

**EL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES
REALIZADO POR POBLACIÓN INMIGRANTE
EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

**Exploración a través de 20 Entrevistas a
Inmigrantes cuidadores de personas mayores
en la Comunidad de Madrid.**

A demanda de la Universidad de Valencia (OTRI)

Elaborado por Asociación Nexos

C/ Luna, 11-1º dcha. 28004 Madrid

nexos@nodo50.org

Madrid, noviembre de 2003

CONTENIDO

1. Introducción y Metodología

2. Resultados

2.1. El cuidado de personas mayores por inmigrantes: punto de cruce de la trayectoria laboral y el proyecto migratorio.

- La perspectiva sincrónica.
- Perspectiva diacrónica.

2.2. Momento previo a emplearse como cuidador de personas mayores en Madrid.

- 2.2.1. Formación y experiencia laboral en los países de origen
- 2.2.2. Inmigrantes trabajadores en la Comunidad de Madrid

2.3. Momento presente de la atención a personas mayores.

- 2.3.1. Formas de intermediación laboral: encuentro de la oferta y la demanda
- 2.3.2. Motivos declarados para acceder al sector
- 2.3.3. Modalidades de atención

2.4. El momento posterior en el cuidado a personas mayores dependientes

- 2.4.1. Satisfacción por las condiciones laborales y las relaciones humanas
- 2.4.2. Expectativas laborales y migratorias

Trascripción de Entrevistas a inmigrantes cuidadores de personas mayores dependientes.

ÍNDICE DE CUADROS

- **Cuadro 1:** Entrevistas a cuidadores en la Comunidad de Madrid
- **Cuadro 2:** Perspectivas en el análisis del trabajo de cuidado a personas mayores por inmigrantes
- **Cuadro 3:** Cualificación y experiencia laboral
- **Cuadro 4:** Formas de intermediación laboral entre cuidadores y familias
- **Cuadro 5:** Modalidades de atención y situación familiar del cuidador
- **Cuadro 6:** Tareas encomendadas de cuidado
- **Cuadro 7:** Salarios, horarios y situación regularizada
- **Cuadro 8:** Expectativas laborales y migratorias

1. INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA

El presente informe recoge las 20 entrevistas realizadas en la Comunidad de Madrid a inmigrantes cuidadores de personas mayores dependientes en sus domicilios. Se trata de la segunda fase de investigación del Convenio entre el IMSERSO (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales) y la Universidad de Valencia, que en la Comunidad de Madrid ha sido encargada, a la Asociación Nexos.

Las entrevistas corresponden al espacio de la Comunidad de Madrid y se refieren a las cinco áreas geográficas en las que hemos concentrado el trabajo de campo: municipios de Alcobendas (norte de la Comunidad): Entrevistas 13 a 16, y Leganés (sur de la Comunidad): Entrevistas 17 a 20; en el municipio de Madrid se consideran tres distritos de la capital, Moncloa-Aravaca (estatus social alto): Entrevistas 1 a 4, Tetuán (estatus intermedio): Entrevistas 5 a 8 y Villaverde (estatus bajo): Entrevistas 9 a 12. En cuanto a la población extranjera residente en estas cinco áreas, los últimos datos disponibles son los siguientes:

<i>Área</i>	<i>Población total</i>	<i>Pobl. Extranjera</i>	<i>% Pobl. Extranjera</i>
1. Alcobendas*	101.285	8.508	8,4
2. Tetuán*	151.303	28.200	18,6
3. Moncloa-Aravaca*	118.456	12.976	11,0
4. Villaverde*	70.797	9.424	13,3
5. Leganés**	173.584	8.018	4,6
Ciudad de Madrid*	3.165.059	405.315	12,8
Total C. Madrid**	5.423.384	366.099	6,8

Fuentes: (*) Padrón municipal 2003; (**) Censo de Población 2001.

- ❖ Las personas entrevistadas se han escogido con el criterio de que, desde distintos ángulos, presentaran la diversidad detectada de situaciones de empleo en el cuidado a personas mayores dependientes: modalidad de atención (interna, externa y por horas), sexos, grupos de edad predominantes, situación familiar (solteras y casadas, reagrupadas familiarmente y sin grupo familiar en Madrid), nacionalidades (latinoamericanas, mayormente, y de Filipinas, Marruecos y países del este de Europa) que, a su vez, fueran conocedoras del sector de empleo que es objeto de la presente investigación.

Cuadro 1
ENTREVISTAS A CUIDADORES EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Nº entrevista	Sexo	Edad	Nacionalidad	Modalidad de atención	Regularidad
TETUÁN					
EC-1	M	33	Perú	Interna	Sí
EC-2	M	46	Ecuador	Por horas (domingos)	Sí
EC-3	M	36	Ecuador	Por horas (domingos)	No
EC-4	M	31	Ecuador	Interna	Sí
MONCLOA-ARAVACA					
EC-5	M	50	Filipinas	Interna	Sí
EC-6	M	58	R. Dominicana	Interna	Nacionalizada
EC-7	V	66	R. Dominicana	Externa y por horas	Nacionalizado
EC-8	M	42	Cuba	Interna (semi)	Sí (trám. Nacional)
VILLAVERDE					
EC-9	M	55	Ecuador	Externa	Sí
EC-10	V	45	Ecuador	Interno	No
EC-11	M	45	Ecuador	Interna/externa	Sí
EC-12	M	36	Bolivia	Por horas	No (en trámite)
ALCOBENDAS					
EC-13	M	28	Colombia	Por horas	Sí, estudiante
EC-14	M	32	Perú	Interna (semi)	No
EC-15	V	24	Ecuador	Externo	Sí
EC-16	M	58	Colombia	Interna	No
LEGANÉS					
EC17	M	39	Perú	Por horas/externa (SAD)	Sí
EC18	M	44	Ecuador	Por horas/residencia	Sí
EC19	M	42	Marruecos	Interna	Sí
EC20	M	65	Ucrania	Por horas	No

Las entrevistas se aplicaron entre los meses de octubre y noviembre de 2003 por un equipo especializado, integrado por Martha Elena Acosta, Marcela Ulloa y Miguel Ángel de Prada, en base al guión homogéneo establecido para los diversos territorios en los que se está aplicando la investigación.

La Asociación Nexos agradece la cooperación de todas las personas entrevistadas y de quienes nos han facilitado el camino hasta ellas.

Asociación Nexos

2. RESULTADOS

2.1. El cuidado de mayores dependientes por trabajadores inmigrantes: punto de cruce de la trayectoria laboral y el proyecto migratorio.

Las 20 personas inmigrantes entrevistadas en la Comunidad de Madrid se han desempeñado en algún momento como cuidadores de personas mayores con necesidades de atención, residentes en la Comunidad de Madrid. Esta es la característica común a todas ellas. Por lo demás se trata de personas procedentes de diversos orígenes geográficos (de cuatro países latinoamericanos: Ecuador, Colombia, Perú y República Dominicana; de Filipinas, Marruecos y Europa del Este: Ucrania.); son mayoritariamente mujeres, aunque están presentes tres hombres; su desempeño en el cuidado de mayores abarca múltiples modalidades (internas, externas, por horas y diversas combinaciones) y, finalmente, presentan diversas opciones ante el futuro de permanecer en el sector o dirigirse a otro, independientemente de tener o no cualificación en el mismo.

El *trabajo de cuidado de personas mayores* supone un momento, generalmente puntual, entre otros, de lo que podemos denominar la *trayectoria laboral o profesional* de estas personas inmigrantes, que han llegado a la Comunidad de Madrid con un *proyecto migratorio* determinado. Desde este enfoque se nos ofrecen dos perspectivas o posibilidades de lectura del trabajo de cuidado de mayores con necesidades de atención por parte de personas inmigrantes, según el esquema siguiente:

1) **La perspectiva sincrónica.** Si centramos la atención en el momento puntual del trabajo desempeñado en el cuidado de personas mayores, aparecen, sobre todo, las diversas modalidades en que éste se realiza (interna, externa o por horas, tal como veremos en el apartado siguiente) y la relación del mismo con el resto de la extensa panoplia de recursos que las familias movilizan para la atención a los mayores con necesidades. Trabajar como cuidadora o cuidador de personas mayores supone, pues, por una parte convertirse en (o continuar siendo) *trabajador asalariado* para la atención personal de mayores y, por otra, ser considerado *un recurso de atención* junto a otros muchos para cubrir las

necesidades de dicha atención personal. En cualquiera de ambas perspectivas se trata de la consideración de un segmento entre otros (un empleo entre otros en la trayectoria laboral; un recurso de atención entre otros) en un momento dado, privilegiando las circunstancias del presente (ahora/aquí). Considerarlo aisladamente es posible analíticamente pero supone realizar un corte y dejar temporalmente en suspenso las dinámicas de la trayectoria laboral previa y/o posterior, desde el punto de vista de la persona inmigrante trabajadora, y la incidencia del resto de los recursos de atención a mayores, desde el punto de vista de las familias.

2) **Perspectiva diacrónica.** Si, por el contrario, nos situamos en un plano más general privilegiando la perspectiva diacrónica, aparece en primer lugar y en toda su relevancia la *trayectoria laboral* de la persona cuidadora, en la que el momento de trabajo como cuidador o cuidadora de mayores suele suponer un corte con la *experiencia* laboral previa obtenida en el país de origen. La entrada en ese sector, por su parte, suele dar lugar a nuevas posibilidades de empleo o supone simplemente un trabajo de paso hasta conseguir situarse en “lo propio”. En segundo lugar aparece la incidencia del *proyecto migratorio*, en el que el *tiempo* de presencia en la Comunidad de Madrid va a permitir explicar la disponibilidad de redes de intermediación e inserción laboral formales e informales a disposición de las personas migrantes, y en el que las expectativas o, en su caso, realidades de la reagrupación familiar y el retorno al país de origen (asentamiento en Madrid o circularidad migratoria) permitirán establecer el factor de estabilidad o volatilidad de este recurso para la atención de personas mayores dependientes.

El proyecto migratorio individual y familiar puede determinar el cese de actividades en el cuidado de mayores aquí para continuarlo allí, aprovechando la cualificación y la experiencia obtenidas; puede implicar el paso de la modalidad de interna a la de externa o por horas cuando se produce la reagrupación familiar y la atención laboral a las personas mayores se tiene que combinar con la atención al grupo familiar aquí; y puede permitir el paso a otros sectores de actividad para los que se cuenta con formación y experiencia previas. En suma, en el proyecto migratorio termina imponiéndose también la relevancia del *espacio vital*: aparecen el *aquí* y el *allí*,

conjugados de modo armónico o contradictorio desde las expectativas que el tiempo a largo o a corto plazo marca en el proyecto migratorio (el retorno o el asentamiento).

Cuadro 2

Perspectivas en el análisis del trabajo de cuidado a personas mayores por inmigrantes			
<i>Eje sincrónico</i>			
	<i>MOMENTO 1°</i>	<i>MOMENTO 2°</i>	<i>MOMENTO 3°</i>
<i>- Trayectoria laboral:</i>	<i>Previo</i> <i>Formación</i> <i>Experiencia</i> <i>Actividad/inactividad</i>	<i>Actual en</i> <i>Atención a mayores</i> <i>Formación</i> <i>Experiencia</i> <i>Actividad/inactividad</i>	<i>Posterior</i> <i>Formación</i> <i>Experiencia</i> <i>Actividad/inactividad</i>
		<i>Intermediación laboral</i> <i>Motivación por el sector</i> <i>Modalidades de atención</i>	<i>Satisfacción</i> <i>Expectativas</i>
<i>-Proyecto migratorio:</i> <i>. Tiempo:</i>	<i>Salida-Llegada</i> <i>(pasado)</i>	<i>Acomodo</i> <i>(presente)</i>	<i>Asentamiento-Retorno</i> <i>(futuro-expectativas)</i>
	<i>Grupo inicial familiar</i>	<i>Reagrupación</i>	<i>Grupo final (nuevo)familiar</i>
<i>. Espacio:</i>	<i>Allí - Aquí</i>	<i>AQUÍ</i>	<i>Aquí - Allí</i>

A continuación se exponen los resultados de las 20 Entrevistas realizadas a personas inmigrantes en cuanto cuidadores de personas mayores que necesitan atención en la Comunidad de Madrid, según el esquema de estos tres momentos sincrónicos:

2.2. Momento previo a emplearse como cuidador de personas mayores en Madrid.

La trayectoria laboral de las personas inmigrantes no tiene porqué comenzar en el momento en que comienza el empleo de atención a las personas mayores en la Comunidad de Madrid. Por definición todo inmigrante ha realizado un traslado desde el país de origen a Madrid, en este caso; y tampoco tiene porqué haber realizado su primer empleo en el cuidado a personas mayores. Así, pues, nos encontramos que la trayectoria laboral ha podido comenzar en el país de origen ('allí') tanto en este sector como en cualquier otro, dependiendo de la formación previa realizada y de las oportunidades que el mismo ofrezca en cada país de origen. Pero también ha podido comenzar 'aquí' en la Comunidad de Madrid en otro sector y pasar posteriormente al cuidado de personas mayores. Estas situaciones conforman el momento previo.

2.2.1 Formación y experiencia laboral en los países de origen.

En el caso de las 20 personas entrevistadas vamos a reseñar la *cualificación profesional* que presentan antes de entrar a desempeñarse en el cuidado a personas mayores en Madrid y la *experiencia laboral* desarrollada, es decir, la situación en el momento previo. Según puede observarse en el Cuadro 3 *Cualificación y experiencia laboral*, del conjunto de las Entrevistas realizadas se extrae un panorama bastante diversificado: por un lado, el grupo mayoritario declara estar en posesión de estudios medios y superiores completos (10 casos) o sin finalizar (1 caso); del resto, el grueso no ha sobrepasado el nivel de Primaria (8 casos) y otro realizó estudios de Secundaria. Si observamos con más detalle esta situación al interior de cada uno de estos dos grupos, obtenemos una situación más precisa:

a) Formación de niveles medios y superiores

En el grupo de quienes tienen estudios medios-superiores se encuentran 8 de las 9 nacionalidades consultadas; todas menos Marruecos. Al interior del mismo podemos distinguir entre quienes tienen cualificaciones vinculadas al sector sanitario y el resto; las primeras parecen directamente acomodadas para el trabajo de atención a personas mayores dependientes:

Cuadro 3
CUALIFICACIÓN Y EXPERIENCIA LABORAL

N° entrevista	País origen	Cualificación		Experiencia laboral	
		País de origen	Aquí	País de origen	Aquí
TETUÁN					
EC-1	Perú	Enfermería	X	Enfermería técnica	Mayores y hogares
EC-2	Ecuador	Primaria	X	Comercio, host. y S.D.	Hostelería, S.D. y niños
EC-3	Ecuador	Primaria	X	Servicio D. Comercio	Atención niños
EC-4	Ecuador	Secretariado	Curso Ayto.	Secretariado	X
MONCLOA-ARAVACA					
EC-5	Filipinas	Secretariado	X	Banca	Servicio doméstico
EC-6	R. Dominicana	Primaria	X	Servicio doméstico	Servicio doméstico
EC-7	R. Dominicana	Primaria	X	Campo	Construcción
EC-8	Cuba	C. Económicas	X	Industria	Limpiezas
VILLAVERDE					
EC-9	Ecuador	C.Educ, Psicol..	Curso Asispa	Educación	Atención niños, residencias
EC-10	Ecuador	Primaria	X	Taller mecánico	Reparto propaganda
EC-11	Ecuador	Primaria	X	Lavandera	Limpiezas restaurantes
EC-12	Bolivia	Adm. empresas	X	Administ. Empresas	Niños y S.A.D.
ALCOBENDAS					
EC-13	Colombia	T. Social	Postgrado	Intervención jubilados	Servicio doméstico
EC-14	Perú	Publicista	X	Publicista	X
EC-15	Ecuador	Bachiller	X	Banco	Carpintero, jardinero, hostel.
EC-16	Colombia	Técnica Seguros	X	Asesoría Seguros	X
LEGANÉS					
EC17	Perú	Secundaria	X	Negocio familiar	Servicio doméstico y S.A.D.
EC18	Ecuador	Primaria	C. residencia	Ama de casa	X
EC19	Marruecos	Primaria	X	Trabajo hogar familiar	Servicio doméstico (doncella)
EC20	Ucrania	Análisis laborat.	X	Laboratorio análisis	S.A.D.

- Entre los que han realizado estudios medios-superiores se encuentran 4 casos con *cualificaciones en el ámbito de la salud* (enfermería técnica, análisis de laboratorio, estudios incompletos de medicina) y uno de ellos lo está en el campo del trabajo social especializado en geriatría y discapacidades. Esto es, la quinta parte de los entrevistados trabajan con personas mayores ha emigrado con cualificaciones profesionales específicas en el campo de la salud y la atención a

mayores; pertenecen a cuatro nacionalidades diferentes (3 latinoamericanas y una de Europa del Este).

- Los siete casos restantes con estudios medios-superiores tienen *cualificaciones vinculadas al sector de la gestión de empresas* (secretariado, administración de empresas, económicas) o de servicios (publicidad, Seguros). Sólo en un caso la Cualificación profesional está en el ámbito de la educación. Proceden de 6 nacionalidades (5 latinoamericanas y Filipinas).

