

¿Y qué pasa con mi cuidadora? Inmigración, servicio doméstico y privatización de los cuidados a las personas dependientes

Raquel Martínez Buján

Universidade da Coruña

Este artículo analiza la vinculación entre la inmigración femenina en España, el servicio doméstico y la privatización de los cuidados a las personas dependientes. A partir de una serie de entrevistas en profundidad realizadas a mujeres inmigrantes cuidadoras de ancianos, familias que las emplean y técnicos de asociaciones con una bolsa de empleo en el servicio doméstico, la autora defiende el argumento de que el servicio doméstico de cuidados compensa las carencias de un Estado del Bienestar que todavía cubre de manera parcial las necesidades de cuidado de las personas dependientes. A su juicio, la principal vía de privatización de la asistencia dirigida a personas mayores es el servicio doméstico y la empleada de hogar se erige como figura principal en la dispensación de cuidados mercantilizados. Las ventajas que ofrece este recurso en cuanto a disponibilidad horaria y condiciones laborales son dos aspectos que inciden en su demanda junto con las deficiencias del sistema público de protección social.

Nápoles, primer Consejo de Ministros de la era Berlusconi. El responsable de Interior, Roberto Maroni, anuncia la vuelta de tuerca de la política de inmigración: endurecimiento generalizado, incorporación del delito de inmigración clandestina, 18 meses de retención a los sin papeles. Se acabó la displicencia. Es la hora de la mano dura. En ese momento, se oye una voz femenina. Es la ministra de Igualdad de Oportunidades, Mara Carfagna, ex modelo, ex estrella de televisión, abogada.

*–¿Y qué va a pasar con la asistenta de mi madre?
–dice–.*

–¿Y qué quieres? ¿Que legalicemos a todos los cuidadores para que la tuya sea legal? –replica otro ministro–.

La cosa termina ahí. Es hora de dar gusto a los electores que han votado pidiendo seguridad. Acaba el Consejo, Maroni presenta al mundo su reforma. Pero Carfagna, la mujer que provocó la crisis matrimonial de Silvio Berlusconi (“si no estuviera casado, me casaría con usted inmediatamente”) y cuyo nombramiento ha sido recibido entre la ironía y el desprecio, no se arruga. Pide públicamente al Gobierno una normativa ad hoc para los sin papeles que ejercen tareas de cuidadores y asistentas.

“La justa vuelta de tuerca sobre la inmigración –explica– no puede no tener en cuenta el problema relativo a los cuidadores y colaboradores domésticos que no han sido regularizados y sin los cuales Italia viviría un drama socio-asistencial que implicaría a las familias con menores, ancianos y discapacitados”. “Saber distinguir entre inmigrados-solución e inmigrados-problema es obligatorio para quien quiere garantizar la seguridad de los ciudadanos sin perder de vista el valor de la solidaridad”, añade. Después de

semanas de ruido, furia y tensión, que han puesto en un brete la relación bilateral España-Italia (con discreta llamada a consultas del embajador en Madrid y visita informativa del ministro Ronchi incluidas), parece finalmente que la sensatez y los matices van llegando al fogoso Gobierno italiano. Incluso una ministra proclama las palabras prohibidas en aras de la nueva imagen de dureza: solidaridad, integración.

Al principio, Maroni hace como que se resiste (“no habrá regularizaciones para los que entraron irregularmente, eso sería un indulto”), pero con el paso de los días parece empezar a ceder: “Tendremos en cuenta naturalmente aquellas situaciones que tengan un fuerte impacto social, como la de los cuidadores”.

Otro ministro, el de Cumplimiento del Programa, Gianfranco Rotondi, matiza un poco más: “El puño de hierro es necesario con los que delinquen, pero... no tenemos intención de meter en la cárcel a 500.000 personas”. De repente, todos parecen conscientes de la realidad. La propuesta de Carfagna parece reflejar mejor que cualquier otra la situación del país y de sus 3,5 millones de inmigrantes legales y 800.000 ilegales.

El País, 1 de junio de 2008

1. Introducción

En un contexto de crisis económica se convierten en ruidosas voces los rumores que ya desde hace tiempo solicitaban un endurecimiento del control migratorio, de la regulación de los flujos y de la deportación de inmigrantes clandestinos. Este discurso ha estado muy presente en el ambiente político, mediático y social, que achaca la inestabilidad económica y el aumento del desempleo al asentamiento de población extranjera. El debate ha cobrado un cariz especial en los países de Europa del Sur cuyos regímenes migratorios se han caracterizado por la recepción de una elevada migración irregular “tolerada”, combinada con un sistema de control fronterizo ineficaz que traduce su incompetencia en repetidos programas de regularización.

España ha experimentado uno de los procesos migratorios más intensos de los países desarrollados. Las fuentes de información demográfica tanto internacional (Organización de Naciones Unidas, OECD, Eurostat) como nacional (Instituto Nacional de Estadística) señalan que es el segundo país del mundo receptor de inmigrantes en términos absolutos (Laparra, 2008). Tal es así que si en el año 2000 el número de población extranjera se situaba en las 637.085 personas, en la actualidad la cifra alcanza

5.268.764 personas¹, es decir, se ha multiplicado por diez en tan sólo ocho años. Este espectacular vigor de los flujos migratorios se ha producido también en Italia, Portugal, Grecia, Chipre o Malta (países con un saldo migratorio superior al de la media europea) y está relacionado con un ciclo económico positivo y con una necesidad laboral. Esta paradoja entre el mercado como demandante de mano de obra y el estado como instrumento de control (Finotelli, 2008) se representa claramente en la actividad del sector doméstico de cuidados.

El servicio doméstico es, según la Encuesta de Población Activa (ofrecida por el Instituto Nacional de Estadística), la actividad laboral en la que se ha producido una mayor extranjerización. La incidencia de la población inmigrante en esta actividad es nueve veces mayor que entre la población nativa². El enclaustramiento del colectivo foráneo en unas determinadas actividades minimiza la competencia laboral con respecto a la población autóctona. De ahí que la tasa de desempleo de los nativos haya descendido incluso en los años de mayor afluencia migratoria: pasó de un 13,7% en el año 2000 a un 10,8% en el 2004³. España es un país atractivo de inmigración (al igual que otros países de Europa del Sur), pero no por su capacidad de acogida ni por su Estado de Bienestar, sino porque es bien sabido que se trata de una región en la que es fácil acceder a un empleo, con un importante sector de economía sumergida, fundamental para encontrar un trabajo en el comienzo del ciclo migratorio.

