

El cuidado de ancianos: un vínculo entre la inmigración y el envejecimiento

RAQUEL MARTÍNEZ BUJÁN*

RESUMEN

“Migraciones de reemplazo” es un concepto que vincula los fenómenos de la inmigración y el envejecimiento, haciendo referencia a los beneficios que ofrece la llegada de personas inmigrantes para el crecimiento y el rejuvenecimiento poblacional, así como para la relación entre población activa y pasiva. Ahora bien, el vínculo entre inmigración y envejecimiento va más allá de la tan deseada contribución demográfica. En este artículo se expone una nueva perspectiva que entrelaza estos dos fenómenos: los inmigrantes como principales dispensadores de asistencia a los ancianos en los países de Europa del Sur. Enfocando la atención en España, se explora cómo surge el cuidado de ancianos como un yacimiento de empleo para inmigrantes. La incorporación de la mujer al mercado laboral, las peculiaridades del sector de la economía sumergida y la deficiencia de la cobertura institucional de servicios sociales de atención geriátrica constituyen los factores explicativos básicos.

1. INTRODUCCIÓN

La noción demográfica de la inmigración como una solución al envejecimiento en los países desarrollados es ampliamente compartida y divulgada desde diversas instituciones nacionales e internacionales. El alcance de esta discusión se ha revelado, por ejemplo, en un reciente informe de Naciones Unidas, *Migraciones de reemplazo: ¿una solución ante la disminución y el envejecimiento de las poblaciones?* (ONU, 2001), en el cual

* Profesora ayudante de Sociología de la Universidad Carlos III de Madrid.

los demógrafos de esta organización han llegado a calcular y predecir el número de inmigrantes que serían necesarios en cada uno de los países europeos para no perder habitantes. En este artículo, sin embargo, analizo otro vínculo existente entre ambos fenómenos: la inmigración como recurso para hacer frente a las carencias de un estado del bienestar que no presta suficientes servicios de cuidado a los mayores dependientes.

Para ilustrar este argumento, comienzo estudiando el impacto de la inmigración sobre la estructura de edades de la población española. El objetivo consiste en cuantificar la incidencia de los flujos migratorios actuales sobre el envejecimiento de la población, con el fin de mostrar que la repercusión, además de moderada, puede ser efímera. Apoyándome en los últimos datos publicados por el IMSERSO, describo la extensión de los servicios sociales destinados al cuidado de los mayores. Los datos visualizan un estado del bienestar caracterizado por externalizar la atención de los ancianos hacia las familias y el mercado privado.

A partir de esta constatación, examino cómo se justifica la contratación de una cuidadora extranjera. Para ello utilizo la información de veinte entrevistas en profundidad realizadas a familias que emplean a inmigrantes para cuidar a sus mayores. Tales entrevistas se han desarrollado en tres comunidades autónomas: Galicia, Navarra y Cataluña. La exposición finaliza explicando cómo en Europa del Sur existe una tendencia similar en materia de política social, al mismo tiempo que en esta región empieza a surgir un determinado modelo migratorio. A partir de la década de los ochenta, este espacio recibe una importante inmigración femenina que se asienta en un mercado laboral centrado en el sector servicios.

Los servicios personales, entre los que comienza a destacar el cuidado de ancianos y personas dependientes, se convierten así en una de las posibilidades de empleo para estas mujeres extranjeras.

2. EL IMPACTO DEMOGRÁFICO DE LA INMIGRACIÓN: TAN ESPERADO COMO EFÍMERO

Como es bien sabido, en los países desarrollados el "problema" del envejecimiento se ha ido centrando predominantemente en la cuestión del mantenimiento del nivel de las pensiones, ante el aumento del número de pensionistas y la disminución de personas en edades laborales que puedan sustentar el régimen de la seguridad social a través de las cotizaciones, que en muchos países constituyen la base de pago de las prestaciones de jubilación. El fenómeno migratorio incidiría en esta cuestión desde la aportación de los extranjeros al "ralentí demográfico".

Los recientes resultados del Padrón a 1 de enero de 2005 confirman, en efecto, los beneficios de la inmigración en el rejuvenecimiento poblacional, aunque muy moderados. En el último siglo, el peso de las personas mayores de 65 años ha experimentado un aumento progresivo, que puede calificarse de acelerado desde la década de los noventa hasta el año en curso, cuando se produce una estabilidad en la proporción de este colectivo sobre el total de la población. Concretamente, el porcentaje se situaba en 1950 en un 7,2%; en 1970, en un 9,7%; en 2000, en un 16,9%; y en 2005 desciende unas décimas hasta el 16,7% (cuadro 1). Parece claro que esta pequeña desaceleración porcentual del último quinquenio es consecuencia de las migraciones internacionales.