Todos los casos de personas con estudios medios-superiores han trabajado en sus países de origen como profesionales en el sector respectivo, excepto el caso del joven Varón ecuatoriano (EC-15) con estudios incompletos de medicina que lo hizo en el sector bancario. Dependiendo de la *edad* de cada entrevistado, encontramos trayectorias laborales prolongadas o cortas; el caso más llamativo es el de una Mujer ucraniana de 65 años años (EC-20) que ha cumplido todo el ciclo laboral en su país y ha realizado el proceso migratorio a Madrid una vez que ha llegado a la jubilación: es pensionista pero el monto de la misma no cubre las necesidades familiares (la madre anciana está enferma y necesita medicinas muy caras a las que no puede acceder) por lo que necesita complementarla con una trabajo aquí. En otros casos estamos, también, ante trayectorias laborales consolidadas en los países de origen: EC-9 Mujer ecuatoriana, licenciada en CC. de la Educación, que ha trabajado más de 15 años de maestra infantil; otras personas lo han hecho en el ámbito de la administración de empresas o el sector servicios (EC-16 Mujer colombiana de 58 años, como asesora técnica de Seguros; EC-5 Mujer cubana de 42 años, economista en empresas públicas). Por el contrario, entre los entrevistados de menor edad con estudios superiores, la experiencia laboral en el país de origen ha sido corta y el proyecto migratorio a Madrid tiene que ver con la continuación de los mismos: EC-13 joven Mujer colombiana, 28 años, Trabajadora social especializada en gerontología y discapacidades que combina el trabajo con estudios de postgrado en Madrid.

b) Con estudios primarios

Si observamos el grupo de *Entrevistados con estudios de nivel primario y el caso de Secundarios*, la experiencia laboral previa en los países de origen ha sido en empleos descualificados y fuertemente marcados por la adscripción de género:

- El caso de las *mujeres*, en casi todas están presentes el Servicio doméstico o derivaciones del mismo (EC-11 Mujer ecuatoriana ‘lavandera’ en casas particulares; EC-19 Mujer marroquí soltera trabajando ‘en el hogar paterno’) junto con empleos en los sectores de limpiezas, hostelería y comercio. Sólo el caso de la Mujer peruana con estudios de Secundaria (EC-17), el empleo fue cualificado en la administración del negocio familiar.
- En el caso de los *varones*, los empleos previos han sido en la agricultura familiar (EC-7 Varón dominicano de procedencia rural) o en taller de reparaciones local (EC-10 Varón ecuatoriano).

c) Cualificación no-formal y experiencia no-laboral de cuidado a mayores.

Además de la cualificación académica o profesional y de la experiencia laboral, en las entrevistas realizadas aparecen explícitamente cuatro manifestaciones no buscadas sobre el ámbito no-formal de las mismas. Curiosamente se encuentran marcadas por la situación de género, esto es, dos de las manifestación hacen referencia a la cualificación o aprendizaje adquiridos en *trabajo voluntario* realizado en residencias de ancianos en los países de origen; éstas las suscriben dos mujeres de Cuba (EC-8) y Perú (EC- 14). Por el contrario, las dos manifestaciones explícitas de aprendizaje o *experiencia en la práctica* las realizan dos varones de República Dominicana (EC-7) y Ecuador (EC-10), y se refieren al cuidado de atención personal que ambos realizaron a familiares hasta su fallecimiento. Esta marca de género sorprende porque por otras manifestaciones de personas entrevistadas se deja ver que el cuidado a las personas mayores en los países de origen es cuestión fundamentalmente de las mujeres y no de los varones. Habría que entender que la explicitación por los varones de la experiencia adquirida en la práctica del trabajo recíproco en el hogar en la atención a mayores

señala una excepcionalidad, mientras que el silencio total de esta experiencia en el caso de las mujeres, estaría señalando una situación obvia para las entrevistadas: las mujeres aprenden el trabajo del hogar (ser ama de casa) lo mismo que el de la atención a los mayores por su posición de género y no se ha visto contestado entre las entrevistadas.

Respecto a la adscripción de las dos mujeres entrevistadas a un *trabajo de voluntariado con mayores en los países de origen* se pueden realizar algunas reflexiones. Primera, el caso de EC-8 Mujer cubana relaciona su actitud de donación a los mayores con la práctica religiosa y, en último término con una actitud de mujeres (las monjas son las actoras de la atención desde la institución religiosa):

“Como desde pequeña *practico religión católica*, estuve en una residencia de ancianos y *aprendí con las monjas*, y de ahí fue de donde he tenido la experiencia” ((EC-8, 5).

Y segunda, la atención a mayores aprendida en el trabajo voluntario de reciprocidad vecinal tiene que ver con la faceta del ‘acompañamiento’ personal más que en el de la atención material; escisión que se repetirá luego en otras entrevistas al tratar el tema de la formación como cualificación profesional:

“En Perú estuve en una Casa Hogar y hacíamos más que nada *labor de acompañamiento* con ancianos y he ido aprendiendo por mi mimas. (...) Yo me iba a ver a los ancianos nada más porque siempre me atraía un poco eso de acompañarlos, hablar con ellos, no otra manera” (*Mujer peruana, EC-14, 5 y 6*).

2.2.2. Inmigrantes trabajadores en la Comunidad de Madrid

Con el bagaje expuesto de formación, cualificación profesional y experiencia laboral, las personas entrevistadas llegaron en su proyecto migratorio a la Comunidad de Madrid. En el nuevo lugar de llegada se producen nuevos procesos de inserción laboral y en algunos casos de formación, que adquieren las características siguientes:

- a) Inserción laboral en la Comunidad de Madrid.

Respecto a la *inserción laboral*, la información recogida sobre los primeros empleos obtenidos en Madrid presenta diversas situaciones:

- Los casos en los que el primer empleo en Madrid ha sido el del cuidado a personas mayores corresponden prácticamente con las personas que llevan menos tiempo aquí (EC-13 Mujer peruana de 33 años, enfermera técnica, con 3 meses de estancia en Madrid y 2 de empleo en el sector; EC-14, Mujer ecuatoriana de 31 años que comenzó el trabajo a los 15 días de llegar; EC-13 Mujer peruana de 32 años, publicista, llegada hace 5 meses a Madrid EC-18, mujer ecuatoriana que comenzó a trabajar a la semana de estar en Madrid) o con los de quienes han encontrado dificultades para acceder a otro trabajo (EC-20 Mujer ucraniana de 65 años, jubilada, técnica de laboratorio, que ha tardó más de 10 meses en acceder al primer empleo: “Ir al Ayuntamiento, al INEM y andar todos los sitios y decir: ‘por favor, ayudarme un poquito’. La respuesta: ‘no, no, tú eres *extranjera y mayor*’”(pág.3).

De confirmarse estas constataciones, el sector de la atención a personas mayores se estaría constituyendo en una polo atractor de trabajadores inmigrantes en Madrid, con independencia de la calidad del empleo ofertado, como se verá más adelante.

- Sin embargo, en general, las personas entrevistadas han llegado al sector del cuidado a personas mayores después de un periplo laboral en Madrid, marcado por la diferencia de género y la descualificación, esto es, para el conjunto de la muestra se tengan o no cualificaciones superiores y experiencias laborales acomodadas en los países de origen se produce un rebajamiento de nivel en el proceso de inserción laboral en Madrid previo a la entrada al cuidado de personas mayores. Si se recuerda lo expuesto anteriormente para los países de origen, la diferencia de género y los empleos descualificados eran las características en el acceso al empleo del sector de entrevistados con estudios primarios pero no lo eran para el sector cualificado con estudios medios-superiores:

En el caso de *mujeres entrevistadas* ninguna de las que tienen cualificaciones medias o superiores ha trabajado en Madrid en el sector de su especialidad y tanto este

grupo como el resto de mujeres entrevistadas se han desempeñado en empleos de poco prestigio social o descualificados, esto es, empleos vistos como trabajo de mujeres: servicio doméstico o similares (EC-19 'doncella'), cuidar niños o limpiezas (en restaurantes, oficinas, residencias de mayores, etc.).

El paso al cuidado de personas mayores se ha producido como trasvase natural de un empleo de mujeres a otro. Así, en ocasiones se sigue 'denominando' el cuidado a personas mayores como servicio doméstico, en cuanto trabajo del ama de casa realizado en otro hogar de forma pagada:

“Yo no he trabajado así nunca en casas y para mi ha sido un cambio bien fuerte... El trabajo que hago es como el trabajo que se desempeña en cualquier casa: limpieza, cocina, atender a la señora, las camas, limpiando todo y llevándola a pasear, las medicinas; luego, lavar, planchar *como un ama de casa*” (EC-1, 4).

En otras ocasiones, el paso se produce simplemente dentro del hogar, es decir, cuando las personas mayores de la familia contratante han ido envejeciendo y necesitando cuidados específicos de atención personal. En esta circunstancia, la persona inmigrante trabajadora en el servicio doméstico, sobre todo en la modalidad de interna, intensifica el trabajo de atención personal a los mayores manteniéndose en el mismo empleo anterior. El caso más llamativo es el de la mujer entrevistada de Filipinas (EC-5) que lleva más de 24 años en la misma casa: el paso del tiempo ha hecho que el señor haya fallecido (al que atendió un varón inmigrante contratado al efecto) y que la señora se encuentre en la actualidad demenciada, a la que atienden personalmente la entrevistada y otra mujer filipina; ambas trabajadoras llevan más de 20 años al servicio (doméstico) de dicha familia.

En el caso de los 3 *varones entrevistados*, dos sólo tienen estudios primarios incompletos y uno tres años de medicina. Los dos primeros se desempeñaron en los países de origen en el campo y en un taller de reparaciones mecánicas, ambos eran negocios familiares; el tercero, a pesar de su cualificación incompleta en medicina, no se desempeñó en el dicho sector sino en la banca. Al llegar a Madrid los tres realizan trabajos descualificados pero calificados como trabajos de varones: del campo se pasa a la construcción (EC-7 Varón dominicano); del taller mecánico al reparto de propaganda

(EC-10 Varón ecuatoriano); de la banca a la jardinería y carpintería (EC-15 Varón ecuatoriano).

La entrada en el empleo del cuidado a personas mayores es vivida en los tres casos como un paso positivo en la trayectoria laboral: ‘algo que entendía por el estudio de medicina y me gustaba’ o algo sobre lo que se tenía cierta experiencia previa, en los dos casos restantes. En este último aspecto no se alude a ninguna cualificación formal de estudios o profesional adquirida en los países de origen o a la llegada en Madrid, sino a la experiencia personal del aprendizaje del cuidado a personas mayores a través de la atención que personalmente tuvieron con familiares ancianos; experiencia gratificante en ambos casos y que, en su opinión, es trasladable al empleo en el cuidado a mayores aquí. Se produce, pues, un trasvase desde el ámbito de la reciprocidad familiar al ámbito mercantil reconocido formalmente en cuanto tal y distinto del empleo en el servicio doméstico.

b) Formación para el cuidado de personas mayores.

Respecto a la *formación en Madrid*, en las entrevistas realizadas sólo se recoge la que tiene que ver con la atención a personas mayores. Pues bien, además del caso ya citado de la Mujer colombiana que estaba realizando un postgrado en gerontología (EC-13), del que se puede decir que el trabajo (con mayores o en el servicio doméstico) es un medio que le posibilita continuar la formación, los demás casos que han realizado formación o que declaran tener expectativas de realizarla se encuentran en el grupo de quienes cuentan ya con estudios medios-superiores (excepto EC-18 con estudios primarios): la mitad de ellos ha realizado cursos de formación para el cuidado a mayores o piensa hacerlos. En tres casos se trata de cursos de formación organizados por el Ayuntamiento: la empresa para los propios trabajadores (del Servicio de Atención Domiciliaria a personas mayores (SAD o de la residencia de ancianos); en otros casos, la expectativa es cualificarse en un sector que no existe en los países de origen y que, por tanto, se constituye en un activo de cualificación profesional de interés no sólo para trabajar en Madrid (EC-18, mujer ecuatoriana pasó del domicilio particular a residencia) sino también, caso del retorno:

“Sé que hay cursos de gerontología. Si por equis motivos no puedo trabajar de administrativo, que es lo que sé, y tengo oportunidad de formarme en gerontología o educación infantil, entonces viendo el futuro de que si de aquí a 10 años nos volvemos a Bolivia, allí no hay eso. No hay gente preparada para cuidar ancianos y ancianos va a haber en todos los países. Por eso me estaba queriendo animar mi esposo a que yo pueda hacer algo en gerontología, porque allí no hay gente con formación”(EC-12 *Mujer joven boliviana que vive con el marido e hijas en Madrid*).

2.3. Momento presente de la atención a personas mayores.

El momento presente de la atención a personas mayores se realiza en el aquí-ahora de la Comunidad de Madrid. En las narraciones de las 20 Entrevistas realizadas se trata de una presente histórico, dado que en ocasiones la persona atendida sobre la que informa el cuidador ha fallecido y, en otras, se relatan varios casos de atendidos que no fueron simultáneos sino sucesivos. Sin embargo, en este momento encontramos siempre el *punto de encuentro entre la oferta* de trabajo que realizan las familias para cubrir la atención de los mayores y *la demanda* de empleo que sustentan las personas inmigrantes que van a convertirse en cuidadores de tales personas mayores con necesidades de atención. Un punto particular que se explorará a través de las declaraciones de las personas cuidadoras entrevistadas es el de *la motivación* que tuvieron para comenzar a trabajar en el sector del cuidado a mayores en Madrid. Así mismo, el comienzo del desempeño de este trabajo requiere precisar consensuadamente *la modalidad* bajo la que se realizará y, posteriormente, volver a hacerlo si se precisa introducir cambios por cualquiera de las dos partes.

El desempeño del trabajo de atención a personas mayores con necesidades implica todo el momento previo que se ha expuesto, es decir, el cuidador porta consigo la cualificación profesional y la trayectoria laboral previas, así como la propia situación personal en el grupo familiar de convivencia. Este punto es de especial interés, como se verá, dado que facilitará u obstaculizará la aceptación del trabajo del cuidador en las diversas modalidades de interna o externa.

2.3.1. Formas de intermediación laboral: encuentro de la oferta y la demanda.

a) Preeminencia de las redes de proximidad del cuidador y de los familiares

Las formas de intermediación entre las familias de las personas mayores dependientes (oferta) y la demanda de empleo de los trabajadores inmigrantes son muy variadas, tal como puede verse en *Cuadro 4. Formas de intermediación laboral entre cuidadores y familias*. Sobresalen las múltiples formas que podemos denominar de *proximidad*, esto es, en las que los cauces para el encuentro lo posibilitan familiares, amigos o personas de círculos próximos al cuidador y a los familiares de los mayores dependientes; en particular cobra especial relieve la forma en la que se combinan ambas redes informales: *‘A través de familiares-amigos del cuidador y de familiares-amigos de la persona mayor con dependencia’*.

“El segundo trabajo lo encontré por una prima mía que trabaja en Majadahonda con una Sra. de interna y esa Sra. conoce a otra que conocía a una monjita y a esa monjita le comentó mi prima que yo estoy sin trabajo. Entonces la nuera de esa Sra. me dijo que me quería conocer, quedamos en una cita y me dijo: me has caído fenomenal, quiero que te quedes con mi suegra” (EC-11, 2).

“Fue precisamente (encontrar el trabajo) por otra persona *boliviana* pero yo a esa mujer no la conozco. Es un círculo de gente conocida boliviana que me llamaron para decirme si me interesaba (la mujer quería ser interna y dejaba este trabajo por horas). No es ninguna asociación. Es un grupo de gente, bolivianos, y es que *siempre se está en contacto de trabajo*. Entonces, sabes qué boliviana, qué amigos son los no tienen (trabajo); entonces si ahí no hay nadie, realmente sale para fuera (la oferta de trabajo)” (EC-12, 2).

Por el contrario, son prácticamente inexistentes los cauces formalizados, como la intervención de Ayuntamientos y de empresas de servicios a domicilio; tampoco tiene casi importancia en el conjunto el cauce de ‘anuncio en prensa’, indicando de nuevo la preeminencia de las relaciones personales sobre los medios de comunicación formalizados para la mediación en este segmento laboral.