El sector doméstico de cuidados se ha configurado precisamente como una de esas actividades en las que la población extranjera, principalmente femenina y latinoamericana, pueden insertarse al cabo de pocos meses de su llegada a España. De hecho, una de las principales características de la composición de los actuales flujos migratorios que llegan a nuestro país es su tendencia a la feminización y la latinoamericanización (Izquierdo *et al.*, 2003). A 1 de enero de 2008, según los datos del Padrón Municipal de Habitantes, residían en España alrededor de 2.500.000 de mujeres extranjeras, siendo el colectivo con mayor presencia de mujeres el latinoamericano. Este número cuadruplica a la cifra de seis años

¹ Cifra del 1 de enero de 2008 del Padrón Municipal de Habitantes.

² La incidencia se ha calculado dividiendo el porcentaje de población nativa entre el porcentaje de población inmigrante ocupada en una serie de actividades. En las que se encuentra una distancia más elevada, es decir, la que existe una sobrerrepresentación de la población inmigrante son: agricultura (incidencia=1,5), construcción (incidencia=1,9), restauración (incidencia=2,4) y servicio doméstico (incidencia=8,6).

³ Además, tanto en épocas de crisis como de bonanza, el desempleo afecta en mayor medida al colectivo extranjero que al autóctono. Mientras que la media de la tasa de paro en el período 2003-2007 se situó en un 9,2% para la población nativa, entre el colectivo inmigrante alcanzó la cifra de un 13,3%.

atrás. En el 2001, la presencia del colectivo femenino foráneo alcanzaba las 650.000 personas. Esta elevada necesidad de mano de obra femenina en el mercado laboral español va a estar determinada por la demanda de trabajadores dedicados a servicios orientados a las familias. Esto es, empleadas de hogar transformadas en *nannys* y cuidadoras de personas mayores.

Según los datos de afiliación a la Seguridad Social ofrecidos por el Ministerio de Trabajo (a diciembre 2008), el 56,6% de las personas incluidas en el Régimen Especial de Servicio Doméstico son extranjeras. Esta extranjerización del servicio doméstico ha estado vinculada al envejecimiento de la población y a la incorporación de la mujer nativa al mercado laboral formal. El cuidado de personas dependientes, principalmente ancianos, por parte de empleadas de hogar inmigrantes se ha convertido en el primer trabajo que han encontrado a su llegada a España.

Este artículo tiene como objetivo principal analizar las características del sector de cuidados relacionado con la asistencia a personas mayores y delegado a las mujeres inmigrantes en el ámbito doméstico, haciendo especial hincapié en cómo se ha procedido a privatizar el trabajo familiar de cuidados y cuáles son las características e implicaciones de este sector de actividad tanto para las cuidadoras como para las personas mayores.

La metodología utilizada es cualitativa y forma parte de la elaborada para la redacción de mi tesis doctoral (*Bienestar y cuidados: El Oficio del Cariño. Mujeres inmigrantes y mayores nativos*). El trabajo de campo efectuado está basado en entrevistas en profundidad dirigidas a tres colectivos: mujeres inmigrantes cuidadoras de ancianos (30 entrevistas), familias empleadoras (20 entrevistas) y técnicos de asociaciones, ONG's y otras instituciones con una bolsa de empleo para el trabajo de cuidados ofertado a extranjeros (20 entrevistas). El espacio geográfico de la investigación se circunscribe a la ciudades de A Coruña y Pamplona, lugares en los que se ha realizado el trabajo de campo.

2. El incumplimiento de la protección social

Con un 16,5% de personas que sobrepasan los 65 años, España se ha convertido en un país envejecido. La asociación entre edad y ausencia de autonomía repercute en una elevada presencia de población dependiente. La Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia de 2008 indica que existen 3,8 millones de personas con alguna discapacidad, lo que supone el 8,5% de la población. Remitiéndonos al colectivo de más de 65 años, las cifras indican

que el 30,5% de las personas mayores poseen algún tipo de discapacidad, estando asociada a una dependencia en un 21,6%. Es decir, al menos un cuarto de las personas de más de 65 años son dependientes y necesitan de la ayuda de una tercera persona para realizar las actividades de la vida diaria⁴.

Si ponemos estos datos en relación con la oferta pública de servicios sociales destinados a cubrir las situaciones de dependencia, encontramos una auténtica escasez de cobertura en la protección social. Las principales fórmulas de asistencia personal desarrolladas desde la Administración (es decir, las residencias gerontológicas, el servicio de ayuda a domicilio, la teleasistencia y los centros de día) presentan un índice de cobertura de un 12,1% (Sancho, 2007). Es decir, tan solo doce de cada cien mayores son usuarios de un servicio público.

Con estas cifras ya se intuye que la familia se convierte en la institución protagonista en la provisión de cuidado y asistencia de las personas de edad. En unos casos es la única proveedora de la atención y en aquellos en los que existe un apoyo de los poderes públicos, éstos tienen un papel complementario. El respaldo familiar es el colchón que amortigua las contingencias de nuestros mayores. Aún en el caso de las personas que poseen ayuda de algún servicio social para afrontar la merma de sus capacidades, éste siempre necesita de una red de apoyo informal que permita el desarrollo adecuado de los programas de rehabilitación y mantenimiento (excepto en el caso de las residencias a las que acuden las personas mayores con mayor grado de dependencia y/o con una red de apoyo familiar más débil).