La repercusión demográfica de los extranjeros se observa mejor si únicamente tenemos en cuenta la evolución del porcentaje de la población española mayor de 65 años. En el año 2000, la cifra de autóctonos que sobrepasaban esa edad era de un 14,9%, y en 2005 se sitúa en un 17,7%. Aunque el envejecimiento de la población autóctona es progresivo, el asentamiento de personas extranjeras induce una disminución en este proceso de un 0,2% en el último año (pasándose del 16,9% en 2000 al 16,7% en 2005). El decrecimiento es escaso, pero importante, porque rompe con la progresión que mantenían los datos desde 1900.

Sin embargo, hay que tener en cuenta ciertos matices. Primero, la característica principal del proceso de envejecimiento español es el aumento de personas octogenarias (el llamado envejecimiento de "los ya viejos"), siendo este colectivo el que más crece en los últimos diez años (IMSERO, 2005). A mediados del siglo XX tan sólo el 1,0% de la población tenía 80 y más años; en el año 2000 su peso proporcional alcanzaba el 3,8%, y en 2005 ya se sitúa en el 4,3%. En este caso, las migraciones exteriores no son suficientes numéricamente como para revertir esta tendencia.

Segundo, las implicaciones sobre el mercado laboral tampoco son claras. No podemos olvidarnos de que los inmigrantes también se encuentran en situaciones de desempleo. Si la tasa de paro de los españoles se sitúa en el segundo cuatrimestre de 2004 en un 10,8%, entre los extranjeros se eleva a un 13,5%¹. Ello, sin contar a los inmigrantes que se ocupan dentro de la economía informal: trabajan, pero no cotizan; es decir, no realizan una aportación económica directa al sistema de la seguridad social.

En cuanto a la contribución al crecimiento poblacional de la fecundidad de las mujeres inmigrantes, no cabe obviar qué tipo de mujeres son las que migran y cuáles son las pautas reproductivas específicas de su grupo social en concreto (y no las observables como media en sus países de origen). Migran las mujeres más preparadas, con más estudios, por lo que, en la mayoría de los casos, no nos encontramos en España con las más fecundas (Izquierdo y Martínez, 2000). Los índices sintéticos de fecundidad (ISF) según continente de origen difieren de los que registran las mujeres migrantes de tales continentes asentadas en España. Así, "si en África el ISF asciende a 5,1 hijos por mujer, las mujeres africanas en España sólo alcanzan una media de 3,3 hijos. Si las mujeres americanas tienen un ISF de 2,3 hijos por mujer, las inmigrantes de este origen sólo tienen 1,6 hijos en España [...]". Lejos de extrapolar los comportamientos reproductivos propios al lugar de destino, la fecundidad de las inmigrantes en España, y sobre todo las de origen africano y americano, es menor que la de sus compatriotas que permanecen en el continente de origen" (Oso, 2005).

Si consideramos todas estas matizaciones, quizá las mujeres inmigrantes no tengan tantos hijos como a simple vista parece y, aunque en un principio puedan mantener sus tasas de fecundidad,

¹ Datos elaborados a partir de la *Encuesta de población activa* (INE, 2005).

CUADRO 1

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR EN ESPAÑA, SEGÚN GRUPOS DE EDAD (1900-2005)

	Total España		65 y más		75 y más		80 y más	
	Absoluto		Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje	Absoluto	Porcentaje
1900	18.618.086		967.754	5,2	264.023	1,4	115.365	0,6
1910	19.995.686		1.105.569	5,5	292.062	1,5	132.615	0,7
1920	21.389.842		1.216.693	5,7	329.196	1,5	143.014	0,7
1930	23.677.794		1.440.739	6,1	411.330	1,7	177.113	0,7
1940	25.877.971		1.690.388	6,5	512.902	2,0	222.498	0,9
1950	27.976.755		2.022.523	7,2	629.186	2,2	272.478	1,0
1960	30.528.539		2.505.165	8,2	815.433	2,7	368.975	1,2
1970	34.040.657		3.290.673	9,7	1.109.128	3,3	523.656	1,5
1981	37.683.363		4.236.724	11,2	1.577.311	4,2	725.131	1,9
1991	38.872.268		5.370.252	13,8	2.200.571	5,7	1.147.868	3,0
2000	40.499.790		6.842.143	16,9	2.933.184	7,2	1.545.994	3,8
2005	43.975.375		7.328.239	16,7	3.477.898	7,9	1.903.756	4,3