CUADRO 4
FORMAS DE INTERMEDIACIÓN LABORAL ENTRE CUIDADORES Y FAMILIAS

N°	País de Origen	Edad	Tiempo España	OFERTA		DEMANDA	
				Situación del mayor	Quién contrata	Papeles al inicio	Documentación actual
A través de familiares del cuidador							
EC9 (EC8)	Ecuador	55	54 m.	Sra. parálisis parcial -	Nuera	Con papeles	Regular
A través de compañeros de piso							
EC5	Filipinas	50	144 m.	Sra. Demencia senil-	Hijos	Sin papeles	Permiso permanente
EC14	Perú	32	5 m.	Sra. Trombosis-	Hijos	Sin papeles	Irregular (trámite)
A través de amigos inmigrantes							
EC15	V.Ecuador	24	60 m.	Sr. Alzheimer	Hija	Con papeles	Regular
EC16	Colombia	58	4 m.	Sra. 'vista' y edad.	Ella	Sin papeles	Irregular
A través de compatriotas (redes informales)							
EC12	Bolivia	36	17 m.	Matrimonio 'mayores'	Hijos y ellos	Sin papeles	Irregular
A través de amigos españoles							
EC10	V.Ecuador	45	40 m.	Sr. Parkinson	Hijos	Sin papeles	Regular
A través de Familiares directos del mayor							
EC13	Colombia	28	27 m.	Sra. 'depresión'	Hijos	Estudiante	Estudiante
A través de familiares-amigos del cuidador y de familiares-amigos del mayor							
EC7	V.R.Domin	66	120 m.	Sr. 'tullido' (parálisis)	Hijos	Con papeles	Nacionalizado
EC8	Cuba	42	48 m.	Matrimonio 'mayores'	Hijos	Con papeles	Trámite nacionalizac
EC11	Ecuador	45	43 m.	Sr. Parálisis	Esposa	Sin papeles	Regular
EC19	Marruecos	42	48 m.	Matrimonio 'mayor'	Hijos	Sin papeles	Regular
EC6	R. Domin.	58	100 m.	Sr. mayor	Hijos	Con papeles	Nacionalizada
EC18	Ecuador	44	36 m.	Sra. Alzheimer	Hija	Sin papeles	Regular
A través de relaciones de vecindad del cuidador y de la familia del mayor							
EC2	Perú	46	48 m.	Sra. 'demencia senil'	Sobrina	Con papeles	Regular
A través de instituciones católicas: parroquias, 'Cáritas', institutos de religiosas:							
EC1	Ecuador	33	3 m.	Sra. 'artrosis'	Hija	Sin papeles	Regular
EC20	Ucrania	65	42 m.	Matrimonio 'mayor'	Padres	Sin papeles	Irregular
(EC8)				Y dos hijos paráliticos			
(EC11)							
A través de Ayuntamientos							
EC3	Ecuador	36	24 m.	Sra. 'problemas corazón'	Hijos	Sin papeles	Regular
A través de empresa de Atención domiciliaria							
EC17	Perú	39	48 m.	Sra. 'cadera' movilidad	Sobrina	Con papeles	Regular
Anuncios en la prensa							
EC4	Ecuador	31	30 m.	Sra. 'demencia senil'	Sobrina	Con papeles	Regular
A través de O.N.Gs. y organizaciones de ayuda no lucrativas							
(EC9)							
(EC10)							
(EC11)							
(EC12)							

Las entrevistas entre () indican que también han utilizado ese cauce.

La multiplicidad de variaciones de cauces con predominancia de la relación personal (familiares, amigos del cuidador y/o de la familia; compañeros de piso, compatriotas, relaciones de vecindad, etc.) pone de manifiesto la falta de intermediación administrativa del sector. Entre este nivel básico de reciprocidad cuasi-familiar y la intermediación formalizada (INEM, Ayuntamientos, etc.) , se sitúan con un peso intermedio las redes de solidaridad; entre ellas destacan las ONGs y organizaciones no lucrativas junto a las instituciones de la iglesia católica (parroquias, Caritas y miembros de institutos religiosos femeninos).

Esta preeminencia de los factores personales y de las relaciones informales propicia tanto solidaridad o apoyo mutuo a nivel horizontal, esto es, entre adultos como vertical, es decir, de madres a hijas; desvelándose en este último caso una reproducción ampliada del segmento laboral de la oferta: *estamos asistiendo a la introducción de la segunda generación en el sector de la atención a los mayores*:

“Sí mi hija ya me la he podido traer. Tiene 18 años y ahora se ha ido con una nieta de la Sra. que yo estoy cuidando; se ha ido de externa y trabaja cinco días a la semana”. (EC-11 Mujer ecuatoriana, 20-21).

b) La gestión de la ayuda a los mayores dependientes.

La urgencia de encontrar un cuidador para solventar la necesidad de atención de los mayores moviliza a diferentes miembros de la familia. En general son los miembros más cercanos, hijos o cónyuges, quienes se encargan de los trámites de entrevistar a candidatos, establecer las condiciones laborales, pagar los salarios y hacer seguimiento del servicio. En las entrevistas realizadas resalta la presencia operativa de los hijos varones, casi al mismo nivel que el de las mujeres, y sólo en los casos en que aparecen las ‘nueras’ gestionando este servicio se observa una marca de género en la asignación del mismo (dado que sería el marido, que es el hijo del mayor, quien tiene una relación más próxima) o, también, cuando es la hija soltera que convive con los padres quien lo hace en descargo del resto de hermanos varones o mujeres (situación relatada en EC-1). También aparecen otros familiares, aunque en menor proporción: por un lado, el caso de familiares menos cercanos, como ‘sobrinas’, para gestionar la atención a tías suyas mayores y solteras (EC17 y EC-4); por otro, los casos de familiares más próximos,

como cónyuges o padres mayores que atienden a los respectivos cónyuges dependientes o a hijos con gran dependencia (EC-20. Madre que atiende al esposo mayor y a dos hijos en sillas de ruedas; EC-9, esposa que atiende al marido imposibilitado).

Por último hay que reseñar que, a veces, son los propios mayores, con ciertas necesidad de atención pero válidos intelectualmente, quienes gestionan la ayuda que demandan, aunque sea con algún soporte de los hijos. Es el caso relatado en la entrevista EC-12, en el que un matrimonio de 93 y 94 años respectivamente deciden el sueldo a pagar al cuidador al margen del criterio de los hijos, aunque el dinero físicamente se lo proporcione un hijo de la cuenta corriente de los mayores:

“Yo me he quedado sorprendida, el Sr. Tiene 94 años y ella 93 pero el abuelo me dice: ‘pásame las facturas del gas, del teléfono, etc.’ Y comienza a ver una por una con las gafas y lo apunta todo. El hijo, cuando toca pagar el alquiler o a mí, va al banco con un poder que tiene y trae el dinero; se lo entrega al abuelo y el abuelo cuenta todo y lo anota. Incluso anota las compras mínimas del pan. Me ha llamado la atención que la abuela es la que me da a mí el dinero pero ella se lo pide al abuelo que lo guarda y lo cuenta todo. Están bien lúcidos con más de 90 años; ellos manejan toda la casa” (EC-12,9)

c) Las situaciones de necesidad de las personas mayores.

Los tipos de situación en que se encuentran las personas mayores para las que se solicita la atención tienen que ver con dificultades de movilidad (parálisis, trombosis, artrosis, problemas de caderas, etc.) y con situaciones de falta de autocontrol personal (demencia senil, parkinson, alzheimer, depresión, etc.). En las entrevistas realizadas no son frecuentes los casos de gran necesidad del mayor, esto es, en los que se necesite alzarles en peso, cambiarles y limpiarles constantemente, etc., ni tampoco son frecuentes los casos en que se necesite una atención sanitaria especializada: inyectarles o colocar sondas, etc. (excepto EC-15). En general el tipo de necesidades más presentes conforma una demanda intermedia entre la atención entendida como mera ‘compañía’ y la gran necesidad o necesidad especializada (sanitaria, sobre todo). En estos últimos casos suele existir un consenso entre el cuidador y la familia de que es preferible optar por el internamiento del mayor en un establecimiento residencial u hospitalario, o si no recurrir al cuidado especializado de enfermería:

“La Sra. estaba en estas condiciones y pegaba unos gritos que alertaba a los vecinos, abría las puertas, llamaba a la policía para decir que la maltrataban, etc.. Yo les decía a los hijos que ella debía estar en un Centro porque casos así en los pisos...” (EC-9,3)

“Me hicieron la entrevista y las pruebas y me dijeron que sí, que estaban de acuerdo porque tenía conocimientos de medicina. El Sr. tenía casi todo tipo de enfermedades y casi desde que empecé el trabajo empezó a dejar de razonar. Había que hacerle todo y un seguimiento de las enfermedades” (EC-15, 3 Varón ecuatoriano con estudios de medicina).

d) ¿Selección preferencial de determinada edad y sexo?

No se observa una preferencia determinada sobre un segmento de *edad* determinada. El límite que encontramos está entre los 24 años del Varón ecuatoriano con estudios de medicina y los 65 de la mujer ucraniana jubilada en su país o los 66 años del Varón dominicano. Si el límite de edad no está explícito, sin embargo, la tarea asignada requiere cierto sossegamiento adquirido con la madurez y, a la vez, una cierta vitalidad física que exige determinada juventud.

Por otro lado, hay indicios de que el *sexo del cuidador* marca en parte el sexo de la persona a atender y de modo claro en el caso de cuidadores varones. Esto es, ningún cuidador varón de los entrevistados atiende a persona del otro sexo, mientras que varias mujeres cuidadoras atienden indistintamente a varones o mujeres, sea con el concurso del cónyuge del mayor o en solitario. La razón es estrictamente cultural en unos casos, es decir, aparece la reserva del *pudor* ante el aseo de partes íntimas y, en otros casos, es claramente preventiva y *prejuiciosa* ante el temor de abusos:

“La Sra., a veces, me decía: ‘acuesta a la Sr.’ Y yo lo acostaba; luego la Sra. salía con una amiga y yo me quedaba sola y por la mañana levantaba al Sr. luego con la Sra. lo lavábamos; ella le aseaba las partes íntimas y yo le lavaba el cuerpo” (EC-9, 10 y 7)

“Digamos que no es sólo en este sector. En todos no le tienen mucha confianza al hombre. *Prefieren a la mujer para los abuelos*, dicen que es más hacendosa y más todo y que el abuelo no corre peligro de nada con ella. Y en este caso, yo le digo que muchos hombres estamos mejor que las mujeres pero en cambio se dice que *la relación de los hombres con los abuelitos, lo hemos escuchado muchas veces*, es que *llegan y los violan y todas esas cosas*. Por esto tienen esa duda del hombre para atender a las personas mayores y en especial a las mujeres” (EC-10, 24 y 25. Varón Ecuatoriano).

e) ¿Influye la situación de regularidad (tener o no los ‘papeles’) a la hora de la contratación?

Respecto a la situación documental de la demanda de trabajo se presentan tres situaciones:

- La de quienes actualmente se encuentran *irregulares* en Madrid (EC-14, EC-16, EC-12 y EC-2), que coincide con quienes llevan menos tiempo aquí (entre tres y 17 meses), excepto el caso de EC-20 Mujer ucraniana que lleva 42 meses y el de EC-1 que, por el contrario, es quien lleva menos tiempo de todas las personas entrevistadas (3 meses) y ya ha conseguido la regularización; a estos casos habría que añadir el de EC-13 estudiante, que se encuentra regular en cuanto tal pero irregular como trabajadora. Este grupo supone casi una tercera parte del conjunto entrevistado.
- El grupo de quienes comenzaron en este sector laboral siendo irregulares pero *se han regularizado en el mismo* (EC-1, EC-3, EC-5, EC-9, EC-10, EC-11 y EC-18). Exceptuando el caso de EC-10 que estaba regular en el momento de la entrevista pero que lo consiguió al dejar el sector, para el resto de este segundo grupo el paso por el sector ha sido el factor principal de regularización. Este segundo grupo supone algo más de la tercera parte de la muestra entrevistada.
- El tercer grupo es el de los que *comenzaron con la documentación en regla* y continúa en dicha situación; supone algo más de un tercio del conjunto. Lo forman quienes llevan un promedio de tiempo de estancia en España superior a 4 años, excepto el caso de EC-15 con 27 meses (Varón ecuatoriano con estudios de medicina). En este grupo se encuentran los dos casos que tienen la *nacionalización* (EC-6 y EC-7) y el que la está solicitando (EC-8). Por la información recogida no se tiene constancia de que este sector haya regularizado su situación en este sector; no obstante, se puede presumir que dado el tiempo de estancia en Madrid y su larga trayectoria en diversos sectores laborales, al menos, una parte lo haya conseguido fuera del mismo.

Respecto a las tres situaciones descritas podemos señalar que sumados los casos de las dos primeras, situación irregular actual y situación irregular al comenzar el trabajo actual, suponen la mayoría del conjunto entrevistado, lo que indica el notable efecto regulador del sector para la situación de los trabajadores y trabajadoras inmigrantes que acceden al empleo en Madrid por el mismo. Sin embargo esto no obsta para que en la experiencia personal de EC-10, Varón ecuatoriano, el encontrarse irregular fue el motivo de no poder volver a trabajar en el sector cuando falleció el abuelo al que cuidaba, esto es, accedió al sector siendo irregular pero por esta misma situación no pudo permanecer en el mismo:

“Falleció mi abuelo y también al mismo tiempo me quedé sin trabajo igual, entonces, ¡uf!, fatal. Como no tenía papeles ni nada, otra vez a la calle, a la propaganda.” (EC-10, 3)

2.3.2. *Motivos declarados para acceder al sector.*

La información que recogen las 20 entrevistas realizadas sobre los motivos que se declaran para emplearse en la atención a personas mayores dependientes presenta una graduación que, a veces, se ofrece simultánea y, a veces, sucesivamente; esto es, no se trata de motivos excluyentes entre sí.

La primera motivación o condicionante declarado tiene relación directa con la *condición migrante*: la llegada a Madrid sin papeles, sin trabajo y con la obligación perentoria de cumplir con el encargo familiar (enviar dinero para ayudar a la familia) o con la necesidad de devolución de la deuda contraída por el viaje. En esta situación se acepta el primer empleo que se ofrezca. En unos casos se trata de un trabajo para el que predispone el hecho de migrar: “Vengo de mi país, quiero trabajar de interna” (EC-19 Mujer marroquí, soltera en casa interna); pero en otros, trabajar en este sector se trata de un cambio brusco en la trayectoria laboral previa: “Antes yo nunca había trabajado en las casas; fue un cambio muy brusco” (EC1. Mujer peruana, maestra infantil). La condición migrante, unida a la necesidad económica, es el denominador común trabajar para ganar dinero y ayudar a la familia. La emigración es la salida del país de origen para “buscar la vida” (EC-8, 3).

La similitud de la oferta para cuidar personas mayores en su domicilio con el trabajo de interna ofrece, en suma, las mismas ventajas comparativas que, en ocasiones, los hacen atractivos: de golpe, la vivienda, la comida y la soledad del recién llegado se ven resueltas. Es, pues, claramente una oferta ventajosa para las situaciones más desasistidas, sobre todo cuando a lo anterior se suma la falta de ‘papeles’ del inmigrante para residir en Madrid. Desde este punto de vista es un sector refugio o de entrada en el mercado (irregular) de trabajo pero no supone una elección del mismo, sino la búsqueda de solución para la situación del inmigrante.

Cuando se indaga en los *porqués* específicos de la entrada en el sector aparecen múltiples respuestas que podemos agrupar en motivaciones laterales y en otras positivas, relacionadas con la cualificación profesional previa o con preferencia por el mismo. Veamos algunas manifestaciones:

a) De la necesidad de trabajar a la casualidad de encontrar empleo en el sector.

“Nunca pensé trabajar en esto pero es lo que salió” (EC-17 Mujer peruana maestra de infantil).

“No tenía nada y me salió esto al tiempo que cuidar niños; lo cogí por casualidad” (EC-4 Mujer ecuatoriana, administrativa)

“No tenía experiencia (previa) ni conocimientos (profesionales) pero me salió y lo cogí” (EC-12 Mujer boliviana, administración de empresas).

También como casualidad podemos situar los casos de tránsito impensado desde el desempeño en el servicio doméstico al cuidado de las personas mayores que se encuentran en él, sea porque el tiempo de estancia en el cuidado de un mismo hogar hace que los ‘señores’ vayan envejeciendo y pasen a ser cuidados por la ‘chica de siempre’ (EC-5. Mujer filipina que lleva más de 24 años al servicio de la misma familia en el mismo hogar), sea porque la oferta de trabajo represente una mezcla indiferenciada entre ambos sectores, situación fácilmente provocada en trabajos bajo la modalidad de interna (EC-19. Mujer marroquí que llega para trabajar de interna pero en dicho hogar cuida a un señor dependiente sin modificación de las condiciones contractuales).

b) Preferencia por este sector frente a otros.

“Al principio de llegar no tenía un trabajo bueno (repartidor de propaganda por la calle) y éste me gustó; me gusta mucho estar con los viejitos” (EC-10,2 Varón ecuatoriano).

“Me venía bien para combinar los horarios de los otros trabajos y de recoger a las hijas del colegio, además no me era difícil” (EC- 12, 2 Mujer boliviana con esposo y dos hijas pequeñas).

“(ofrecieron) Mejor sueldo que en limpiezas o cuidando niños” (EC-13,3)

“Pensé que era mejor que cuidar niños, que es más peligroso” (EC8, 3 Mujer soltera, cubana).

- Elección directa y positiva de este sector:

“ Era el que más sabía (por experiencia familiar). Yo llegué a Madrid con cierta edad, trabajé en la construcción pero me encontré esto y me gustaba más, aunque no tenía estudios” (EC-7, 3. Varón dominicano, ya nacionalizado, que prevé permanecer en el sector).

“Era un trabajo próximo a lo que había estudiado en mi país; preferí ‘probar’” (EC-15, 3. Varón ecuatoriano con tres años de medicina).

“ Por estudios realizados en mi país; también aquí continué especializándome en ello” (EC-13 Joven colombiana estudiante de postgrado en gerontología).

