el rol productivo, estableciéndose como prioritario cubrir las necesidades económicas de los hijos.



La migración aumenta el rol productivo de la mujer pero, al perder la convivencia como eje central de la familia, obliga a realizar modificaciones en su rol materno desarrollándose una maternidad transnacional que se materializa mediante la realización del cuidado en la distancia.

Este cuidado se desarrolla a través de:

- El establecimiento de una comunicación constante con los hijos y con la red de apoyo social.
- La supervisión del cuidado transferido actuando ante los problemas que surjan.
- El envío periódico de remesas. La distancia hace aumentar el rol productivo de la madre estableciéndose como una prioridad materna cubrir las necesidades económicas de los hijos.

El aumento del rol productivo de las mujeres les hace tener una movilidad cruzada: se produce una movilidad ascendente en su país y una mayor capacidad de decisión en su hogar. Esto se superpone con una movilidad descendente en España.

**CUARTA:** Las transformaciones sociales, económicas y culturales acaecidas en España, sustentadas sobre el sistema de género existente, propio de la sociedad patriarcal, han visibilizado una crisis de cuidados.

Se ha considerado que dicha crisis se ha producido por un incremento de la población dependiente y una disminución de las cuidadoras, debido a la incorporación de las mujeres al mercado laboral. Sin embargo, es necesario considerar que el trabajo femenino no es algo reciente, sino que lo que ha variado ha sido la incorporación de las mujeres a otros sectores de actividad fuera del entorno familiar. La concepción del trabajo va, por tanto, unida al ámbito en el que se realiza y a quién lo realiza. Es la incorporación de las mujeres a sectores laborales, considerados como trabajo, lo que

influye en la disminución del número de cuidadoras, más allá del hecho de que la mujer trabaje fuera de casa.

En el contexto español se han dado, en un corto periodo de tiempo, otras transformaciones que inciden directamente en la crisis de cuidados. Se ha producido una nuclearización de la familia junto con una evolución de la prioridad familiar hacia la prioridad individual y una valoración de la independencia sobre la dependencia. Todo ello, unido al aumento de la distancia física entre padres e hijos y a la lentitud del cambio en los roles de género asignados, hace que sea necesario establecer nuevas formas de cuidar.

**QUINTA:** En los hogares contratantes se transfieren a la mujer empleada actividades de atención directa de cuidados mientras que la gestión y supervisión de los cuidados siguen siendo realizadas dentro de las familias, fundamentalmente por el cónyuge, si existe, o por las hijas o nueras. La responsabilidad del cuidado no se delega y sigue teniendo cara de mujer.

La mercantilización del cuidado se produce por un cambio en la situación física, psíquica o social de la persona mayor. Esta decisión se toma dentro del contexto familiar, habitualmente por las hijas e hijos, y se comunica con posterioridad a los progenitores. El cuidado continúa siendo un asunto de la familia y las soluciones se plantean desde ésta.

En los hogares contratantes se transfieren a la mujer migrante los cuidados que requieren actividades de atención directa mientras que la gestión y supervisión de los cuidados siguen siendo realizados dentro de la familia. La responsabilidad por tanto de los cuidados no se delega.

La diferencia entre los cuidados transferidos y aquéllos que no lo son viene marcada por la distancia y el tiempo. Así en el caso de las actividades directas de cuidado llevan implícito obligatoriamente que haya un contacto directo cara a cara y un quehacer diario, mientras que las actividades de gestión de los cuidados se pueden realizar desde la distancia o a través de contactos puntuales.

La gestión de los cuidados evidencia la responsabilidad femenina en este campo. Si hay cónyuge con capacidad recae sobre él la gestión del cuidado y si no sobre las hijas o las nueras: el mayor peso recae sobre las hijas solteras y sobre aquéllas con una mayor proximidad física con la persona mayor.

A mayor grado de dependencia de la persona mayor mayores son las actividades de atención directa que tiene que realizar la cuidadora inmigrante. En este caso también se incrementan la gestión de cuidados y la supervisión sobre cómo se están realizando los cuidados transferidos.

La modalidad de la contratación depende de:

- La capacidad de la persona mayor para realizar por sí sola las actividades de la vida diaria.
- El contexto de residencia: urbano o rural.
- Que la persona mayor viva sola o acompañada.

**SEXTA:** Entre las mujeres migrantes el desarrollo del trabajo en el ámbito privado del hogar influye negativamente en el mantenimiento de las redes sociales existentes y en el desarrollo de nuevas redes. Esto se agudiza cuando trabajan en la modalidad de internas y realizan su trabajo en las zonas rurales.

Previamente al inicio del hecho migratorio, las mujeres migrantes han desarrollado un campo de redes sociales que une su país de origen con España. Estas redes están constituidas fundamentalmente por mujeres y ejercen una fuerte influencia a la hora de decidir como estrategia la migración y el desarrollo de ésta.

La influencia de las redes en la decisión de la migración está determinada por la visibilidad de un nicho laboral en el país de destino. Esta imagen se ve distorsionada por la distancia y el diferente poder adquisitivo que otorga en un país y en el otro el nivel de ingresos. Estas redes sociales facilitan, en el inicio del hecho migratorio, la llegada a España y el acceso al mercado laboral.

La existencia de comunidades religiosas con vinculación entre España y Latinoamérica crea entre sus miembros redes que unen origen con destino y que, una vez en España, suponen una fuente de apoyo social para los miembros latinos. Estas redes están formadas por hombres y mujeres tanto españoles como migrantes.

El ámbito laboral de las mujeres migrantes influye negativamente en el mantenimiento de las redes sociales existentes, así como en el desarrollo de otras nuevas. El aislamiento mediante la privacidad del hogar se ve incrementado según la modalidad de trabajo y el ámbito urbano o rural. Así, entre las mujeres que trabajan en la modalidad de internas, el contexto del hogar unido a la amplitud de la jornada laboral dificulta el desarrollo de redes sociales. Esto se hace más patente en el ámbito rural ya que estas redes se gestan habitualmente con gente de su mismo país, inexistente en localidades de pequeño tamaño.

El aislamiento derivado de este tipo de trabajo dificulta el desarrollo y mantenimiento de una red de apoyo social. Esto a su vez complica la movilidad en el tipo de trabajo y en su modalidad.

Si consideramos la relación existente entre apoyo social y vulnerabilidad, se observa que las mujeres internas que trabajan en zonas rurales son el colectivo más vulnerable dentro de las cuidadoras inmigrantes.

**SÉPTIMA:** En las últimas décadas del siglo XX, en el contexto español, se ha producido un debilitamiento de las redes informales basadas en el parentesco y se ha propiciado la asociación de redes formales que conllevan un cuestionamiento práctico de la subordinación de género. Las redes sociales que mantienen los hogares contratantes son más fuertes en la zona rural e influyen directamente en la estrategia de la contratación, ayudando en la gestión del cuidado.

En España, a lo largo del último siglo, se ha producido un debilitamiento progresivo de las redes de mujeres desarrolladas dentro de las familias que tenían el cuidado como eje central de actuación, existiendo una tendencia a la formalización de las redes. Este hecho se manifiesta en la creación de asociaciones.

A diferencia de las redes anteriores, el movimiento asociativo no se basa en el sistema de parentesco ni toma el cuidado como eje central de su actividad. Sin embargo, su carácter más estructural y formal les otorga mayor poder público y produce un cuestionamiento práctico de la posición subordinada de las mujeres.

Las mujeres rurales no son ajenas a esta formalización de las redes sociales. En este colectivo el movimiento asociativo se configura como una ciudadanía activa basada en la reivindicación de derechos que, en el caso de las mujeres migrantes que trabajan como cuidadoras, se centra en la equiparación de sus derechos laborales a los del resto de trabajadores.

En los municipios rurales existe una red comunitaria más densa, que se compone de familiares o vecinos, a la que se recurre de forma continuada o esporádicamente ante algún imprevisto, facilitando así las actividades de gestión de los cuidados realizadas por la familia.

La contratación de una cuidadora por los miembros de la red social de la familia permite visualizar el desarrollo de esta estrategia en otras familias, convirtiéndose también en una fuente de referencia sobre la persona a contratar. La necesidad de referencias está influenciada por el mayor o menor grado de dependencia de la persona mayor, que ésta viva sola o acompañada por un cuidador familiar, la distancia física de los hijos y la modalidad de la contratación que se va a realizar.

**OCTAVA:** Junto con la feminización de la inmigración, otra de las características que hay que tener en cuenta, es la inserción de las mujeres en nichos laborales marcados por una segregación de género, etnia y estatus migratorio. Esto supone que las mujeres se incluyan en ámbitos de trabajo altamente feminizados y, a su vez, de bajo prestigio y reconocimiento, tanto en derechos laborales como sociales.

Las mujeres migrantes ocupan una posición estructural derivada de la creación de relaciones de desigualdad sobre la base de diferencias de género, origen étnico y estatus migratorio que determinan su acceso al mercado de trabajo.

En España, el trabajo de cuidados ha estado unido al servilismo y ha sido desarrollado por los colectivos más desfavorecidos. En los años 60 y 70, las clases más acomodadas contrataban a mujeres rurales de clase baja para realizar el trabajo de cuidados y las tareas del hogar. Es decir, este tipo de trabajo estaba unido a una estratificación laboral por género, clase y procedencia.

La polarización que la globalización conlleva ha permitido generalizar esta estrategia entre la clase media, manteniéndose unas variables y modificándose, al mismo tiempo, otras sobre las que se estratifica. En consecuencia, continúa una estratificación por género. Sin embargo, la clase y la procedencia rural pasan a ser una estratificación por etnia y estatus migratorio. Se puede, por tanto, señalar que la infravaloración del trabajo del cuidado hace que sea desarrollado por los colectivos más discriminados, siendo mujeres de los sectores más desfavorecidos las que se incorporan a él: actualmente mujeres migrantes que provienen de países pobres.

La estratificación del trabajo de cuidados se refleja en dos aspectos que se retroalimentan mutuamente: las prioridades que establecen los empleados en la contratación y los nichos laborales asignados a las mujeres.

Los empleados priorizan la contratación de mujeres migrantes de origen latino por diversas razones:

- Se considera que el hecho de ser mujer lleva implícito una capacidad innata para cuidar.
- La dureza del trabajo, sobre todo en la modalidad de internas, hace que sean exclusivamente mujeres migrantes las que se ofertan para trabajar en este sector.
- Se prioriza la contratación de mujeres latinoamericanas debido a la existencia de un idioma común y a las cualidades atribuidas al carácter de las mujeres latinas.

Estos nichos laborales son, por tanto, asignados a mujeres latinas. Esto supone que ni un alto nivel formativo, ni la experiencia laboral adquirida en su país faciliten a las mujeres el acceso a otros ámbitos laborales.

Como consecuencia, la inserción de las mujeres inmigrantes en el servicio doméstico es independiente a su formación o a sus capacidades, siendo adjudicada por su condición de migrante y tomando como base las cualidades que por naturaleza se atribuyen a las mujeres, entre las que se encuentra la capacidad de cuidar, potenciada por el carácter dulce que se atribuye a las mujeres latinas.

La estratificación se observa también en la escasa movilidad laboral que tienen las mujeres migrantes que trabajan cuidando a personas mayores. Se produce, así, un estancamiento en el sector laboral y sólo aparece una modificación en la modalidad de jornada en aquellos casos en los que se ha iniciado una relación estable de convivencia o se ha llevado a cabo la reagrupación familiar.

**NOVENA:** La mercantilización de los cuidados evita un cuestionamiento explícito de los roles de género existentes: el trabajo de cuidados se traslada de mujeres a mujeres sin que haya un reparto equitativo de la responsabilidad con los hombres.

Las mujeres de la familia contratante desarrollan, junto a la asalarización, otro conjunto de estrategias laborales para poder compaginar la gestión del cuidado y el trabajo fuera de casa. Algunas de estas estrategias son: el cese de la actividad laboral, la limitación de la posibilidad de desarrollo profesional o el hecho de prescindir de cualquier actividad que no sea trabajar o cuidar.

Las diferencias de género a la hora de aplicar estas estrategias para realizar la gestión de los cuidados manifiestan, de forma concluyente, que la responsabilidad de los cuidados sigue recayendo con más fuerza sobre las mujeres. El trabajo de las cuidadoras contratadas supone una sustitución del trabajo que las hijas no pueden hacer, de ahí que sean ellas las que realizan una mayor supervisión del desempeño y las funciones de la persona contratada y del resultado de su labor, desarrollando a su vez otras estrategias para poder realizarlos.

