

LA EXTERNALIZACIÓN DEL CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES A MUJERES MIGRANTES: QUIÉN DECIDE Y EN QUÉ CIRCUNSTANCIAS

THE OUTSOURCING OF ELDERCARE TO MIGRANT WOMEN:
WHO DECIDES AND WHAT THE CIRCUMSTANCES ARE
TERCEIRIZAÇÃO DO CUIDADO DE PESSOAS IDOSAS ÀS MULHERES
MIGRANTES: QUEM DECIDE E EM QUE CIRCUNSTÂNCIAS

Juana ROBLEDO MARTIN*, Cristina MARTÍN-CRESPO BLANCO****,
Azucena PEDRAZ MARCOS*, Francisco CABAÑAS SÁNCHEZ***
& Alfredo SEGOND BECERRA**

*Universidad Autónoma de Madrid, **Hospital Universitario Infantil del Niño Jesús,
Casa Social Católica, *Hospital Universitario de Móstoles

Fecha de recepción del artículo: 05.II.2015

Fecha de revisión del artículo: 20.II.2015

Fecha de aceptación final: 2.VII.2015

PALABRAS CLAVES:

Necesidades familiares
Migrantes trabajadores
Empleo de las mujeres
Etnología
Relaciones interpersonales
Investigación en ciencias sociales

RESUMEN: La unión entre cuidado y mujer y el hecho de que sea una realidad social en continuo cambio hace que se trate de un campo estratégico desde el que analizar las implicaciones que las transformaciones socioeconómicas y culturales tienen en el sistema de género existente, así la crisis de cuidados lo que muestra es la crisis del sistema de género actual sobre el que se sustenta la sociedad patriarcal y se organiza la reproducción de la vida humana. En este contexto las familias han desarrollado estrategias para abordar los cuidados, siendo una de ellas externalizar parte del trabajo de cuidados en el ámbito doméstico mediante la contratación de mujeres migrantes. Con esta investigación nos proponemos explorar como se produce en los hogares abulenses la contratación de una mujer migrante para el cuidado de una persona mayor. Para ello se ha realizado una aproximación etnográfica al objeto de estudio, tomando como unidad de observación los hogares contratantes y como ámbito geográfico de estudio la provincia de Ávila. La técnica utilizada para recabar la información ha sido la entrevista en profundidad. Se ha entrevistado a quince personas que han contratado a mujeres inmigrantes para el cuidado de personas mayores. Se ha buscado la variabilidad de hombres y mujeres, el contexto rural o urbano y si las cuidadoras, inmigrantes latinoamericanas, realizaban los cuidados a tiempo total o parcial. Los resultados indican que la decisión

CONTACTAR CON LOS AUTORES: Juana Robledo Martin: Sección Departamental de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, C/ Arzobispo Morcillo, 2 28029 Madrid (España) Correo Electrónico / E-mail: juana.robledo@uam.es.

	<p>de contratar a una mujer para cuidar a la persona mayor se produce habitualmente tras un empeoramiento o modificación en la situación y la salud del anciano, ya sea a nivel físico, psicológico o social. La decisión de contratar es tomada de forma mayoritaria por las hijas mostrando que este ámbito está considerado como algo propio de la mujer, a la que se adjudica como tarea propia. Se concluye indicando que la modalidad de la contratación está muy influenciada por el mayor o menor grado de dependencia del anciano, que viva solo o acompañado y que resida en zona urbana o rural. Siendo la de contratación de una mujer migrante una estrategia utilizada en una fase dentro de un abanico más amplio de estrategias que la familia utiliza progresivamente para abordar el cuidado de una persona mayor dependiente.</p>
<p>KEY WORDS: Family needs Migrant workers Employed women Ethnology Interpersonal relationship Social science research</p>	<p>ABSTRACT: The union between care and women and the fact that it is a social reality in continuous change makes it a strategic field from which to analyze the implications that the socio-economic and cultural transformations have in the existing gender system. Thus the crisis of care is what shows the crisis of the current gender system on which patriarchal society is based and the reproduction of human life is organized. In this context, families have developed strategies to address the care, being one of them to outsource part of the caring tasks in the home by hiring migrant women. With this research we aim to explore how the hiring of a migrant woman for the care of an elderly person takes place in the homes of Avila. For this purpose an ethnographic approach has been carried out to achieve the object of this study, taking as a unit of observation the contracting households and as a geographic field of study the province of Avila. The technique used to collect the information has been in-depth interview. Fifteen people who have hired immigrant women to care for their elderly have been interviewed. We have sought the variability of men and women, the rural or urban context and whether the caregivers, Latin American immigrants, cared full-time or part time. The results indicate that the decision to hire a woman to care for the elder person usually occurs after a deterioration or change in the status and health of the elderly, whether at physical, psychological or social level. The decision to hire is taken mainly by the daughters, showing that this area is considered as something typical of women, to which it is allocated as its own task. It is concluded that the modality of the contracting is very influenced by the greater or less degree of dependence of the elder, that lives alone or accompanied and that resides in urban or rural zone. Hiring a migrant woman is a strategy within a broader range of strategies that the family progressively uses to address the care of a dependent person.</p>
<p>PALAVRAS-CHAVE: Necessidades da Família Trabalhadores migrantes emprego das mulheres Etnologia Pesquisa Social Pesquisa em ciências sociais</p>	<p>RESUMO: O vínculo entre cuidado e mulher e o facto de que seja uma realidade social em contínua mudança, converte o anterior vínculo num campo estratégico desde o qual analisar as implicações que as mudanças socioeconómicas e culturais tem no sistema de género existente, Assim sendo a crise dos cuidados o que mostra é a crise do actual sistema de género actual, no qual baseia-se a sociedade patriarcal é a organização da reprodução da vida humana. Neste contexto, as famílias têm desenvolvido estratégias para abordar o cuidado, sendo um deles a terceirização de parte do trabalho de cuidados em casa com a contratação de mulheres migrantes. Com esta pesquisa pretende-se explorar como se produz a contratação de uma mulher migrante para cuidar de uma pessoa idosa nas casas (ou famílias) da província de Avila. Para atingir o objetivo do estudo foi realizada uma abordagem etnográfica, tendo como unidades de observação as casas contratantes e como âmbito geográfico do estudo a província de Ávila. A técnica utilizada para coleta de dados foi a entrevista em profundidade. Foram entrevistadas quinze pessoas que contrataram mulheres imigrantes para cuidar das pessoas idosas. Tem-se procurado a variabilidade de algumas variáveis: homens e mulheres, o contexto rural ou urbano e se os cuidadores, os imigrantes latino-americanos, realizavam os cuidados a tempo inteiro ou parcial. Resultados: A decisão de contratar uma mulher para cuidar da pessoa idosa geralmente ocorre após uma queda ou alteração na situação ou saúde do idoso, seja ao nível físico, psicológico ou social. A decisão de contratação é tomada, de forma geral, pelas filhas, mostrando assim que este âmbito é considerada como um aspecto “próprio” da mulher, à qual é adjudicada como uma tarefa própria. A intenção da contratação de uma mulher é que a pessoa idosa possa conservar a sua independência, mas descarregando à família de parte do cuidado que o anterior implica. Conclusões: A modalidade de contratação é fortemente influenciada por vários aspectos: o grau variável de dependência dos idosos, que vivam sozinho ou acompanhado, em área urbana ou rural. Sendo a contratação de uma mulher migrante uma estratégia usada entre um leque mais abrangente de estratégias que a família utiliza progressivamente para abordar os cuidados de uma pessoa idosa dependente.</p>