En resumen, aparece tanto una graduación de motivaciones (de más lejanía hasta la familiaridad con el sector) como una mezcla de las mismas, que va decantándose desde la condición migrante (necesidad de cualquier trabajo) a la preferencia por el sector (especialización o gusto por el mismo). Con todo, la situación más frecuente es la entrada en el sector sin verse llevados por ninguna motivación especial hacia el mismo paro terminar cogiéndole gusto, aunque no se piense éste como sector laboral perpetuo:

“No es lo mío (mi cualificación) , no es lo que quiero (mi profesión o mi trabajo) pero lo hago con interés” (EC-12, 5. Mujer boliviana, administradora de empresas).

b) Identificación con la tarea del cuidado a mayores, sobrepasando el ámbito del trabajo mercantil hacia la deriva de la reciprocidad.

En algunas declaraciones recogidas en las entrevistas se observa una confusión entre el ámbito mercantil del trabajo de atención a mayores y la relación de ayuda que se establece, en cuanto reciprocidad afectiva y personal. Aunque este punto precisa de mayor exposición, al menos dejemos señalados algunos apuntes:

- Consideración del trabajo de cuidador como *ayuda* al mayor necesitado. El cuidador se sitúa en la posición de *dar* y se coloca (imaginariamente) al mayor en la de necesitado de *recibir* (cariño, cuidados, compañía, etc.), creando una relación cuasi-necesaria de la que es difícil desprenderse:

“Ayudar a la gente es una cosa que me encanta (...) Me gustaría seguir cuidando personas que necesiten de la ayuda de la compañía de uno; *me gustaría por humanidad*” (EC-2,8).

Esta toma de posición tiene sus consecuencias. En la situación de poner en la balanza el bien de la persona mayor y el del propio grupo familiar del cuidador, éste opta por la parte que considera más necesitada, como haría una buena madre respecto a los miembros del grupo familiar, lo que le puede acarrear perjuicios económicos al inmigrante:

“ En el plano económico, creo que se debería ganar más (...) porque dejas a tu familia, que podrías estar con ellos (un domingo); pero *no importa por colaborar* con esas personas mayores que necesitan” EC-2, 8).

Una variación de esta posición la encontramos en los casos en que se pone el acento en la *pena* que produce la situación de las personas a cuidar, resaltando su soledad y enlazando con el recuerdo de la situación de los propios familiares a los que se ha dejado (¿emocionalmente abandonados?) en el país de origen:

“A mí me dan pena estos abuelos; está el marido enfermo y los hijos en sillas de ruedas; ellos tienen 88 años. Y la madre llora y yo ayudar. Madre contenta, dice: ‘gracias’ (...) Mi madre también tiene 84 años y está enferma y necesita medicinas muy caras. Llámame por teléfono y pregunta: ‘hija, ¿por qué no vuelves a Ucrania. Yo enferma, pronto muero yo’” (EC-20, 3 y 5. Mujer jubilada con madre enferma en Ucrania).

- Consideración de que el trabajo de cuidador de personas mayores crea obligaciones (morales) más allá de las estrictamente laborales:

“Ella se sentía que *yo era como una salvadora* y cuando me fui fue un problema porque la Sra. no quería que viniera otra persona. Y me decía: ‘pero tú, vente’. Y es la hora que tengo que ir un día, por lo menos, por semana para que ella me vea. Es una *relación de amistad porque allí no hay salario*. Eso lo hago porque me gusta, porque me duele mucho que ella va a sentir que de verdad era todo (el trabajo de atención) por dinero, que no hicimos excelente relación” EC-13, 5. Joven

colombiana, experta en gerontología, excuidadora en la modalidad de *compañía personal de anciana con ‘depresión’*).

Finalmente, se piensa que la situación que crea la relación de convivencia (‘me siento como si fueran mis abuelos’) perdurará más allá de la relación laboral, produciendo vínculos de reciprocidad que se objetivizan en la dedicación de tiempo como *voluntariado social*. Este punto abre otro nuevo frente y es la competencia entre intereses de sectores inmigrantes necesitados de trabajar en este sector y la presencia del voluntariado en el mismo.

“Es algo circunstancial que esté aquí y que reciba una paga. Particularmente creo que si me saliese de esto, *lo haría como voluntaria*, no recibiendo una paga” (EC-14, 8 Mujer peruana soltera que cuida a matrimonio como semi-interna).

2.3.3 Modalidades de atención.

En este apartado se exponen los resultados de las 20 entrevistas realizadas en lo referido a las modalidades de atención. Se van a abordar dos puntos: uno, las modalidades de atención en cuanto al *tiempo de dedicación al cuidado* de personas mayores, es decir, la consideración de trabajador interno, externo o por horas, y dos, las *tareas* específicas encomendadas a cada una de estas modalidades. Existe, sin embargo, un factor que incide de modo importante en la decisión y/o posibilidad de acceder a cada modalidad de atención, se trata de la situación familiar en que se encuentre el cuidador en Madrid, observada a través del indicador de la *reagrupación familiar* realizada. Este será el tercer punto que se expondrá. El resultado conjunto de estas características puede observarse en el *Cuadro 5. Modalidades de atención y situación familiar del cuidador*.

CUADRO 5
MODALIDADES DE ATENCIÓN Y SITUACIÓN FAMILIAR DEL CUIDADOR

Nº entrevista	Sexo	Edad	Nacionalidad	Modalidad	Regularidad	Reagrupación
TETUÁN						
EC-1	M	33	Perú	Interna	Sí	No (soltera)
EC-2	M	46	Ecuador	<i>Por horas (domingos)</i>	Sí	Sí (le queda 1 hijo)
EC-3	M	36	Ecuador	<i>Por horas (domingos)</i>	No	Sí (esposo e hijos)
EC-4	M	31	Ecuador	Interna	Sí	Sí (madre, hermana, sobri)
MONCLOA-ARAVACA						
EC-5	M	50	Filipinas	Interna	Sí	No (soltera)
EC-6	M	58	R. Dominicana	Interna	Nacionalizada	Sí (hijos independientes aquí)
EC-7	V	66	R. Dominicana	Externa y por horas/hosp..	Nacionalizado	Sí (esposa e hija)
EC-8	M	42	Cuba	Interna (semi)	Sí (trám. Nacional)	No (soltera)/Sí (hermana)
VILLAVERDE						
EC-9	M	55	Ecuador	Externa (paro)	Sí	Sí (madre, 1 hijo)
EC-10	V	45	Ecuador	Interno/hospital	No	Sí (retorno esposa)
EC-11	M	45	Ecuador	Interna/externa (paro)	Sí	Sí (hija más sobrinos)
EC-12	M	36	Bolivia	Por horas	No (en trámite)	Sí (marido, 3 hijos)
ALCOBENDAS						
EC-13	M	28	Colombia	Por horas (compañía)	Sí, estudiante	No (soltera)
EC-14	M	32	Perú	<i>Interna (semi)</i>	No	No (soltera)
EC-15	V	24	Ecuador	Externo	Sí	Sí (esposa e hijos)
EC-16	M	58	Colombia	Interna	No	No (hijos independientes allí)
LEGANÉS						
EC17	M	39	Perú	Por horas/externa (SAD)	Sí	Sí (marido y un hijo)
EC18	M	44	Ecuador	Por horas /residencia	Sí	Sí (marido, tres hijos)
EC19	M	42	Marruecos	Interna	Sí	No (soltera)/ Sí (sobrina)
EC20	M	65	Ucrania	Por horas	No	No (soltera; allí madre mayor)

a) El tiempo de trabajo: nuevas figuras dentro de las modalidades tradicionales.

Si observamos el Cuadro 5, se verá que aparecen las diversas modalidades de atención conocidas. De entre ellas predomina la modalidad de *interna*, aunque hay una presencia importante de la modalidad de *externa* y bastante menor de la modalidad *por horas*. En esta última se aprecia una *nueva figura* que es complementaria a las dos anteriores, es el caso de quien atiende a personas mayores *el domingo* o días en que libran los

cuidadores internos o externos y los mismos familiares de la persona atendida. No se trata de atender unas horas cada día o a la semana en días sucesivos, sino que se concentran en una jornada diez o doce horas de atención. Esta nueva figura debería denominarse propiamente *por día o jornada* más que por horas y es compatible con otros muchos sectores de empleo e, incluso, con otras modalidades en este mismo sector. A pesar del corto tiempo de atención semanal de esta figura, en comparación con las otras dos modalidades, ésta también crea identidad de cuidadora, tanto por el aprecio que reciben de la familia del cuidador y del propio mayor atendido como por la autoestima que genera en el cuidador el trabajo bien hecho. En este sentido, el tiempo de dedicación laboral no sería el elemento fundamental para la identificación profesional y personal, sino que lo sería la propia percepción del cuidador y la relación con el entorno familiar del atendido:

“Me paga la sobrina para que cuide a la Sra. los domingos porque libra la persona que la cuida (durante la semana). Cada sábado viene la sobrina a atenderla y yo estoy todo el domingo. He llegado a apreciar bastante a la Sra y ella también a mí, porque algún domingo he querido yo librar y dejarla con otra mujer y al domingo siguiente me ha dicho: ‘es muy guapa la persona que me dejaste, pero yo ya estoy apañada contigo, no me vuelvas a hacer esto’. Ella siempre dice que la trato bien; es muy agradecida conmigo” (EC-2, 5 y 6).

El siguiente testimonio refleja la autoestima profesional:

“Cuando pierde la noción le explico: ‘soy la persona que le está cuidando , la que está con Ud. todos los días se fue a librar (...) Los familiares se sienten muy conformes, me dicen que tengo capacidad y que me sé desenvolver. Yo me siento muy capacitada para ese trabajo y sé cuidarles” (EC-3, 3 y 6).

En el caso de la modalidad de *externa fija* también parece una figura relativamente reciente que es la del *trabajador por cuenta de una empresa de servicios* de atención domiciliaria a mayores: el trabajador o trabajadora inmigrante tiene encomendadas varias casas para su atención, en torno a cuatro o cinco, hasta completar las 30 horas semanales. Esta figura está ligada a la implantación del servicio de atención domiciliaria (SAD) municipal, sea gestionado por empresas privadas o de carácter social, o a la oferta del mismo por empresas privadas de servicios personales que pueden completarlo con la oferta de Centros de Día, etc.. Esta figura es externa desde el punto de vista de la empresa que gestiona el servicio, pero lo es por horas desde el

punto de vista de la persona atendida; esto es, se contrata al cuidador a jornada completa pero éste presta una atención a tiempo parcial a cada hogar. La realidad de la rotación produce en el trabajador inmigrante la impresión de precariedad e inestabilidad en el empleo y se llega a calificar como trabajo fijo el que mantenga el mismo cupo de hogares durante un tiempo, tal como refleja la siguiente entrevistada:

“Me gustaría quedarme ahí pero eso de estar cambiando de personas es lo que no me gusta, porque, imagínate, pasas de una a otra y es que, eso, no me viene bien pero ¡qué se le va a hacer!. Me gustaría *un trabajo fijo*, uno que me digan: ‘mira, qué te quedas un tiempo ahí’” (EC-17,6).

Sin embargo la modalidad de *externa* más presente en la muestra entrevistada es la más tradicional, la que se contrata de modo particular por las familias; suele moverse entre una banda de 7 a 11 horas diarias de trabajo. Cuando los horarios se prolongan hasta el límite, en realidad se trataría de *externas con un formato de interna (o falsa externa* como lo denomina U. Martínez Veiga¹).

Tal como se ha indicado al principio de este apartado, en las 20 Entrevistas realizadas la modalidad predominante es la de *interna*. La llegada de inmigrantes ha reflotado esta figura que estaba en vías de supresión para el Servicio Doméstico; una vez recuperada para éste, se ha ido implantando en el sector de la atención a mayores dependientes de modo natural. En este momento interesa referirse al surgimiento de una figura de interna alejada del molde tradicional; se trata de un trabajador que vive en el domicilio de las personas a las que cuida, come en el mismo y les atiende en una franja horaria determinada o en tareas prefijadas, mientras que el resto del tiempo lo tiene ‘libre’ para él o para dedicarlo a otros trabajos fuera de dicho hogar e, incluso, fuera del sector; esta figura, denominada de *falsa interna* y fue detectada por Colectivo Ioé en su estudio sobre el trabajo del Servicio doméstico de inmigrantes². Esta remodelación de la modalidad de interna fija y con dedicación exclusiva a un solo hogar, en nuestra

¹ Ver, MARTÍNEZ VEIGA, U. , en “Evolución y clasificación del trabajo doméstico inmigrante”, en OFRIM Suplementos, junio 2000, Madrid, pág. 91. Se refiere a aquellos trabajadores que tienen un carácter de externo en cuanto viven fuera de la casa del empleador, pero que desde todos los otros puntos de vista tienen las características de un trabajo de tipo interno.,

² Ver, COLECTIVO IOÉ, *Mujer, inmigración y trabajo*, IMSERSO, Madrid, 2001, pág. 381. Con la aparición de dicha figura se trata de disponer del tiempo del trabajador a discreción, similar a la figura del trabajador *fijo discontinuo* en el campo. En suma se trata de pagar sólo el servicio que se precise pero teniendo cerca (disponible bajo el mismo techo) al trabajador. De este modo se llegará a aplicar verbalmente *contratos a la carta* desde la perspectiva de la desregulación laboral; en el estudio citado se preveía el aumento de dicha figura.

muestra se autocalifica de *semi-interna*; en dicha muestra analizada aparecen varios casos de esta figura, que tendría como elemento diferenciador de la correspondiente figura de falsa interna en el Servicio Doméstico, la característica de una fuerte vinculación afectiva establecida entre el cuidador o cuidadora inmigrante y las personas mayores atendidas. Veámos los relatos de esta remodelación de la figura de interna;

“Trabajaba de externa pero luego me propusieron que me mudara aquí, que me daban una habitación porque viven solos en el piso y preferían que yo estuviera más cerca o, digamos, también para ayudarme. Se encariñaron conmigo y querían que me quedara. Acepté y *estoy prácticamente todo el día, pero no estoy trabajando todo el día*. Entonces, digamos que *es una convivencia, como si estuviera en mi casa (...)* Con el Sr. lo acompaño al médico, al correo y por la mañana y noche me dedico a la Sra. para levantarla y acostarla; luego ella va a un Centro de Día. Pero con el Sr. *no tengo necesariamente que hacerlo; es si quiero*. Si quiero, puedo salir; tengo esa libertad. Incluso los fines de semana, si ya la acuesto, ya puedo salir por la tarde un rato” (EC-14, 4 y 5).

“Yo estaba viviendo con una hermana y estábamos un poco estrechos y entonces la Sra. tenía espacio y yo acepté para dormir allí y trabajar en otras cosas. La idea era acompañarla en las noches y vivir allí pero luego trabajar fuera” (EC-16, 2).

“Ahora estoy con otra anciana que ha muerto su esposo; tiene osteoporosis muy avanzada. Estoy con ella por las noches y por las mañanas hasta después de comer; hago la casa y preparo la comida; comemos y *a las tres de la tarde me salgo para el otro trabajo* que son cuatro o cinco horas limpiando oficinas, según las oficinas que tenga cada día, y tengo 60 mil pesetas más la seguridad social; es el sector de limpiezas (...) Ahora mismo *libro de tres y media de la tarde a nueve de la noche y tengo los fines de semana libre*. En el fin de semana tengo horas para relacionarme, que tampoco quiero exigir más porque, bueno, si una persona *está interna* pues hay que aceptarlo así” (EC-8, 5 y 7).

b) Las tareas demandas: el punto de vista de los familiares.

Aunque estamos exponiendo la visión de los cuidadores inmigrantes, también a través de sus declaraciones traslucen las demandas de las familias en el sector. Vamos a recogerlas aquí, teniendo en cuenta de que se trata de una información indirecta. El primer aspecto a considerar es el hecho de que la diversas modalidades de trabajo conllevan tiempos de dedicación distintos, por lo que no parece previsible que se demande realizar las mismas tareas ni, sobre todo, con la misma intensidad a quienes se desempeñen como internas que a las personas que lo hagan por horas. Sin embargo, desde el punto de vista de los familiares de las personas mayores dependientes suele

haber determinadas prioridades que se expresan claramente y otras que se encuentran más veladas o que van apareciendo a medida que se consolida la relación laboral con el cuidador; por otro lado, algunas tareas van anexas a la situación particular de dependencia en que se encuentre la persona mayor. Por todo ello, las demandas presentan una cierta gradación:

- La demanda más general de las familias se expresa en términos de que el cuidador realice *lo que los familiares no pueden hacer*, sea por incompatibilidad horaria laboral (levantar o acostar al mayor, si se tiene que acudir a un trabajo en esos momentos), por imposibilidad personal (caso de enfermedad de la hija o del familiar encargado principal de los padres) o planteamiento de vida (preferencia por dedicar el tiempo de vida a otras tareas o personas). En otras ocasiones se demanda que *el cuidador* realice lo que no pueden cubrir el resto de los recursos puestos a disposición del mayor, sea el SAD, un Centro de Día u otro cuidador . Según esto se preferirá un cuidador en la modalidad externa o interna o por horas, derivado de la cobertura horaria demandada; se insistirá en la ‘atención a personas’ o a ‘la limpieza’ del hogar, dependiendo de la situación del mayor y de la necesidad que genera su dependencia. Desde este punto de vista, *el cuidador es el complemento de la familia* o de otros recursos, lo que supone el reconocimiento a la gestión general de los recursos de atención por parte de los familiares, especialmente las mujeres (esposas, hijas y hermanas, nueras y sobrinas, etc.). Esta perspectiva la recoge el propio cuidador inmigrante:

“ Cuando llegaba la nuera del trabajo, justo yo la había cambiado de pañales, bañado, dado el desayuno, levantado y dado de comer. Estaba lista para descansar la siesta” (EC-9, 5).