**DÉCIMA:** La legislación vigente relativa al régimen de empleadas de hogar, tomando como base la especificidad del ámbito donde se desarrolla el trabajo y el derecho a la intimidad personal y familiar, así como la mutua confianza que debe existir entre empleador y empleado, establece un ámbito de regulación especial para este sector laboral. Sin embargo, ello termina ocasionando que las empleadas se encuentren en una situación de derechos inferiores respecto a otros trabajadores.

La intermediación de entidades del tercer sector en el proceso de contratación conlleva una mejora en las condiciones laborales establecidas.

La situación de infraderechos de las empleadas de hogar se ve potenciada por la forma en la que se ha legislado en España el hecho migratorio, que realiza una separación entre inmigrantes regulares e irregulares. La situación de irregularidad supone en la práctica un freno para reclamar sus derechos.

La visibilización de las cuidadoras migrantes como colectivo, hecho promovido por el asociacionismo, lleva a considerar qué influencia tiene la legislación vigente en sus condiciones laborales y la superposición de falta de derechos que como mujer, migrante y empleada de hogar sufren.

**UNDÉCIMA:** La ideología familiarista que impera en el estado del bienestar español se asienta sobre un deber moral de las hijas e hijos de cuidar a sus progenitores. El infradesarrollo de la ley de dependencia y la externalización del cuidado no disminuyen esa obligatoriedad y las sigue manteniendo en el contexto privado del hogar, lo cual influye en su valorización social y regulación.

El estado del bienestar español uno de los pilares sobre los que se sustenta es la familia como garante de los cuidados. Éstos se desarrollan dentro del ámbito del hogar y su responsabilidad se circunscribe a la propia familia, existiendo una escasa consideración de la responsabilidad que el estado debería tener en el cuidado a las personas dependientes.



No obstante, hablar de familia es obviar la estructura desigualitaria de las relaciones de género que existen dentro de ella y, por lo tanto, no considerar que son el cónyuge y las hijas sobre quienes recaen el mayor peso de los cuidados.

El contexto familiar ha sido un ámbito en el que el trabajo de cuidado ha sido considerado tomando como base el afecto. Cuando esta realidad se mercantiliza, empleadores y empleadas entremezclan la vinculación laboral con una relación afectiva.

La invisibilidad del estado en la responsabilidad de los cuidados refuerza el papel de la familia y la obligatoriedad moral de ella y se retroalimenta con el aún escaso desarrollo de la ley de dependencia.

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia configura el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, al tiempo que plantea un cambio trascendental en la consideración social de los cuidados al considerarlos como un derecho.

Sin embargo, el incipiente desarrollo de la ley, unido al hecho de que las estrategias planteadas para cuidar a la persona mayor se toman y negocian dentro del ámbito privado del hogar. Asimismo, las necesidades de cuidados no se pueden demorar y requieren, en ocasiones, respuestas rápidas que el Estado no aporta. Esto hace que las prestaciones que la ley otorga no sean consideradas como un derecho sino como una ayuda en el marco de la continuidad de las que ya se están realizando.

La elevada frecuencia de la prestación económica para cuidados no profesionales en el medio familiar supone una dificultad para el desarrollo del llamado cuarto pilar del bienestar, al no situar los cuidados en un nivel público.

### **Reflexiones finales y propuestas para la acción**

A lo largo de esta tesis se ha hablado de la transferencia de cuidados, pero el análisis micro ha mostrado vidas: vidas de mujeres migrantes que llegan a España para mejorar, vidas de personas mayores que llegan a sus etapas finales, vidas de hijas e hijos cuyos padres necesitan cuidados y vidas de mujeres rurales cuidadoras de su familia. Se ha visto la influencia que tienen las situaciones estructurales en la transferencia de cuidados y directamente en la vida de las mujeres y hombres estudiados. Ha llegado el momento de invertir los términos y, partiendo de los resultados obtenidos de las historias narradas, considerar cómo deberían modificarse las condiciones estructurales para mejorar las vidas de estas mujeres y hombres o, al menos, apuntar hacia qué líneas deberían desarrollarse.

Todos necesitamos cuidados en algún momento de nuestra vida y son un requisito previo para cualquier otro objetivo de bienestar colectivo. Deben, por tanto, valorarse como la base del conjunto del sistema socioeconómico y constituirse en el centro del desarrollo, en el eje de un nuevo modelo (re)productivo.

Para conseguir este objetivo, se deben comenzar, por un lado, a adoptar medidas que favorezcan la valoración y visibilidad del trabajo de cuidados y, por otro, el desarrollo de políticas públicas, suficientemente dotadas económicamente, en materia de igualdad, extranjería, política social y de dependencia que desarrollen el derecho al cuidado vertebrado por dos ejes: los derechos de las cuidadoras empleadas y el derecho a dar o no dar cuidados.

Entre estas medidas se pueden señalar las siguientes:

- La mejora del reconocimiento de los derechos de las cuidadoras empleadas. Es necesario modificar el régimen de empleadas del hogar y dejar de considerarla como una relación laboral de carácter especial. Se debe incluir en el régimen general, de modo que sus trabajadores tengan los mismos derechos que el resto.

- La existencia de entidades intermediadoras públicas o entidades sin ánimo de lucro que tengan una labor de enlace entre empleadoras y empleadas. El objetivo es lograr el establecimiento de unas mejores condiciones laborales y una garantía de su cumplimiento.
- Debería fomentarse la existencia de tablas salariales a nivel estatal que permitan garantizar un salario justo a las mujeres contratadas.
- Es necesario replantear el desarrollo de la ley de dependencia en dos ámbitos concretos:
  - La figura de los cuidadores no profesionales en el entorno familiar que se ha consolidado como la alternativa más frecuente. Sería necesario establecer formas de incentivación de otras alternativas que permitan sacar los cuidados al ámbito público.
  - Es necesario desarrollar vías para la profesionalización de los cuidados.
- El desarrollo del derecho a dar o recibir cuidados entra en contradicción con la ideología del trabajador como individuo, el cual no tiene necesidades ni responsabilidades de cuidados (el trabajador champiñón). Las medidas de conciliación de la vida familiar y social deben partir de ello.
- Es necesario establecer la conciliación familiar en todos los colectivos. En el caso de las mujeres migrantes, las dificultades para traer a sus progenitores a España y las trabas en la reagrupación familiar suponen un freno a la conciliación. Este hecho debería subsanarse.
- El sujeto-mujer no es homogéneo sino heterogéneo, por lo que el término a considerar es el de “mujeres”. La desnacionalización del cuidado muestra la interconexión del género con otros sistemas de subordinación. No se habla de la opresión de las mujeres del primer mundo sobre las mujeres del tercer

mundo, ambas son sujetos activos que desarrollan estrategias de mejora y supervivencia. En cambio, sí se debe hablar de las diferencias entre las mujeres en función de la clase social, el origen étnico, el estatus migratorio, etc.

- La realización de una etnografía contrastada en el contexto rural y el urbano permite señalar que es necesario establecer medidas políticas que den lugar a un desarrollo sostenible del mundo rural. Se debe dotar de más servicios en aras a un reparto equitativo y no a una rentabilidad económica o política a corto plazo, produciéndose una distribución de los servicios entre los diferentes municipios y no su focalización en los pueblos de mayor tamaño. La visión que subyace en relación al mundo rural se sitúa en dos extremos que no benefician su desarrollo. Por un lado se considera como un lugar idílico de contacto pleno con la naturaleza y, en contraposición, como un lugar de control social y falta de recursos. Se deben poner en marcha estrategias de desarrollo que inviertan esa ideología.

Además de medidas que permitan modificar las condiciones estructurales con el fin de mejorar la vida de las cuidadoras y de las personas mayores cuidadas, es necesario considerar al profesional sanitario como un testigo directo de la transferencia de cuidados. Su actuación puede ayudar al impulso de estas modificaciones y medidas con una mayor calidad. Entra las actuaciones a considerar se encuentran:

- Valorar el trabajo del cuidador. Una persona dependiente necesita cuidados o una supervisión de ellos de forma continua, en ocasiones las 24 horas del día durante los 365 días del año. Como sanitarios, una de las aportaciones de este sector profesional debe ser el poder valorar la carga de trabajo que supone para el cuidado familiar. Esta valoración debe ayudar a su reconocimiento social.
- Visualizar el sesgo de género en el cuidado y buscar un reparto equitativo de las tareas. Los sanitarios, y de forma específica la Enfermería como profesional de los cuidados, realiza una labor de supervisión de la situación de la persona mayor más o menos constante, determinado ello por el estado de salud de la persona mayor. Es fundamental considerar que hay que ayudar a establecer un

reparto equitativo de las tareas dentro de la familia y evitar adjudicarlas en función de los roles.

- Desarrollar actividades educativas que mejoren la calidad de los cuidados recibidos por la persona mayor. La disparidad en la forma de cubrir las necesidades de cuidados en función de las diferencias culturales plantea la necesidad de establecer actividades educativas dirigidas al colectivo de cuidadoras migrantes. Éstas se centrarían en aspectos como la alimentación o los cuidados específicos ante determinados problemas de salud. Estas acciones, por el tipo y horario de trabajo de este colectivo, deberán ser prioritariamente individuales.
- Abordar los aspectos sociales y psicológicos al considerar el nivel de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1946 a la salud como el “estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no sólo la ausencia de enfermedad”. A pesar del tiempo que ha pasado desde entonces, los factores sociales y psicológicos son aún difíciles de considerar por los profesionales sanitarios. Esto está en parte influenciado porque a pesar del cambio en el concepto de salud, la formación de los profesionales ha seguido centrada en la enfermedad y en los componentes biológicos. Sin embargo, las cuidadoras, fundamentalmente las mujeres migrantes contratadas, son un colectivo donde el componente social y psicológico tiene más peso en el estado de salud que los problemas biológicos. Es para ello fundamental establecer en la relación sanitaria una escucha activa que permita conseguir una relación de empatía. El objetivo es verbalizar la realidad social y psicológica de las mujeres y considerar las somatizaciones que ello puede producir. Además de potenciar los cauces de comunicación entre los servicios sanitarios y los sociales, sería conveniente que los sanitarios tuviesen información de asociaciones de empleadas de hogar y las entidades del tercer sector que abordan la problemática de este colectivo. La idea es que, bien mediante carteles en los centros sanitarios bien a través de información proporcionada directamente, faciliten el contacto de las mujeres con estas entidades.

- Establecer nuevas formas de comunicación con los familiares. Se ha visto que la gestión de los cuidados sigue siendo realizada por los familiares. Una de las actividades realizadas por ellos es el seguimiento de los problemas de salud de la persona mayor, así como la actuación ante nuevas patologías. El desarrollo de las nuevas tecnologías debería permitir establecer otras formas de comunicación con los familiares que no tuviesen que ser presenciales. De esta forma se facilitaría la gestión de los cuidados desde la distancia.

El establecimiento de formas de comunicación on line permitiría también un seguimiento por parte de los familiares de las necesidades de cuidados detectadas por la Enfermería, las intervenciones establecidas para cubrirlas y los resultados esperados. Esto facilitaría la realización de las actividades de gestión de los cuidados y la coordinación en estas cuestiones con la cuidadora.