Fuente: Elaboración propia a partir de IMSERSO (2005) e INE, Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2005.

parece probable que con el devenir de los años converjan hacia las que se presentan en los países de destino. Por ello, con el tiempo, habrá que contar con el envejecimiento de los propios inmigrantes, así como también con el que ya se está generando en determinadas zonas donde tiene lugar el retorno de inmigrantes jubilados (españoles) y la inmigración de personas de más de 65 años procedentes de países desarrollados, que se concentran en algunas áreas de nuestro país en busca de una mayor calidad de vida y de una vejez tranquila y ociosa. El impacto demográfico de la inmigración que se apunta en la actualidad es, pues, ambiguo, y puede que el rejuvenecimiento de la población alcance sólo un corto recorrido.

3. EL ESCASO NIVEL DE DESARROLLO DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN A PERSONAS DEPENDIENTES

El considerado como "problema" del envejecimiento poblacional refleja tanto la pérdida de efectivos jóvenes como el incremento de personas mayores que necesitan la ayuda de una persona para desenvolverse en su vida diaria. El crecimiento de

este colectivo, denominado "dependiente"², y por tanto con necesidades asistenciales, se está produciendo de manera acusada en las últimas décadas precisamente por ese aumento de personas octogenarias que caracteriza al envejecimiento español y al de buena parte de los países desarrollados.

Según la *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estados de salud* (INE, 2000), en el conjunto de la población española existían, justo antes de comenzar el siglo XXI, algo más de tres millones y medio de personas discapacitadas, lo que suponía alrededor del 9% de la población. Especialmente vulnerable es el grupo de población de los mayores de 65 años (cuadro 2). Casi uno de cada cuatro (22,8%) poseía en 1999 una discapacidad para las actividades de la vida diaria (AVD), sufriendo más de la mitad de ellos (54,9%) una discapacidad severa o total. Las personas con algún tipo de discapacidad para las AVD que recibían asistencia personal, es decir, que eran efectivamente personas dependientes de otras personas, ascendía a casi

² Sigo aquí la definición de Rodríguez Cabrero (1999), para quien "son dependientes los que tienen tales dificultades para su cuidado personal, actividad doméstica y relación social básica que necesitan la ayuda de un cuidador o tercera persona de manera relativamente prolongada a lo largo del tiempo".

CUADRO 2

PERSONAS DE 65 Y MÁS AÑOS CON ALGUNA DISCAPACIDAD PARA LAS AVD Y RECURSOS ASISTENCIALES PÚBLICOS

	Absolutos	Frecuencia sobre >65 años
Con alguna discapacidad para las AVD	1.464.815	22,8
Con alguna discapacidad para las AVD de carácter severa o total	805.157	12,5
Reciben asistencia personal para las AVD	1.113.496	17,3
Total usuarios recursos públicos (SAD + residencias + centros de día)	537.570	8,4
Población >65 años		6.434.524

AVD: Actividades de la vida diaria; SAD: Servicios de ayuda a domicilio.

Fuente: Elaboración propia a partir de la *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estados de salud* (EDDES) del INE (2000), e IMSERSO (2004b). La población mayor de 65 años es la registrada a 15 de mayo de 1999.

1.115.000. La cobertura pública que se ofrecía para estas personas dependientes (bien a través de la institucionalización en residencias, de los ingresos en centros de día o de la prestación de ayuda a domicilio) alcanzaba aproximadamente a la mitad de ellas. Tanto los expertos en gerontología como los responsables políticos mantienen en sus discursos la necesidad de ampliar los mecanismos que permitan a las personas ancianas desarrollarse en su entorno (INSERSO, 1993; IMSERSO, 2004b), por lo que desde los años noventa las políticas públicas están promoviendo la atención a domicilio.