Legislativamente, la Constitución reconoce el papel fundamental que deben cumplir las familias en la asistencia a personas dependientes, a pesar de que también tienen que desarrollarse una red de servicios sociales que permitan el adecuado cuidado de este colectivo (artículos 41 y 50). El conflicto entre las familias y el aparato legislativo surge desde el momento en que se producen transformaciones familiares que han repercutido en la estructura del "trabajo de cuidados" dentro del hogar. El progresivo envejecimiento de la población, la incorporación de la mujer al mercado laboral y el paso de las fami-

⁴ Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) consideradas en todas las tablas que se presentan en este apartado son: Lavarse, Cuidados de las partes del cuerpo, Higiene personal relacionada con la micción, Higiene personal relacionada con la defecación, Higiene personal relacionada con la menstruación, Vestirse y desvestirse, Comer y beber, Cuidado de la propia salud: cumplir las prescripciones médicas, Cuidado de la propia salud: evitar situaciones de peligro, Adquisición de bienes y servicios, Preparar comidas, Realizar las tareas del hogar, Cambiar las posturas corporales básicas, Mantener la posición del cuerpo, Desplazarse dentro del hogar, Desplazarse fuera del hogar, Uso intencionado de los sentidos (mirar, escuchar...) y Realizar tareas sencillas.

lias extensas a las nucleares ha generado que dentro de los hogares confluyan nuevas expectativas y roles que son incompatibles con los desempeñados antaño.

La escasez de un mercado privado de cuidados profesionales que sea flexible y económico ha repercutido en que las familias españolas hayan decidido externalizar la atención de los mayores hacia el servicio doméstico. Este sector proporciona tanto cuidados personales como ayuda para el mantenimiento del hogar, de tal manera que en los últimos años esta opción se ha convertido en la principal vía de privatización de la atención social. Los datos del IMSERSO (2004) confirman que, si bien el 83,5% de las familias cuidan sin ninguna ayuda adicional ni pública ni privada de sus mayores, lo cierto es que cuando deciden subcontratar este trabajo familiar, la principal vía es emplear a una trabajadora doméstica, que en la mayoría de los casos es una mujer inmigrante.

“¿Por qué? Porque las dos hermanas que estábamos aquí en Pamplona estábamos trabajando y entonces no disponíamos de tiempo suficiente para cuidar a nuestro padre que no se podía quedar solo. Aunque se manejaba él pero... solo no podía estar. Entonces era para cubrir las horas que nosotras no podíamos estar y bueno...” (Mujer contratadora de una cuidadora inmigrante. Pamplona, 2004).

“Bueno, pues porque mi madre estaba muy bien y ella sola en el pueblo, y la encontramos muy mal. Una mañana que no la veía ni la encontraba y bueno, [...] decidimos que al vivir sola tenía que haber alguien con ella. Resulta que le había dado una trombo y se encontraba ya muy mal, en un estado muy crítico. ¿Cómo decidimos? Pues ninguno vivíamos en el pueblo. Todos estábamos fuera, todos trabajando, todos con hijos” (Mujer contratadora de una inmigrante. Pamplona, 2004)

“Contratamos a una persona extranjera para cuidar de mi madre porque yo no podía atenderla durante el día. Me dijeron que no había españolas para hacer el trabajo. Tengo una librería y estoy todo el día fuera de casa. Ya sabes que una librería es muy atado porque tengo que abrir todos los días de la semana, sábados y domingos. Mi marido también trabaja y mis hijos, cada uno tiene su trabajo. Cuando mi madre empeoró y me la traje a mi casa se me echó el mundo encima. No era capaz de hacer todo el trabajo. Al final decidí contratar a alguien y las únicas personas dispuestas eran inmigrantes” (Mujer contratadora de una inmigrante. A Coruña, 2003)

Esta decisión, todavía minoritaria entre la población nativa, ha repercutido ampliamente en el mer-

cado laboral del colectivo extranjero, llegando incluso a convertirse en el primer trabajo que encuentran las mujeres inmigrantes recién llegadas (Martínez Buján, 2008). La mayor vulnerabilidad de este colectivo, en muchos casos irregular, provoca que puedan acentuarse las situaciones de abuso y de explotación. Sólo adentrándonos en las características laborales de este sector de asistencia podremos deducir las verdaderas implicaciones de esta actividad sobre las cuidadoras y los receptores del cuidado.

3. Los beneficios de las cuidadoras domésticas

La preferencia de las familias por la contratación de cuidadoras en el seno del servicio doméstico está en gran parte determinada por las características laborales de este sector, que permiten una mayor flexibilización de horarios, una adecuación entre el tiempo de atención y el desarrollo de las tareas domésticas, y la presencia, mediante la modalidad de *interna*, de una cuidadora permanente que esté pendiente de las necesidades del mayor durante 24 horas diarias. La oferta de provisión de cuidados por empresas privadas tiene un coste económico tan elevado que pocos presupuestos familiares pueden soportarlo. Además, la frecuencia y el tiempo de asistencia que ofrecen no alcanzan a cubrir las necesidades de la población dependiente.

El tiempo medio de atención diario suministrado por las familias es de once horas y la duración del cuidado tiene una media de seis años (INE, 2000). Teniendo en cuenta estas cifras, es lógico pensar que la familia necesita una cuidadora que dispense una asistencia continuada incluso durante la noche. Las familias empleadoras requieren una persona que realice tareas que van más allá de la atención personal al mayor: desde un *trabajo físico* como es la limpieza del hogar y los cuidados personales a un *trabajo emocional* que supone la presencia continua de una persona que ofrezca con su compañía bienestar y cariño. Y esta tarea no es realizada desde las empresas privadas, cuyas cuidadoras únicamente se dedican a tareas específicas de asistencia personal.

“Yo las cogía [se refiere a las cuidadoras] a través de agencia y ellas se dedican al cuidado de personas mayores y entonces: ‘No se preocupe porque nunca le va a faltar una persona’. Al principio por eso decidí hacerlo por agencia. El salario pues se notaba, es más gravoso, pero era parecido el salario porque era el mismo, lo que pasaba que una me cubría siete horas y la otra todo el día. Y yo por el salario siempre me he regido por las normas de la asociación que eran las mismas para el empleo doméstico en España” (Empleadora de una cuidadora inmigrante, Pamplona, 2004).

“Una persona de aquí que te haga ese trabajo no hay nadie. Sé que hay algunas empresas que hacen unos turnos de mañana, tarde y noche pero eso es carísimo. Estábamos hablando de 400.000 ó 500.000 pesetas todos los meses. Y no hay quien mantenga eso. Y entonces a partir de eso con lo que había ya en ese momento ya se planteó coger a una persona de fuera” (Empleadora de una cuidadora inmigrante, Pamplona, 2004).