## Bibliografía





- Alonso Ferreira, Verónica. (2008). *Características de la reproducción y somatometría del recién nacido en población española y latinoamericana residente en Madrid*. Madrid: Universidad Complutense, Servicio de Publicaciones.
- Antón Nardiz, M<sup>a</sup> Victoria. (1989). *Enfermería y atención primaria de salud: De enfermeras de médicos a enfermeras de la comunidad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Arellano Millán, M<sup>a</sup> José. (2004). *La inserción social de las inmigrantes latinoamericanas en España: migraciones laborales y género*. Madrid: Universidad Complutense, Servicio de Publicaciones.
- Ballesteros Pérez, A. M.; Anaya Rechea, J. A.; Cámara López, M. A.; López Caravaca, J.; Pagan Datoa, E. y Ghelichkhani Latify-Alavijeh, M. (2005). El paciente inmigrante: ¿una realidad diferente? *Semergen*, 31(11), 516-520.
- Barro Lugo, S.; Saus Arús, M.; Barro Lugo, A. y Fons Martí, M. (2004). Depresión y ansiedad en inmigrantes no regularizados. *Atención Primaria*, 34(9), 504.
- Barroso García, Pilar; Lucena Méndez, M<sup>a</sup> Ángeles y Parrón Carreño, Tesifón. (2005). Interrupción voluntaria del embarazo en mujeres de un distrito sanitario de Almería durante el período 1998-2002. *Revista Española de Salud Pública*, 79(4), 493-501.
- Bell, Daniel. (1994). *Las contradicciones culturales del capitalismo*. México: Alianza Editorial.
- Berra, S.; Elorza Ricart, J. M.; Bartomeu, N.; Hausmann, S.; Serra-Sutton, V. y Rajmil, L. (2004). *Necesidades en salud y utilización de los servicios sanitarios en la población inmigrante en Cataluña. Revisión exhaustiva de la literatura científica*. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. CatSalut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.
- Borrell, Carmen. (2006). La evolución de las desigualdades en salud en Cataluña. *Gaceta Sanitaria*, 20(5), 396.
- Bravo, A. (2003). Desigualdades en la salud reproductiva de las mujeres inmigrantes en Madrid. *Migraciones*, 13, 137-183.

## Bibliografía

Calvo Sánchez, M<sup>a</sup> Dolores (Ed.). (2008). *Enfermería del trabajo* (Serie Cuidados Avanzados). DAE.

Campo Ladero, M<sup>a</sup> Jesús. (2000). *Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).

Carrasco, Cristina. (2006). Trabajos, cuidados y sostenibilidad: un desafío para el siglo XXI. In *El trabajo en el siglo XXI : perspectivas de futuro* ( pp. 81-110). San Sebastian: Ararteko.

Carrasco, Cristina; Mayordomo, M.; Domínguez, M. y Alabart, A. (2004). *Trabajo con mirada de mujer: Propuesta de una encuesta de población activa no androcéntrica*. Madrid: Consejo Económico y Social.

Cardoso Muñoz, Antonio. (2005). Funciones y actividades de enfermería geriátrica. In Macias Núñez, Juan F. (Ed.), *Geriatría desde el principio* (2<sup>a</sup> ed., pp. 481-490) Editorial Glosa, SL.

Casado Mejía, Rosa. (2008). *Cuidadoras inmigrantes familiares: ¿oportunidad de crecer en la calidad del cuidado y la salud o nuevas formas desigualdad?* Sevilla: Departamento de Psicología experimental (Universidad de Sevilla).

Casado Mejía, Rosa; Ruiz Arias, Esperanza y Solano Parés, Ana. (2009). Características de la producción científica sobre cuidados familiares prestados por mujeres inmigrantes. *Gaceta Sanitaria*, 23(4), 335-341.

Castillo, Susana y Mazarrasa, Lucia. (2001). Salud y trabajo: una relación problemática en los discursos de las mujeres inmigrantes. *OFRIM, Suplemento*, 101-114.

Castillo, Susana; Mazarrasa, Lucia y Sanz, Belén. (2001). Mujeres inmigrantes hablando de salud: utilización de sus discursos como estrategia para promocionar la salud. *Index de Enfermería*, 34, 9-14.

Comas d'Argemir, Dolors. (1995). *Trabajo, género, cultura* (1<sup>a</sup> ed.). Barcelona: Icaria.

- Comas d'Argemir, Dolors. (2000). *Mujeres, familia y estado del bienestar*. In del Valle, Teresa (Ed.), *Perspectivas feministas desde la antropología social* ( pp. 187-204). Barcelona: Ariel.
- Comisiones Obreras. (2006). Empleo con derecho para las empleadas de hogar.
- Congreso de los Diputados. (2010). In Nota de prensa Congreso de los Diputados, *El congreso urge a regular de forma legal el servicio doméstico*. España.
- Cruz Villalón, Jesús y Maeztu Gregorio de Tejada, Jesús. (2010). *Estatuto de los trabajadores*. Madrid: Tecnos.
- Del Valle, Teresa. (1993). Mujer y nuevas socializaciones: su relación con el poder y el cambio. *KOBIE (Serie Antropología cultural)*, 6, 5-15.
- Del Valle, Teresa. (2004). *Contenidos y significados de nuevas formas de cuidado* [Congreso internacional SARE 2003: Cuidar cuesta: Costes y beneficios de nuevas formas de cuidado]. San Sebastian: EMAKUNDE. Retrieved from [http://www.euskadi.net/r33-2288/es/contenidos/informacion/pub\\_jornadas/es\\_emakunde/adjuntos/sare2003\\_es.pdf](http://www.euskadi.net/r33-2288/es/contenidos/informacion/pub_jornadas/es_emakunde/adjuntos/sare2003_es.pdf)
- Díaz Gorfinkiely, Magdalena. (2008). *Las Dinámicas Internacionales de Cuidado: El Caso de Madrid en la desnacionalización del cuidado de menores*. Madrid: Universidad Carlos III.
- Díaz Gorfinkiely, Magdalena y Pérez Orozco, Amaia. (2010). *La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en España*. Madrid: UN-INSTRAW.
- Durán, M<sup>a</sup> Ángeles. (1999). *Los costes invisibles de la enfermedad*. Madrid: Fundación BBVA.
- Durán, M<sup>a</sup> Ángeles. (2006). Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, (60), 57-73.
- España. (1953a). *Ley 26 de Diciembre de 1953, sobre construcciones escolares*. Madrid: Boletín Oficial del Estado.

- España. (1953b). *Ley de 27 de Febrero de 1953, de Ordenación de la Enseñanza Media*. Madrid: Boletín Oficial del Estado.
- España. (1985a). *Ley orgánica 7/1985 sobre derechos y libertades de los extranjeros en España*. Madrid: Boletín Oficial del Estado.
- España. (1985b). *Real Decreto 1424/1985, de 1 de agosto, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del Servicio del Hogar Familiar*. Madrid: Boletín Oficial del Estado.
- España. (2000a). *Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social*. Madrid: Boletín Oficial del Estado.
- España. (2000b). *Ley orgánica 8/2000, de 22 de diciembre, de Reforma de la Ley Orgánica, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social*. Madrid: Boletín Oficial del Estado.
- España. (2003). *Ley Orgánica 14/2003, de 20 de noviembre, de Reforma de la Ley orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, modificada por la Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre; de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local; de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y de la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal*. Madrid: Boletín Oficial del Estado.
- España. (2005). *Real Decreto 2393/2004, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social*. Madrid: Boletín Oficial del Estado.
- España. (2006). *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Madrid: Boletín Oficial del Estado.

- España. (2007). *Real Decreto 615/2007, de 11 de Mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia*. Madrid: Boletín Oficial del Estado.
- España. (2009). *Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social*. Madrid: Boletín Oficial del Estado.
- Fajardo Trasobares, M<sup>a</sup> Esther y Germán Bes, Concepción. (2004). Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles. *Index Enfermería*, 46, 09-12.
- Flaquer, Lluís. (2003). Familia y Estado de bienestar en la Europa del sur. *Arbor*, 174(685)
- Fundación BBVA. (2008). *Cuadernos Fundación BBVA (nº 42): La población de Ávila*. Fundación BBVA.
- García Campayo, J. y Sanz Carrillo, C. (2002). Salud mental e inmigrantes: un nuevo desafío. *Medicina clínica*, 118(5), 187-191.
- García-Calvente, M<sup>a</sup> del Mar; Jiménez Rodrigo, M<sup>a</sup> Luisa y Martínez Morante, Emilia. (2010). *Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- García de la Cruz, Juan José y Zarco, Juan. (2007). *La familia discapacitada* Editorial Fundamentos.
- Germán Bes, Concepción. (2004). Género y Enfermería. *Index de Enfermería*, 46, 7-8.
- Giménez, Carlos. (2003). *Qué es la inmigración*. Barcelona: Integral.
- Gregorio Gil, Carmen. (1998). *Migración femenina su impacto en las relaciones de género*. Madrid: Narcea.

## Bibliografía

- Gregorio Gil, Carmen. (2009). Silvia, ¿quizás tenemos que dejar de hablar de género y migraciones? Transitando por el campo de los estudios migratorios. *Gazeta de Antropología*, 25
- Guillén, Ana M<sup>a</sup>. (1997). Regímenes de bienestar y roles familiares. *Papers*, (53), 45-63.
- Hernández Sánchez, A.; de Dios del Valle, R.; Franco Vidal, A.; Tena Ortega, G.; Grueso Muñoz, E. y Muedra Sánchez, M. (2004). Características de la asistencia a la población inmigrante en un Centro de Salud. *Semergen*, 30(9), 431.
- Herrera, C. y Durán, M<sup>a</sup> Ángeles. (1995). Las demandas de trabajo no monetarizado (DETRANME) de los ancianos. *Política y sociedad*, (19), 117-138.
- Herrera, Gioconda. (2006). Precarización del trabajo, crisis de reproducción social y migración femenina: ecuatorianas en España y Estados Unidos. In Herrera, Gioconda (Ed.), *La persistencia de la desigualdad. Género, trabajo y pobreza en América Latina* (pp. 199-223). Ecuador: CONAMU, FLACSO, Secretaría Técnica del Frente Social.
- Himmelweit, . (2004). *La atención tiene un coste: costes y beneficios de la atención* [Congreso internacional SARE 2003: Cuidar cuesta: Costes y beneficios de nuevas formas de cuidado]. San Sebastian: EMAKUNDE. Retrieved from [http://www.emakunde.euskadi.net/u72-publicac/es/contenidos/informacion/pub\\_jornadas/es\\_emakunde/adjuntos/sare2003\\_es.pdf](http://www.emakunde.euskadi.net/u72-publicac/es/contenidos/informacion/pub_jornadas/es_emakunde/adjuntos/sare2003_es.pdf)
- Hochschild, Russell Arlie. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press.
- Hochschild, Russell Arlie. (2001). Las cadenas mundiales de afecto y asistencia y la plusvalía emocional. In Hutton, Will, y Giddens, Anthony (Eds.), *En el límite: la vida en el capitalismo global* ( pp. 187-208). Barcelona: Tusquets editores.
- IMSERSO. (2005). *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles*. Madrid: IMSERSO.

- IMSERSO. (2007). *A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores*. Madrid: IMSERSO.
- IMSERSO. (2011). *Información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia*. Retrieved from <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/estsisaad20110101.pdf>
- INE. (1900-2001). *Censo de población*. INE.
- INE. (2007). *Encuesta de Condiciones de Vida*. INE.
- INE. (2008a). *Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia*. INE.
- INE. (2008b). *Estadística de variaciones residenciales*. INE.
- INE. (2008c). *Padrón municipal*. INE.
- INE. (2009). *Padrón Municipal*. INE.
- Instituto de la Mujer. (2008). *Cuidados a personas dependientes prestados por mujeres: Valoración económica*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Jansà, J. M. y García de Olalla, P. (2004). Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos. *Gaceta Sanitaria*, 18(Supl 1), 207-213.
- Jiménez Blasco, Beatriz y Redondo González, Angela. (2007). Mujeres inmigrantes en la ciudad de Madrid: algunos aspectos sobre su inserción laboral, conciliación familiar y salud. *Anales de Geografía*, 27(2), 59-76.
- Kabeer, Naila. (1998). *Realidades trastocadas las jerarquías de género en el pensamiento del desarrollo* (1 ed.). México: Paidós.
- Kofman, Eleonore; Phizucklea, Annie; Raghuran, Parvati y Sales, Rosemary. (2000). *Gender and international migration in Europe: employment, welfare, and politics*. Routledge.