- En los casos en los que las personas mayores dependientes viven solas en el domicilio, la persona cuidadora tiene que afrontar el conjunto de la gestión de la casa; se le demanda una posición “*como un ama de casa*”, aunque cuente con la colaboración de los propios mayores (sobre todo de las mujeres para guisar o cuidar la ropa) o de otros miembros de la familia (hijas que hacen la compra o las comidas; hijos que gestionan facturas, pagos, etc.; otros que acompañan en las salidas o al médico, todos que realizan acompañamiento al mayor, etc.). Pero el ‘ama de casa’ se convierte en un ama de casa supeditada o vigilada, nunca

autónoma, aunque el trabajo del cuidado al mayor se hace extensivo a la atención del hogar. La preferencia en estos casos es hacia la modalidad de *interna* para que cubra el horario de la noche para tranquilidad de la familia; esto abre un nuevo frente horario porque, en ocasiones y durante determinadas etapas de las demencias seniles, se vuelve coextensiva la atención a las 24 horas del día/noche:

“Necesitaban a alguien de confianza para cuidar a su madre porque no la querían dejar sola. *Estaban cada día un hijo y se agobiaron*; decidieron contratar una persona *interna pero de confianza*” (EC-8, 3).

“El Sr, gritaba, se levantaba por la noche y hasta se hacia daño; había que atenderlo y estaba predispuesta toda la noche. *Pero no es posible noche y día*” (EC-19 Mujer marroquí).

- Por su parte, en los casos de trabajos *por horas* también la diversidad es grande, dado que para una sustitución en los *domingos* durante doce horas se demandan las mismas tareas complejas que para el resto de los días y no es el simple acompañamiento de unas horas por la tarde o la mañana para charlar o pasear. Pero a veces *unas horas* pretenden también cubrir alguna tarea específica o todas a la vez, como limpieza de la casa, preparar comida, cuidado de la ropa o atención personal levantando y acostando al mayor:

“Estaban desesperados (los hijos) porque necesitaban a una persona urgente; ofrecían unas horas y me decían: ‘sólo limpieza’ es para mis padres’. Pero yo los veía sentados con 93 y 94 años y no sabía si se podían mover. ‘No, no necesitan ayuda’, me decía la nuera, ‘por favor, ánimo’. (EC-12, 15 Mujer boliviana cuidadora de un matrimonio de personas muy mayores por horas).

Todas las situaciones anteriores se ven reforzadas o delimitadas por los recursos complementarios que se ponen a disposición de las personas mayores dependientes. En un extremo se encuentra el caso de la no existencia de familiares cercanos, por tanto el mayor vive solo, y cuando no se cuenta más que con el recurso de atención por horas (situación de EC-17 Mujer peruana que atiende dos horas a un Sr. dependiente: levantarlo, darle las medicinas, preparar comida y limpieza general de la casa). Caso que puede extremarse cuando la atención por horas es para varios miembros del grupo familiar en situaciones de gran dependencia: mujer ucraniana de 65 años, EC-20, que

atiende a Sr. muy enfermo con una mujer mayor de 88 años y dos hijos en sillas de ruedas.

En el otro extremo encontramos los casos de múltiples recursos de atención, sucesivos o simultáneos, sean de naturaleza pública o privada: la situación de EC-15, Varón ecuatoriano que atiende a Sr. enfermo en calidad de enfermero principal durante el día, a las órdenes del médico privado que visita diariamente al paciente y que, a la vez, cuenta con los servicios de otro cuidador para la noche, a lo que se añaden los servicios de una fisioterapeuta y de otras mujeres para preparar la comida y hacer limpiezas. En la gestión del conjunto está la Sra. de la casa, hija del mayor atendido, que ha establecido un complejo sistema de atención privado. En ocasiones se conjugan múltiples recursos privados y públicos, tal como encontramos en el caso de EC-14, mujer peruana que trabaja como semi-interna atendiendo a un matrimonio mayor que vive solo, aunque de quien se tiene que preocupar principalmente es de la Sra.: la levanta y le da el desayuno, pero el aseo personal, cambiarla y vestirla lo realiza el SAD; a continuación ambos recursos suben a la Sra. a una furgoneta adaptada para encaminarla al Centro de Día público, en donde come y le atienden hasta la tarde; cuando llega a casa la cuidadora le da la cena, la cambia y la acuesta. Este ritmo es de lunes a viernes; el sábado, no tiene el recurso del SAD ni se dirige al Centro de Día, pero desde éste le llevan la comida; el domingo la cuidadora tiene que hacerse cargo de todo: atender a la Sra. por completo, hacer la comida y estar con el matrimonio.

c) Las tareas percibidas: el punto de vista de los cuidadores inmigrantes.

Una cosa es la demanda (más o menos explícita) que realizan las familias de los mayores dependientes y otra cómo la perciben y le repercute a los cuidadores. Podemos distinguir, según propone el *Cuadro 6. Tareas encomendadas a los cuidadores*, las tareas genéricas de las específicas pero, también se puede advertir la complementariedad entre ambas.

CUADRO 6
TAREAS ENCOMENDADAS DE CUIDADO

TAREAS GENERALES		TAREAS ESPECÍFICAS	
<i>Atención completa al hogar</i>		<i>Atención sólo a personas</i>	
Casa	Personas	Acompañamiento	Enfermedades
<ul style="list-style-type: none"> - Limpieza, cuidado casa - Limpieza, cuidado cuarto baño - Limpieza, cuidado habitaciones - Comida: preparación comida <ul style="list-style-type: none"> . limpieza cocina . compra - Ropa: lavar, planchar, ordenar 	<ul style="list-style-type: none"> - (Bienestar) - Aseo personal - Levantar/acostar - Dar comidas - Vestir - Atención sanitaria: medicinas, ejercicios - Atención continua: vigilancia (caídas), movilidad en casa. - Movilidad calle :paseo y acompañamiento gestiones - Acompañamiento personal: "hablar" y compañía 	<p><i>Dama de compañía</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención emocional - Soledad/compañía - Depresión/escucha activa - Labor-terapia 	<p><i>Técnico de enfermería</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención sanitaria: medicación, inyectar, sonda - Atención física: fisioterapia (masajes) - Atención continua: aseo personal, dieta y compañía
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Horario de atención:</i> <ul style="list-style-type: none"> . diurno 	<ul style="list-style-type: none"> . día y/o noche 	<ul style="list-style-type: none"> . diurno 	<ul style="list-style-type: none"> . día y noche (casa hospital)
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Prolongación de la atención:</i> <ul style="list-style-type: none"> . Varios cuidadores - <i>Otros recursos complementarios:</i> <ul style="list-style-type: none"> . S.A.D., empresas de servicios,etc 	<ul style="list-style-type: none"> . Paso a cuidar en varias casas (de otros hijos: sistema de rotación). . Paso a cuidar el mismo cuidador en residencias. 	<ul style="list-style-type: none"> . Paso a cuidar en varias casas (de otros hijos: sistema de rotación) . Centros de Día 	<ul style="list-style-type: none"> . Paso a cuidar en hospital (situación terminal) el mismo cuidador.

▪ ***Tareas específicas: entre el acompañamiento y la enfermería***

La diferencia clave entre unas tareas y otras es que las *específicas* se centran en la atención a las personas, sea en la faceta de '*acompañamiento al mayor dependiente*' o en la consideración de éste como *enfermo*; en el primer caso se potencia una relación más activa que en el segundo, en el que se subrayan los aspectos de postración o dependencia del mayor enfermo. Por su parte, la figura del *cuidador-enfermero* parece ya admitida pero no es tan frecuente la del *cuidador-acompañante*. En la muestra de

entrevistas realizadas encontramos un caso claro de *cuidador-enfermero* en EC-15, joven ecuatoriano contratado para atender a un Sr. enfermo precisamente por tener tres años de estudios de medicina en el país de origen: todos los días bajo supervisión médica lleva el control de la medicación (inyecciones y sondas), establece la dieta, traslada al ‘libro diario de vida’ la temperatura, la tensión y las observaciones que realiza. Es decir, el cuidador-enfermero se constituye en principal decisor cotidiano sobre la atención al mayor, con mayor protagonismo que los familiares; que van delegando funciones al saber bien atendido al mayor, termina convirtiendo el hogar en una clínica:

“El que tomaba las decisiones era yo, salvo casos complicados en que consultaba a la doctora (...) Tenía que estar al tanto todos los días de qué comía, dependiendo igual de los días y del estado de ánimo en que se encontraba; comunicaba a la que cocinaba que tenía que hacer tal comida, que le convenía. El contrato era que esas personas cocinaban, yo sólo le servía; iba a retirar su comida y se la servía” (EC-15, 6 y 9).

En este caso, el trabajo del cuidador-enfermero era “dedicarse sólo al Sr., nada más” (EC-15, 6) en cuanto enfermo. Por su parte, en el ejemplo de EC-13, joven colombiana, especializada en gerontología social, le propusieron hacerse cargo de una Sra. mayor por las tardes, dado que al enviudar estaba desarrollando problemas de *depresión*: no quería hablar en las casas de los hijos, por las que iba rotando por temporadas para que no estuviera sola. La demanda de la familia era de una *cuidadora-acompañante* para que hiciera actividades con la madre viuda con síntomas de depresión vital. Veamos como lo describe la cuidadora:

“Las tareas específicas que yo hacía eran para *rellenar la tarde*: salir a caminar, charlar durante el paseo y refrescarle la memoria para el alzheimer, merendar juntas, hacer labores manuales, jugar al dominó y otros juegos de mesa, también leer artículos de prensa y comentar lo que pasaba, las noticias. A estas tareas sería importante añadirles el contacto con otras personas mayores, que se acercaran a Centros de mayores. Pero desde el trabajo personal lo fundamental es la escucha activa del mayor, atender a lo que realmente están demandando: ese el mayor problema de las persona mayores con sus familias: que no se sienten escuchados; *sienten que ya lo que ellos dicen no cuenta*” (EC-13,3).

Otras figuras de menor calado de esta categoría de cuidados específicos de un acompañamiento son las que aparecen con la denominación de *dama de compañía*, casos de EC-18 y EC-16. EC-18 pasa del domicilio a la residencia para atender

(acompañar) a la misma señora con alzheimer y en EC-16 se opone esta figura a la del especialista sanitario o enfermero. Se declara que cuando la demanda trata de cubrir la atención de una persona sana, con movilidad pero necesitada de acompañamiento (hablar y relacionarse), esta figura no especializada sería la adecuada:

“Para servir como *dama de compañía* , acompañarla todo el tiempo, no se necesita ser profesional; ya cuando el anciano esté *en cama*, que ya no se pueda valer por sí mismo, entonces pienso que sí *necesita una persona más profesional*” (EC-16,8).

- ***Tareas genéricas del cuidado: entre la atención a personas y domicilios.***

Por su parte, las tareas **genéricas** de atención a mayores dependientes también muestran una clara diferenciación entre la atención a personas y al domicilio, sea que priorice a aquellas o a este, tal como se recoge en el *Cuadro 6 Tareas encomendadas a los cuidadores*. De modo generalizado en la Entrevistas realizadas, a la pregunta sobre las tareas encomendadas por las familias al cuidador, aparece una respuesta que los engloba: ‘todo’, refiriéndose a que su obligación es la atención completa al hogar, es decir, la casa y las personas mayores (véase los casos de EC-1,4, EC-4,3, EC-5,3 y EC,19,3). La asunción de *todo* se realiza fácilmente por la asimilación de este trabajo al del ama de casa o, en definitiva, al servicio doméstico:

“*Hago todo en la casa, como un ama de casa; como si estuviera en mi casa*” (EC-1,4 y 5).

Esta asimilación entre sectores labores permite el tránsito natural desde el servicio doméstico al cuidado de personas mayores dependientes, tal como se ha expuesto, en los casos en que se comienza en el primero y con el paso del tiempo se prioriza la atención a las personas que se han ido haciendo mayores sobre el resto de tareas. Es la situación de EC-19 Mujer marroquí que llegó a trabajar de interna pero se encuentra cuidando al Sr. enfermo de la familia y es, también, la situación de EC-5 Mujer filipina que lleva más de 24 años atendiendo el mismo hogar y ahora se centra en el cuidado de la Sra. afectada de alzheimer.

En ocasiones, se distinguen las tareas del *cuidado a las personas*, calificándolas de *acompañamiento o dedicación* (EC-6, EC-13 y EC-2: “Dedicarme a la Sra.”). En tales casos el “todo” inicial puede incluir la atención nocturna además de la diurna en situaciones de demencia senil (gritos, levantarse por su cuenta, etc., ver EC-19 , EC-10 y EC-4) y el seguimiento de la atención en el hospital, una vez internado el enfermo (ver EC-10, EC-7; ambos casos de cuidadores varones) o en una residencia (EC-18). Sin embargo en esta situación aparece con nitidez la *marca de género*: cuando la persona inmigrante entrevistada dice que se dedica sólo a atender a personas mayores, si es mujer nos está indicando que preferentemente hace eso pero además el resto de la casa, que asume como tarea de mujeres (ver, EC-14, EC11, EC-2 y EC-1); en cambio, si es varón, el ‘solamente cuidar a los viejitos’ de EC-7,4, tiene un contenido más realista. De los tres casos de varones de la muestra, dos son externos (EC-7 y EC-15) y otro interno (EC-10) pero en los tres la familia cuenta además con otros recursos de atención al mayor, que se encargan de la atención a la casa y comidas, y de las noches (monja en EC-7) sean de carácter privado, público o religioso. En su haber cuentan los varones el ser quienes han prolongado la atención a la persona enferma en el hospital (EC-7 y EC-10) pero no en la residencia (caso de EC-18 mujer dominicana):

“Entonces cayó de una vez enfermito (...) , ya la tos no le dejaba por el pulmón. Cayó al hospital, entonces los familiares preocupados: ¿‘quién le iba a atender en el hospital’, ‘quién iba a estar con él?’. Yo voy y les digo: ‘no hay problema, yo estoy con él, ustedes me están pagando por algo; yo tengo mi obligación y derecho de cuidarle. Yo duermo con él en el hospital’. Y me dicen: ‘pero cómo te vas a dormir en una silla’. Y respondí: ‘yo, por mi abuelo, puedo hacer todo, yo por él lo hago todo’. Entonces yo amanecía cuidándole ahí y todas esas cosas” (EC-10, 7).

Por su parte, cuando se distingue como *prioritaria la atención a la casa*, suele tratarse de la oferta de trabajo *por horas* y bajo el supuesto de que la persona mayor no es dependiente personalmente. El caso de EC-12 Mujer boliviana que atiende durante dos horas y media diarias a un matrimonio de 94 y 93 años respectivamente presenta con claridad esta modalidad de atención preferente a la casa:

“Me decían (los hijos al contratarme): ‘sólo limpieza, sólo limpieza’ (EC-12, 5).

En este caso las tareas de limpieza de la casa realizadas eran: hacer los dormitorios y cuarto de baño, fregar la cocina, preparar comida (la abuela guisaba para sentirse útil) y tender la ropa (la hija iba a lavar y planchar) pero, también, se entendía

que había una atención mínima a los mayores: alcanzarles lo que no podían coger, recogerles cosas que necesitaban, lavarlos y asearlos, comprar las medicinas y estar al tanto para que las tomaran. En suma, *limpieza sí y atención personal también*, aunque los mayores a pesar de la edad avanzada tenían un alto grado de autonomía (control de la economía doméstica, salir a pasear el señor, etc). En general, en estos casos en los que las tareas encomendadas basculan hacia la atención de la casa también aparecen indefectiblemente otras tareas que son de atención a las personas mayores, derivadas de las deficiencias de la edad o de la salud de las mismas.

Podría pensarse que el *tiempo* de dedicación a las tareas encomendadas marcará una diferenciación importante entre quienes se desempeñan como internas o externas, es decir, a tiempo completo (de 6 a 12 horas al día), y quienes lo hacen a tiempo parcial o por horas (de 6 a 12 horas a la semana). No obstante, si repasamos los relatos de las Entrevistas realizadas no se cumple esta suposición claramente. Así en el caso de EC-20, Mujer ucraniana jubilada, de 65 años, en las dos horas diarias de atención a un matrimonio mayor con dos hijos en sillas de ruedas debe limpiar la casa, fregar la cocina y baño, poner la lavadora y planchar la ropa, a lo que añade *voluntariamente el dar masajes a los hijos paralíticos*. Tareas que en poco se diferencian, excepto en lo relativo a la comida y al acompañamiento, de las que tienen abordar quienes dedican toda la jornada. Desequilibrada, al menos, encontramos esta situación con la de EC-15 Varón ecuatoriano que atiende durante 12 horas a un solo mayor enfermo, quien cuenta además con fisioterapeuta, enfermero de noche y servicio doméstico para limpieza y cocina.

c) La incidencia de la situación familiar del cuidador: la reagrupación familiar.