Introducción

Todos los seres humanos a lo largo de nuestra vida precisamos ser cuidados, siendo por tanto una constante en todas las personas y en todas las sociedades. Sin embargo, aunque el cuidado es universal, el establecimiento de las necesidades de cuidados y las formas de darles respuesta se determinan por factores sociales, históricos, culturales y económicos. El punto de partida de esta investigación es que en España una estrategia desarrollada para el cuidado de personas mayores es la contratación de personas ajenas a la familia, trabajo que por lo general realizan mujeres migrantes. El cuidado, por tanto, se transfiere de unas mujeres a otras superando las fronteras. Esta transferencia de trabajo de cuidado, de forma remunerada o no, superando las fronteras nacionales configura lo que se ha denominado “cadenas globales de cuidado”. En este artículo realizamos un análisis micro de uno de los eslabones de esa cadena: los hogares contratantes. Partiendo del planteamiento teórico de la intersección entre cuidados y género, realizamos una aproximación etnográfica al objeto de estudio mediante entrevistas en profundidad. Este estudio se enmarca dentro de una investigación más amplia desarrollada como trabajo de tesis doctoral y que aborda la transferencia de cuidados a personas mayores por parte de mujeres migrantes latinoamericanas.

1. Estado de la cuestión y planteamiento teórico

1.1. Crisis de cuidados

En las últimas décadas la población mayor de 65 años en España ha experimentado un importante crecimiento, pasando de 3,3 millones de personas en 1970 (un 9,7 por ciento de la población) a 7,8 millones de personas en 2009 (un 16,6 por ciento de la población)(IMSERSO, 2012). En el año 2012 el porcentaje de personas mayores de 64 años fue del 26,14 por ciento de la población española y la tendencia es ascendente, el Instituto Nacional de Estadística calcula que en el año 2022 este porcentaje será del 33,3 % (INE, 2012). Este envejecimiento de la población unido a las mayores tasas de supervivencia de las personas afectadas por alteraciones congénitas, enfermedades y accidentes graves, y la creciente incidencia de los accidentes laborales y de tráfico ha originado un incremento de la demanda de cuidados de personas dependientes (IMSERSO, 2011).

Coincide este incremento de la demanda con transformaciones en los sistemas de apoyo informal que tradicionalmente han venido dando

respuesta a las necesidades de cuidados producido por los profundos cambios que ha experimentado la sociedad española en los últimos 50 años (el mayor acceso a la educación, la incorporación de las mujeres al trabajo fuera del ámbito familiar, la nuclearización de las familias, etc) que han producido una disminución en la disponibilidad de cuidadoras familiares (Roger García, 2010; Robledo Martín, 2003).

Ambas circunstancias han supuesto un desequilibrio entre la disponibilidad de cuidadoras y las necesidades de cuidados, produciendo lo que se ha denominado “crisis de cuidados”.

Al hablar de cuidados nos referimos siguiendo a Pérez Orozco(2009):

A la gestión y mantenimiento cotidiano de la vida y la salud. En su mayor parte es en los hogares a través del trabajo no remunerado de las mujeres donde esto se garantiza diariamente, mediante el desarrollo de actividades de atención directa a las personas en situación de dependencia, que a su vez exigen haber garantizado previamente lo que denominamos pre-requisitos del cuidado (alimentación, limpieza, etc.) algo que todas las personas precisamos. La forma de cuidar y los significados asociados a los cuidados encierran profundos sentidos éticos y expresan aspiraciones vitales (p. 6).

1.2. Crisis de Cuidados o Crisis de Sistema de Género

Al analizar el cuidado es necesario considerar que:

- Es una realidad social sujeta a un cambio continuo lo que implica que las transformaciones socioeconómicas y culturales producen variaciones en que cuidados deben darse, quién debe proporcionarlos, cuándo y dónde (Del Valle, 2004)
- Se trata de un hecho básico en la construcción social de género: En la sociedad patriarcal el cuidado es una actividad asignada a la mujer. Las aportaciones que hace Comas d'Argemir (1995) al analizar la división del trabajo y los sistemas de género permite considerar cómo cada sociedad construye las representaciones de las diferencias entre los sexos y cómo a través del reconocimiento de las capacidades y habilidades diferenciales se distribuyen las actividades. De esta forma, las diferencias entre mujeres y hombres se incorporan como un factor estructurante en las relaciones de producción y en la división del trabajo. Así, la diferencia fisiológica de engendrar y parir en las mujeres, es la materia prima a partir de la cual se organizan los constructos culturales que

asignan determinados atributos a los hombres y a las mujeres.

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

La unión cuidado-mujer y el hecho de que sea una realidad en continuo cambio hace que se trate de un campo estratégico desde el que analizar las implicaciones que las transformaciones socioeconómicas y culturales tienen en el sistema de género existente.