- La Parra Casado, Daniel. (2002). *La atención a la salud en el hogar: desigualdades y tendencias*. Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante.
- Lacalle Rodríguez-Labajo, M.; Gil Juberías, G.; Sagardui Villamar, J. K.; González López, E.; Martínez Ruíz, R. y Orden Martínez, B. (2000). Resultados de la aplicación de un examen de salud en población inmigrante. *Atención Primaria*, 25(9), 634-638.
- Lagarde, Marcela. (2004). *Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción* [Congreso internacional SARE 2003: Cuidar cuesta: Costes y beneficios de nuevas formas de cuidado]. San Sebastian: EMAKUNDE. Retrieved from [http://www.emakunde.euskadi.net/u72-publicac/es/contenidos/informacion/pub\\_jornadas/es\\_emakunde/adjuntos/sare2003\\_e\\_s.pdf](http://www.emakunde.euskadi.net/u72-publicac/es/contenidos/informacion/pub_jornadas/es_emakunde/adjuntos/sare2003_e_s.pdf)
- Larrañaga, Isabel; Martín, Unai; Bacigalupe, Amaia; María Begiristáin, José María; Valderrama, María José y Arregi, Begoña (2008). Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. *Gaceta Sanitaria*, 22(5), 443-450.
- Llácer Gil de Ramales, A.; Morales Martín, C.; Castillo, Susana; Mazarrasa, Lucia y Martínez Blanco, M. L. (2006). El aborto en las mujeres inmigrantes. Una perspectiva desde los profesionales sociosanitarios que atienden la demanda en Madrid. *Index de enfermería*, 15(55), 13-17.
- Maquieira, Virginia. (1995). Asociaciones de mujeres en la Comunidad Autónoma de Madrid. In Ortega Lopéz, Margarita (Ed.), *Las mujeres de Madrid como agentes de cambio social* ( pp. 263-338). Madrid: Instituto Universitario de Estudios de la Mujer.
- Maquieira, Virginia. (2000). Políticas públicas, género e inmigración. In Pérez Cantó, María Pilar (Ed.), *También somos ciudadanas* ( pp. 371-442). Madrid: Instituto Universitario de Estudios de la Mujer, Universidad Autónoma de Madrid.
- Maquieira, Virginia. (2006). *Mujeres, globalización y derechos humanos* (1ª ed.). Madrid: Cátedra.



- Martínez Buján, Raquel. (2010). *Bienestar y cuidados, el oficio del cariño*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Martínez Navarro, Ferran. (1990). *Ensayo sobre salud comunitaria*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Escuela Nacional de Sanidad.
- Martínez Veiga, Ubaldo. (1985). *La ecología cultural de una población de agricultores*. Barcelona: Editorial Mitre.
- Martínez Veiga, Ubaldo. (2004). *Trabajadores invisibles. Precariedad, rotación y pobreza de la inmigración en España*. Madrid: Catarata.
- Mazarrasa, Lucia y de Francisco, Cristina. (1995). Cuidados informales. *Rol de Enfermería*, (202), 61-65.
- Moore, Henrietta L. (1991). *Antropología y feminismo*. Madrid: Catedra.
- Moreno, Luis. (2001). La "vía media" española del modelo de bienestar mediterráneo. *Papers*, (63/64), 67-82.
- Muñoz-Repiso, Mercedes. (1992). *Las desigualdades en la educación en España*. Madrid: Ministerio de Educación.
- Narotzky, Susana. (1988). *Trabajar en familia: mujeres, hogares y talleres*. Valencia: Edicions Alfons el Magnànim, Institució Valenciana d'Estudis i Investigació.
- Ortiz Heras, Manuel. (2006). Mujer y dictadura franquista. *Aposta: Revista de ciencias sociales*, (28).
- Oso, Laura. (1998). *La migración hacia España de mujeres jefas de hogar*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer.
- Paiewonsky, Denise. (2007). *El impacto de la migración en los hijos e hijas de migrantes: Consideraciones conceptuales y hallazgos parciales de los estudios de UN-INSTRAW*. Quito: Seminario Familia, niñez y migración.
- Parella Rubio, Sonia. (2003). *Mujer, inmigrante y trabajadora: la triple discriminación*. Barcelona: Anthropos.
- Parella Rubio, Sonia. (2009). *Incidencia de la crisis en las mujeres inmigrantes* [Jornada: El impacto de género en el mercado laboral ante la crisis. Especial incidencia en las

- mujeres del medio rural y en las mujeres inmigrantes]. Valladolid: Comisiones Obreras.
- Pérez Orozco, Amaia. (2009a). *Miradas globales a la organización social de los cuidados en tiempos de crisis II: ¿Qué retos políticos debemos afrontar?*. Madrid: UN-INSTRAW.
- Pérez Orozco, Amaia. (2009b). *Miradas globales a la organización social de los cuidados en tiempos de crisis, I. ¿Qué está ocurriendo?*. Madrid: UN-INSTRAW.
- Pérez Orozco, Amaia; Paiewonsky, Denise y García Domínguez, Mar. (2008). *Cruzando fronteras II: migración y desarrollo desde una perspectiva de género*. Madrid: Instituto de la Mujer y UN-INSTRAW.
- Pinquart, M. y Sörensen, S. (2006). Gender differences in caregiver stressors, social resources, and health: An updated meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(1), 33-45.
- Plataforma Estatal de Asociaciones de Trabajadoras de Hogar. (2009). *Tomemos la palabra*.
- Pretiñes Mena, J.; Viladás Jené, L.; Clusa Gironella, T.; Penacho Pascual, I.; Nadal Gurpegui, S. y Muns Solé, M. (2002). Estudio descriptivo de trastornos mentales en minorías étnicas residentes en un área urbana de Barcelona. *Atención primaria*, 29(1), 6-13.
- Ramos, Mónica. (2006). Mujeres mayores: nuevos derechos para nuevas realidades. In Maquieira, Virginia (Ed.), *Mujeres, globalización y derechos humanos* (pp. 191-244). Madrid: Cátedra.
- Redondo González, A. (2003). Percepción y autovaloración de la salud entre las mujeres de la Comunidad de Madrid. *Anales de Geografía de la Universidad Complutense, Extraordinario*(1), 423-430.
- Rio Benito, M. J.; Álvarez Girón, M.; García Gil, C. y Solano Parés, A. (2003). Las mujeres inmigrantes en Sevilla: salud y condiciones de trabajo. Una revisión desde la medicina social. *Revista Española de Investigación Sociológica*, 25(104), 123-144.

- Robledo Martín, Juana. (2003). *Mujer y cuidados: Su evolución en una zona rural en el siglo XX*. Unpublished manuscript.
- Robledo Martín, Juana; Martín-Crespo Blanco, Cristina y Salamanca Castro, Ana Belén. (2009). *Factores sociales y culturales determinantes de las desigualdades en salud que actúan sobre mujeres inmigrantes latinoamericanas*. Unpublished manuscript.
- Rogero García, Jesús. (2010). *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores* IMSERSO.
- Sanz, B.; Torres, A. M. y Schumacher, R. (2000). Características sociodemográficas y utilización de servicios sanitarios por la población inmigrante residente en un área de la Comunidad de Madrid. *Atención primaria*, 26(5), 314-318.
- Sassen, Saskia. (2003). *Contrageografías de la globalización: género y ciudadanía en los circuitos transfronterizos*. Madrid: Traficantes de sueños.
- Scheper-Hughes, Nancy. (1997). *La muerte sin llanto Violencia y vida cotidiana en Brasil* (1 ed.). Barcelona: Ariel.
- Solé, Carlota y Parella Rubio, Sonia. (2005). *Discursos sobre la "maternidad transnacional" de las mujeres de origen latinoamericano residentes en Barcelona*. Tánger: Mobilités au féminin. Retrieved from [http://lames.mms.h.univ-aix.fr/Papers/ParellaSole\\_ES.pdf](http://lames.mms.h.univ-aix.fr/Papers/ParellaSole_ES.pdf)
- Suárez Navaz, Liliana. (2008). La perspectiva transnacional en los estudios migratorios. Génesis, derroteros y surcos metodológicos. In García Roca, Joaquín, y Lacomba, Joan (Eds.), *La inmigración en la sociedad española. Una radiografía multidisciplinar* ( pp. 771-796). Barcelona: Bellaterra.
- Tobío Soler, Constanza. (2005). *Madres que trabajan* (1ª ed.). Madrid: Cátedra.
- Torre, J.; Coloma, M.; Coll, C.; Martín, J. I.; González González, N. L. y Padrón, E. (2006). Control de gestación en inmigrantes. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 29(1), 49-61.
- UN-INSTRAW. (2009a). *Pliego de propuestas: Un lugar justo para el empleo de hogar y sus trabajadoras en España*. Madrid.

- UN-INSTRAW. (2009b). *La reforma del Régimen Especial de Empleo de Hogar*. Madrid.
- Unión General de Trabajadores. (2001), UGT pide una legislación más eficaz para el servicio doméstico. *Revista Unión*, 201, 21
- Uribe Oyarbide, José María. (1996). *Educación y curar: El diálogo cultural en atención primaria*. Madrid: Ministerio de Cultura.
- Vázquez, J.; Galindo, J. P.; Luján, R.; Gámez, E.; Ramos, J. A. y Lorente, J. (2000). Atención al paciente inmigrante en atención primaria. *Medicina de Familia*, 2, 162-168.
- Velasco Arias, Sara. (2009). *Sexos, género y salud. Teoría y métodos para la práctica clínica y programas de salud*. Madrid: Minerva Ediciones.
- Velasco, Honorio y Díaz de Rada, Ángel. (1997). *La lógica de la investigación etnográfica. Un modelo de trabajo para etnógrafos de la escuela*. Madrid: Trotta.
- Yin, T.; Zhou, Q. y Bashford, C. (2002). Burden on family members: caring for frail elderly: a meta-analysis of interventions. *Nursing research*, 51(3), 199-208.
- Zabalegui, Adela; Juando, C.; Izquierdo, MD; Gual, P.; González Valentín, A.; Gallart, A. et al. (2004). Recursos y consecuencias de cuidar a las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Gerokomos*, 15(4), 199-208.
- Zabalegui, Adela; Navarro Díez, M.; Cabrera Torres, E. y Gallart, F. P. (2008). Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65 años. Una revisión sistemática. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 43(3), 157-166.
- Zabalegui, Adela; Rodríguez, E.; Ramírez, A. M.; Pulpón, A.; López, L.; Izquierdo, M. D. et al. (2007). Revisión de evidencias: cuidadores informales de personas mayores de 65 años. *Evidentia*, 4(13)

## **Anexos**



## Anexo I: Nanohistorias de las mujeres migrantes

Las nanohistorias que se presentan a continuación corresponden con los relatos de vida de las mujeres migrantes que han participado en la presente investigación, ordenadas alfabéticamente por el nombre. El marco temporal señalado hace referencia al momento en el que se realizó la entrevista, entre los meses de mayo y julio de 2009. Al respecto, la narración de cada caso responde a las siguientes cuestiones:

Nombre (nacionalidad, edad): Nivel de estudios, trabajo, situación familiar, llegada a España, situación regular o irregular, trabajos desarrollados, llegada a Ávila y cambios significativos a nivel familiar.

**Águeda** (Ecuador, 26 años). Con estudios universitarios, finalizó enfermería en su país. Ha trabajado de misionera en Haití y los últimos cuatro años en la República Dominicana. Llegó a España hace cinco años en situación irregular. Trabajó durante un año y medio de interna cuidando a unos niños en Madrid. Deja el trabajo porque no le facilitaban cuatro horas libres para poder realizar unos cursos. Empieza a trabajar con otra familia doce horas al día cuidando a dos niños durante dos años y medio. Regulariza su situación. Posteriormente se traslada a Ávila donde trabaja como externa cuidando a varios ancianos por horas. Actualmente cuida por las noches y los fines de semana a un anciano de 97 años.

**Alina** (Ecuador, 44 años). Con un nivel medio de estudios, está casada y con cinco hijos. El mayor tiene veintinueve años y la pequeña once años. Había estado diez años en Estados Unidos donde trabajaba en un periódico. Posteriormente regresó durante cuatro años a Ecuador. En situación regular, llegó a España hace siete años, gracias a la reagrupación familiar con su marido, que llevaba un año en España. Vinieron con ella todos sus hijos, excepto el mayor que no podía por ser mayor de edad, hasta que al año le consiguieron un contrato de trabajo. Reside en Ávila desde su llegada a nuestro país al ser el lugar en el que vivía su marido y donde existía un grupo de Neocatecumenos. Empezó a trabajar, nada más llegar, como empleada de hogar por horas. Luego comenzó a cuidar a dos hermanas de 92 y 98 años, con las que ha estado seis años. Iba a dormir por la noche con ellas, alternando el trabajo con su hermana, ya que cada una de ellas iba a cuidar a las ancianas una semana. Dejó estas labores hace unos meses tras

discrepancias con la sobrina de la señora por el sueldo, dejando el empleo a su hermana, quien ha continuado como interna. En la actualidad, sigue trabajando en la limpieza de casas por horas y en contratos eventuales en el servicio de Correos.