Si observamos el *Cuadro N° 5. Modalidades de atención y situación familiar del cuidador* aparecen varias constantes:

- En la modalidad de *interna* se desempeñan principalmente personas inmigrantes solteras (EC-1, EC-5, EC-19, EC-14 y EC-8) y que no han realizado el proceso de reagrupamiento familiar ni la constitución de un nuevo grupo familiar o, también, quienes teniendo familia propia los hijos son ya independientes y han

formado su propio grupo familiar allí y no piensan venir (EC-16) o los hijos ya han venido a Madrid pero viven por su cuenta (EC-6). Con todo es llamativo el caso de EC-10 Varón ecuatoriano que teniendo a su esposa en Madrid entró a trabajar como interno, suponiendo la separación temporal de la misma y el no ahorro del alojamiento familiar. En general, la opción por la modalidad interna supone la ventaja comparativa del ahorro (alojamiento y comida) para el cumplimiento del proyecto migratorio, sobre todo en las primeras fases del mismo.

- Por el contrario, quienes se desempeñan en las modalidades *externa* y *por horas*, todos han realizado la reagrupación familiar, total o parcial, excepto los casos de EC-13 estudiante colombiana que prefiere dichas modalidades para reservarse tiempo de estudio y EC-20, mujer jubilada y soltera que ve su situación obligada por no encontrar otra cosa: no piensa en reagrupar a su madre de 84 años muy enferma en Ucrania.

Si desde el punto de vista de las familias, en casos de necesidad de las personas mayores y de contar con recursos suficientes, la preferencia se orienta a ofertar trabajo en la modalidad de interna, también parece que la preferencia a aceptarlo entre los inmigrantes se produce cuando sus propias circunstancias familiares lo permiten, es decir, cuando no tienen que atender a un grupo familiar aquí (estar soltera o no haber realizado la reagrupación familiar). Sin embargo, cuando las circunstancias familiares de los cuidadores entran en colisión con los requerimientos temporales de la oferta de las familias suele producirse una escisión para proteger los intereses de éstos últimos. La colisión de intereses puede originarse, por un lado, porque cambien las necesidades de atención de los mayores y sus familiares (demandando más tiempo de atención), ofertando transformar la modalidad de por horas a jornada completa o de ésta a la de interna o, por el contrario, porque cambie la situación familiar del cuidador, sobre todo por el hecho de producirse la reagrupación familiar:

“Me ofrecieron un trabajo de interna y estuve un año y medio con esa familia y los señores fueron excelentes, me ayudaron mucho, incluso a traer a mi marido. Pero él vino a trabajar a parte. Pero como él ya llegó, yo del dije que si querían de externa. Pero no, como tenían que atender a la madre, que siempre hay que estar al cuidado de ella, pues querían una interna” (EC-17,2)

“Cogí el *trabajo de interna porque no tenía aquí a mi familia*, estaba sola y la señora me lo ofreció. *La señora me hizo los papeles*, me pagaba la seguridad social... A la señora le caí muy bien y era muy buena conmigo; todo bien. Ya *traje a mi hija y le dije: ‘sra., me voy’*. Y me respondió: ‘te subo un poco más pero no quiero que te vayas’. Y yo le he dicho: ‘sra., *no es por dinero, sino que tengo a mi hija aquí. Quiero que lo entienda’*. Y la señora me dijo que lo sentía muchísimo, que le daba mucha pena que me vaya” (EC-11,6).

En los casos relatados la negociación no logró resolver la colisión de intereses y se produjo una situación de deuda moral entre el cuidador y la familia. El cuidador siente el agradecimiento de haberse visto ayudado a regularizar la situación de los papeles o a reagrupar a miembros de su familia, situación que a la postre ha provocado el desencuentro; por su parte, los familiares del mayor ven con desagrado (pena) quedarse en la estacada (volver a empezar a buscar). Sin embargo, cuando la negociación trata de encauzar las modalidades de externa o por horas hay un margen mayor de maniobra, porque puede acomodarse el horario o las tareas encomendadas, dado que no se pretende la ocupación de todo el tiempo o la realización de todas las tareas. En el caso de EC-12, mujer boliviana a la que ofertaron trabajo por horas de lunes a sábado, ésta hizo una contrapropuesta de reducirla del lunes al viernes, porque debía atender al propio grupo familiar; contrapropuesta que finalmente fue aceptada, reduciendo proporcionalmente el sueldo, aunque posteriormente se volvió a situar en la misma cantidad.

En suma, en los casos en que el cuidador cuenta con el grupo familiar aquí debe poner condiciones para preservarlo (se ve condicionado por el mismo). En estas situaciones el cuidador suele encontrarse regularizado (condición necesaria para efectuar legalmente el reagrupamiento familiar), lo que le permite una mayor capacidad de negociación frente a la oferta de los familiares; y por otro lado, si se trata de una cuidadora, ésta se verá condicionada desde la asignación de género por la asunción de las tareas del propio hogar, lo que implica poner límites horarios a la oferta laboral externa. Aunque no es lo habitual, a veces participan de esta sensibilidad los varones:

“*Ahora estoy con mi familia y la cosas son diferentes; ahora necesito tiempo para la familia. La familia es lo principal*” (EC-15 joven ecuatoriano que ha reagrupado recientemente a la esposa e hijas).

2.4. Momento posterior: satisfacción actual y expectativas.

Siguiendo el esquema que presenta el *Cuadro 2. Perspectivas en el análisis del trabajo de cuidado a personas mayores por inmigrantes*, el “momento posterior” de la atención a personas mayores dependientes es el tercer momento sincrónico; se entiende que se puede seguir en el sector pero que ha existido otro tiempo (el segundo momento) sobre el que se puede volver la mirada para evaluar la satisfacción sentida e, incluso, para aventurar las expectativas que se proyectan sobre el sector del cuidado a personas mayores con necesidades de atención. Por su lado, la perspectiva migratoria incide en este momento de forma particularmente intensa, al proyectar una vida estable aquí o por seguir manteniendo la tensión del retorno a corto o medio plazo; en este punto, la existencia o no (aún en perspectiva) de un grupo familiar consolidado o por formar entra como un factor determinante.

Presentamos ahora de las 20 Entrevistas realizadas, las manifestaciones de satisfacción que se deriva de la actividad o presencia en el sector del cuidado a personas mayores y, particularmente, la derivada de las condiciones labores y las relaciones personales a que dan lugar con la familia del mayor atendido.

2.4.1. Satisfacción por las condiciones labores y las relaciones humanas.

Al exponer los motivos para acceder al sector (ver apartado 3.2.), se observó que la muestra entrevistada de cuidadores se segmentaba entre quienes afirmaban rotundamente que *no era su sector laboral* (no les gustaba; nunca habían pensado en desempeñarse en él; se habían cualificado para otros trabajos, etc.), quienes se sentían satisfechos en el mismo y aun reconociendo dificultades o deficiencias (poco sueldo y mucho horario; carácter imprevisible del mayor o la familia; excesivo trabajo, etc.) las exculpaban ‘por ayudar’ a los mayores necesitados de su atención y, finalmente, quienes no dudaban ni un momento en seguir en el sector por encima incluso del desarrollo de su profesión anterior. Pues bien, estas posiciones se vuelven a reproducir al manifestar la opinión sobre la satisfacción sentida en el desarrollo del trabajo realizado.

En primer lugar, el grupo más importante de entrevistados se declara satisfecho (EC-5, EC-6, EC-7, EC-9, EC-10, EC-11, EC-13, EC-14, EC-15, EC-16, EC-17, EC-19 y EC-20) respecto al trato recibido por el mayor y los familiares, mientras que un grupo minoritario señala su disgusto por los horarios tan prolongados (EC-1, EC-15) o el sueldo escaso (EC-2, EC-1) y, a veces, se muestra la sensación de ser ‘estafado’ en las condiciones laborales y personales (EC-3). Respecto a las *condiciones laborales* del sector se enfrentan dos perspectivas, que se entrecruzan y hacen difícil una valoración de este punto: por un lado, aparece una situación de *auto-estima* generalizada entre los cuidadores, basada en el ‘saber hacer’ (EC-19, EC-3), el ‘sentirse capacitados para atender bien’ a los mayores (EC-14, EC-17) y por la obtención del ‘reconocimiento de las familias’ (EC-7, EC-10, EC-15, EC-16). Esto genera confianza y, sobre todo, eleva la categoría de la tarea y del trabajador:

“*Te tienen en cuenta como persona, eso no pasa cuando haces limpiezas*” (EC-13,10).

Por otro lado, se acentúan algunos aspectos insalvables, como que el trabajar (poner todo el afecto en la atención) con ancianos produce ansiedad o depresión al situarse en primer término las pérdidas afectivas, es decir, se trata de una situación de continuo duelo por las muertes a las que se asiste: un sector donde siempre está presente la realidad de la muerte. Para atender a esta situación se reclama, desde la especialidad de gerontología, el parapeto de la profesionalización, esto es, la realización de un trabajo interior previo y continuo por parte del trabajador-profesional que le permita la objetivación y cierta separación afectiva de cada persona o trabajo de cuidado, para preservar su salud personal y profesional:

“Lo que sí me da tristeza es que estoy con personas que van dejando este mundo; entonces esto es muy triste” (EC-8,7).

“Hay muchas personas que cuidan a mayores en situaciones complicadas (alzheimer, etc.) y se les crea una situación personal muy difícil; si no tienen capacitación, se van a volver locos ellos en un momento y no van a poder responder de su trabajo” (EC13,11)

Y finalmente se recurre a la observación personal y a la constatación de que en el sector se produce *explotación* laboral, porque en España los ancianos están

abandonados, el estado no vigila el cumplimiento de la normativa laboral y la familias arrinconan a los mayores como tratos viejos. En suma, sin los trabajadores inmigrantes el sector quedaría a su suerte. Sin embargo, en la muestra entrevistada sólo un caso (EC1) denuncia directamente su situación de irregularidad laboral por comodidad de la familia empleadora; lo más frecuente es el recurso a poner en boca de conocidos situaciones de explotación inadmisibles (EC-8, EC-11):

“La que me contrata es la hija. Yo tengo mi tarjeta de Residencia y me dijo la señora que me iba a inscribir en la seguridad social pero no lo ha hecho, no me ha asegurado; eso me fastidia. Se lo he dicho y me contestó que ‘como había mucha gente en la cola que se fue’. ¡Claro, me lo ha dicho pero con mala cara! Y yo le dije: ‘déjelo, si no puede’. Porque, a veces, uno se cansa por el trato que te dan; te hacen sentir mal, porque uno no puede estar aguantando todo lo que hagan, porque seamos empleadas del hogar no me van a tratar de humillar” (EC-1,6-7).

“*No ha sido mi caso, yo he tenido un privilegio muy grande pero conozco personas que han estado un mes, dos meses de internas y no les han pagado ni siquiera lo que les habían prometido; conozco muchísimos casos. Bueno que han cuidado ancianos, que se han tenido que quedar en hospitales noches y noches y ni un aumento de salario, les han pagado igual. También cuando han tenido que salir de noche, se dice: ‘está la asistenta’. Abusan de las personas indocumentadas*” (EC-8,9).

En esta situación de desregulación (sector laboral no controlado, situación migratoria desbordada, poco interés social por los ancianos), las condiciones laborales se sitúan entre lo tolerable y lo intolerable dependiendo de la suerte de cada cual (EC-17) y de la combinatoria entre posición de las familias (de buen o mal carácter) y las (buenas o malas) ofertas laborales: la buena alineación de los dos factores harían excelente el desempeño en el trabajo y la mala haría desembocar en el abandono del mismo. Veamos en particular estos aspectos, las condiciones labores y las relaciones personales, comenzando por las condiciones de salario y los horarios de trabajo:

a) *El salario: oferta contenida y demanda pendiente de la regulación.*

Respecto al salario percibido se declaran varias posiciones netas: la de quienes se muestran satisfechos, comparativamente hablando, porque han ganado más que en anteriores trabajos o en otros sectores (EC-17); los que reclaman mayor recompensa, por el esfuerzo personal que supone atender a personas mayores dejando sin atender a

los propios (EC2); y, finalmente, quienes describen la situación como fraude laboral (EC-3). La primera posición es la más frecuente, la última suele ponerse en boca de otros, y la segunda posición es la intermedia. Sin embargo, si observamos el *Cuadro 7. Salarios y horario, situación regularizada* obtenemos la situación de hecho.

**CUADRO 7
SALARIOS, HORARIOS Y SITUACIÓN REGULARIZADA**

<i>INTERNAS</i>				
Nº Encuesta	Salario /mes	Horas/semana	Seguridad Social	Regularización
EC-1	510	60	No	Sí
EC-4	600	55	Sí	Sí
EC-5	841	55	Sí	Sí
EC-6	800	55	Sí	Nacionalizada
EC-10	780	55	*No	*No
EC-11	510	55	Sí	Sí
EC-14	600	60	No	No
EC-19	480	60	Sí	Sí
EC-16	600	74	No	No
<i>SEMI-INTERNAS</i>				
EC-8	480	30	**No	Sí (en trámite nacionaliz.)
EC-14	400	30	No	No
<i>EXTERNAS</i>				
Nº Encuesta	Euros/hora	Horas/semana	Seguridad Social	Regularización
EC-9	4 euros	32	Sí	Sí
EC-15	4 euros	55	Sí	Sí
EC-17	5 euros	30	Sí	Sí
<i>POR HORAS</i>				
EC-2	3 euros	12 (domingo)	No	Sí
EC-3	3 euros	12 (domingo)	No	No
EC-7	5 euros	15	No	Nacionalizada
EC-12	5 euros	12	No	No
EC-13	4'5 euros	24	No	Sí (estudiante)
EC-18	7 euros	8	No	Sí
EC-20	4'5 euros	10	No	No

** Está dada de alta en Seguridad social en el empleo del sector limpieza de oficinas

* Consiguió la regularización y está dado de alta en Seguridad Social pero fuera del sector

- En la *modalidad de trabajo interno* el sueldo neto (sin contar el descuento realizado por alojamiento y comida) se refiere al conjunto de la jornada, pero no es igual dedicar 55 horas a la semana que 74 (EC-16), ni es lo mismo estar de alta en la Seguridad social que no estarlo (EC-1, EC-10 , EC-14 y EC-16). Respecto a este punto, sólo el caso de EC-1 podría estar dado de alta y no está, lo que ha supuesto una reivindicación ante la familia y un motivo de disgusto

real; el resto, al encontrarse irregular no pudo acceder a la misma; en los otros cinco casos que están regularizados, todos están de alta en la Seguridad social. Desde este punto de vista, los trabajadores internos no reflejan el tópico de la irregularidad fiscal del sector pudiendo estar regulares, sino todo lo contrario. Por su parte, tampoco existe una correspondencia clara entre irregularidad y sueldos más altos, como compensación a la falta de cobertura en la seguridad social: se observa que los sueldos mensuales más altos, con menos horas de trabajo semanales, los reciben quienes tienen también seguridad social pero, a la vez, los sueldos más bajos, con jornadas prolongadas (60 horas semanales de trabajo) también los reciben quienes están regularizados y tienen seguridad social. Quienes no están regulares se sitúan en posiciones intermedias de sueldo y horarios, excepto EC-16 mujer peruana que declara 74 horas semanales, sin seguridad social, por 600 € al mes. Teniendo en cuenta el horario de trabajo y el salario percibido, la diferencia entre unos casos y otros está entre percibir 4 € a la hora o percibir la mitad.

- En los dos casos de la nueva figura de *semi-interna* se hace difícil la comparación con el resto, debido a la laxitud en la obligación o no de realizar determinadas tareas. En general, sabiendo que al no estar regular no puede estar de alta en la seguridad social y que el tiempo de 30 horas semanales de trabajo no es estricto, se puede estimar que el salario se sitúa en la parte alta de la modalidad de interna, es decir, 4 € por hora de trabajo. Además hay que tener en cuenta que, como ocurre con EC-8, pueden estar de alta en Seguridad en otro sector en el que se desempeñen en el tiempo libre del cuidado a personas mayores.
- La *modalidad externa fija* se comienza a considerar cuando se trabaja 25 o más horas a la semana, que según lo declarado afecta a tres casos situados entre 30 horas (EC-17) y 55 horas (EC-15), quedando en 32 EC-9; todos ellos están dados de alta en Seguridad social y el salario por hora es de 4 € en EC-9 y EC-15 y de 5 € por hora en EC-17. El salario neto es superior al más alto de la *modalidad de interna*, aunque sin alojamiento pero sin tener que cumplir las horas de presencia de la misma.