¿Con qué cobertura contamos en España? Las cifras referentes a plazas para personas asis-

tidas y a la cobertura del servicio de ayuda a domicilio muestran las debilidades de los servicios sociales en el momento de atender a los más mayores. Como se ha visto, las administraciones públicas prestan servicios a cerca de la mitad de las personas que tienen algún grado de dependencia (esto es, que reciben asistencia personal para desenvolver sus actos diarios). Si desglosamos los datos según el tipo de recurso asistencial (tal y como se muestra en el cuadro 2), el número de usuarios actuales se halla bastante lejos de alcanzar los estándares marcados por el Plan Gerontológico Nacional de 1992 (INSERSO, 1993) para el escenario 2000. El servicio de ayuda a domicilio cubre tan sólo a 3,14% de los mayores de 65

CUADRO 3

USUARIOS Y COBERTURA DE ALGUNOS RECURSOS ASISTENCIALES, 2004

Recursos asistenciales	Usuarios y cobertura		Cobertura deseable marcada por la Administración
Servicio de ayuda a domicilio	Usuarios	228.812	Plan Gerontológico (Escenario 2000) Cobertura: 8,0
	Cobertura*	3,14	
Centros de día	Usuarios	33.709	Informe Defensor del Pueblo Cobertura: 2% de los que viven solos
	Cobertura	0,46	
Residencias	Plazas	275.049	Plan Gerontológico (Escenario 2000) Cobertura: 4,5
	Cobertura	3,78	

* La cobertura ha sido calculada dividiendo el número de usuarios por la población mayor de 65 años (7.328.239 personas según el Padrón a 1 de enero de 2005).

Fuente: IMSERSO (2004b).

años, mientras que el Plan Gerontológico establece una cobertura deseable de un 8%. Las plazas residenciales llegan al 3,78% de esta población, cuando se había marcado una cobertura para el año 2000 de un 4,5%. Los centros de día tienen todavía un escaso desarrollo, cubriendo al 0,46% del colectivo. Las cifras también indican que aún sigue más extendida la institucionalización (tanto total en el caso de las residencias como parcial en el caso de los centros de día) que los servicios de asistencia en el hogar (servicio de ayuda a domicilio).

Esta escasa implantación de los servicios de ayuda a domicilio públicos existentes en España resalta cuando se compara con las cifras de otros países del entorno europeo. En el gráfico 1 aparecen representados los porcentajes de los cuidados de larga duración en instituciones y los llevados a cabo en el hogar de la persona receptora en algunos de estos países. La cobertura media en los servicios de ayuda a domicilio es, para los países de la OCDE, de un 9,1%. Recordemos que la cifra

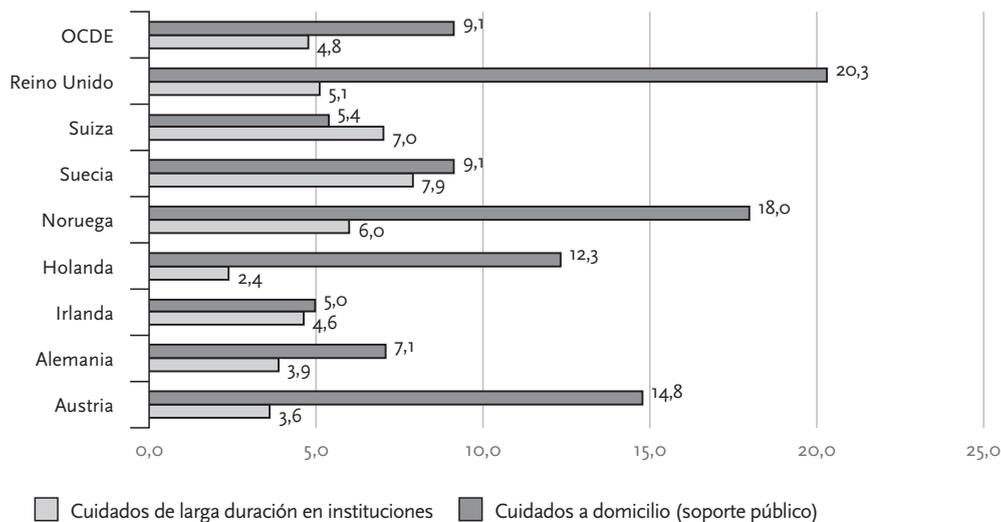
española es de un 3,1%. Aunque son pocos los países que sobrepasan esta media (Reino Unido, Noruega, Suecia, Holanda y Austria), España registra la cobertura de atención a domicilio más baja y es el único país, junto con Suiza e Irlanda, en el que los servicios institucionales (las residencias) superan como recurso asistencial a la atención en el hogar.