La crisis de cuidados existente lo que expone es por tanto la crisis del sistema de género actual sobre el que se sustenta la sociedad patriarcal y se organiza la reproducción de la vida humana, sacando a la luz dos hechos consustanciales al sistema de género y al sistema de cuidados actuales:

1. Por otro lado, las transformaciones acaecidas en la sociedad española no han llevado consigo una equiparación de responsabilidades domésticas entre hombres y mujeres. Como señalan Díaz Gorfinkiel y Pérez Orozco (2010) el rol masculino se ha mostrado muy resistente al cambio y los hombres siguen sin asumir cuotas igualitarias de responsabilidades de cuidados.
2. Por su parte, el estado no ha asumido la responsabilidad social de los cuidados por lo que continúa recayendo como una obligación sobre las familias y en base a los roles culturales sobre las mujeres. El sistema socioeconómico se sustenta, por tanto, sobre una división sexual del trabajo mostrando la estructura de un iceberg: los cuidados constituyen la base del conjunto social y esta base recae sobre las mujeres como un trabajo naturalizado y no visible (Pérez Orozco, Paiewonsky & García Domínguez, 2008).

1.3. Externalización del trabajo de cuidados

En este contexto de crisis de cuidados se desarrollan estrategias para abordar los cuidados. Al hablar de estrategia, hemos seguido la adopción del término utilizado por Constanza Tobío (2005) "para nombrar prácticas sociales en las que los componentes de intencionalidad e innovación cobran especial importancia". En este sentido Tobío (2005) señala:

En los países donde el empleo femenino aumenta a lo largo de un periodo corto de tiempo y donde la organización social (incluyendo el Estado y la familia) es escasamente sensible a los efectos de esta nueva situación, las mujeres tienen que asumir directamente las decisiones y las acciones encaminadas a hacer posible su doble responsabilidad. Se ven obligadas a desarrollar prácticas sociales que exigen un elevado componente de cálculo y previsión para gestionar una amplia variedad de necesidades, demandas y recursos pertenecientes a dos mundos que hasta ahora han vivido a espaldas el uno del otro (p. 141).

Una estrategia planteada para el cuidado a personas mayores en España ha sido externalizar parte de las tareas que antes se realizaban en los hogares o asalar parte del trabajo de cuidados en el ámbito doméstico mediante la contratación de mujeres migrantes (Pérez Orozco et al., 2008). El cuidado se transfiere de unas mujeres a otras superando las fronteras.

Esta desnacionalización del cuidado hay que considerarla como una confluencia de estrategias desarrolladas por un lado en España, para paliar la crisis de cuidados, y por otro en los países de origen de las mujeres migrantes latinoamericanas para paliar la denominada "crisis de reproducción social".

Así en los países de origen de las mujeres migrantes los planes de ajuste estructural y las sucesivas reformas de corte neoliberal han tenido un impacto desproporcionado sobre las mujeres, provocado por el sistema de género existente que asigna a las mujeres un lugar primordial en la provisión de servicios a su grupo doméstico, mientras que se les reconocen menores posibilidades de controlar bienes materiales y de movilizar recursos fuera del hogar (Maquieira, 2000). Ello hace que en estos contextos de crisis, la conocida como feminización de las migraciones (Monreal Gimeno, Terrón Caro & Cárdenas Rodríguez, 2014) sea una de las estrategias económicas que despliegan los hogares migrantes para poder subsistir (Herrera, 2006). Las mujeres siempre han migrado, por condicionantes muy distintos según los países de origen, que tienen que ver con el género, con las dinámicas familiares, políticas, económicas, entre otras. La feminización de la migración indica, en términos cualitativos, un cambio de perfil en la llegada de mujeres pioneras del proceso migratorio, es decir, de mujeres que migran solas, iniciando la cadena migratoria y manteniendo responsabilidades familiares en los países de origen (Parella Rubio, 2009).

Esta transferencia de trabajo de cuidado, de forma remunerada o no, supera las fronteras nacionales y configura lo que se ha denominado "cadenas globales de cuidado", que pueden definirse

como “cadenas de dimensiones transnacionales que se conforman con el objetivo de sostener cotidianamente la vida y en las que los hogares se transfieren trabajos de cuidados de unos a otros en base a ejes de poder entre los que cabe destacar el género, la etnia, la clase social y el lugar de procedencia” (Pérez Orozco et al., 2008).

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

En su versión más simple, una cadena podría conformarse por una familia española que ha decidido contratar a una mujer ecuatoriana para cuidar a una anciana de la familia. La mujer contratada, a su vez, ha migrado para asegurar unos ingresos suficientes a su propia familia y ha dejado a sus hijos en el país de origen, a cargo de su madre. Esta cadena, con el desarrollo del proceso migratorio, puede variar su composición, modificando los eslabones que la forman y quiénes la constituyen.

Con esta investigación nos proponemos explorar el fenómeno de la desnacionalización del cuidado, analizando cómo se produce en los hogares abulenses la contratación de una mujer migrante para el cuidado de una persona mayor.

Para ello nos planteamos como objetivos específicos:

1. Describir qué circunstancias motivan la contratación.
2. Explorar quién decide la contratación.
3. Analizar qué aspectos influyen en la modalidad de contratación (tiempo completo/tiempo parcial).

2. Metodología

2.1. Abordaje metodológico

Se ha realizado una aproximación etnográfica al objeto de estudio buscando una comprensión en profundidad del fenómeno en su ambiente

natural, para ello se ha tomado como unidad de observación los hogares contratantes y como ámbito geográfico de estudio la provincia de Ávila.

El conocimiento etnográfico pretende comprender la visión de los fenómenos sociales tal como lo viven los sujetos de estudio, siendo característico de este método la reflexividad permanente del investigador así como la flexibilidad y circularidad del proceso (Hammersley & Atkinson, 1994).

La investigación supone selección e interpretación por parte del investigador, siendo por tanto el investigador parte de la realidad que investiga, obligando esta premisa a una reflexividad constante a lo largo de la investigación.

La flexibilidad es inherente a este método, no requiere de un diseño extensivo previo sino que se desarrolla un diseño emergente permaneciendo abierto a incorporar aspectos que puedan reorientar el diseño planteado.

2.2. Técnicas empleadas

Entre las técnicas utilizadas en este abordaje metodológico está la entrevista en profundidad especialmente adecuada, entre otras circunstancias, cuando los escenarios, como ocurre en nuestro estudio, no son accesibles de otro modo (Taylor & Bogdan, 1998).

Se realizó entrevista en profundidad al familiar que realizó la contratación de la mujer inmigrante latinoamericana para el cuidado de la persona mayor. Para ello se buscó como porteros a trabajadores sociales que trabajaban en centros de día, o en servicios de intermediación a familiares de personas mayores que buscan cuidadoras.