**Asunta** (Colombia, 37 años). Estudios primarios, separada y con dos hijas de quince y doce años, que se han quedado a cargo de su madre. Trabajaba en su país bordando y ayudando a sus padres en el negocio familiar de pastelería y bizcochería. En situación regular, vino a España hace cuatro años con un contrato de trabajo que le ofreció una prima. Desde su llegada ha residido en Ávila. Empezó trabajando como interna en un pueblo de 119 habitantes, situado a 20 Km. de Ávila, donde cuidaba a un matrimonio de ancianos, cuya tutela se reparten por meses sus hijos. Debido a estas circunstancias, pasaba un mes en el pueblo mientras los cuidaba un hijo y otro mes en Ávila mientras los cuidaba otra hija. La anciana falleció a los dos meses y medio de empezar a trabajar con ellos. Posteriormente, comenzó a trabajar como interna cuidando a un matrimonio en Ávila. En este caso, la señora tenía Alzheimer avanzado y termina falleciendo a los ocho meses de empezar a cuidarla. Entonces, llegó a un acuerdo con los hijos y se queda pendiente del anciano a cambio de poder residir gratuitamente en el domicilio a la vez que trabaja como camarera en un restaurante. A los dos años de residir en España viajó a Colombia durante dos meses para ver a su familia. Continuó residiendo con el señor al que estaba cuidando durante dos años, hasta que él intentó abusar sexualmente de ella y comenzó a controlar sus horarios. Poco antes del intento de abuso por parte del anciano había comenzado una relación sentimental con un hombre español, por lo que decidieron irse a vivir juntos. Lleva más de un año trabajando por horas en la limpieza de varias casas.

**Blanca** (Republica Dominicana, 42 años). Con estudios primarios, trabajaba en su país en una fábrica textil. Lleva seis años separada de su marido, desde que éste se fue a Estados Unidos. Tiene tres hijas de diecisiete, doce y siete años. La mayor se ha quedado con su madre y las dos más pequeñas con su hermano mayor. Llegó hace dos años a España con un contrato de trabajo que le hicieron por mediación de una sobrina. Desde entonces está trabajando como interna en Ávila, cuidando a la madre de la persona que la contrató, una anciana de más de 90 años, la señora Pepa, a quien llama “madre”. Está arreglando los papeles para poder traerse a una hija (la única biológica



que tiene, ya que las otras dos son adoptivas). La mujer para la que trabaja le está ayudando a arreglar los papeles y les deja que vivan en su misma casa.

**Celeste** (Colombia, 36 años). Con estudios primarios, trabajaba en una fábrica de exportación en su país. Está separada y tiene una hija de dieciocho años y un hijo de quince. Llegó a España hace doce años en situación irregular. Empezó trabajando de interna en Madrid cuidando a un matrimonio mayor en el que la señora estaba postrada en la cama. Tras el fallecimiento de ésta, después de dos años de trabajo y por recomendación de los señores, empezó a trabajar como interna en otra casa de Madrid cuidando a una anciana que vivía con un hijo soltero. Lo dejó para irse a vivir con su actual pareja al pueblo de él, un municipio de Ávila de más de 5.000 habitantes donde reside desde hace ocho. A los dos años comenzó a trabajar en un bar como camarera, regularizando su situación, después de haber sido engañada por el abogado que tramitaba sus papeles. Comienza a trabajar en una empresa de servicios de auxiliares a domicilio con la que lleva cinco años trabajando. Actualmente va a seis casas y trabaja de 9 a 16 horas. Al año de estar en España se trajo a su hija y a los siete años a su hijo.

**Clara** (Republica Dominicana, 39 años). Con estudios universitarios, trabajaba como maestra en su país. Tiene tres hijos, un chico de dieciocho años y dos chicas de veintiuno y nueve años, respectivamente. Está casada, con problemas de relación con la pareja. En situación regular, llegó a España hace trece meses, con una oferta que compró en su país para trabajar en Sevilla a la que finalmente no tuvo que incorporarse. Desde su llegada a España vive en Ávila, donde tenía a una hermana y a varios sobrinos. A través de Cáritas comenzó a trabajar como interna cuidando a una señora de 98 años durante cuatro meses en Ávila capital. Posteriormente, dejó el empleo tras llamarla la señora “mala madre”. Entonces le ofrecieron un trabajo cuidando a tres hermanos mayores, dos hombres y una mujer, que no aceptó ya que tenía que dormir en el salón. Su siguiente empleo fue cuidando a un matrimonio mayor, cuya señora había sido operada. Estaba como interna de lunes a sábados. Tras concederles el ayuntamiento a los señores a los que cuidaba una ayuda de unas horas para una empleada diurna cambió su horario laboral, de 8 de la noche a 11 de la mañana, durante todos los días. Lleva cinco meses cuidando a este matrimonio. Tiene una nueva relación de pareja con un latino.

**Coral** (Bolivia, 38 años). Estudió hasta Segundo de Derecho en su país. Antes de migrar trabajaba como secretaria. Separada desde hace diez años, llegó a España hace dos años y medio como turista, acompañando a un novio que venía de vacaciones. Una vez aquí, aconsejada por una amiga, decidió quedarse a pesar de que no contaba con la documentación legal necesaria para ello. Tiene dos hijos, de dieciocho y catorce años. El mayor vive con su padre y el pequeño con la madre de ella. En España, comenzó a trabajar cuidando niños. Hace un año que se trasladó a Ávila, ya que a su actual pareja, boliviano también, le ofrecieron trabajo en esta ciudad. Estuvo empleada como interna cuidando a un matrimonio mayor en un municipio a 23 Km. de Ávila en el que había 147 vecinos. Dejó el trabajo a los ocho meses porque los familiares que la contrataron no cumplían con los acuerdos pactados sobre los dos días que ella debía tener libres, por lo que no podía ir ver a su pareja. Hace quince días ha empezado a cuidar por la noche a una anciana que está ingresada en el hospital y cuando se recupere se irá al pueblo a atenderla a ella y a la hermana.

**Cristal** (Perú, 34 años). Con estudios universitarios, estaba empleada como trabajadora social en su país natal. Tiene una hija de 13 años que se encuentra a cargo de sus padres. Salió de su país con un visado de seis meses para Suiza para ayudar a un familiar. Se sentía explotada por ellos, por lo que decidió, desde allí, venir a España por el deseo de encontrar al padre de su hija y cerrar un resentimiento que tenía pendiente. Se encuentra en situación irregular. Lleva un año y siete meses en España. Es miembro de la Iglesia Catecumenal. De hecho, la existencia de un grupo en Ávila es el motivo que le lleva a instalarse en esta ciudad. Ha trabajado siempre como externa en Ávila capital, alojándose en un piso compartido. Al inicio estuvo durante dos meses cuidando a una señora con horario partido de mañana y tarde pero, tras discrepancias con la hija de la mujer a la que cuidaba, dejó esta casa y empezó a trabajar a primera hora de la mañana levantando a una niña de trece años que se quedó huérfana de madre. Luego trabaja durante tres horas cuidando a una señora mayor, a la que dejó, tras llevar más de un año con ella, por discrepancias con una hija. Actualmente, además de la niña que cuida ha empezado a trabajar dos horas diarias por las tardes cuidando a una señora mayor.

**Desiré** (Ecuador, 35 años). Con estudios primarios incompletos, trabajaba en su país en una fábrica, está casada y tiene cuatro hijos: dos chicas de quince y ocho años y dos chicos de trece y diez años. Llegó a España en el año 2003 en situación irregular, once

meses después que su marido. Empezó a trabajar a los cuatro meses de llegar como interna en un pueblo de la provincia de Madrid. Allí cuidó a una señora durante dos meses que tenía que movilizar con una grúa. Dejó el empleo porque la señora tenía muchas heridas y no le dejaban ponerse guantes para lavarla. A continuación, se va de interna a un pueblo en la provincia de Toledo para cuidar a una señora mayor con la que permanece ocho meses. Tras dejar ese trabajo, comienza a trabajar de externa primero cuidando a una niña recién nacida durante dieciocho meses. Aquí consigue tramitar los papeles para presentarlos en la regulación de 2005. Después se va a trabajar cuidando a un matrimonio mayor durante seis meses hasta que el señor fallece. Posteriormente, comienza a trabajar en la limpieza de una residencia de ancianos. Deja el empleo para irse a su país a ver a sus hijos a los que hacía cuatro años que no veía. Al regresar consigue trabajo en la limpieza de una superficie comercial durante tres meses y comienza en la casa en la que está trabajando hasta la actualidad. Allí realiza la limpieza y cuida a la madre de la señora los meses que está en horario de mañana mientras la señora trabaja, por las tardes limpia unas oficinas. Se ha comprado una casa en su país y espera regresar.

**Diana** (Perú, 55 años). Con estudios universitarios, trabajaba de gerocultora en su país, está separada y tiene un hijo de veinte años. Actualmente trabaja de interna cuidando a una señora de 76 años en un municipio de 152 habitantes a 30 Km. de Ávila. Lleva en situación regular desde que llegó a España hace dos años, cuando vino a través de un contrato realizado por una hija de la señora que cuida, la cual vive en Lima y pertenece al mismo grupo neocatecumenal que Diana.

**Estrella** (Bolivia, 47 años). Analfabeta, trabajaba sacando leña de la selva con la ayuda de una motosierra y dos caballos. Casada y con dos hijas y un hijo de doce, diecisiete y veinticinco años respectivamente. Su marido trabajaba elaborando artesanía que luego vendía. Llegó hace cinco años a España en situación irregular. Después de alojarse durante cuatro días en una habitación en Majadahonda (Madrid) proporcionada por la amiga que tenía en España, su compañera le informa sobre una oferta de trabajo en Ávila por lo que se traslada a esta ciudad, empezando a trabajar como interna cuidando niños con una señora con la que continúa en la actualidad. Esta misma señora, para la que trabaja, le consiguió un empleo los sábados y los domingos, cuidando a un anciano, tarea que realizó durante dos años hasta que falleció el mencionado señor. Desde

entonces, ha tenido empleos esporádicos de uno a varios meses cuidando ancianos durante sus días libres. Durante su mes de vacaciones ha trabajado tres años en un campamento escolar preparando la comida. A los tres años de estar en España tramitó y obtuvo los papeles por arraigo. A los cuatro años, pasó un mes y medio en Bolivia para ver a su familia. Hace quince días trajo a su marido y a sus tres hijos a España, pasando desde entonces a trabajar en la modalidad de externa con la misma señora con la que empezó.

**Evelina** (Bolivia, 43 años). Con estudios primarios incompletos, tiene tres hijos: dos chicos de veinte y once años, respectivamente, y una chica de dieciocho que se quedan bajo la supervisión de una cuñada. Separada, trabajaba en su país preparando y vendiendo comida en un centro minero. Se encuentra en situación irregular. Llegó a España hace tres años directamente a Ávila, donde ya vivían unas sobrinas. A través de Cáritas encontró trabajo como interna en un pueblo de 72 habitantes, a 29 Km. de Ávila. Allí cuidó a un matrimonio mayor, siendo contratada por los hijos de los señores que residían en Ávila. Estuvo un mes trabajando y la despidieron porque el señor que cuidaba no se hacía a ella y ella también se sentía mal. Posteriormente, empezó a trabajar como interna en Ávila, cuidando a una señora en silla de ruedas que se encuentra prácticamente inmóvil, con la que lleva trabajando sin descansos cerca de tres años, sufriendo frecuentes insultos y descalificaciones por parte de ella.

**Hilda** (Colombia, 26 años). Con estudios primarios, está separada y tiene un niño de cinco años. Llegó a España hace cuatro años en situación regular con un contrato que le consiguió su madre que vivía desde hacía cinco años en España. Su primer empleo fue cuidando a dos hermanas ancianas por la mañana y por la tarde. Cuando las ingresaron en una residencia empezó a trabajar por horas en la limpieza de tres casas, lo dejó para trabajar como dependienta en una tienda en la que estuvo un año y medio. Tuvo que regresar a su país para traer a su hijo que tenía un problema cardíaco. A pesar de haber avisado en la tienda con cinco meses de antelación y con las vacaciones pendientes, la despiden por baja voluntaria. A su regreso trabaja en la limpieza de un centro público durante tres meses, cubriendo la baja de una señora. Desde entonces está en el paro, actualmente está realizando un curso de Auxiliar de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes.