“Es que las de aquí [la entrevistada se refiere a las mujeres españolas] cobran carísimo. Nosotros pagamos a esta chica, 570 euros. Está mantenida y asegurada. Y aquí te dicen, 600 euros de día y 750 de noche. O sea, que te salen carísimas”. (Empleadora de un cuidadora inmigrante, A Coruña, 2003)

La tesis doctoral de Sonia Parella Rubio (2003) en la que se realiza un análisis de las empresas de proximidad que se dedican a prestar servicios de atención personal y domésticos (dirigidos a personas dependientes) representa una útil fuente de datos a partir de la cual se pueden comparar las experiencias empresariales y las de empleadas de hogar en torno a este ámbito. La autora refleja cómo las familias que han decidido contratar el trabajo de cuidados a través del mercado formal privado lo han hecho como una segunda opción frente a experiencias negativas anteriores con una empleada doméstica. Otro de los motivos aducidos es la ausencia de una red de contactos personales que permita contratar a una persona de confianza en el hogar. Además, en estos casos, “el cliente o usuario contrata un servicio y no una persona (es la empresa y no el particular quien posee la condición jurídica de empleador)” siendo ésta otra de las ventajas “por cuanto ello ofrece al cliente la garantía de que siempre va a contar con alguien que cubra el servicio, con independencia de las circunstancias personales de la trabajadora” (Parèlla, 2003: 313).

Aún así, la mayoría de las familias españolas que deciden externalizar el trabajo de cuidados lo hacen principalmente hacia empleadas domésticas debido a las elevadas ventajas económicas, al mayor tiempo de atención dispensado, y a que el tipo de tareas que estas personas ofrecen no se limitan únicamente a los cuidados personales, sino que también engloban actividades relacionadas con el mantenimiento doméstico. Por un lado, las relaciones de dominación y explotación que pueden realizarse dentro del dominio privado representan, sin duda, una ventaja (Ungerson, 1999; Stefoni, 2002). Por otro lado, la garantía que ofrece el ámbito empresarial en la realización de un seguimiento y evaluación de la trabajadora, no está ausente en el caso de la contratación individual de una empleada de hogar, principalmente, si ésta se ha realizado por medio de una asociación. Aquellas instituciones con bolsa de

empleo para cuidadoras actúan como verdaderos agentes responsables de la relación contractual tanto hacia la empleada como hacia la familia empleadora intentando ejercer de mediadores en caso de conflicto o descontento por alguna de las partes (Martínez Buján, 2006).

El incumplimiento de la Administración en las tareas de asistencia personal fomenta la extensión del sector de cuidados privado

Estos beneficios en la contratación de empleadas de hogar para el trabajo de cuidados es visto por algunos gerentes, siguiendo el trabajo de Parella, como una “competencia desleal” por los bajos precios que pueden llegar a ofrecer las familias empleadoras y por la creciente internacionalización del trabajo que ha puesto un ejército de reserva formado por mujeres inmigrantes que son capaces de aceptar condiciones laborales que rozan el servilismo. El incumplimiento de la Administración en las tareas de asistencia personal fomenta la extensión del sector de cuidados privado. Este mercado de asistencia se ha modelado en España a partir del servicio doméstico y en el actual contexto de migración internacional esta actividad se ha convertido en un nicho laboral para las mujeres inmigrantes. La flexibilidad de las condiciones de trabajo, la irregularidad y los bajos salarios determinan la necesidad de que un colectivo vulnerable se incorpore a esta actividad. Este trabajo requiere una empleada que pueda ofrecer bienestar y asistencia.

4. Actividades desempeñadas por las cuidadoras en los hogares

En el sector doméstico de cuidados es común que la atención personal de los ancianos se combine con las actividades de limpieza y mantenimiento del hogar. Al ser un trabajo que se realiza en el interior del domicilio, las cuidadoras de ancianos no se limitan a cumplir esa función, sino que se convierten en “chicas para todo”. Esta situación es especialmente importante en el régimen de interna. El 89,4% de las cuidadoras entrevistadas en el estudio *Empleados de Hogar. Apoyo a Mayores* (IMSERSO, 2004), aseguran que la realización de las tareas domésticas (limpiar, planchar, cocinar...) forma parte de su trabajo junto con la asistencia y cuidados. Ello repercute en la invisibilización de su trabajo como cuidadoras, en la escasa valoración del mismo y en la asimilación del acto del cuidado como una mera actividad doméstica más. La limpieza y la toma de contacto con el anciano se hacen al mismo tiempo.

Bañar al mayor, responsabilizarse de las medicinas, acompañarlo al médico e ir con él a dar un paseo para que recupere algo de su movilidad son las actividades más sencillas que tiene que realizar una cuidadora. La incontinencia fecal y urinaria y la vigilancia nocturna del anciano son los aspectos más duros que se tienen que afrontar en este empleo.

“En Colombia tú trabajas de enfermera y es solamente para cuidar a la persona. Solamente tú te dedicas al paciente. Si hay que inyectarle inyecciones, si hay que ponerle suero, si hay que estar pendiente de las medicinas, solamente del paciente. Aquí viene una chica, una señora que es la que hace el aseo general, pero yo a diario me levanto a las 9:00 de la mañana, aspiro, luego le hago un jugo de naranja a ella, luego ella se levanta, la visto, ella ya camina un poco, pero está muy mal”. (Cuidadora colombiana, A Coruña, 2003)

“También limpio la casa. Porque aquí va incluido eso también. En el momento en que no estás cuidando a la persona estás haciendo algo” (Cuidadora brasileña, A Coruña, 2003).

“Les ayudo a bañarse, les baño, pero con la una, con la mayor, es la más ágil, está mucho mejor en sus facultades mentales, es más cuerda, está más lúcida... Ella se da cuenta de todo, ella no necesita otra persona más que por ejemplo, lo que yo le hago. La comida, le ayudo al aseo, la ropa limpia, la ropa planchada, a la otra sí tengo que bañarle todos los días, tengo que cambiarle la ropa, usa pañal a la noche, bueno, las dos las tengo con pañal, porque si no es terrible. La casa, cuando llegué, es fatal. Está terrible. Tuve que empezar a limpiar a hacer todo. Las cosas de casa también. Es un trabajo bastante fuerte”. (Cuidadora ecuatoriana, A Coruña, 2003).