4. ¿POR QUÉ MUJERES INMIGRANTES COMO CUIDADORAS?

Ante la ausencia de una red pública de cuidados, la carga para las familias es evidente, principalmente para las mujeres, que tradicionalmente han sido las protagonistas en este ámbito. Según datos del IMSERSO (2004a), el 83,5% de las familias cuidadoras no recibe ningún tipo de ayuda (ni pública ni privada). En cuanto al géne-

GRÁFICO 1

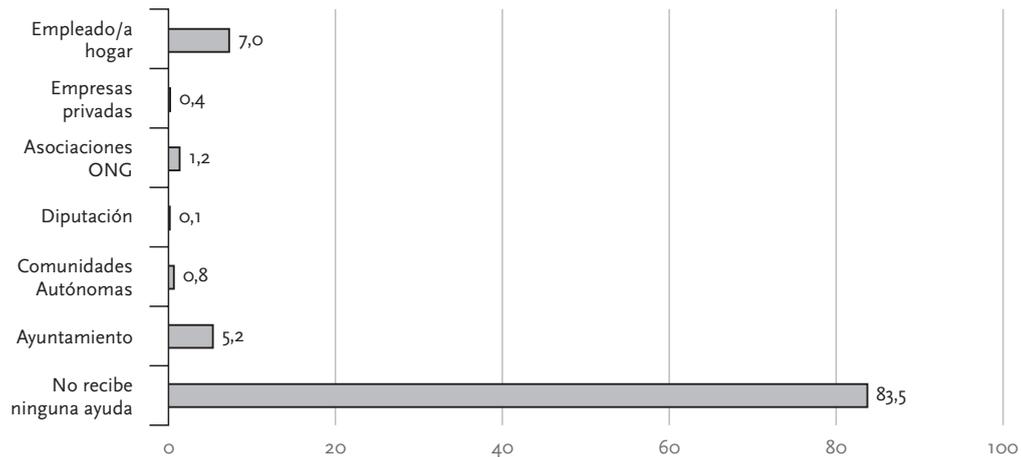
PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS QUE RECIBEN CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN EN INSTITUCIONES O A DOMICILIO (SOPORTE PÚBLICO)



Nota: Los datos son del año 2000 para todos los países excepto para Alemania (2003), Reino Unido (2002) y Luxemburgo (2001). Fuente: HUBER (2005).

GRÁFICO 2

TIPO DE AYUDA RECIBIDA POR LOS CUIDADORES DE ANCIANOS



Pregunta: ¿Recibe esta persona (cuidadora de ancianos) en su casa ayuda de otras personas de alguna de las organizaciones o instituciones que le leo a continuación?

Fuente: IMSERSO (2004a).

ro, llama la atención que los varones discapacitados son cuidados por su cónyuge en un 44,6% de los casos, mientras que las mujeres dependientes son atendidas por sus hijas en un 36,7% y por sus esposos en un 14,9%³.

El papel de la familia como institución básica de prestación de cuidados para los mayores constituye una característica esencial de los regímenes de bienestar de Europa del Sur (España, Italia, Portugal y Grecia). El núcleo familiar es la institución central de esta "vía mediterránea" del bienestar –como la han denominado diversos autores, entre ellos Moreno (2001), Ferrera (1996), Sarasa (1995) y Flaquer (1995)– en torno a la que gira el bienestar de sus miembros, ocupándose de éstos en situaciones de enfermedad, desempleo, empleo precario y cualquier otra circunstancia de necesidad. En el caso de España, tan sólo el 7,7% de los cuida-

³ También es debido a que las mujeres viven más años y, por tanto, nos encontramos con un porcentaje mayor de viudas que de viudos. Los hombres cuentan con los cuidados de sus esposas y las mujeres con el de sus hijas. Fuente: INE (2000).

dores cuentan con alguna ayuda pública para la atención de sus mayores, y el 7,4% ya han optado por contratar a un/a empleado/a de hogar o a alguna empresa privada para la asistencia.

La "mercantilización" de los cuidados (es decir, la búsqueda de apoyo privado en el mercado) es una opción que iguala en frecuencia a la prestación ofertada desde las administraciones públicas. Aun así, son pocas todavía las familias españolas que han decidido delegar el trabajo de cuidado en alguien ajeno al hogar. Pero cada vez son más las que tienen que adoptar esa opción ante las dificultades que les plantean sus horarios de trabajo extradoméstico. En concreto, la creciente incorporación de la mujer al mercado laboral induce el aumento de la demanda de personas cuidadoras externas a la familia, toda vez que el incremento de la participación femenina en el trabajo formal no ha venido siempre acompañado de un reequilibrio en el reparto de las tareas domésticas entre hombres y mujeres.