**Matilde** (Perú, 42 años). Con un nivel de estudios secundarios, trabajaba en su país como administrativa. Está casada y tiene dos hijos: el chico de veinte años y la chica de doce. En situación regular lleva un año y medio en España. Llegó con un contrato de trabajo que le ofrecieron para cuidar a una señora mayor como interna. Se incorporó a dicho trabajo nada más llegar y en él ha sufrido abusos laborales constantes como la disminución del sueldo acordado. La engañaron diciéndole que iban a traer a su hijo. No le facilitan las nóminas para poder reagrupar a su familia, despidiéndola cuando se las pide después de un año de trabajo. Ha realizado un curso de camarera y ha empezado a trabajar días sueltos como tal en un centro hostelero. Espera poder reagrupar a su familia.

**Paula** (Chile, 69 años). Con estudios universitarios, trabajaba en su país como enfermera. Separada, tiene tres hijos, un hombre y dos mujeres independizados. La hija mayor vive en Chile, el hijo en Alemania y la hija pequeña en un pueblo de Ávila. Se tuvo que ir de su país por problemas políticos en los años 80 y ha estado viviendo en Israel y Alemania. En Israel empezó a trabajar en la limpieza de casas. En España se encuentra en situación regular. Llegó a nuestro país hace seis años, procedente de Alemania, donde tiene un hijo. Viajó a España para conocer a la familia del novio español de su hija y entonces empezó a trabajar como interna cuidando a una señora, con la que permaneció sólo unos meses, ya que la anciana lloraba continuamente recordando a la chica que la había cuidado antes. Desde hace cuatro años trabaja como interna en Ávila, cuidando a un señor de 87 años que en el último año ha empeorado notablemente y que únicamente le pregunta “qué tengo que hacer”. Libra el domingo desde las 8 de la mañana hasta las 10 de la noche. Tiene importantes problemas de relaciones con las hijas del señor.

**Paulina** (Ecuador, 22 años). Era estudiante en su país, cuenta con estudios primarios, es soltera y sin hijos. Llegó a España hace cinco años en situación irregular. Su primer trabajo, conseguido por su hermana, fue en la limpieza de una casa de un pueblo de la provincia de Madrid. Deja el trabajo porque se le hace duro y, después de un mes, empieza a trabajar en otro pueblo próximo cuidando a una anciana durante el mes de vacaciones de la señora que la cuidaba habitualmente. Tras ello, empezó a cuidar a María, la anciana para la que trabaja en la actualidad en un pueblo de más de 6.000 habitantes situado a 86 Km. de Ávila, donde reside su hermana. Primero trabajó como

externa y a los cuatro meses, tras el fallecimiento del marido de la señora, empezó como interna. Lleva con ella más de cuatro años y medio. Legalizó su situación en la regularización de 2005. Mantiene una relación sentimental con un joven español.

**Rosario** (Bolivia, 43 años). Con estudios primarios incompletos, tiene dos hijos, de veinte y dieciocho años. Maltratada por su marido, está separada. Trabajaba en su país limpiando en casas. Hace seis años migró a Chile donde estuvo más de dos años y medio trabajando en el servicio doméstico. En situación regular, llegó a España hace ocho meses por un contrato que le consiguió una comadre para trabajar en Salamanca como interna cuidando a un niño. Después de estar allí siete meses se fue Ávila porque no tenía ningún conocido en Salamanca. Además al niño le cuesta trabajo acostumbrarse a ella y le ofrecen un trabajo, que deja una amiga, por el que le pagan 200 € mensuales más. Se fue a trabajar, entonces, como interna con una señora mayor a un municipio con 357 habitantes. La señora no tiene hijos y le contrata una sobrina que vive en Madrid. Lleva un mes con ella y no le deja ni lavarse, le controla la comida y detalles como el hecho de si gasta mucho papel higiénico.

**Sabrina** (Chile, 55 años). Consta de estudios primarios incompletos, está casada (con problemas de relación con su pareja) y tiene tres hijos independizados: dos en Chile y la hija en Ávila. Llegó a España hace cuatro años en situación irregular. A los quince días de estar en España empezó a trabajar como externa, cuidando a un señor mayor de 9 a 15 horas durante un año y medio en Ávila. Su siguiente empleo fue cuidando a una señora que falleció al mes, mantiene desde entonces una relación íntima con el hijo de la señora. Posteriormente comenzó a trabajar cuidando a un señor que estaba ingresado en el hospital durante un mes. Después del alta siguió con él en su domicilio, un pueblo de más de 950 habitantes ubicado a 30 Km. de Ávila. Abandonó el trabajo a las dos de la mañana por una discusión con la nuera del señor después de quince días de trabajo. Posteriormente trabajó como interna cuidando a un anciano en un pueblo de 34 habitantes, a 18 Km. de Ávila, sustituyendo a la empleada que estaba de vacaciones. Estuvo trabajando menos de un mes, ya que el anciano falleció. Trabajó durante cinco meses en una empresa de limpieza y su última ocupación ha sido como interna cuidando a una señora en otro pequeño pueblo de Ávila durante ocho meses. Al año y medio de estar en España logra regularizar su situación y va de visita a su país durante un mes, volviendo a ir hace unos meses por segunda vez. Actualmente está en el paro.

**Severina** (Paraguay, 59 años). Cuenta con estudios primarios incompletos, estuvo durante veintitrés años trabajando en Argentina en el servicio doméstico, está separada con tres hijos independientes: dos mujeres que residen en Paraguay y un hombre que vive en Barcelona. Lleva trece meses en España en situación irregular. Su primer trabajo fue en Zaragoza cuidando durante el día a una señora que estaba interna en una residencia de ancianos. Decidió dejar este empleo después de un mes ya que se sentía sola en Zaragoza. Su siguiente ocupación fue como interna cuidando a una señora. Tenía que dormir con ella pero debido a los ronquidos de Severina sólo pudo trabajar durante 15 días: “*o dormía una o dormía la otra*”. Empezó a cuidar a un niño donde estuvo quince días y, tras dejarlo, comenzó el trabajo que tiene ahora cuidando a una anciana. Ésta padece una patología bipolar maníaca-depresiva en un pueblo a 30 Km. de Ávila de 966 habitantes con la que lleva diez meses.

**Valentina** (Ecuador, 33 años). Con Estudios primarios, trabajaba en su país de costurera. Es soltera y sin hijos Llegó a España hace seis años en situación irregular. A los tres meses de estar en España muere su madre. Su primer trabajo fue como interna cuidando a un matrimonio mayor durante nueve meses hasta que la señora fallece. Las hijas de la señora le dan una carta de recomendación y le ayudan a buscar empleo, continuando en la actualidad una buena relación con ellas. Su siguiente trabajo, de un año de duración, es también de interna cuidando a un señor mayor que vivía solo. Deja el trabajo porque los hijos no querían arreglar los papeles para regularizar su situación. Además la hija había desconfiado de ella obligándola a realizarse una prueba de embarazo ya que por los cambios alimenticios vomitaba mucho. Actualmente, lleva cuatro años cuidando a una señora mayor como interna y ha regularizado su situación. Ha iniciado los trámites para pedir la nacionalidad.





## Anexo II: Nanohistorias persona contratante de cuidadora

Las nanohistorias que se presentan a continuación corresponden con los relatos de vida de la persona que ha realizado la contratación de una cuidadora migrante, ordenadas alfabéticamente por el nombre. La narración de cada caso responde a las siguientes cuestiones:

Nombre, edad y parentesco con la persona cuidada: estructura familiar y distancia padres-hijos. Cambios que conllevan a la externalización del cuidado, forma de abordar los cambios y soluciones planteadas.

**Amparo** (46 años, nuera de Teo). Teo, de 78 años, reside en Ávila capital y tiene 2 hijos. El mayor, casado con Amparo, vive en el piso debajo de su madre, el otro, soltero convive con su madre. Teo enviudó hace siete años. Desde entonces, ha demandado más cuidados de los hijos y de la nuera. En los últimos tres años empieza a sufrir varios episodios de vómitos, después de acudir a urgencias resulta ser un problema psicológico. Estando en urgencias, Amparo y su marido se plantean contratar a alguien que la acompañe y ver si de este modo mejora la situación. Apuntan en la sala de espera el teléfono de una persona que se ofrece para cuidar ancianos y, tras contactar con ella, se lo comunican a su cuñado.

Es una mujer de nacionalidad ecuatoriana que se incorpora a cuidar a Teo durante año y medio en horario de 10 a 14 horas. La ayuda en las tareas domésticas, la acompaña a comprar y a pasear. Tras una serie de problemas personales, la cuidadora deja el trabajo y Teo decide buscar a una mujer española. Tras no lograrlo, Amparo contacta con Cáritas que les pone en contacto con otra mujer ecuatoriana que lleva trabajando 6 meses.

**Cándido** (83 años, marido de Felisa). Felisa de 80 años y reside con su marido en Ávila capital. Tienen 7 hijos (dos hombres y 5 mujeres). Todos residen en la misma ciudad que sus padres excepto una hija que vive en Madrid. Hace 5 años Felisa sufrió una trombosis cerebral que la provocó secuelas permanentes. Su marido decidió contratar a una mujer de nacionalidad chilena para que le ayudase de lunes a viernes en las tareas de la casa y los cuidados de Felisa. En la actualidad continúa la misma cuidadora: los

tres primeros años iba por las mañanas 5 horas y por las tarde tres, tiempo que aprovechaba Cándido para salir a jugar la partida con los amigos. Pero, hace dos años, coincidiendo con un trabajo que le salió a la cuidadora por las tardes, acordaron que iría 5 horas por la mañana.

**Catalina** (80 años, persona que precisa los cuidados). Catalina reside en Ávila, tiene dos hijos. Uno de ellos, soltero, reside con ella y el otro vive en la misma ciudad. Viuda desde hace 6 años, hace 2 su salud empeoró por un problema degenerativo. Tras un ingreso hospitalario, les planteó a sus hijos la necesidad de contar con una persona para que la ayudase en las tareas domésticas y la acompañase por las mañanas mientras el hijo que convive con ella trabaja. Por mediación de una amiga contrató a una mujer boliviana de 9 a 15 horas de lunes a viernes, que continúa en la actualidad.

**Cayetana** (52 años, hija de Lucía). Lucía de 83 años reside en un municipio de 356 habitantes a 22 Km. de Ávila. Se le diagnosticó Alzheimer hace 8 años, tenía 5 hijos (dos hombres y tres mujeres). Dos de ellos residen a 110 Km., una hija a 8 Km. y Cayetana, a 5 Km. Su hijo pequeño, que residía en el piso superior de su madre, falleció hace dos años en un accidente laboral. Actualmente vive allí su viuda. Desde hace 4 años los hijos deciden contratar a una mujer de nacionalidad colombiana, que residía en el municipio, para el cuidado de Lucía y su marido. Trabaja durante dos años en la modalidad de externa. Desde hace dos años, coincidiendo con la muerte del hijo y dos meses más tarde con el fallecimiento de su marido, Lucía sufre un deterioro importante de su enfermedad por lo que los hijos deciden que la mujer trabaje como interna. Los fines de semana libra la cuidadora y son los hijos los que se turnan para cuidar a la madre. Hace un año la cuidadora se traslada de domicilio por lo que abandona el trabajo y contratan a una mujer de origen dominicano también como interna, recomendada por la anterior cuidadora. Coincidiendo con el empeoramiento de la enfermedad de Lucía los hijos contratan a otra mujer de nacionalidad ecuatoriana para que cuide a Lucía los fines de semana mientras descansa la cuidadora habitual. Los hijos se turnan para trasladar la señora que cuida a Lucía los fines de semana y llevar a la cuidadora habitual a la capital.

**Fausto** (47 años, hijo de Tomasa). Tomasa de 84 años es viuda desde hace 11 años. Tiene actualmente dos hijos, ya que falleció su hijo mayor hace 9 años. Reside en un

municipio de 1050 habitantes a 30 Km. de Ávila, al igual que sus dos hijos. Aquejada de un trastorno mental desde hace más de 15 años, éste se agudiza en los últimos años tras la muerte de su hijo. Hace 5 años contratan a una mujer de origen colombiana que reside en el municipio para la limpieza de la casa y el acompañamiento de Tomasa durante el día. Permanece en el trabajo durante 18 meses, hasta que la cuidadora se traslada de domicilio, quedándose Tomasa sola en su casa durante una temporada. Hace 3 años y medio, tras sufrir un episodio de pérdida de conocimiento, sus hijos deciden contratar a una mujer interna. Por mediación de un conocido, contratan a una mujer de origen paraguayo que se traslada al municipio para trabajar en casa de Tomasa, algo a lo que Tomasa se negaba en un principio. Los fines de semana que la cuidadora descansa Tomasa se queda sola en su casa bajo la supervisión de sus hijos. Después de más de dos años, la cuidadora se va a trabajar a Madrid. Tomasa atraviesa temporadas en las que necesita una mayor atención y otras en las que tiene mayor autonomía. Coincidiendo con la marcha de la cuidadora, atraviesa una etapa de dos meses de mayor autonomía en la que se queda sola. Tras empeorar su salud mental contactan a través de un familiar con otra cuidadora de nacionalidad cubana que lleva con ella más de un año.