“Y claro, dirán: “Esta señora no va a venir a cuidar solo a mi padre” y entonces también les limpio la casa”. (Cuidadora venezolana, A Coruña, 2003).

El cuidado de personas mayores es una actividad con unas características propias que difieren de las encontradas en las tareas relacionadas con la limpieza del hogar e incluso también divergen de las tareas de atención a niños. El cuidado de ancianos amplía y extiende las actividades que clásicamente desempeñaban las *servientas*. A la limpieza del hogar se suman las de vigilancia y asistencia de los miembros más mayores. Ello supone tener bajo responsabilidad la vida de personas a las que es necesario atender no únicamente desde el punto de vista físico. La asistencia pasa por la comprensión, el cariño y la compañía. A las duras tareas de atención personal relacionadas con el aseo, la movilidad, el suministro

de medicamentos y la vigilancia nocturna se añaden actividades emocionales conducentes a mantener el bienestar psicológico del enfermo anciano.

“Tienes que tener mucha humanidad. Hoy no he dormido porque hay noches que quiere ir al baño y no quiere la cuña, quería ir al baño y en el baño me tuvo media hora sentada, media hora. Y otros dirán, que fatal, no se duerme, que mal. Pero yo digo, éste es mi trabajo y qué le voy a hacer” (Cuidadora ecuatoriana, A Coruña, 2003).

“Arrimamos la cama al ropero, y nos acostamos nosotros, por ejemplo, en el suelo. Nos acostamos al lado de ella para ver... si rueda, rueda, y si cae lo hace encima de nosotros pero nos damos cuenta de que cae. A veces, quiere levantarse y yo estoy ahí y le digo: ‘Duerme, duerme, no te preocupes’. Dormimos así más tranquilos, a pesar de que se levanta y nos llama...” (Cuidadora ecuatoriana, A Coruña, 2003).

“Era psicópata depresiva. Era terrible, terrible. Pensaba en suicidio, suicidio, suicidio, está en un cuarto oscuro y estuve tres meses para levantarla de la cama y que fuera a la calle, para pasear, para andar. Tres meses, pero hacía tres años que estaba en la cama en un cuarto oscuro. Tenía asistente social, psiquiatra, todos trabajando juntos, un día tiró ella de la cama, y un día me llama: ‘María, estoy fatal’, ‘¿Qué fue?’, ‘Sale un poquito’. Y ella se anima y sale. Tiene manía ahora conmigo. Para mí fue terrible. Yo tenía miedo de salir un día de aquí, llegar allí y encontrarla muerta. Fue terrible (...). Ella sigue aún con tratamiento” (Cuidadora brasileña, A Coruña, 2003).

“Pero la señora desvariaba un poco de la depresión y después tuvo una trombosis, siempre se caía. La casa era pequeña y había poco que limpiar y la señora no era difícil, sólo había que cocinar unas verduras y pasar, hacer unas papas con leche y un poco de café y galletas y la ayudaba a sentar y a comer sola. Ella misma comía sola. Y darle la medicina. La responsabilidad era darle la medicina, el horario era a las diez de la mañana... Siempre buscaba alguna cosa para que hiciese ella misma, peinarse los cabellos, pintarse... Ella no podía salir de casa porque se caía. No tenía una silla de ruedas. Ella sólo salía de la cama y se sentaba en el sillón. Tomaba muchísimos medicamentos para la depresión: siete comprimidos por la mañana, siete al mediodía, por la noche no sé si era menos, eran cinco” (Cuidadora brasileña, A Coruña, 2003).

En el cuidado de niños la tarea emocional se considera más ligera psicológicamente, pues se trata de personas con vitalidad y fuerza dinámica, de la cual carecen los mayores.

“Con niños es más gratificante trabajar. Es mucho más gratificante. Con ellos vives cada día. Con los ancianos tienes que tener una paciencia enorme. Tienes que tener una paciencia increíble. Tú ves que a diario van a menos. Un niño va a más. Porque van enseñando y todo toman, todo cogen. Entonces eso para ti es un estímulo y le enseñé esto... En cambio, el anciano va a menos. Cada día va a menos, tienes que ayudarlo más, ves que va perdiendo las facultades, le ves que te necesita”. (Cuidadora ecuatoriana, A Coruña, 2003).

La trabajadora debe de mantener una posición conversadora, de comprensión y de ánimo ante personas que quizá pierdan la vida en poco tiempo. Las cuidadoras entrevistadas afirman que uno de los mayores problemas de las personas receptoras de asistencia es el grado de depresión en el que se encuentran, originado no únicamente por motivos de salud, sino también por razones personales que en muchos casos son agudizadas por ciertos medicamentos. Las enfermedades, las patologías irreversibles, los medicamentos, influyen en el estado de ánimo de los mayores y en sus alteraciones de carácter.

“Pero que una persona también que está muy malita, y ya uno tiene que ver con eso, que aunque tengan caprichos, uno sabe que es a través de su enfermedad o de sus cosas porque personas enfermas siempre se aburren. Hay días que están muy a gusto, pero hay días que también... bueno, hay momentos en que están enfermas, pero dices, cómo fastidian... Cuando uno está malo no quieren ni que les toquen ni que les vayan a hablar, que le vayas a decir nada, pero...” (Cuidadora dominicana, A Coruña, 2003).

“Necesita, esa señora, necesita de mucho cariño, porque los hijos no pueden estar todo el tiempo con ella y ella lo que necesita es estar acompañada, no tanto los cuidados. Ella me llama y me dice que soy su ángel, que soy su... me dice que le toque con la mano en el lado izquierdo, y yo ojala que con tocarla fuera suficiente, que le pase el dolor” (Cuidadora ecuatoriana, A Coruña, 2003).

El esfuerzo físico y la implicación que suponen la custodia continua del mayor repercuten en el estado anímico de la cuidadora, sobre todo si trabaja de interna. Como es bien conocido y otros estudios han recalcado, el cansancio psicológico es un referente continuo en las mujeres que trabajan como internas en el servicio doméstico (Oso, 1998). Pero este agotamiento psicológico se agrava aún más cuando se añade el cuidado de una persona mayor, debido, precisamente al mayor esfuerzo y dedicación que tienen que prestar.