2.3. Procedimiento de selección y características de la muestra

Para seleccionar la muestra se utilizó al inicio de la investigación un muestreo por conveniencia contactando con amigos o conocidos cuyos padres tenían, o habían tenido, contratada a una mujer inmigrante latinoamericana para cuidarlos así como los contactos derivados por los porteros. A partir de las primeras entrevistas los sujetos entrevistados indicaron los datos de posibles participantes en el estudio con los que se contactó utilizándose el muestreo en cadena.

En las últimas fases del trabajo de campo se pasó a un muestreo de variación máxima buscando deliberadamente la inclusión de personas con puntos de vista diferentes del fenómeno que se estudia así se ha buscado la variabilidad de hombres y mujeres, el contexto rural o urbano y si las

cuidadoras, inmigrantes latinoamericanas, realizaban los cuidados a tiempo total o parcial.

Se ha entrevistado a quince personas que han contratado a mujeres inmigrantes para el cuidado de personas mayores.

Se decidió no realizar más entrevistas cuando los investigadores consideraron que se había llegado a una saturación del discurso al no aportar las últimas entrevistas nueva información.

Hubo cuatro personas que no desearon participar en el estudio, no es posible conocer los motivos de ello puesto que las negativas se produjeron antes de contactar con ellos, cuando los porteros les pedían su autorización para facilitar su contacto. Sin embargo, el desarrollo de la investigación, así como la información proporcionada por los porteros, hace considerar que existían reticencias para mostrar en un ámbito público algo que consideraban muy privado. Asimismo, también habría que considerar el miedo a que su participación en la investigación pudiera suponer para ellos algún perjuicio ya que en un número elevado de ocasiones la persona contratada estaba sin asegurar.

2.4. Sistemática en la recogida de datos

La sistemática seguida era que los porteros, cuando tenían contacto con alguna persona mayor cuidada por mujeres inmigrantes latinoamericanas o su familiar, les informaba que unas compañeras estaba realizando un estudio sobre el tema y necesitaban contactar con personas que hubiesen contratado a mujeres inmigrantes latinoamericanas para cuidar a una persona mayor. A continuación, les pedían su autorización para facilitar sus datos. Si ellas autorizaban lo comunicaban y la investigadora se encargaba de hablar por teléfono con ellas, para realizar la presentación e indicarles en concreto cuál era la investigación. Asimismo, se les señalaba con qué persona necesitaba realizar una entrevista, quedando, si deseaban participar, en un lugar inicial para informales detalladamente del estudio, solicitar su consentimiento y, si accedían, realizar la primera entrevista.

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

Para las entrevistas se buscó un lugar tranquilo, procurando que no hubiese interrupciones en el transcurso de la comunicación realizándose en despachos, que facilitaron en los centros de día, o en el mismo domicilio de los entrevistados. En éstos se ubicó en habitaciones en las que estaban solos para evitar que la presencia de la cuidadora o de otros miembros de la familia influyera en el discurso. La duración de las entrevistas osciló entre 38 minutos y 2 horas 32 minutos. Todas ellas fueron grabadas y transcritas en su totalidad para su posterior análisis. Se anotaron en el diario de campo los prolegómenos de la entrevista, las cuestiones destacadas de su desarrollo y su finalización.

2.5. Análisis de los datos

Se realizó un análisis temático del discurso agrupando la información en categorías y subcategorías creadas a partir del discurso recogido. Los resultados iniciales de la investigación se enviaron a dos personas participantes en el estudio, que por su características se consideraron informantes claves, produciéndose después una reunión con cada uno de ellos para recabar su opinión sobre los resultados obtenidos, existiendo coincidencia con ellos.

Para respetar el anonimato de las personas participantes en el estudio, los nombres que aparecen son ficticios.

2.6. Marco etnográfico

La investigación se centra en la provincia de Ávila, los motivos que han llevado a tomar esta región han sido tanto la proximidad de los investigadores a la zona como los cambios sociodemográficos de la provincia.

Ávila es una de las provincias más despobladas de España, con una población de 172.000 habitantes. El 31,5% vive en la capital. A lo largo del siglo XX se ha producido un éxodo de la población más joven de los municipios rurales a otras provincias o a la misma Ávila capital, teniendo actualmente más del 90% de los municipios de la provincia menos de 1000 habitantes. A nivel demográfico se caracteriza por una población envejecida siendo ello aún más predominante en los núcleos más pequeños. Así la mayor parte de los núcleos de menos de 100 habitantes (el 22,6% del total de municipios de la provincia) supera el 65% de personas mayores de 65 años. Incluso existen pueblos en los que casi las tres cuartas partes de sus habitantes tienen más de 65 años. Por el contrario, la población más joven se localiza generalmente en las

áreas urbanas más habitadas como Ávila y Arévalo (INE 2009; Fundación BBVA 2008)

De esta forma, en el ámbito rural ha quedado una población muy envejecida, que ha experimentado un cambio importante en su estructura familiar. Siendo elevado el número de personas mayores que viven solas y tienen a sus hijos en poblaciones alejadas como Madrid u otras capitales.

3. Resultados

En los hogares estudiados se establece como una de las opciones para cuidar a los ancianos la externalización de parte de esos cuidados mediante la contratación de mujeres inmigrantes. A continuación se muestran los resultados obtenidos expuestos de forma cronológica así se han centrado en primer lugar en el momento de la contratación: cuándo se toma la decisión, quién la toma, los motivos que llevan a ello, así como la aceptación o reticencias a la contratación y la modalidad de contratación seleccionada. Para abordar en último lugar las estrategias que la familia desarrolla paulatinamente ante el aumento de la dependencia de la persona mayor.

3.1. ¿Cuándo se realiza la contratación?

La decisión de contratar a una mujer para cuidar a la persona mayor se produce habitualmente tras un empeoramiento o modificación en la situación y la salud del anciano, ya sea a nivel físico, psicológico o social.

En algunas ocasiones se trata de un empeoramiento brusco de su estado de salud. En el caso de Raquel, después de que su padre sufriera un derrame cerebral que le impide realizar las actividades básicas de la vida diaria, se plantea junto con sus hermanos la necesidad de tener a alguien de forma continua para cuidar a su padre y a su madre, aquejada de una retinopatía diabética.

–“En el momento en que a mi padre ya le dieron el alta en el hospital, que mi padre ya no se valía por sí mismo, pues tuvimos que contratarla”.