**Inma** (74 años, persona que precisa los cuidados). Inma reside en Ávila, tiene 3 hijos (dos hombres y una mujer). Los hijos residen en la misma ciudad que ella y la hija en Madrid. Hace dos años, a los pocos meses de enviudar, sufrió un problema cardíaco que requirió una intervención quirúrgica. En el proceso de recuperación, mientras estaba ingresada les comunicó a los hijos su decisión de contratar a una mujer interna que viviese con ella ante el temor que tenía de quedarse sola y el deseo de continuar viviendo en su casa. Desde entonces, vive con ella una mujer de nacionalidad colombiana, ayudándola en las tareas domésticas y acompañándola en el resto de actividades. Considera que cuando se haya recuperado de su problema de salud podrá volver a quedarse ella sola en su casa.

**Isidora** (65 años, hija de Josefa). Josefa tiene 95 años, es viuda y reside en Ávila capital. Con dos hijas y un hijo, que falleció hace 5 años, mantiene un contacto directo con su cuñada. Desde que Josefa empezó a necesitar ayuda para algunas actividades básicas de la vida diaria, cuando tenía ochenta años, Isidora y sus hermanos se turnaban para cuidarla a ella y a una de sus hermanas que, con una esquizofrenia, residía desde hacia 45 años con Josefa. El hijo de Josefa, que vivía en el mismo municipio,

permanecía con ella los lunes, martes y miércoles. Jueves y viernes acudía su hija que vivía a 120 Km. y los sábados y domingos Isidora que residía a 90 Km. Contaban con una ayuda de dos horas diarias de una persona a través de servicios sociales. Hace ocho años, tras ingresar a la tía de Isidora en una residencia, Josefa se traslada por temporadas a casa de los hijos. Tras el fallecimiento del hermano de Isidora, Josefa no quiere salir de su casa. A esto se le une la jubilación de Isidora y su posterior traslado a la misma ciudad que su madre. Este hecho les hace considerar como una carga excesiva que Isidora lleve toda la atención de su madre por lo que, junto a su hermana y su cuñada, deciden contratar a una mujer.

Dicha contratación la realizan con la intermediación de Cáritas. La mujer que contratan, de origen dominicano, cuida a Josefa durante algo más de un año. Abandona el trabajo tras quedarse embarazada y establecer una relación de pareja. Ésta les pide que contraten a una tía que quiere venir a España. Arreglan los papeles y, la nueva cuidadora lleva dos años y medio cuidando de Josefa. Isidora acude a casa de su madre, todos los días 3 o 4 veces. Durante las horas de descanso de la cuidadora acude una señora a través de los servicios sociales del ayuntamiento. Los fines de semana Isidora se turna con su hermana y su cuñada para cuidar a la madre mientras libra la empleada.

**Marisol** (52 años, hija de Pablo). Pablo, de 83 años, vive con su mujer en un pueblo de más de 8.000 habitantes situado a 50 Km. de la capital abulense. Tienen dos hijas, una de ellas reside a 100 Km. de sus padres mientras que Marisol vive en el mismo municipio. Hace 2 años Pablo sufrió un problema de salud neurológico que dejó como secuela un alto grado de dependencia que le obliga en la actualidad a utilizar una silla de ruedas. Desde que regresó a su domicilio, sus hijas deciden contratar a una mujer de origen colombiano para que ayude a la madre en los cuidados del padre. Realizan la contratación a través de un sindicato en la modalidad de externa en horario partido, con 8 horas de trabajo diario. Este horario se establece en función de las horas que tiene libre Marisol: por la mañana la cuidadora contratada ayuda a Pablo a levantarse y asearse, por la tarde pasea con él y por la noche acostarle. Desde que Pablo sufrió este deterioro Marisol, casada y con tres hijos, se traslada durante un año con su marido a dormir a casa de sus padres, permaneciendo con ellos las horas en las que no trabajaba la cuidadora. Tras un largo periodo de rehabilitación, Pablo recupera algo de autonomía: empieza a comer solo aunque no puede moverse y necesita una supervisión constante

que realiza su mujer. Marisol deja de ir a dormir por las noches y la cuidadora regresa a su país, quedándose una sobrina de ella que trabaja 5 horas al día de lunes a viernes por las mañanas. La hermana de Marisol, va la mayoría de los fines de semana para ayudar a su madre en el cuidado de su padre.

**Pablo** (82 años, hermano de Sofía). Sofía de 88 padece Alzheimer en fase avanzada, no tiene hijos y enviudó hace 7 años, desde hace 6 años, en que su estado de salud empeoró, contrataron como interna, a través de Cáritas, a una mujer de nacionalidad ecuatoriana. Estuvo durante dos años pero Pablo señala que es muy duro estar con una persona así por lo que lo habitual es que no aguanten mucho tiempo. Tras ella contrataron a una mujer de origen peruano que también estuvo dos años y, al irse, dejó a su sobrina. Pablo y su mujer controlan el tema económico y las necesidades de la casa y bajan todos los días dos horas para que la cuidadora pueda salir y descansar, los días que la cuidadora libra (una semana el domingo y el siguiente sábado y domingo) se traslada la mujer de Pablo a casa de Sofía.

**Penélope** (45 años, hija de Anastasia). Anastasia, viuda desde hace 30 años, tiene dos hijas y un hijo. Reside en un municipio de 150 habitantes donde convivía con un tío soltero de Penélope, el cual era invidente. El hijo reside a 120 Km., Penélope a 80 Km. y su hermana en un país latinoamericano. Hace tres años, el estado de salud de su madre empeoró, muy delicada desde hacia 30 años. Coincide con un empeoramiento del hermano con el que vivía. Tras permanecer unas semanas ambos ingresados, Anastasia, de 78 años, se recupera pero su hermano se convierte en dependiente. Los dos se van a vivir a casa de Penélope. A los 6 meses el tío les plantea que es mejor que le lleven a una residencia debido a su gran dependencia. Anastasia sigue viviendo con su hija durante 6 meses aunque se va alguna temporada a casa del hijo o coincidiendo con las vacaciones de su otra hija (religiosa que tras residir en Latinoamérica regresa para quedarse en una comunidad al norte de España), se traslada con ella a su casa del pueblo.

En una revisión del neurólogo éste les dice que el problema que arrastraba la madre desde hace 30 años ha empeorado y que sería conveniente que mantuviera una mayor actividad mental. Los hijos valoran que estar desubicada, por estar fuera de su contexto habitual y haber roto su ámbito de relaciones, supone un aislamiento y sin embargo, en

las temporadas que pasaba en su casa, mantenía cierta actividad, se relacionaba con sus vecinos y se preocupaba de la gestión del funcionamiento de las tierras que tenía arrendadas.

Penélope y sus hermanos buscan opciones para que su madre pueda volver a su casa. El hecho de que la madre no pueda permanecer sola unido a la distancia física entre los hermanos, supone una dificultad. Comienzan la búsqueda de alguna mujer dentro del municipio para que la ayude en las tareas de la casa, y otra persona para que vaya a dormir con ella. El escaso número de personas en el pueblo, la mayoría ancianas, lo imposibilita. Por una conocida de su hermana tienen referencias de una mujer Latinoamérica que desea venirse a España, realizan los trámites y le arreglan los papeles para llegar. Desde hace un año y medio su madre se traslada a su casa con la cuidadora de origen peruano y los hijos se turnan los fines de semana para estar con ella y respetar los descansos a la persona contratada.

**Raquel** (51 años, hija de Cándida). Cándida de 86 años reside en un municipio de 1050 habitantes a 30 Km. de Ávila, con 5 hijos (dos hombres y tres mujeres). Todos residen a más de 100 Km., excepto Raquel que vive en el mismo municipio que su madre. Hace 5 años, cuando el marido de Cándida sufrió una trombosis, los hijos contratan dos mujeres de origen chileno para que una cuide al padre y la otra realice la limpieza de la casa y la comida. A la primera por la intermediación de Cáritas y la segunda por ser conocida de la primera. Después de una serie de problemas son despedidas a los 15 días. Hasta el fallecimiento del Samuel, el marido de Cándida, son contratadas tres cuidadoras más, todas son de nacionalidad latinoamericana y a los 5 o 6 meses cambian de trabajo. Sólo una joven de nacionalidad boliviana permanece 9 meses trabajando hasta que fallece Samuel. Tras este fallecimiento hace tres años, los hijos deciden que la madre se vaya por temporadas a casa de los hijos pero, ante el empeoramiento anímico de Cándida cuando se traslada con los hijos que residen fuera de su pueblo, deciden contratar de nuevo una cuidadora para que permanezca con ella en casa. En un periodo de 18 meses Cándida tiene tres cuidadoras: de origen colombiano, dominicano y argentino. En estos meses el estado de salud de Cándida empeora progresivamente. En primer lugar se le amputa una pierna, luego la otra y pasa largas temporadas ingresada en el hospital. Ante la complejidad de los cuidados y la dificultad para tener una cuidadora estable, los hijos deciden ingresarla en una residencia de ancianos donde lleva 6 meses.

**Ricardo** (55 años hijo de Pedro). Pedro de 81 años tiene 5 hijos (tres mujeres y dos hombres). Desde que murió su mujer hace 17 años se trasladó a vivir a casa de sus hijas a Madrid, yendo en verano a su pueblo en un municipio de 536 habitantes situado a 68 Km. de Ávila. Únicamente Ricardo vive en el pueblo, en el piso superior de la casa de su padre, sus hermanas y su hermano residen todos en Madrid. Hace tres años, tras estar varios meses enfermo con frecuentes ingresos hospitalarios, los hijos deciden que regrese al pueblo y contratan como cuidadora a la mujer que ayudaba en la casa de una de las hermanas en Madrid: una señora de nacionalidad ecuatoriana que no se adaptó a vivir en el pueblo y se fue a los 3 meses. Contrataron entonces a otra mujer también latinoamericana pero tampoco se adaptó a la vida del pueblo. Contactaron con una mujer de nacionalidad dominicana que llevaba más de 6 años en España y que había fallecido la señora que cuidaba. Ésta lleva cuidando a Pedro 15 meses, descansa los fines de semana, las hijas se alternan esos días para cuidar a su padre.

**Rocío** (25 años, hija de Ana). Ana de 64 años tiene dos hijos (1 hombre y 1 mujer). Hace 10 años sufrió un accidente cerebro vascular del que arrastra múltiples secuelas teniendo un grado máximo de dependencia. Reside en un municipio a 70 Km. de Ávila de alrededor de 500 habitantes junto a su marido y su hija que son los que la cuidan. Su hijo reside a 80 Km. Tienen una ayuda a domicilio de 2 horas al día y su hija tenía 4 horas al día de reducción de jornada para el cuidado de su madre, una ayuda que el 31 de diciembre de 2009 es suprimida por la Junta de Castilla y León. Hace seis meses el padre de Rocío cae enfermo siendo ingresado con diagnóstico grave por ello. A través de Cáritas contratan a una mujer migrante de nacionalidad dominicana para que cuide a la madre. Rocío y su hermano se alternan para cuidar al padre ingresado.

**Salvador** (54 años, hijo de Pepa y Luis). Con 6 hermanos (5 hombres y 1 mujer). Sus padres residían en un municipio de más de 5.000 habitantes en el que también vivía un hijo. Salvador reside en un pueblo a 10 Km. de éste, y los otros 4 hijos a 80 Km. Con 78 años a su madre (Pepa) la diagnostican la enfermedad de Alzheimer que avanza rápidamente. En un primer momento es cuidada por el marido (Luis) pero al ver que su padre no podía prestar los cuidados que necesitaba, los hijos buscan una solución.