- El resto de la muestra contemplada se refiere a la modalidad *por horas*, en ella se observan dos situaciones diferenciadas: la de quienes se emplean en la variante de sustitución en domingos o fiestas de otros cuidadores por 12 horas seguidas (EC-3 y EC-3), que bien se podría denominar *por jornada*, y la de quienes echan pocas horas cada día: EC-18 Mujer ecuatoriana que compatibiliza 8 horas semanales con su empleo fijo en una Residencia de ancianos; EC-20 Mujer ucraniana, jubilada, con 10 horas semanales; el resto dedica entre 12 y 24 horas a la semana. Ya vimos que las tareas exigidas no siempre guardan proporción con el tiempo dedicado; ahora podemos observar que si bien EC-18 recibe 7 € la máxima cantidad por hora, por acompañar en una Residencia a una mujer internada aquejada de alzheimer, quienes menos reciben por hora son precisamente los casos en que trabajan más horas por día (EC-2 y EC-3), como si el trabajo de suplencia del cuidador principal tuviera un salario de segunda y desmintiendo el tópico de que quien más tiempo trabaja por horas mejor sueldo recibiría.

b) *Horarios impuestos: entre la jornada extenuante y la necesidad de otro empleo.*

- La jornada laboral de quienes se desempeñan como *internas* puede llegar a ser coextensiva con la jornada del calendario, lo que hace difícil valorar el tiempo que pondera cada entrevistado en su jornada diaria o semanal (en casos se tiene un día completo libre y en otros día y medio). Según lo declarado en las entrevistas, la atención se extiende desde 55 horas a la semana hasta 74, sin que se registre una relación directa entre más salario cuantas más horas de dedicación, tal como hemos visto anteriormente. Como caso especial conviene destacar la nueva figura de *semi-interna* que, desde la perspectiva de externa, estaría cubriendo una jornada completa, es decir, más de 25 horas semanales pero que les permite complementarla con otro trabajo en otro sector (caso de EC-8 que dedica otras 5 horas diarias al sector de limpiezas de oficinas, en donde se encuentra dada de alta en Seguridad social): se trata, en suma, de una doble jornada en trabajos mercantiles, sin que ninguno polarice la identidad del cuidador.

- En la situación de *externa fija* se observa una relación directa entre quienes se encuentran regulares y están dadas de alta en seguridad social, aunque la variación horaria es muy amplia: de 30 a 55 horas semanales. Este último caso (EC-15: ‘A horario completo; no te da tiempo a nada’) puede considerarse de *falsa externa*, dado que alcanza el horario de muchas de las que se desempeñan como externas.
- La situación horaria menos predecible es la modalidad *por horas*, desde 8 horas semanales a 28 (sobrepasando este caso lo permitido para la modalidad), siendo precisamente la nueva modalidad de *a jornada completa* en donde menos se paga (3 €/hora), tal como se ha indicado. En ninguno de estos casos se exige el estar dado de alta en Seguridad social por cuenta ajena pero en la muestra se observa que varios casos lo están en otro trabajo (EC-18 Trabajando en una Residencia de ancianos) o en otro sector (EC-12), porque consideran el cuidado a ancianos en el sector privado como complemento del trabajo verdadero.

En suma, desde el punto de vista horario, la actividad del cuidado a personas mayores dependientes se encuentra entre la exclusividad (y a veces la extenuación: 74 horas semanales) o la consideración de complemento laboral del trabajo verdadero (con un mínimo de 8 horas semanales), por lo que hace casi imposible uniformar el sector. Sin embargo existe una reclamación ante el progresivo aumento de tareas y tiempo de dedicación que imponen las familias al margen de la negociación inicial y que el cuidador debe saber manejar para no verse invadido en sus derechos laborales:

“ Van agregándole a uno cosas y obligaciones... y de salario no se habla. De eso sí me he dado cuenta” (EC-8,4)

- c) Las relaciones en el ámbito de la atención a mayores dependientes: complejidad de la “relación de cuidado”.

Gran parte del desempeño en el trabajo del cuidado a personas mayores se basa en la relación personal del cuidador con la persona mayor y la familia de éste. Por supuesto, dadas las modalidades de atención, parece que la relación más intensa se debería producir cuando el cuidador es interno y vive sólo en el hogar con la persona

atendida; por su parte, la relación menos intensa sería la del cuidador externo trabajando pocas horas en días alternos y en varios domicilios. No siempre es así, dado que la relación personal tiene un componente afectivo en el que juega mucho la forma de ser del cuidador y del atendido y que no se ve sometida principalmente al factor tiempo de contacto. Más que hablar de tiempo de dedicación, en este apartado se podría decir *intensidad de relación*, que puede llegar a ser tal que simula el vínculo de parentesco e, incluso, el de filiación, tomado éste como el mayor posible. Así varios entrevistados declaran que en la casa de la persona atendida se sienten ‘como en su casa’ (EC-8), ‘como en familia’ (Ec-14), que son tratados ‘como hijos’ (EC-7) o que los atendidos son considerados ‘como sus abuelos’ (EC-10). Podemos considerar estas declaraciones como retóricas pero también se observa que tienen repercusiones pragmáticas: en unos casos, cuando se plantea la situación, será el cuidador quien acompañe al atendido al hospital (EC-7, EC-10) o a la residencia (EC-18) para atenderlo, cual si se tratara de un familiar próximo y, en otros, se discute con otros parientes del mayor en términos cotidianos de parentesco, es decir, si el cuidador es quien está continuamente junto al mayor, se reclama su espacio de autonomía para tratar al mayor, autonomía que no puede verse interferida por prescripciones de quienes no conviven diariamente con el mismo:

“La sobrina me regaña, me chilla porque hago la comida a la perra (a la que la mayor con alzheimer confunde con su hija) y me dice que no tengo que hacer esas cosas. Pero yo le digo que es diferente porque yo soy quien vive con ella. Es que yo soy quien está con ella y yo por tratar de llevar las cosas... hago lo que la señora me dice” (EC-4,5).

- *Relaciones entre el cuidador y las personas mayores dependientes:*

Si, en general, las declaraciones de los cuidadores sobre su relación con las personas mayores que atienden parecen ponderadas, no obstante presentan muchas matizaciones. Por un lado, se reconoce que las personas mayores ya sufren un desgaste físico y/o mental que les hace “irresponsables” de muchas cosas que hagan o digan, por lo que lo fundamental para tratarlas bien es la *paciencia* y no tener en cuenta ciertos arrebatos de genio, derivados de un carácter fuerte del español(‘saberlos llevar‘ EC-1 , EC-8 y EC-19) o de una educación excesivamente estricta (franquista, EC-13); por otro

lado, la vejez implica soledad y lo que los mayores demandan es compañía, es decir, *escucha y cariño*. Los cuidadores declaran poseer estas cualidades: paciencia, escucha y cariño, a las que añaden el sentido común (EC-12); aunque les falte en ocasiones formación profesional académica, la *experiencia* y el interés les habían capacitado de modo suficiente. Desde la propia perspectiva del sector de la inmigración, éste sería adecuado para el trato de personas mayores dependientes. Además se declaran otras cualidades específicas, necesarias para determinadas tareas de atención como la higiene íntima, el contacto físico, etc., como son el aprecio y la ‘falta de reparo o de asco’:

“Yo he trabajado en tres o cuatro sitios y en todos me quieren. Yo adoro a los ‘viejitos míos’ porque no le tengo *ningún asco, los aprecio*. Nunca nos hemos enfadado ni ellos conmigo ni yo con ellos; *ellos me tratan como a un hijo*” (EC-7, 6. Varón dominicano).

“Captar uno (la situación, la personalidad del mayor) y también la *paciencia* que uno tenga porque si uno es una persona que no aguanta nada pues no es apto para cuidar a una persona mayor (...) Te tienen que indicar (cómo se hacen las cosas) y más que todo conocer si (el cuidador) es que *no tiene asco* de las personas. Esas *personas no serían adecuadas*” (EC-10, 21. Varón ecuatoriano)

La buena relación declarada, en ocasiones llega a ser tan absorbente que el cuidador se ve obligado a continuarla una vez dejado el empleo, es decir, prolongarla más allá del ámbito laboral, tal como se ha expuesto anteriormente: ‘la señora me veía como una salvadora’ (EC-13). Frente a esta relación insana, se proclama la *empatía* recíproca pero sin dependencias (EC-14,7): ‘Nos llevamos muy bien; tenemos empatía’.

Además de lo expuesto, aparecen dos particularidades que deben recogerse: una, la marca de género en la relación y, otra, la experiencia de la pérdida de la persona atendida. Respecto a la *marca de género*, la primera observación es que los tres varones entrevistados atienden a mayores varones y ellos mismos se explican, aunque no la compartan, la prevención de las familias ante la circunstancia de que un varón atendiera a una mujer e, incluso, a otro varón, tal como se ha expuesto (EC-10,24 y 25). Pero se ha obtenido una declaración más específica en EC-12, dado que una mujer cuida simultáneamente a un matrimonio y establece una diferencia en la relación con la mujer y con el varón: con la mujer establece una mayor cercanía por medio de charlas informales, cotidianas, cuando preparan la comida en la cocina y se interesan mutuamente por la situación de las respectivas familias; se establece un ‘contacto’ estrecho por similitud de género, mientras que en el caso del varón nos dice: ‘le tengo

que sacar las cosas' (las palabras), siendo el momento más propicio cuando existe un contacto físico al arreglarle las uñas (ver, EC-12, 16 y 17). Es un aspecto que requiere mayor profundización en posteriores aproximaciones.

El segundo aspecto es la *proximidad* que se produce entre cuidador y persona atendida *en el trance de la muerte*. Según expresan las personas entrevistadas, esta experiencia es de una intensidad tal que les ha dejado marcados (EC-7, EC-8 y EC-10): a la vez que les confirma como familiares próximos se trata del momento de la separación definitiva:

“La mujer había muerto (hacía años), yo estaba en el hospital con el abuelo y entonces amanecía; hacia las cinco o seis de la madrugada él empezó a desnudarse (...). Le digo: ‘abuelito, estamos mal’. De nuevo le vestía todo; él se dejaba. Pero ahí me llama y me dice: *‘mira, hijo, yo ya me voy de aquí, hazme el favor de prepararme mi maleta’*. Le digo. ‘ay, abuelito, encantado, ahora mismo le preparo’. Cojo la sábana, la voy doblando, la doblo y le digo: ‘ya está, abuelito, listo’. ‘Gracias, hijo, ves así se hace una maleta’. Entonces ahí empezó a nombrar a la mujer, decía: *¿N., espérame, ya me voy porque este muchacho que está conmigo ya me arregló la maleta, ya me lo puso todo, está bien arreglada; ya me voy, espérate*” Y al rato que yo salgo del hospital, pasa una hora y falleció” (EC-10,9).

“Murió primero la señora y después murió él. *He tenido la experiencia de ver cómo se iban apagando poco a poco*. Él mismo una tarde me dijo: ‘me estoy pagando’. Dije. *¿no me diga eso*’. Dice: *‘sí, siento que me estoy yendo de aquí*’. Le repito que la experiencia ha sido muy grande” (EC-8, 2).

- La percepción de los cuidadores sobre las familias: entre el agobio y la desresponsabilización.

Donde se hace más compleja la perspectiva es a la hora de enfocar la relación que se establece entre los familiares y las personas mayores, desde el punto de vista del cuidador. Sin embargo, la relación de los familiares con el cuidador aparece libre de complejidad o problemática, excepto en el caso de EC-1 en el que la mala relación laboral (no dar de alta en la seguridad social, a pesar de haberlo prometido) se suma a las malas maneras en la relación personal por parte de la hija (‘es un poco alterada, grita bruscamente; luego va y te pide disculpas pero te hace sentir mal’ EC-1,5) que convive con la atendida y la cuidadora. El resto son relaciones elogiosas respecto al trato que reciben de la familia, seguidas de la correspondencia que los cuidadores muestran a los mismos.

El modelo de relación queda bien definido con la palabra ‘empatía’, tal como hace EC-14, y se basa en la *confianza* que la familia deposita en el cuidador y que ésta ha sabido ganarse a través de la *responsabilidad* en el trabajo de atención al mayor. El cuidador para la familia ha supuesto, en general, despejar el agobio que se produjo ante la situación de necesidad de atención del mayor; resuelto éste, suele percibirse desde los cuidadores que aparece una segunda etapa y es la del descompromiso de la familia: se distancian los tiempos de visita, se relaja la preocupación por la situación cotidiana del mayor, etc.; esa carga se le transfiere al cuidador. El agradecimiento de la familia al cuidador es sincero y, según las declaraciones de éste último pervive más allá de la muerte del mayor (EC-7 y EC-10). Pero la relación, en definitiva, es asimétrica y, en cierto modo, perversa, es decir, a mayor confianza en el trabajo del cuidador, mayor desresponsabilización por parte de la familia. Esta ambivalencia envuelve el sentimiento del cuidador y éste observa que puede influir negativamente en su trabajo, tal como expresa EC-15, cuidador-enfermero en domicilio particular: su papel es laboral y si no pone coto al proceso envolvente de la familia (‘prácticamente me consideran uno de la familia’) se prevén abusos bajo la capa de la confianza:

“La relación con la familia era casi afectiva-laboral porque me han tratado bien y yo siempre les he tratado con educación; *me decían que era uno más prácticamente de la familia*. Yo he sentido que a veces ha sido así pero uno va más por trabajar y el cumplir con su trabajo. Yo lo tomaba así, pero igual se siente uno cuando a uno le dan la confianza y uno también no tiene que defraudar. *No les he defraudado, al contrario, les ha ayudado en cosas que no me competían a mí*” (EC-15,11).

Si se observa el segundo polo, es decir, la relación entre los familiares y las personas mayores, desde el punto de vista de los cuidadores, el panorama se complejiza. En general, todos los entrevistados afirman que los mayores están bien atendidos por la familia en lo material (procurarle recursos de atención, entre ellos, el del cuidador) e incluso en lo personal (visitas, llamadas de teléfono, atenciones particulares cotidianas, etc.) pero existiría ‘algo’ que no llegan a cubrir y que los cuidadores sí hacen: la escucha al mayor. Los familiares inmersos en la vorágine de la vida actual, del trabajo, de la familia propia no tendrían tiempo para los mayores y eso que en muchos casos se trata ya de personas jubiladas. Esta percepción la explica EC-14:

“A *nivel material* no hay ninguna carencia, tienen todo en ese sentido. Pero a *nivel emocional*, que no sé si es que son de distinta cultura, es que no lo sé, digamos que ahí hay *una falta de afecto*. Que, a veces, siento que lo que hacen lo hacen por compromiso: están un ratito con ellos; ven que están bien y se van. ¡Qué no son cariñosos, como que piensan que darles un abrazo, un beso, se sienten incómodos, o sea, *son un poco fríos*” (EC-14,7).

“ Ella se desbordó conmigo en confianza, ella me miraba y me decía: ‘es que tú eres mi amiga, tú eres *la única persona que escuchas*’. Claro, porque cada quien andaba en sus tareas y aunque ella tenía absolutamente todo su espacio, porque son gente que tienen condiciones económicas muy buenas, pero en *un estado de soledad que no te puedes imaginar* (...) Le estás escuchando, ella siente que le escuchas... porque ellos, de pronto, le escuchan pero: ‘sí, sí, déjalo;’ (EC13, 4 y 5).

“Bueno, ellos, digamos que *la parte física es completa*; a ella no le falta absolutamente nada, es una familia que tiene medios económicos: su comida es excelente, su ropa es excelente, la parte sanitaria es excelente; tiene, además, una persona que está pendiente de absolutamente todo, de su aseo, de su comida, de que las cosas estén en su orden. Pero, *la parte afectiva*, bueno, *aunque le tratan muy bien*, son muy, no sé si es la forma de ser de las personas de acá, pero *son muy secos*. Ellos no están interesados si ella llora: ‘no llores’, le dicen. Si ella quiere hacer alguna cosa, no se la toma en cuenta. O sea, que están como repartidas las cargas allí, sus *nietos la escuchan más pero sus hijos menos*” (EC13, 9).

Por otro lado existen algunas referencias breves a casos de familiares que nunca visitan a los mayores, a pesar de que se lo demandan (EC17); hijos que no se hacen cargo de los padres mayores (EC-20). El cuidador tiene que justificar ante el mayor estas ausencias en la falta de tiempo por el trabajo (EC-8); otras veces es la esposa o el propio mayor quienes se lo justifican del mismo modo (EC11). También hay alguna referencia a la existencia de malas relaciones entre los familiares y los mayores pero no se llega a perfilar bien la situación, dado que el mayor puede estar influido por el Alzheimer o manías seniles: es el caso de una mayor que no puede ver a ninguna de las nueras, situación que el cuidador juzga imposible que todas sean desagradables (EC-8); en otro se declara que tanto los hijos, por cuyas casas va rotando, como las nueras, nietos y hasta el mismo marido, que vive en su domicilio sin querer saber nada de la mujer, ‘tratarían mal a la mujer mayor’ pero ésta está demenciada y llama continuamente a la policía para denunciar malos tratos (¿imaginarios?) (EC-9). Sólo una referencia parece tener visos de realidad, cuando un hijo varón soltero por decisión de todos los hermanos y hermanas se ha hecho cargo de la madre, proveyendo entre todos

los recursos para la madre y el hermano: éste, según reconocen los hermanos, bebe y la cuidadora se ha encontrado a la madre con moratones después del fin de semana (EC-9)

Llegados hasta aquí podemos resumir diciendo que se observa una escisión difícil de explicar en la bondad de las relaciones mantenidas entre los cuidadores y los familiares, por un lado, y la deficiente, en general, relación entre éstos y sus personas mayores (de modo esquemático lo ejemplifica EC-16, 5 y 6). En definitiva, los mayores, a pesar de todos los recursos de atención con que cuentan, estarían ‘solos’; esa es la percepción de los cuidadores. La única explicación que éstos encuentran está en la *diferencia cultural* como ha referido EC14: España sería un país en donde los viejos no cuentan y serían tratados como trastos viejos; los países de origen serían el lugar de la utopía para los mayores: el ámbito del comunitarismo y la fusión indiferenciada: ‘*los viejos con uno y uno con ellos*’. La extrañeza cultural ante el trato que reciben los mayores se reafirma ante la visualización del disparate que significa para los cuidadores que una casa enorme se encuentre casi vacía y en ella una persona mayor abandonada por sus familiares:

“*Allí (en el país de origen) es otra cosa, los viejos están con uno y uno está con ellos todo el tiempo (...); aquí (España) no hay eso. En ninguna parte yo he visto eso: los hijos hacen a un lado a los padres como una, como un estorbo. Falta mucho afecto de los hijos a los padres*” (EC-16, 6).