En el caso de enfermedades cuyo daño es progresivo, como las demencias, la contratación se produce cuando se manifiesta un deterioro pronunciado del anciano. Esta visualización es diferente en función de que exista un mayor o menor contacto con la persona mayor. Cuando la relación con la persona mayor es diaria, los familiares observan de forma continua la incapacidad de la persona mayor para realizar las actividades más básicas de autocuidado y la necesidad de contar con una ayuda para llevarlas a cabo. Por

ejemplo, la madre de Cayetana, con alzhéimer, sufre un progresivo avance de su enfermedad que le impide lavarse o comer sola. Ante esta situación, Cayetana y sus hermanos deciden contratar a una mujer. Durante los primeros años lo hacen como externa para el cuidado de su madre y su padre y tras el fallecimiento de su padre como interna.

Cuando el contacto de los familiares con la persona mayor es más esporádico, el incremento del deterioro puede pasar inadvertido para los hijos. En estos casos suelen ser alertados por vecinos u otros parientes, quienes les informan sobre la situación en la que se encuentra el anciano. Salvador indica cómo se dieron cuenta de la enfermedad de su madre por

“la gente conocida, nos lo iba diciendo... y entonces empezamos nosotros a sospechar... Las tiendas, como es un pueblo que nos conocemos todos, pues ya la empezaron a decir a sus hermanas, que mi madre tenía seis hermanas, o al que pillaban, a lo mejor decían a un hijo o a un familiar ‘oye, mira, que la Nati... que ha comprado, por ejemplo, dos piernas de cordero y hoy ha venido a por otra”.

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

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

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

el cuidado de su madre mientras ellos se turnan en el cuidado de su padre.

Además de las necesidades de cuidados físicas, se establecen unas carencias psicológicas que se pretenden cubrir con la contratación de una mujer. El hecho de tener una compañía y evitar así la soledad es un factor recurrente, que en ocasiones es prioritario, a la hora de tomar la decisión de emplear a una cuidadora como estrategia de actuación. Amparo y su marido decidieron contratar a una persona para “acompañar” a su suegra tras varios ingresos en urgencias en los que les dijeron que no le observaban ningún problema de salud y que podría ser una forma de llamar la atención.

3.2. ¿Quién toma la decisión de la contratación y cómo influyen los roles de género?

La decisión de contratar a una persona para que cuide al anciano es tomada de forma mayoritaria por los hijos, aunque en ocasiones es tomada por el cónyuge, otro familiar o la propia persona mayor que requiere los cuidados.

En aquellas ocasiones en las que la decisión la toma la propia persona mayor y se la comunica posteriormente a sus hijos la determinación, como Inma y Catalina, ésta es tomada tras un empeoramiento en el estado de salud y está muy influenciada por el miedo que tienen a estar solas tras ese episodio. Inma señala que tras ser operada de corazón nada más enviudar en el hospital les dijo a sus hijos que durante un tiempo necesitaría a alguien. “Yo veía que no estaba bien y yo digo ‘pues mira, un poco tiempo, yo no puedo estar sola, la tengo que tener’”. En el caso de Catalina les comunica a los hijos la necesidad de tener a alguien con ella tras sufrir unos episodios transitorios de pérdida de memoria “Pues porque no podía coger peso para comprar, ni la cabeza no... no sé, no me funcionaba muy bien”. En un primer momento su hijo busca a una mujer migrante para que la cuide. Cuando esta señora se va, Catalina contacta mediante otras mujeres que trabajan cuidando a amigas suyas con su actual cuidadora. En ambos casos el hecho de que alguna amiga hubiese contratado a una mujer inmigrante las llevó a optar por esa misma opción.

En el caso de que la decisión sea tomada por los cónyuges, como Candido y Teresa, se produce por un deterioro en el estado de salud de la persona que precisa cuidados y una incapacidad para poder proporcionar al compañero esos cuidados. En el caso de Cándido su mujer sufrió un accidente cerebro vascular, teniendo dificultad para moverse. Ya durante la estancia en el hospital decidió contratar a una persona, aunque primero se lo

dijo a su hija pequeña, por si ella quería ir a cuidar a su madre y él le pagaba un dinero por ello. Pero la hija le dijo que no, “como estaba ahí, iba por las mañanas nada más (a trabajar). Estaba criando a los muchachos, tiene tres... y yo también lo comprendía. Y ella parecía como si estuviese más a su aire, más suelta”. Tras la negativa de la hija, contactó, por mediación de un conocido, con la cuidadora que tienen hasta la actualidad.

En el resto de casos la decisión es tomada por las hijas o los hijos, tras valorar el cambio sufrido por el anciano. Una vez se ponen de acuerdo todos los hermanos, la resolución se le plantea al propio anciano. En el caso de que exista cónyuge se acuerda, además de con los hijos, con el cónyuge que realiza las funciones de cuidador principal.

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

Penélope explica que “mi hermano se ocupa muchísimo de mi madre, muchísimo, pero se ocupa él... pero claro no es lo mismo su situación familiar que la mía. No es lo mismo yo, que es mi madre, a mi cuñada, que no es su madre”. Y señala el poder de la mujer a la hora de tener a la persona mayor en casa “Vamos a ver, yo si cuido a mi suegro, mi suegro puede estar en mi casa. Si yo no lo cuido, mi suegro no puede estar en mi casa, aunque sea la casa de su hijo. Entonces, las mujeres en eso tenemos mucho poder”.

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

3.3. Aceptación o reticencias en la contratación de la persona mayor que precisa cuidados

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

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

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

Las reticencias de la persona mayor a la contratación están también influenciadas por la modalidad de contrato establecida. Muestran menos oposición cuando la mujer contratada trabaja unas horas al día que cuando lo hace en la modalidad de internas, circunstancia a la que se suelen negar con mayor ímpetu. Fausto afirma que la primera mujer que cuidó a su madre *“iba a las nueve, hasta la hora de comer. Le daba la comida y luego por la tarde volvía a las cinco hasta las nueve”*. Su madre se adaptó a ella. Sin embargo, cuando los hijos le dijeron que traían a una señora para que se quedase con ella durante el día y la noche se opuso. Cuando la cuidadora contratada llegó a la casa, su madre la echó a la calle, impidiéndole la entrada.