Hay discrepancias entre los hermanos a la hora de decidir la contratación como estrategia existiendo dos posturas: los que preferían tener a los padres por meses y los que optaban por la contratación de una mujer para que los cuidase. Al final la decisión se inclinó por la última opción. Contratan entonces a una mujer de Ecuador que residía en el municipio y de la que tenían referencias, porque había cuidado a otras personas mayores. La contrataron en la modalidad de externa durante dos años. Tras discrepancias con la cuidadora, que solicitaba un aumento de sueldo, contratan a una mujer de nacionalidad cubana, de la que su cuñado tenía referencias, en la modalidad de interna, ya que Luis había comenzado con una demencia.

Cuida a los padres de Salvador durante cerca de dos años. En este periodo, la cuidadora se trae a una hija de su país que convive en la misma casa. Tras morir Pepa, y considerar que ella no estaba cuidando bien a su padre, y que abusaba del control que ejercía en la casa, deciden ingresar a su padre en una residencia.

**Teresa** (80 años, mujer de Pablo). Teresa reside con su marido de 91 años en Ávila capital. Tienen tres hijos, 2 hombres y 1 mujer, excepto el pequeño que vive en la misma ciudad, el mayor reside en Madrid y la hija en un pueblo a 20 Km. Desde que empezó a trabajar, cuando tenía a sus hijos pequeños, ha tenido a mujeres internas para la limpieza de la casa y el cuidado de los niños, siempre de nacionalidad española y procedentes de los pueblos. Cuando sus hijos fueron mayores contrata a mujeres españolas en la modalidad de externas para que la ayuden en la limpieza de la casa. Desde hace diez años y, ante la imposibilidad de encontrar mujeres españolas, unas amigas la recomendaron que fuera a Cáritas. Desde entonces han trabajado en su casa mujeres de nacionalidad ecuatoriana, dominicana y colombiana dos horas al día para ayudarla en la limpieza de la casa. Desde hace 4 años, coincidiendo con un empeoramiento en la salud de su marido, la cuidadora está contratada 3 horas al día de lunes a viernes. Esto la permite que, además de ayudarla en la limpieza de la casa, permanezca cuidando a su marido mientras ella va a la compra y arregla temas burocráticos. Señala que las mujeres no la duran más de dos años porque luego encuentran trabajos en los que están mejor pagadas y aseguradas.



**Anexo III: Nanohistorias mujeres rurales de diferentes décadas residentes en Ávila**

Las nanohistorias que se presentan a continuación corresponden con los relatos de vida de mujeres de un ámbito rural nacidas en diferentes décadas del siglo XX, en cuyos hogares no se había producido la externalización del trabajo de cuidados, ordenadas alfabéticamente por el nombre.

La narración de cada caso presenta un orden cronológico de los momentos vitales considerados por ellas.

**Daniela** (1947). Nació en casa de su abuela, donde parió su madre tanto a ella y como a su hermano, que nació 5 años más tarde. Durante su infancia asistió al colegio, terminando los estudios primarios, estando en colegios diferentes las chicas de los chicos. Con 17 años se fue a trabajar a Madrid en el comercio de unos tíos. Estuvo trabajando allí 10 años y regresó al pueblo para casarse. Tiene dos hijos (un hijo y una hija), durante el parto de su hija hay complicaciones y la niña sufre un daño cerebral. A partir de ese momento le dedica su vida a su hija: visitan diferentes especialistas, acuden diariamente a rehabilitación y a los ocho años la matricula en un colegio especial de Madrid que la recomiendan. Allí permanece hasta los 16 años en régimen de internado, consiguiendo tener un grado elevado de independencia. Su marido trabaja de fontanero y ella en la limpieza de casas y oficinas.

**Juana** (1934). Es la menor de 11 hermanos. Ocho de ellos fallecieron en los primeros años de vida. Durante la guerra civil toda la familia se traslado a Rojales (Alicante), al finalizar la lucha y regresar al pueblo, la casa estaba totalmente destruida y su padre fue encarcelado durante tres años. A los 14 años se va a servir a Madrid. Allí trabaja durante 3 años y después vuelve al pueblo, donde empieza trabajar en una fábrica de la localidad. Se casa con 24 años. Su marido trabajaba como albañil y ella como ganadera, ocupándose de las vacas. A mediados de los 70 abren una tienda de comestibles que regenta Juana. Tiene tres hijas que envía desde pequeñas a estudiar a Ávila capital, acabando las tres los estudios superiores.

**Lara** (1953). Es la segunda de tres hermanas. Su madre y su padre son agricultores y ella completó sus estudios primarios en el pueblo. Posteriormente se traslada a como

interna a Ávila para continuar los estudios, que abandona después de un año porque no le gusta y se va a aprender a bordar. Con 19 años se va a trabajar a Madrid como interna en una casa donde permanece durante cuatro años, trasladándose durante un año con la familia con la que trabaja a Estados Unidos. Regresa al pueblo y desde entonces vive con sus padres. Actualmente su vida se centra en el cuidado de su padre enfermo.

**Manuela** (1970). Es la segunda de cuatro hermanas, su padre y su madre eran ganaderos. Finalizó los estudios primarios en el pueblo y se fue a estudiar a Ávila. Allí residió en un piso alquilado con sus hermanas hasta terminar los estudios de auxiliar de enfermería. Durante los veranos ayudaba a sus padres y trabaja en diferentes comercios del pueblo para poder costearse los estudios. Una vez completados éstos tiene diferentes trabajos temporales en residencias de ancianos y hospitales como auxiliar de enfermería. Se casa a los 27 años. Tiene una niña de un año y desde hace mes y medio ha vuelto a trabajar en un centro hospitalario.

**Marta** (1963) Es la segunda de 4 hermanos (2 chicos y 2 chicas). Desde pequeña ayudaba a su madre en las tareas de las casa y en el bar que tenía. Una vez finalizados los estudios primarios, se fue a Madrid para estudiar administrativo, estudios que abandona con 18 años para casarse y trasladarse de nuevo al pueblo. Tiene dos hijos varones. Ya siendo madre, completó los estudios de auxiliar de enfermería. Su marido trabaja en una empresa. Ella ha trabajado en la limpieza de casas y de cocinera en un restaurante. Actualmente trabaja en una residencia de ancianos.

**Pepa** (1915). Se crió en medio del campo, en una casa de la RENFE próxima a donde trabajaba su padre de obrero en la vía. Eran 10 hermanos, aunque fallecieron 5 en los primeros años de vida. Se casó con 23 años. Su marido trabajaba en los ferrocarriles y ella en el campo. Cuando se casó estuvo viviendo en casa de su madre hasta que falleció una de sus hermanas, dejando dos niños pequeños. Su madre, la abuela de los niños, se fue a vivir 11 años con su yerno para cuidar de él y de los nietos. Pepa ha tenido dos hijos (un chico y una chica). Durante los meses de verano servía en las casas de los “señoritos veraneantes” que iban al municipio procedentes de Madrid.

**Teo** (1913). Nació en un paso de la vía donde su madre trabajaba como guardesa. En total eran 7 hermanos (4 chicos y 3 chicas). Durante la guerra, toda la familia se trasladó

a Madrid y luego a una zona de levante. Al terminar la contienda regresaron al pueblo donde vivían y su casa había sido destruida por una bomba. Teo se casó a los 40 años con un ferroviario. Ella cosía ropa y trabaja en el campo, no tuvieron hijos. Su marido falleció hace 6 años y desde entonces vive sola, bajo la supervisión de sus sobrinos que la visitan y la ayudan cuando ella lo precisa.

**Virginia** (1938). Nació en Galicia. Es la mayor de 8 hermanos, su madre trabajaba en el campo y desde pequeña Virginia se hizo cargo de sus hermanos. A pesar de las duras condiciones de la postguerra, en su casa nunca pasaron calamidades: su padre fue aumentando sus tierras para que sus hijos pudiesen trabajar en ellas y no se tuvieran que ir a servir. Se quedó embarazada de su novio de toda la vida y él la dejó, por lo que se quedó junto a su hija en casa de sus padres. En la boda de una de sus tías conoció a su actual marido y se trasladan al pueblo de él. Desde que se casó ha trabajado siempre junto a su marido en el campo. Tiene dos hijos (un chico y una chica).

**Vitoria** (1923). Los primeros años de vida se crió con su abuela. Con el estallido de la guerra civil, sus padres y ella, que era la pequeña de 10 hermanos, se fueron a Sagunto (Valencia). El resto de hermanos se trasladaron a Cuenca, a vivir con una tía soltera que ejercía de maestra. Al regresar al pueblo, tras terminar la guerra, su casa había sido desvalijada. Se casó a los 24 años, su marido trabajaba en la RENFE. Ella ejerció varios oficios: recogía leche para llevarla al camión, hacía pan y lo vendía. Durante una temporada trabajó de guardesa en un paso a nivel. Tras casarse vivieron en casa de sus suegros y luego con su madre hasta que, a los 10 años de casada, alquilaron una casa. Durante el verano alquilaban una habitación durante el verano. Ha tenido tres hijos (un chico y dos chicas). Su hija mayor se fue a Zaragoza a vivir con una de sus tías que no podía tener hijos. Envío a sus otros dos hijos cuando eran pequeños a estudiar a Ávila, finalizando los dos los estudios superiores.



## Relación de tablas, figuras y gráficos



## Relación de tablas, figuras y gráficos

### Figuras

Figura 2.1 Esquema Marco Teórico

Figura 3.1 Marco etnográfico

Figura 4.1 Unidades de análisis

### Mapas

Mapa 3.1 Mapa de ubicación de Ávila

Mapa 3.2 Municipios según el número de habitantes. Ávila 1900

Mapa 3.3 Municipios según el número de habitantes. Ávila 2008

Mapa 3.4 Mapa de la provincia de Ávila

Mapa 3.5 Población con estudios superiores por municipios. 2001. Porcentaje

Mapa 3.6 Población extranjera por municipios. 2008

### Tablas

Tabla 3.1 Rasgos demográficos básicos de Ávila, Castilla y León y España. Población de derecho. Censos homogéneos 1900-2001 y padrón 2008

Tabla 3.2 Distribución de la población en la provincia de Ávila en tramos de población por municipios y por habitantes 2008. Valores absolutos y valores relativos

Tabla 3.3 Juventud de la población en Ávila, Castilla y León y España. 1900-2008. Porcentaje de población menor de quince años

Tabla 3.4 Envejecimiento de la población en Ávila, Castilla y León y España. 1900-2008. Porcentaje de población de 65 años y más

Tabla 3.5 Discapacidad y situación de dependencia. Año 2008. Total nacional, comunidades y provincias: Cifras absolutas. Unidades: miles de personas de 6 y más años

Tabla 3.6 Discapacidad y situación de dependencia en municipios agrupados por número de habitantes. Año 2008. Cifras absolutas. Unidades: miles de personas de 6 y más años

Tabla 3.7 Población ocupada por ramas de actividad económica. 1900-2001

Tabla 3.8 Tasas de actividad y paro a nivel nacional, autonómico y provincial. Último trimestre de 2009

Tabla 3.9 Natalidad y fecundidad. Número medio de hijos por mujer. Total nacional, Castilla y León y Ávila. Unidades: hijos por mujer

Tabla 4.1 Características de las mujeres migrantes entrevistadas

Tabla 4.2 Características persona contratante entrevistada

### **Gráficos**

Gráfico 3.1 Municipios por tramos de población. Ávila, Castilla y León y España. 2008

Gráfico 3.2 Habitantes por tamaño municipal. Ávila, Castilla y León y España. 2008

Gráfico 3.3 Pirámide de la población de Ávila. 1900-2008

Gráfico 3.4 Envejecimiento de la población municipal. 2008

Gráfico 3.5 Población analfabeta y sin estudios. 1900-2001

Gráfico 3.6 Población con estudios superiores 1960-2001. Porcentaje sobre la población de 10 o más años

Gráfico 3.7 Población ocupada extranjera por sectores de actividad. Ávila, Castilla y León y España. 2008. Porcentaje

Gráfico 3.8 Población ocupada extranjera por nivel de estudios. Ávila, Castilla y León y España. 2008. Porcentaje

Gráfico 9.1 Personas beneficiarias con prestaciones en relación a la población de las comunidades autónomas (situación a 1 de enero de 2011).

Gráfico 9.2 Personas beneficiarias y prestaciones (situación a 1 de enero de 2011)