“Y el otro ya te digo, se cuidaba prácticamente solo, pero a él había que darle más atención de... había que estar conversando con él... Claro, estás cansada, no te levantas con ánimos de nada, y tenía que estar preguntándole: ‘Y cómo está, y cómo no sé qué’. Y a veces ni me daban ganas de hablar y ya me ponía mala y: ‘Qué te pasa. Por qué estás así, por qué no me dices nada... de verdad necesitas un poco de tiempo para relajarte y afrontar el día’” (Cuidadora ecuatoriana, Pamplona, 2004).

“Es que no puedo contar con mi tiempo para nada. Para nada. No soy dueña de mi tiempo, no puedo decir, hoy cojo y me voy, que me apetece hacer esto. No, no. Es imposible, no puedo [...] Sí, es terrible. Estoy empezando con un problema de varices, porque paso mucho tiempo de pie, y no duermo tranquila. Porque me da miedo [...] El cuidar a una señora no solamente implica emplear tu trabajo físico, implica psicológico... Claro, no es lo mismo que trabajar ocho horas y llegues a casa y te olvides de tu trabajo. No. Me importa mi trabajo. Cuentas con tu privacidad. Aquí no pasa eso, no puedes decir, estoy cansada de hacer esto. No puedes decir, bueno, estoy cansada y me acuesto. Todo el tiempo tienes que hacer algo, todo el tiempo que tienes que estar ahí, ahí y ahí. Hay gente mayor en el edificio que dicen: ‘Es que si vienen acá tienen que trabajar, tienen que trabajar’”. (Cuidadora ecuatoriana, A Coruña, 2003)

“Sí, es que uno se siente bien deprimida, psicológicamente se siente acabada. Se pasa todo el día sin poder decir nada, sin poder conversar, que si entra si sale, pero está cohibida de todas las cosas que dentro de la casa están. Quieres poner una música un volumen más alto, no se puede. Ver en los programas de la televisión que uno se quiere, no se puede porque se tiene que ver lo que ella ve, lo que ella hace. Igual en la comida tienes que comer lo que ella come y una está acostumbrada a otra comida”. (Cuidadora ecuatoriana, Pamplona, 2004).

La falta de espacio privado, de tiempo libre para relajarse y pensar en ella misma, la ausencia de un lugar propio que pueda “definir como suyo” agravan las circunstancias en las que se encuentra la inmigrante. El desarrollo vital y el trabajo pertenecen al mismo ámbito. No es posible separar lo que pertenece a tu propia vida y lo que es específico de tu ocupación. Ambos conceptos permanecen juntos, inseparables. No existe una definición del tiempo de tu jornada laboral, porque es todo el día. Estas horas no se pueden catalogar como extraordinarias, sino que es lo que la legislación denomina como *tiempo de presencia*: “se trata de tiempos acordados entre el empleador y la trabajadora y que no se

dedican a la realización de tareas domésticas habituales sino de tareas que exijan poco esfuerzo, como abrir la puerta, coger el teléfono, etc.” (Martínez Veiga, 2004). Pero estas tareas no pueden ser definidas como de “poco esfuerzo” en la actividad del cuidado de ancianos. Levantarse por la noche, cuidar al anciano desvelado, suministrarle sus medicinas en horarios no “laborales” formaría parte del tiempo de presencia.

“A mí, a veces, cuando se me pone así... Todas las noches, por ejemplo, te llama. Y te llama, te llama, constantemente. Y no quiere nada, tan sólo verte. Ella por el día tampoco duerme. Tú estás cansada de la noche de no haber dormido, otro día atenderla más, porque se pone pesada... y es muy cansado” (Cuidadora ecuatoriana, A Coruña, 2003).

“Entonces, al cuidar ancianos al principio mal porque la abuela se tiene que levantar todas las noches cada hora, o cada hora y media para ir al baño” (Cuidadora colombiana, A Coruña, 2003).

“Las acuesto, las deajo, pero en la madrugada siempre me despierto a ver si respiran o no respiran. Porque como están viejitas, al menos ver si les pasa algo, o si puedes ayudarles o... llamar al médico o hacer algo. Unas dos veces me levanto a verles” (Cuidadora ecuatoriana, A Coruña, 2003).

“No me dejaba dormir las noches, me levantaba tres y cuatro veces a ver si se había orinado... O sea, una vez me cansé: ‘Me hace levantar cada rato, así que si usted se orina le tendremos que poner pañales a usted y yo me levantaré a las ocho de la mañana a darle el desayuno’. Porque igual todo el día arreglar la casa, hacer la comida, las cosas... Todo. La lavadora y todo. Entonces, se puso a llorar y me decía: ‘Eres una mala, chica mala, me tratas mal’. Y le dije: ‘Usted verá’. Porque era un suplicio levantarme, me acostaba a veces a las once de la noche, porque ella se acostaba a las nueve y yo arreglaba, estaba un rato despejada, pero a las once, once y media... A las dos de la mañana me llamaba, a las cuatro de la mañana me llamaba, a las seis otra vez. Y a las ocho ya quería que le diese de desayunar porque la estoy matando del hambre. Entonces yo me levantaba cansadísima. O sea, es que para mí la noche, todo el día puedes estar sacando el aire como burro, pero por la noche yo tengo que descansar. Por suerte, se tranquilizó y no me molestaba a las noches”. (Cuidadora ecuatoriana, Pamplona, 2004).

En general, las cuidadoras han hecho un enorme esfuerzo por adaptarse a la situación laboral que les ha tocado desempeñar. En la encuesta del IMSERSO

sobre empleadas de hogar que cuidan personas mayores (IMSERSO, 2004) se pidió a las personas entrevistadas (tanto españolas como extranjeras) que identificasen de entre una lista de actividades aquellas que consideran que son más engorrosas de realizar. Las tareas que han alcanzado más altas puntuaciones no han sobrepasado el 26% de las respuestas lo que significa que el descontento no ha superado a un cuarto de la muestra. Las funciones menos agradecidas son las relacionadas con el cuidado personal del dependiente, principalmente, las vinculadas a aspectos que suponen un esfuerzo físico y/o asociadas a los elementos de intimidad personal del mayor. Destaca la dificultad que entraña el contacto íntimo que requieren algunos tipos de atención como el cambio de pañales en caso de incontinencia fecal o algunas actividades de movilidad como “acostarse/levantarse”.