Por otro lado, no se ponen reticencias a que la persona contratada sea una mujer, pues los roles de género hacen que se consideren más adecuadas para este tipo de trabajo. No obstante, en ocasiones el hecho de que se trate de una mujer migrante sí es motivo de conflicto. Sin embargo, hay que destacar que en los municipios pequeños donde toda la población se conoce, algunos ancianos consideran que la intimidad del hogar se preserva con la contratación de una persona totalmente ajena a él, como ocurre con una mujer

de otro país. Fausto señala *“si es una que conoce mi madre no... no hubiese aceptado”*.

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

En los casos en que la decisión de emplear a una cuidadora corresponde a uno de los cónyuges o a la persona que precisa los cuidados la contratación se acepta sin rechazos.

3.4. Que se pretende con la contratación de una cuidadora

En el caso de las personas mayores lo que buscan es:

- Por un lado, conservar su independencia.
- Por otro lado no quieren suponer una carga, fundamentalmente para las hijas que son las que se considera que realizarán esos cuidados. La intención de evitar ser una carga está relacionada con:
 - o La distancia física que separa los hogares de madre-hijos y la imposibilidad de realizar los cuidados.
 - o Por el hecho de que las hijas trabajen fuera de casa.

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

- Que la persona conserve la mayor independencia posible en el caso de que sea válida.
- En los casos en los que la persona es dependiente, la contratación es una vía para poder descargar parte de los cuidados que recae sobre la familia.
- Indiferentemente del grado de dependencia, con la contratación se busca mantener al anciano el mayor tiempo posible en su entorno habitual, más arraigado y con mayor grado de actividad.

3.5. Qué modalidad se contrata.

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

- En los casos en lo que la persona se valga por sí misma se busca una ayuda, y sobre todo una compañía durante un tiempo diario. En estos casos se suele contratar por unas horas al día para que ayuden a la persona mayor en la limpieza de la casa, la compra y le haga compañía.

- En los casos de personas con una dependencia que obliga a una persona estar pendiente de forma continua, la decisión de contratar a alguien de manera externa o interna se determina en función de si la persona mayor reside sola o acompañada de algún familiar que ejerza de cuidador principal. Así, si el cuidador principal asume ciertos cuidados a la persona dependiente, como ayudarle a levantarse, ir al baño o darle la comida, se opta por la contratación de una persona externa durante unas horas al día. Cuando el estado de salud bien de la persona mayor o del cuidador principal empeora, la modalidad de contratación por la que se opta es la de interna.
- La modalidad de contratación, como se ha señalado, está también determinada por el contexto urbano o rural en el que reside el anciano. En las personas mayores que viven en municipios pequeños, la contratación se produce cuando se tiene un mayor grado de dependencia y la primera contratación es en la modalidad de interna. Una de las causas de esto es que en los pueblos pequeños, la mayoría de los municipios de Ávila, no suelen residir mujeres que deseen trabajar como cuidadoras. La mala comunicación entre los municipios y la capital o con otros pueblos más grandes, hace inviable que una persona que no reside en el municipio pueda trabajar allí unas horas y vivir en otro lugar. Por este motivo es más difícil realizar contrataciones en modalidad de externa que se pueden necesitar cuando el grado de dependencia no es tan alto. Penélope señalaba que ellos plantearon buscar a alguien del municipio que ayudase a su madre en la limpieza de la casa y luego a alguien que durmiese con ella por la noche *“pero claro el pueblo es muy pequeño y no hay gente joven, no había posibilidad”*.

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

3.6. Estrategias desarrolladas por la familia ante el incremento de la dependencia

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

- Supervisión puntual del anciano en algunas actividades como el control bancario, la limpieza

puntual de la casa, etc. En estos casos se produce una distribución de tareas entre los hijos.

- Cuando se necesita una ayuda o supervisión para actividades de la vida diaria como realizar la compra, preparar la comida o limpiar la casa, se recurre en algunas ocasiones a una ayuda pública que se presta de 2 a 10 horas semanales. Si se considera que no es suficiente, se recurre a la contratación de una mujer unas horas al día. A esta modalidad es a la que es más difícil de acceder desde los municipios pequeños.
- Se contrata a una mujer en la modalidad de interna en el caso de que no puedan realizar por sí mismas actividades de la vida diaria como la higiene, la movilidad o la comida.
- Cuando la contratación de una persona no posibilita que la persona mayor permanezca en su hogar porque éste encuentre en un estado de salud muy deteriorado o porque la familia considere que los cuidados que le están dando no son correctos, se opta por ingresar a la persona en una residencia.

4. Discusión y conclusiones

El proceso seguido en la externalización del cuidado nos permite analizar cuestiones socioculturales inherentes a ello.

La decisión de la externalización del cuidado a personas mayores se toma dentro del contexto familiar, habitualmente por las hijas e hijos, y se comunica con posterioridad a los progenitores. El cuidado por tanto, a pesar de su mercantilización, continúa siendo un asunto de la familia y las soluciones se plantean desde ésta, ello es una muestra de la continuidad del modelo de cuidados familiarista en España y la falta de políticas de atención al cuidado a largo plazo desarrolladas en España y en los países del sur de Europa como señalan diferentes autores (Benería & Martínez-Iglesias, 2014; García Sainz, 2011; Da Roit & Le Bihan, 2010).

La mercantilización del cuidado, como ha sido expuesto en los resultados, se produce por un cambio en la situación física, psíquica o social de la persona mayor, desarrollándolo la familia como una estrategia para hacer frente al incremento de la dependencia, ello como señalan diferentes autores puede ser debido a las dificultades de la conciliación familiar y la escasez de servicios de cuidado en el hogar, en este sentido Hoffman y Rodríguez (2010) en un estudio comparativo de los cuidados a personas mayores en los países europeos señalan como los países del norte de Europa el cuidado a las personas mayores se da con más frecuencia que en los países del sur, pero en estos últimos el cuidado proporcionado es mucho

más intenso. Los autores señalan que la dimensión fuerte de apoyo de la familia que se manifiesta en España e Italia se debilita cuando las personas mayores viven solas y que estos dos países no tienen la infraestructura necesaria que facilite la vida en solitario en la tercera edad.

Ello hace que el aumento de la dependencia y la imposibilidad de vivir solos de las personas mayores lleve a las familias a contratar a una cuidadora.

Este fenómeno ha ocurrido también en otros países con características similares del Estado de Bienestar, así en Italia entre 1990 y 2005 se cuadruplicó en el número de cuidadoras domésticas a la vez que la proporción de cuidadoras extranjeras pasó del 5% en 1990 a aproximadamente el 85% en 2005 (Lamura, Mních & Döhner, 2006).