De hecho, las familias empleadoras de inmigrantes para el cuidado de sus mayores señalan,

entre los elementos que han propiciado la externalización de este trabajo, la inserción laboral femenina como uno de los más relevantes. Lejos de aducir cuestiones relacionadas con las carencias de la política social y la ausencia de una red de servicios sociales, las razones más señaladas para la contratación de una cuidadora están relacionadas con el agravamiento de una dependencia y la imposibilidad de hacer frente al cuidado por motivos laborales. Todas las informantes entrevistadas⁴ identificaron como causa determinante de la contratación la aparición de un problema de salud que aumenta la dependencia de la persona de edad (una embolia, una caída...).

La iniciativa de contratar a una cuidadora extranjera responde a una estrategia familiar en la que pesa principalmente la situación de convivencia del mayor y la inserción laboral de la mujer española que habitualmente se ha responsabilizado de este trabajo. En este sentido son cuestiones relevantes el lugar de residencia y los miembros que viven en el hogar del anciano. Si el mayor vive solo porque no tiene parientes o porque reside en un lugar alejado de su familia (por ejemplo, en el pueblo), el recurso más demandado es una cuidadora en régimen de "interna". También existe la posibilidad de que los hijos, o en su caso los cuidadores principales, no se pongan de acuerdo en la residencia en la que debe vivir el anciano o que el propio mayor no quiera abandonar su hogar "de siempre". Cuando el anciano vive dentro de una unidad familiar (con algún hijo u otro pariente), la razón para emplear a una cuidadora está relacionada con la ocupación extradoméstica de la mujer sobre la que recae el peso del hogar. La dificultad de la conciliación de la vida laboral y familiar se soluciona mediante la externalización del cuidado. En este caso, el régimen de contratación es, en la mayoría de las ocasiones, "por horas".

La contratación de una inmigrante únicamente se ha realizado en el momento en que no se ha encontrado a una persona nativa que quisiese desempeñar este trabajo. Ante la imposibilidad de encontrar a una cuidadora autóctona, la salida es la contratación de una persona inmigrante. Algunas citas recogidas en las entrevistas que he llevado a cabo con mujeres contratadoras de inmigrantes para el cuidado de mayores ilustran bien estas circunstancias (recuadro 1).

⁴ Se entrevistó a las personas sobre las que recayó la responsabilidad principal de contratar a una cuidadora inmigrante. Todas ellas eran mujeres.

Los organismos públicos son conscientes de que se está contratando a personas extranjeras, en muchos casos sin papeles, para realizar el trabajo de cuidadoras⁵. En ocasiones, la tendencia hacia la privatización de los servicios de asistencia a domicilio se promueve desde los entes municipales y autonómicos, impulsando la incorporación de mujeres inmigrantes al desempeño de este trabajo. Navarra representa un buen ejemplo. Desde mediados de la década de los noventa cuenta con la concesión de una prestación económica para aquellas familias que tengan que hacerse cargo de la atención de una persona mayor con dificultades para valerse por sí misma. Según el grado de dependencia, se ofrece a la familia una cuantía económica que tiene que ser invertida en la contratación de un(a) trabajador(a) que se dedique al cuidado de la persona dependiente, ayuda en la cual ya va incluida la aportación a la seguridad social. Pero el gobierno de Navarra, institución que otorga esta subvención mensual, no ha tomado medidas eficaces de seguimiento o de evaluación de esas ayudas, por lo que, en algunos casos, la familia percibe ese dinero sin externalizar los costes del cuidado, y en otros, ha preferido contratar a una cuidadora externa, principalmente inmigrante, debido a las dificultades de encontrar a personas autóctonas que desempeñen este empleo y al encarecimiento que suponía el trabajo de un profesional.