Pero esta visión tan dramática que hace incomprendible a los cuidadores las posiciones de los familiares en España, más allá de una u otras deficiencias en el trato, contraponiéndolas a la utopía de los lugares de origen, al final también termina deshaciéndose, dado que también ‘allí’ ha comenzado a ocurrir lo mismo:

“*Allí cuando uno ya va teniendo edad, la familia se aleja, se desentiende. Eso yo lo visto en las residencias de mayores allí y me ha llegado, me ha tocado*” (EC-8,3).

El problema comienza a ser el mismo allí como aquí: el desamparo en la vejez. Pero aquí los inmigrantes están saliendo al paso con sus atenciones (cariño, escucha y paciencia) a los mayores, ¿a costa de que las familias españolas se desresponsabilicen de sus mayores? y ¿a costa de que los inmigrantes dejen a sus mayores desatendidos por

falta de recursos?. Escuchemos el testimonio de una cuidadora ucraniana, jubilada y trabajando por horas, sobre la situación de su madre:

“Mi madre tiene 84 años y está enferma e inválida en Ucrania; yo aquí trabajo dos horas al día y me pagan 4,5 € la hora. Es poco trabajo, quiero un poquito más de dinero para ayudar a mi madre. Ella, llamarme por teléfono, pregunta: ‘¿por qué no vuelves?, yo enferma, pronto muero’” (EC-20, 4 y 5).

2.4.2. Expectativas laborales y migratorias.

Para los trabajadores migrantes, el proyecto migratorio transcurre a través de la trayectoria laboral y la estrategia familiar, especialmente por la reagrupación familiar. Pero no se trata de dos aspectos independientes, aunque presentan cierta autonomía dado que ni la oferta laboral ni los avatares de la política migratoria son fácilmente previsibles. En el *Cuadro 8. Expectativas laborales y migratorias* se puede observar de modo conjunto, por un lado, la *expectativa laboral*, teniendo en cuenta tanto la modalidad de atención a personas mayores en que se desempeña el cuidador inmigrante como la cualificación profesional previa; por otro, la culminación del *proyecto migratorio*, esto, es la resolución del *retorno*, teniendo delante la posición actual de la regularidad y del proceso de reagrupación familiar. Veamos ambos aspectos.

a) Expectativas laborales.

En apartados anteriores se han expuesto los ‘motivos para acceder al sector’ (2.3.2) y la ‘satisfacción’ en el mismo (2.4.1). No es cuestión de retomar ambos aspectos, sino de recordar la variedad de situaciones observadas, de modo que se hacía difícil conformar descripciones generales válidas para el conjunto e, incluso, se podría plantear si nos encontramos o no, desde el punto de vista de los cuidadores, ante un sector laboral específico. Por el momento es suficiente recordar, por un lado, la fuerte relación observada entre la *condición migrante* y la entrada en el sector, es decir, la primacía de la necesidad de encontrar trabajo sobre la opción por este sector; y en segundo lugar, que entre los motivos de satisfacción destacaba la declaración de que

cuando te desempeñas en el sector ‘te tienen en cuenta como persona, eso no pasa cuando haces limpiezas’ (EC-13,10).

CUADRO 8
EXPECTATIVAS LABORALES Y MIGRATORIAS

Nº Entrevista	Cualificación	Modalidad actual	Expectativa laboral	Regularización	Reagrupación	Retorno
EC-1	Enfermería Técnica	Interna	Otro sector (su especialidad)	Sí	No (soltera)	Sí (medio plazo)
EC-2	Primarios	Por horas (domingo)	En lo que sea (condición migratoria)	Sí	Sí	Meta migratoria
EC-3	Primarios	Por horas (domingo)	En lo que sea (condición migratoria)	No	Sí	Meta migratoria
EC-4	Secretariado	Interna	Otro sector (su especialidad)	Sí	Sí	Indecisión
EC-5	Secretariado	Interna	El mismo sector	Sí	No (soltera)	No
EC-6	Primarios	Interna	Cuidado mayores o servicio doméstico	Nacionalizada	Sí	Sí (jubilación)
EC-7	Primarios	Por horas	En el sector (paro)	Nacionalizada	Sí	Sí (jubilación)
EC-8	Economía	Semi-interna	Otro sector (su especialidad)	Sí	No (soltera)	Indecisión
EC-9	Admin. Empresas	Externa	El mismo sector (SAD o residencia)	Sí	Sí	(meta migratoria)
EC-10	Primarios	Interna	En el sector	Sí	Sí	Sí (corto o medio plazo)
EC-11	Primarios	Interna	En el sector (paro)	Sí	Sí	Indecisión
EC-12	Admin. Empresas	Por horas	Otro sector (su especialidad)	No	Sí	Sí
EC-13	Trabajo Social gerontología	Por horas	Otro sector (su especialidad)	Sí (Estudiante)	No (soltero)	Indecisión
EC-14	Publicista	Semi-interna	Otro sector (su especialidad)	No	No (soltera)	Indecisión
EC-15	Medicina	Externa	Otro sector (su especialidad)	Sí	Sí	Sí (corto o medio plazo)
EC-16	Técnico Seguros	Interna	Otro sector (su especialidad)	No	No hijos adultos allí	Sí (medio plazo)
EC-17	Secundarios	Por horas	El mismo sector (S.A.D.)	Sí	Sí	Meta migratoria
EC-18	Primarios	Por horas	El mismo sector (residencia)	Sí	Sí	Meta migratoria
EC-19	Primarios	Interna	El mismo sector pero externa	Sí	No (soltera)	No
EC-20	Enfermería Laboratorio	Por horas	En lo que sea (condición migrante)	No	No (soltera)	Sí

Si observamos el Cuadro 8, aparece un grupo de entrevistados (EC-2, EC-3 y EC-20) que continúan en la misma posición de partida, denominada, *condición migrante*, esto es, la ‘expectativa laboral’ que declaran es seguir trabajando porque lo necesitan, sin importar demasiado el sector, aunque se encuentran a gusto en el cuidado a personas. Otro grupo grande (EC-1, EC-4, EC-8, EC-12, EC-13, EC-14, EC-15 y EC-16) desearía pasar al sector laboral para el que se han cualificado en su país de origen y

en el que tienen experiencia laboral asentada. Y el tercer grupo es el de quienes declaran su deseo expreso de permanencia en el mismo sector o en sus variantes (EC-5, EC-6, EC-7, EC-9, EC-10, EC-11, EC-17, EC-18 y EC-19); se trata del grupo más amplio pero no es mayoritario. En él se observan diversas posiciones:

- permanecer *igual*, prolongado la situación actual: EC-5 Mujer filipina que trabaja de interna desde hace 25 años y cuida a mujer demenciada en su domicilio;
- reinsertarse en el sector, desde la situación actual de *paro*: EC-11 y EC-7.
- *Volver* al sector después de haber sido expulsado del mismo por la situación de irregularidad: EC-10 Varón ecuatoriano dispuesto a dejar el empleo de mecánico chapista por la atención a personas mayores.
- Seguir en el sector pero *modificando la modalidad* actual o la última: EC-19 Mujer marroquí que trabaja de interna pero desea pasar a externa para ir a vivir con una sobrina a un piso alquilado; EC-9, en paro actual al dejar la modalidad de interna por incompatibilidad horaria ante la necesidad de cuidar a un familiar propio;
- Seguir en el sector o en cualquiera de sus *variantes* o aledaños: en el SAD (EC-9 y EC-17) o en Residencias (EC-18), incluso en la indeterminación entre el sector y el Servicio doméstico (EC-6).

Posiblemente, a quienes hemos asimilado a la *condición migrante* también se decanten en el futuro por la permanencia en el sector, aunque no excluyen un empleo en otro sector o en alguna de las variantes enunciadas, debido a la necesidad acuciante de recaudar fondos. Tampoco hay que descartar rápidamente la permanencia en el sector de parte de quienes conforman el grupo con expectativas de ejercer la profesión para la que se cualificaron en su país de origen, tal como se refleja en la siguiente declaración, porque una cosa es el deseo y otra las posibilidades que se ofertan a los inmigrantes:

“Me gustaría trabajar en lo que siempre trabajé, como contadora. Me veo cuidando ancianos y digo: bueno... pero Dios sabrá por qué ahora estoy aquí. Y después igual me tocará otra cosa mejor. Además en mi país pueden también cambiar las cosas; igual podría homologar mi título en España de licenciada en Económicas... Pero si aquí los económicos no tienen trabajo, ¿cómo yo que vengo de fuera voy a aspirar a una plaza?; es que es imposible” (EC-8,8).

Las dificultades administrativas (homologación de títulos), las propias del mercado de trabajo de otros sectores cualificados y el principio incuestionado de la preferencia nacional parecen cerrar la salida del sector. El futuro queda librado a la suerte (‘igual me toca otra cosa mejor’, ‘Dios sabrá’), con lo que la acción individual del inmigrante queda sin base para actuar.

b) Expectativas personales y familiares: el proyecto migratorio.

El *proyecto migratorio* describe un arco con puntos extremos: la *salida* y el *retorno*. El primero se ha consumado en todos los casos de la muestra y los constituye precisamente en e-migrantes (salir del país de origen), mientras que el segundo no se ha consumado aún en ninguno de ellos y, posiblemente, tenga diversas resoluciones, esto es, la vuelta al país de origen en unos casos o el establecimiento en Madrid para otros. Por supuesto, ni la vuelta ni el establecimiento son definitivos por sí, pueden removerse en cada caso. Un elemento que influye de modo decisivo en la modulación de las expectativas personales y familiares es la situación conseguida o esperada respecto a la *reagrupación familiar*.

Si observamos el Cuadro 8, la mayoría de entrevistados (12 casos) ha realizado la *reagrupación familiar* en mayor o menor medida, y en sólo dos de éstos la reagrupación no se corresponde con la posición de regularidad positiva del entrevistado, por lo que se depende de los ‘papeles’ del reagrupante. Por su parte, de los 8 casos que no han realizado la reagrupación, 7 están solteros, es decir, sin vínculos que formen un nuevo grupo familiar y sólo EC-16, madre de familia con hijos adultos independizados en el país de origen, ha descartado la reagrupación. Sin embargo, los 7 casos que se encuentran ‘solteros’ aún no han resuelto el tema de la formación del nuevo grupo familiar y cabe la duda de si lo harán aquí en Madrid o volverán a su lugar de origen para formarlo; en caso de realizarlo en Madrid, si forman pareja con una persona española tendrán un motivo más para asentarse aquí que si lo hacen con una persona inmigrante o connacional. Desde esta perspectiva se puede concluir que la muestra entrevistada presenta una situación ‘regular’ en la mayor parte de los casos (15 casos) y con un proyecto migratorio *estable* en Madrid; todos los ‘casados’ (13 casos) han realizado el proceso de reagrupamiento familiar, excepto EC-16 quien tiene hijos independizados en el país de origen.

Sin embargo, si observamos las expectativas migratorias desde el punto final, es decir, desde la posición que se mantiene ante el *retorno*, el panorama ofrece variaciones de interés. Por un lado aparecen 6 casos (EC-4, EC-8, EC-11, EC-13, EC-14 y EC-19) de *indecisión actual*, es decir, la resolución se aplaza a un futuro en el que influirán factores como la inserción laboral exitosa o no, la transformación de la posición familiar

y la misma situación en el país de origen; el inmigrante es así puro *transitar* en la vida. Ejemplo claro de este grupo lo ofrecen las declaraciones de EC-8:

“Y también yo *estoy aquí de tránsito*, yo no voy a estar aquí toda la vida. Regresaré a mi país, yo pienso que las cosas tienen que cambiar y yo pienso regresar cuando pueda. Mis abuelos fueron allí, se sintieron muy a gusto y nunca regresaron a España; mi hermana y mi hermano han venido, se sienten muy a gusto aquí y nunca van a regresar. *Pero yo he venido, estoy aquí, pero me gustaría regresar*” (EC-8, 8)

“Pues la verdad, te soy sincera: ahora no lo tengo muy claro. *Si me hubieras preguntado hace 6 meses, te hubiera dicho de inmediato que sí porque tenía otras expectativas*: venía aquí a estudiar, pero ahora ya, como que mi mundo está aquí y me estoy centrando aquí, tengo proyectos del aquí y del ahora. Y, claro, tengo que volver pero no sé de qué manera, si va a ser temporal, si va a ser del todo. *Ahora no lo sé*” (EC-13, 13 y 14).

Pero también aparecen 8 casos (EC-1, EC6, EC-7, EC9, EC-10, EC-12, EC-15 y EC-16) que manifiestan *claramente su decisión de retornar*: unos la formalizan como el último acto necesario del ciclo migratorio (la atracción del origen: EC-15), otros lo plantean como el punto y final del ciclo laboral (el lugar de reposo: EC-6, EC-7 y EC-20) o como la madurez natural del ciclo migratorio (EC-10, EC-12 y EC-16). En suma, se propone un retorno a la carta en términos de plazos: a corto, medio o largo plazo. Veamos una declaración de cada aspecto:

“¿Regresar a mi país?, te digo que sí, cuando terminen de estudiar mi niñas, mi niña que es la última ya, termine sus estudios y regresarnos prácticamente porque para estar aquí yo no estoy de acuerdo. *Estoy de acuerdo que uno salga de su país para cumplir un objetivo y regresarse*” (EC-15, 15).

“Bueno, mi hija, te voy a decir la verdad: el día que yo no pueda porque no tenga trabajo, que no me pueda valer, pues en vez de quedarme aquí *me voy a Santo Domingo* (...). Eso sí, te lo juro” (EC-7, 7) .

“Es que *proyectos pueden aparecer varios*. Entonces, si decimos que yo me preparo, me preparo en un año (hacer un curso de geriatría) y a partir de ese año, la experiencia, recabar experiencia en lo que se ha estudiado. Entonces, si decimos que en diez años volvemos a Bolivia, creo que es bastante experiencia la que voy a adquirir. Es que he visto que hay cursos de geriatría (...) y en Bolivia no hay eso, no hay gente preparada para cuidar ancianos, y ancianos va a haber en todos los países” (EC-12, 19 y 20).

Existe un tercer grupo de entrevistados (EC-2, EC-3, EC-9, EC-17 y EC-18) que anteponen al retorno el cumplimiento de las *metas migratorias*: primero cumplir los objetivos marcados al salir y después ‘dios dirá’... antes de regresar. Las metas declaradas son variadas pero apuntan a culminar la educación de los hijos (aquí o enviando recursos para que lo hagan allí), asegurarse la propia vejez (acumular rentas del trabajo) y el bienestar de la familia de origen y propia (rentas del capital e inversiones en casas, etc.). El factor determinante es la obtención de los recursos económicos que sustenten la consecución de estas metas; el trabajo asalariado es el medio planteado. En estos casos el proyecto migratorio muestra un carácter familiar, no individual, y se da la característica de que todos han realizado el reagrupamiento familiar, por lo que *es de prever el establecimiento definitivo en España de una parte notable de este grupo*, a medida que el horizonte migratorio se aleje o se difuminen sus contornos ante la aparición de otros factores como la formación de nuevos grupos familiares aquí, el asentamiento de la segunda generación, etc.

“Bueno, yo no quiero regresar porque he venido con un sueño y esos sueños... Quiero llegar a mi meta y espero que así sea por el futuro de mis hijos, por el futuro de nuestra vejez también, ¿No?. Entonces creo que *eso de regresar todavía... Eso está por verse, quiero realizar mis metas y luego lo que dios quiera*” (EC-3-7).

“El futuro, ¡uf!, mi futuro es mío. Ahora mismo me gustaría muchas cosas. Me gustaría tener un piso mío, comprado para mí, y un trabajo seguro; querría establecerme bien (...) Yo tengo muchas ilusiones en la cabeza pero hace falta tener un trabajo estable, eso es lo primero” (EC-17, 6 y 7).

“He venido sola pero poco a poco he ido trayendo a mi familia, están mi esposo y mis hijos, me queda solamente uno en Ecuador y ahorita mi meta es poder salir adelante a mis hijos y darles una educación aquí en España. *Tengo que quedarme hasta ver si logro eso; esa es mi ilusión* y por eso seguiré trabajando en lo sea por lo que quiero, seguir luchando para la meta que me trazado para mis hijos” (EC-2,9).