Tabla 1. Tareas identificadas por las empleadas de hogar que cuidan mayores como las más costosas a realizar, 2004

	% de personas que consideran el desempeño de esa actividad como más molesta*
Acostarse/levantarse	26,6
Cambiar pañales heces	26,5
Utilizar el baño	22,8
Bañarse/ducharse	22,5
Moverse	21,0
Andar por casa	20,0
Administración dinero	19,2
Salir/desplazarse	18,9
Vestirse/desvestirse	18,2
Ir al médico	17,1
Asearse/arreglarse	16,8
Otras tareas domésticas	16,3
Utilizar el teléfono	16,3
Gestiones	16,3
Utilizar transporte público	16,2
Abrochar los zapatos	15,6
Cambiar pañales orina	15,5
Dar medicación	15,2
Preparar comidas	14,0
Comer	13,6
Hacer compras	12,9

Fuente: Elaboración propia a partir de IMSERSO (2004), *Empleados de Hogar. Apoyo a Mayores*, Madrid, IMSERSO. Pregunta: ¿Podría indicarme, ahora, de todas las tareas que me ha dicho que realiza, cuáles son las que le resultan menos molestas?

* La pregunta original de la encuesta estaba relacionada con indicar las actividades menos molestas. Sin embargo, por diferencia, teniendo en cuenta la base de respuestas he calculado las personas a las que le resultaba la actividad más molesta.

Por lo tanto, hacer la limpieza de la casa, la compra y todas aquellas tareas relacionadas con el mantenimiento del hogar y con la gestión no se identifican como aspectos molestos a reseñar. La asistencia personal representa el trabajo más intenso de su jornada laboral y, por lo tanto, el más costoso a realizar.

Las entrevistas en profundidad realizadas a las cuidadoras inmigrantes también recogen situaciones de elevada carga laboral y escaso salario. En la siguiente tabla se resume cuál es el nivel de dependencia que sufren las personas de edad a las que cuidan las entrevistadas y qué tipo de enfermedades presentan. En una de las columnas figura el salario de las cuidadoras. Los casos que más llaman la atención por el alto grado de vulnerabilidad es el de aquellas cuidadoras que, estando trabajando como internas, tienen que hacer frente a la asistencia de más de un anciano. En general, se trata de casos de matrimonios mayores que han perdido

la autonomía a causa de su avanzada edad (suelen sobrepasar los 80 años). Sin embargo, la mayor carga de cuidar a dos mayores no se traduce en un mejor salario mensual. Es el caso, por ejemplo, de Laura. Con 410 euros se ocupa de la realización de la limpieza del hogar junto con la atención diaria de un matrimonio en donde uno de los cónyuges, de 86 años padece Alzheimer y su mujer, de 84, tiene un cáncer terminal. En la misma situación se encuentra E6 que hace frente al cuidado de una pareja de ancianos, ambos con dependencia severa, por un sueldo de 480 euros mensuales.

Tabla 2. Características del trabajo de cuidados que desempeñan las cuidadoras entrevistadas

Número entrevista	Salario	Modalidad atención	Situación jurídica	Cuidados personales	Nivel de dependencia	Limpieza del hogar	Días libres
E1	410 euros	Interna	Irregular	Matrimonio mayor. Uno con Alzheimer y otro con cáncer (86 y 84 años)	Severo prácticamente no pueden (moverse sin su ayuda)	Sí	Del sábado mediodía al domingo noche
E2	570 euros	Interna	Irregular (papeles en trámite)	Anciana de 82 años	Severo (graves problemas de movilidad)	Sí	Del sábado mediodía al domingo noche
E3							
E4	360 euros	Pseudo-interna	Regular (tarjeta de estudiante)	Anciana de 78 años con depresión y trombosis	Severo (no puede moverse y necesita ayuda para todas las actividades) diarias	Sí (una señora española cuida a la anciana por las noches)	Libertad para estudiar durante el día. Libra los fines de semana
E5	–	Externa fija (siete horas diarias)	Regular	Anciana de 73 años con una dependencia moderada y con una psicosis depresiva	Moderado	Sí	
E6	480 euros	Interna	Irregular (papeles en trámite)	Matrimonio mayor. Él con Alzheimer y ella rompió una cadera en una caída	Severo	No (la realiza una mujer española externa por horas)	Sábado día y noche
E7	540 euros	Interna	Irregular (papeles en trámite)	Dos ancianas de 94 y 89 años. Deterioro cognitivo y de movilidad a causa de la vejez	Severo	Sí	Libra un fin de semana al mes
E8	720 euros	Interna	Irregular (papeles en trámite)	Anciana de 84 años con diabetes y problemas de movilidad	Severo	Sí	Del sábado mediodía al domingo noche
E9	420 euros	Interna	Irregular	Anciana con problemas de movilidad	Severo	Sí	Un día del fin de semana
E10	420 euros (trabaja con E9 que es su mujer. Son 420€ c/u).	Interno	Irregular	Anciana con problemas de movilidad	Severo	No	Un día del fin de semana
E11	720 euros	Interna	Regular	Anciana con un derrame cerebral	Severo	Colabora (hay otra chica colombiana que realiza las tareas del hogar)	Del sábado dos de la tarde al domingo a la misma hora
E12		Externa	Irregular	Anciana con demencia senil	Moderado	Sí	
E13	510 euros	Interna	Irregular	Anciana con depresión y problemas de incontinencia	Severo	Sí	Del sábado mediodía al domingo noche
E14	520 euros	Interna	Irregular	Matrimonio mayor. El señor con diálisis y la mujer con demencia.	Severo	Sí	Desde viernes noche a domingo noche
E15	700 euros	Externa	Regular	Anciano con Alzheimer y anciano con demencia senil	Moderado	Sí	
E16	1.000 euros	Externo por horas (cuatro horas diarias)	Regular	Anciano de 83 años con Alzheimer	Severo	No (la realiza una mujer española externa por horas)	