La potenciación de prestaciones en metálico, junto con las medidas fiscales (como descuentos en el IRPF) por parte de los gobiernos autonómicos, están ganando terreno en los últimos años entre las fórmulas de gasto en protección social. La opción de invertir en servicios públicos directos, en cambio, ha decaído. Las ayudas económicas presentan una mayor facilidad de ejecución; además, resultan más beneficiosas para los gobiernos locales, que no tienen que incorporar trabajadores en su plantilla o descentralizar a otras empresas la gestión del ámbito de los servicios sociales. Como afirma Vilá (2001: 45), el incremento de las ayudas económicas y las medidas fiscales "se debe a que son fórmulas más ágiles y sencillas que permiten ejercitar la libre elección facilitando las aportaciones de los usuarios y sus familias (copago), posibilitan la extensión del mercado de servicios y la creación de empleo". Pero, como el mismo autor afirma, "también tiene sus limitaciones (por ejemplo, dificulta la exigencia de

⁵ Los datos del proceso de normalización de inmigrantes de 2005 indican que el 31,8% de las solicitudes fueron presentadas para la actividad "Hogar". El 83,4% de las mujeres que presentaron una solicitud lo hicieron para desempeñar este trabajo (MTAS, 2005).

RECUADRO 1

JUSTIFICANDO LA DECISIÓN DE CONTRATAR A UNA CUIDADORA INMIGRANTE

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

“Pues en el momento en que mi padre se quedó solo. Vivía con mi madre, falleció; entonces se fue una hermana suya que estaba también viuda y decidieron los dos que se iban a vivir juntos. Entonces estuvieron viviendo juntos durante cinco años. (...) Hasta que a mi tía... fue una cosa muy rápida... y murió. Entonces se decidió en el momento que mi padre tenía muy claro que él no se quería mover de su casa. No se quería mover de su casa” (Mujer contratadora de una cuidadora inmigrante. Barcelona, 2003)

“Bueno, pues porque mi madre estaba muy bien y ella sola en el pueblo, [pero una mañana] la encontramos muy mal. (...) Decidimos que, al vivir sola, tenía que haber alguien con ella. Resulta que le había dado una «trombo» y se encontraba ya muy mal, en un estado muy crítico. ¿Cómo decidimos? Pues ninguno vivíamos en el pueblo. Todos estábamos fuera, todos trabajando, todos con hijos” (Mujer contratadora de una inmigrante. Navarra, 2004)

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

Fuente: Entrevistas en profundidad realizadas por la autora.

tratamiento social de determinadas necesidades) e incluso puede producir efectos perversos (por ejemplo, creación de redes paralelas, según las necesidades económicas)”. Eso es lo que ha pasado en Navarra, con la generación de un mercado de trabajo dentro de la economía sumergida y del empleo precario. De esta forma, si la ausencia de una cobertura pública de servicios sociales induce a las familias a externalizar el trabajo del cuidado, las tendencias actuales de la política social hacia la privatización pueden promover la contratación de inmigrantes irregulares para el desempeño de esta actividad.

bajo, en el que se suele combinar cuidado personal y mantenimiento doméstico del hogar. A medida que se produce una mayor incorporación de la mujer autóctona al ámbito público, se va delegando en personas ajenas al hogar familiar una cantidad más elevada de tareas, anteriormente realizadas por aquélla. El 17,9% de las mujeres inmigrantes ocupadas están dadas de alta en la seguridad social dentro de la actividad “Hogares que emplean personal doméstico”, mientras que esta cifra desciende al 2,7% en el caso de las mujeres españolas (cuadro 4). En esta categoría laboral, tradicionalmente segmentada por género, se está produciendo una segmentación según etnia (Parella, 2003).

5. UN ESTADO DEL BIENESTAR Y UN MODELO MIGRATORIO COMPLEMENTARIOS

La asistencia a los ancianos se ha convertido para las inmigrantes en un nuevo sector de tra-

La situación española no se corresponde con la observable en los países de la Europa continental y nórdica (gráfico 3). En España existe un 14,8% de población foránea que se dedica a prestar “servicios a los hogares”, y tan sólo un 1,9% desempeña esta actividad de forma profesional en el ámbito de la “salud y los servicios sociales”. Grecia presenta una

CUADRO 4

OCUPACIÓN Y ALTAS LABORALES DE MUJERES EXTRANJERAS Y ESPAÑOLAS EN LA RAMA DE ACTIVIDAD “HOGARES QUE EMPLEAN PERSONAL DOMÉSTICO” (2004)

Total mujeres ocupadas españolas	6.804.100
Total mujeres españolas en alta laboral a “Hogares que emplean personal doméstico”	181.900
Porcentaje	2,7
Total mujeres ocupadas extranjeras	395.232
Total mujeres extranjeras en alta laboral a “Hogares que emplean personal doméstico”	70.778
Porcentaje	17,9

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de MTAS (2004).