Este hecho puede atribuirse, como señalan Hoffman y Rodríguez (2010), a la falta de servicios profesionales disponibles de atención a la dependencia lo que obliga a las familias a buscar alternativas asequibles como la contratación de cuidadores migrantes, lo que hace que el modelo siga basándose en los cuidados informales, como señalan otras investigaciones ello muestra las limitaciones del sistema público de atención a mayores, y la escasez de servicios de cuidado formal. Al recaer sobre las familias el cuidado de los mayores y debido a que el coste económico tan elevado ofrecido por las empresas privadas no puede ser soportado por todos los presupuestos familiares, recurrir a las mujeres inmigrantes cuidadoras emerge como una estrategia/solución para resolver el problema (Agrela, 2012; García-Navarro & Gualda, 2015).

Los resultados expuestos indican (como también se señala en otras investigaciones: Molano Mijangos, A., Robert, E., García Domínguez, M., 2012) que la contratación de una empleada de hogar no supone un debilitamiento de los roles de género. La propia decisión de la contratación evidencia el rol de género involucrado en el campo del cuidado, así esta decisión recaí más sobre las mujeres mostrando que este ámbito está considerado como algo propio de ellas, adjudicándolo como tarea propia, además como se señala en los resultados la gestión y supervisión del trabajo de las empleadas de hogar continúa estando en manos de las mujeres de la familia.

En ocasiones existe reticencias por parte de la persona mayor que precisa los cuidados para la contratación siendo estas reticencias menores cuando la persona mayor toma o participa directamente en la contratación y cuando se realiza la contratación en la modalidad de externa, así como cuando la persona tiene conocidos que han contratado antes a una mujer para cuidarles.

Lo que se busca con la contratación, tanto por los hijos como por la personas mayores, es que esta conserve la mayor independencia posible, así como descargar parte de los cuidados. En ocasiones la contratación de la cuidadora origina sentimientos de culpa por parte del familiar que realiza la contratación, el desarrollo de otras investigaciones sobre ello han evidenciado la influencia que el género y parentesco tiene sobre el desarrollo del sentimiento de culpa siendo las hijas con mayores niveles de culpabilidad que no participan en las actividades de ocio las más vulnerables a sufrir trastornos psicológicos. (Romero-Moreno et al, 2014)

En el caso de las personas mayores fundamentalmente lo que pretenden es evitar que las hijas tengan que realizar ese trabajo, que son las que se considera que realizarán esos cuidados, bien por la distancia física existentes y las dificultades que ello conlleva o bien por el hecho de que las hijas trabajen fuera del hogar.

En el caso de los hijos e hijas se valora mantener al progenitor el mayor tiempo posible en su entorno habitual, más arraigado y con mayor grado de actividad, logrando así mantener sus relaciones interpersonales, lo cual está directamente relacionado con el bienestar psicológico como han demostrado varias investigaciones (Ferguson & Googwin, 2010; De-JuanasOliva, Limón Mendiábal & Navarro Asencio, 2013).

La modalidad de la contratación depende de:

- La capacidad de la persona mayor para realizar por sí sola las actividades de la vida diaria.
- El contexto de residencia: urbano o rural.
- Que la persona mayor viva sola o acompañada

Así si la persona reside en el ámbito rural la contratación se produce cuando se tiene un mayor grado de dependencia y la primera contratación es en la modalidad de interna. En el contexto urbano si la persona es dependiente y reside con el cuidador principal esta suele realizarse en la modalidad de externa. La influencia que el contexto de residencia tiene en la vida de las personas mayores nos lleva a plantear la necesidad de considerarlo como una variable de estudio en las investigaciones sobre personas mayores.

Podemos concluir que la estrategia utilizada de contratación de una mujer migrante es una fase dentro de un abanico más amplio de estrategias que la familia utiliza progresivamente para abordar el cuidado de una persona mayor la cual se ve influenciada por el sistema de género vigente, el modelo de bienestar existente, las políticas planteadas en la atención al cuidado a largo plazo, la distancia física entre los familiares, el grado de dependencia de la persona mayor y el contexto urbano o rural donde resida.