Número entrevista	Salario	Modalidad atención	Situación jurídica	Cuidados personales	Nivel de dependencia	Limpieza del hogar	Días libres
E17	660 euros	Interna	Regular	Anciana de 75 años con autonomía.	Únicamente hacerle compañía	No (la realiza una mujer española externa por horas)	Del sábado mediodía al domingo noche
E18		Externo por horas	Irregular	Cuida a varios ancianos ingresados en una Residencia de la Tercera Edad	Moderado		
E19	700 euros	Interna	Irregular	Una anciana de 89 años con problemas de movilidad	Severo	Sí	Dos horas libres tres días a la semana. Sábado tarde libres y domingo todo el día
E20	960 euros	Interna	Irregular	Tres ancianos (dos hombres y una mujer). Uno con parálisis corporal y los otros dos con deterioro cognitivo y físico	Uno severo y dos moderados	Sí	Del sábado mediodía al domingo noche
E21	700 euros	Interna	Irregular	Una anciana de 92 años con problemas de movilidad	Severo	Sí	Del sábado mediodía al domingo noche
E22	700 euros	Interna	Irregular	Una anciana de 84 años con Alzheimer	Severo	Sí	Del sábado mediodía al domingo noche
E23	700 euros	Interna	Regular	Dos ancianos de 86 y 80 años. Uno con Alzheimer y Parkinson y otro con un derrame cerebral.	Severo	Sí	Del sábado mediodía al domingo noche
E24	-	Sustituciones los fines de semana	Irregular	Dos ancianos de 95 y 89 años	Severo	No	-
E25	800 euros	Externa	Regular	Un anciano de 94 años con Alzheimer	Severo	Sí	Externa a jornada entera. Entra a las 8:30 de la mañana hasta las 14:00 y luego de 16:30 a 20:00. Ese horario es de lunes a jueves.
E26	700 euros	Interna	Irregular	Una anciana de 85 años	Severo. Problemas de movilidad	Sí	Del sábado mediodía al domingo noche
E27	700 euros	Interna	Irregular	Un anciana de 87 años	Severo tras la ruptura de la cadera	Sí	Del sábado mediodía al domingo noche
E28	500 euros	Interna	Irregular	Anciana con parálisis en el lado izquierdo (81 años)	Severo	No (la realiza una mujer española externa por horas)	El domingo todo el día
E29	540 euros	Interna	Irregular	Anciana con problemas de habla y oído y de movilidad	Moderado	Sí	Del sábado mediodía al domingo noche
E30	650 euros	Interna	Irregular	Cuidado de tres ancianos que superan los 80 años	Severo	Sí	Del sábado mediodía al domingo noche

5. Conclusiones

La principal vía de privatización de la asistencia dirigida a personas mayores es el servicio doméstico. La empleada de hogar se erige como figura principal en la dispensación de cuidados mercantilizados. Las ventajas que ofrece este recurso en cuanto a disponibilidad horaria y condiciones laborales son dos aspectos que inciden en su demanda junto con las

deficiencias del sistema público de protección social. El proceso de internacionalización que está experimentando el mercado laboral español ha convertido este empleo en un verdadero nicho laboral para las personas inmigrantes. Este servicio de hogar destinado al cuidado de personas mayores se ha configurado para la mayoría de las mujeres extranjeras en el inicio de su trayectoria laboral en nuestro país. Consideradas como trabajadoras

domésticas, la mayoría de ellas sin estabilidad jurídica, las necesidades asistenciales de las familias empleadoras se invisibilizan ante la ausencia de una red adecuada de servicios sociales. Al mismo tiempo se oculta la vulnerabilidad de estas trabajadoras bajo la frontera que marca la privacidad del hogar.

Los beneficios que estas cuidadoras ofrecen tanto para las familias españolas (promueven la concilia-

ción laboral y familiar) como para la protección social (compensan las debilidades de un sistema ineficaz de servicios sociales) desafían las políticas de control migratorio y muestran la clara incoherencia que surge entre las necesidades laborales de mano de obra flexible y la filosofía migratoria restrictiva de los países occidentales.

Bibliografía

- FINOTELLI, C. (2008): "Migration policy between restrictive purposes and structural demand: the case of the domestic sector in Germany and Italy", en METZ-GÖECKL, S. et al. (eds.), *Migration and Mobility in an enlarged Europe. A gender perspective*, Opladen: Barbara Publishers.
- IMSERSO (2004): *Empleados de Hogar. Apoyo a Mayores* (extraído en septiembre de 2005 de www.imsersomayores.csic.es/estadisticas/encuestas)
- INE (2000): *Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud*, Madrid, INE.
- (2009): *Encuesta de Discapacidades, Autonomía Personal y Situación de Dependencia 2008*, Madrid, INE.
- IZQUIERDO, A. et al. (2003): "The Favourites of the Twenty-First Century: Latin American Immigration in Spain", *Studi Emigrazione*, 149: 98-124.
- LAPARRA, M. (2008): "Inmigración y política social en Europa", *Italian Journal of Social Policy* (en prensa).
- MARTÍNEZ BUJÁN, R. (2006): "El cuidado de ancianos: un nicho laboral para mujeres inmigrantes y un reto de gestión para las entidades del Tercer Sector", *Revista Española del Tercer Sector*, 4: 145-173.
- (2008): "Envejecimiento, Mercado Laboral e Inmigración", *Revista del Instituto de Estudios Económicos*, 2 y 3: 65-85.
- MARTÍNEZ VEIGA, U. (2004): *Trabajadores invisibles. Precariedad, rotación y pobreza de la inmigración en España*, Madrid, Catarata.
- OSO, L. (1998): *La migración hacia España de mujeres jefas de hogar*, Madrid, Instituto de la Mujer.
- PARÉLLA, S. (2003): *Mujer, inmigrante y trabajadora: la triple discriminación*, Barcelona, Anthropos.
- SANCHO, M. et al. (2007): *Informe 2006. Las personas mayores en España*, Madrid, IMSERSO.
- STEFONI, C., (2002): "Mujeres inmigrantes peruanas en Chile", *Papeles de Población*, 33:118-145.
- (2002): "Mujeres inmigrantes peruanas en Chile", *Papeles de Población*, 33:118-145.
- UNGERSON, C. (1999): "Personal Assistants and Disabled People: an Examination of a Hybrid Form of Work and Care", *Work, Employment & Society*, 13 (4): 583-600.