Referencias bibliográficas

- Agrela, B. (2012). Towards a model of externalisation and denationalisation of care? The role of female migrant care workers for dependent older people in Spain. *European Journal of Social Work*, 1(15), 45-61.
- Benería, L. & Martínez-Iglesias, M. (2014) Taking advantage of austerity: the economic crisis and care in Spain. En: *Work-Family Balance and Gender Equality: A North-South Policy Perspective*, Istanbul: Technical University Women's Studies Center (ITU-WSC).
- Comas d'Argemir, D. (1995). *Trabajo, género, cultura* (1ª ed.). Barcelona: Icaria.
- Comas d'Argemir, D. (2000). Mujeres, familia y estado del bienestar. In T. del Valle (Ed.), *Perspectivas feministas desde la antropología social* (pp. 187-204). Barcelona: Ariel.
- Da Roit, B. & Le Bihan, B. (2010). Similar and yet so different: Cash-for-care in six European Countries' Long-Term Care Policies. *The Milbank Quarterly*, 88(3), 286-309.
- De-Juanas Oliva, Á., Limón Mendizábal, M. & Navarro Asencio, E. (2013). Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 0(22), 153 - 168. doi: http://dx.doi.org/10.7179/PSRI_2013.22.11.
- Del Valle, T. (2004). Contenidos y significados de nuevas formas de cuidado. [Congreso internacional SARE 2003: Cuidar Cuesta: Costes y beneficios de nuevas formas de cuidado]. San Sebastián: EMAKUNDE. Retrieved from http://www.euskadi.net/r33-2288/es/contenidos/informacion/pub_jornadas/es_emakunde/adjuntos/sare2003_es.pdf.
- Díaz, M. & Pérez, A. (2010). *La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en España*. Madrid: UN-INSTRAW.
- Ferguson, S. J. & Googwin, A. D. (2010). Optimism and Well-Being in Older Adults: The Mediating Role of Social Support and Perceived Control. *The International Journal of Aging and Human Development*, 71, 43-68. Fecha de acceso: 20 jun. 2014 doi: <http://dx.doi.org/10.2190/AG.71.1.c>.
- Fundación BBVA. (2008). *Cuadernos Fundación BBVA (nº 42): La población de Ávila* Fundación BBVA.
- García-Navarro, E. B. & Gualda, E. (2015). Cuidado transcultural y estrategias familiares ante la dependencia: el fenómeno de los cuidadores extranjeros. *Aquichan*, 14(4).
- García-Sainz, C. (ed.) (2011). *Inmigrantes en el servicio doméstico*. Madrid: Talasa ediciones.
- Hammersley, M. & Atkinson, P. (1994). *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona, España: Paidós.
- Herrera, G. (2006). Precarización del trabajo, crisis de reproducción social y migración femenina: ecuatorianas en España y Estados Unidos. In Herrera, G. (Ed.), *La persistencia de la desigualdad. Género, trabajo y pobreza en América Latina* (pp. 199-223). Ecuador: CONAMU, FLACSO, Secretaría Técnica del Frente Social.
- Hochschild, R.A. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press.
- Hoffman F, Rodríguez R. (2011). *Informal Cares: Who takes Care of Them? Policy Brief April 2010*. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- IMERSO. (2011). *Envejecimiento activo. Libro blanco*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- IMERSO. (2012). *Las personas mayores en España Informe 2010*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- INE. (2009). *Padrón municipal*. INE.
- INE. (2012). *Proyecciones de población 2012*. INE
- Lamura, G., Mnich, E. & Döhner, H. (2006) "Future of Informal Care of Older People in Europe: Trends and Challenges", paper presented at the International Workshop on the Contribution of ICTs to Equal Opportunities and Work-life Balance of I Informal Carers for Older People, Brussels, November 30, 2006. Available at: <http://www.inclusion-eu.org/ShowDocument.asp?CaseDocumentID=98>.
- Maquieira, V. (2000). Políticas públicas, género e inmigración. In Pérez Cantó, María Pilar (Ed.), *También somos ciudadanas* (pp. 371-442). Madrid: Instituto Universitario de Estudios de la Mujer, Universidad Autónoma de Madrid.
- Molano, A., Robert, E. & García, M. (2012). Cadenas globales de cuidados: síntesis de resultados de nueve estudios en América Latina y España. ONU Mujeres.
- Monreal-Gimeno, M., Terrón-Caro, M. & Cárdenas-Rodríguez, M. (2013). Las mujeres en los movimientos migratorios en la Frontera Norte de México-EEUU. Perfil socioeducativo y rutas migratorias. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 0(23), 45-69. doi: http://dx.doi.org/10.7179/PSRI_2014.23.03.
- Parella, S. (2009). *Incidencia de la crisis en las mujeres inmigrantes* [Jornada: El impacto de género en el mercado laboral ante la crisis. Especial incidencia en las mujeres del medio rural y en las mujeres inmigrantes].Valladolid: Comisiones Obreras.
- Pérez, A. (2009). *Miradas globales a la organización social de los cuidados en tiempos de crisis, I. ¿ qué está ocurriendo?*. Madrid: UN-INSTRAW.

- Pérez, A., Paiewonsky, D. & García, M. (2008). *Cruzando fronteras II: Migración y desarrollo desde una perspectiva de género*. Madrid: Instituto de la Mujer y UN-INSTRAW.
- Robledo, J. (2003). Cuidados familiares: su evolución en el ámbito rural en el último siglo. *Index Enferm*; 12 (40-42): 25-29.
- Rogero, J. (2010). *Los tiempos del cuidado: El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. Madrid: IMSERSO.
- Romero-Moreno R., Losada A., Márquez M., Laidlaw K., Fernández-Fernández V., Nogales-González C. et al. (2014). Leisure, gender, and kinship in dementia caregiving: psychological vulnerability of caregiving daughters with feelings of guilt. *The Journals of Gerontology: Series B*. v. 69 (4): 502-13. doi: 10.1093/geronb/gbt027. Epub 2013 18 de mayo.
- Taylor, S.J. & Bogdan, R. (1998). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, España: Paidós
- Tobío Soler, C. (2005). *Madres que trabajan* (1ª ed.). Madrid: Cátedra.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Robledo, J., Martín-Crespo, C., Pedraz, A., Cabañas, F. & Segond, A. (2017). La externalización del cuidado de las personas mayores a mujeres migrantes: quien decide y en qué circunstancias. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 29, 183-196. DOI: 10.7179/PSRI_2017.29.13.

DIRECCIÓN COMPLETA DE LOS AUTORES

Juana Robledo Martin: Sección Departamental de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, C/ Arzobispo Morcillo, 2 28029 Madrid (España). E-mail: juana.robledo@uam.es.

Cristina Martín-Crespo Blanco: E-Mail: cmartinrespo@yahoo.es

Azucena Pedraz marcos: E-Mail: azucena.pedraz@uam.es

Francisco Cabañas Sánchez: Paseo de Ávila, nº 32 Navalperal de Pinares 05240 Ávila. E-Mail: cabanassanchez@gmail.com

Alfredo Segond Becerra: E-Mail: alfsegond@hotmail.com

PERFIL ACADÉMICO

Juana Robledo Martin: Doctora por la Universidad de Salamanca, Diplomada en Enfermería, licenciada en Antropología, Master es Salud Comunitaria y Diplomada en Actualización en Metodología de Investigación Clínica. Experiencia investigadora como miembro del equipo investigador e investigador principal de varios proyectos financiados por el Fondo de Investigación Sanitaria en la temática en las temáticas del cuidado familiar y la violencia contra las mujeres.

Cristina Martín-Crespo Blanco: Doctorando en Salud Pública por la Universidad Miguel Hernández de Elche. Enfermera con experiencia asistencial en el campo de los cuidados al adulto y en cuidados intensivos pediátricos. Experiencia investigadora como miembro del equipo investigador e investigador principal de proyectos financiados por el Fondo de Investigación Sanitaria (FIS).

Azucena Pedraz Marcos: Doctora en Ciencias de la Información. Diplomada en Enfermería. Investigadora principal de varios proyectos financiados centrados en tres áreas: la enfermedad desde la perspectiva del paciente, el manejo de la enfermedad crónica y la metodología de investigación y de educación en la disciplina enfermera.

Francisco Cabañas Sánchez: Licenciado en ciencias de la actividad física y deporte, entrenador titulado, con amplia experiencia en el desarrollo actividades físicas con personas mayores, niños y adolescentes.

Alfredo Segond Becerra: Diplomado en enfermería por la Universidad Complutense de Madrid. Máster en Investigación en Atención Primaria. Enfermero con amplia experiencia asistencial en el ámbito de los cuidados pediátricos y la salud mental.