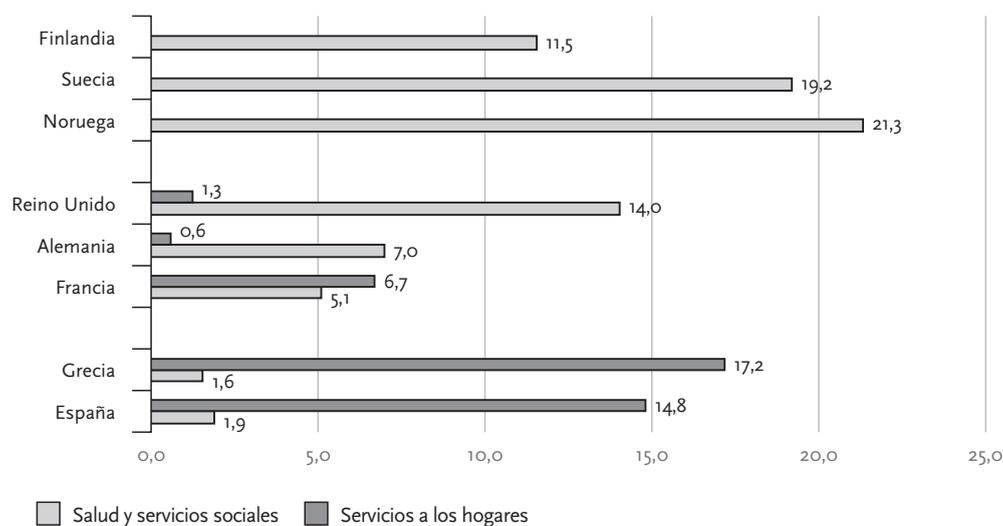
situación parecida; las cifras en este caso son del 17,2 y el 1,6%, respectivamente. Sin embargo, en Noruega el 21,3% de la población extranjera desempeña las tareas de cuidado inserta en el estado del bienestar. El escaso desarrollo de los servicios sociales en Europa del Sur implica que estas ocupaciones

sean afrontadas de manera “privada” entre la familia empleadora y la persona empleada.

El desarrollo del mercado laboral para el cuidado de ancianos, con una amplia demanda de trabajadores para estos servicios, ha coincidido con

GRÁFICO 3

POBLACIÓN EXTRANJERA EMPLEADA EN LAS ACTIVIDADES “SERVICIOS A LOS HOGARES” Y “SALUD Y SERVICIOS SOCIALES” (MEDIA 2001-2002)



Fuente: OCDE (2004: 59).

una situación de gran intensidad migratoria hacia España. El quinquenio 2000-2005 es el de mayor incorporación de inmigrantes en nuestra historia. El número de extranjeros se multiplica por cuatro desde el año 2000 hasta el 2005. En términos relativos, evoluciona de un 2,3% a un 8,4% de la población residente, según el Padrón Municipal de Habitantes a 1 de Enero de 2005.

En general, todos los países de Europa del Sur⁶ han tenido un desarrollo similar en su modelo migratorio. La característica fundamental es que, en poco tiempo, se han convertido de países de emigración en países de inmigración, atrayendo, en buena medida, a mujeres extranjeras. Esta peculiaridad es nueva en las migraciones internacionales. Hasta los años setenta, la inmigración estaba asociada al "varón cabeza de familia". Castles y Miller (1993: 8-9) han identificado la feminización de la migración internacional como la tendencia clave de la "nueva era de la migración". Por su parte, King y Zontini (2000) han señalado la existencia de una serie de condicionantes geográficos, económicos y sociodemográficos que configuran un modelo migratorio propio en la Europa del Sur. Dicho modelo presenta unas características bien diferentes de las de aquel que se había instaurado tras la Segunda Guerra Mundial y extendido hasta los años setenta. Éste estaba formado principalmente por un flujo de mano de obra masculina centrada en las actividades industriales de la economía formal.

Estos autores apuntan, en primer lugar, a la posición geográfica estratégica del Sur de Europa para la existencia de movimientos de personas. Más importantes son, sin embargo, los factores económicos y sociodemográficos. En las economías de la Europa del Sur varios de los sectores principales (turismo, tráfico marítimo, pesca y, en general, el sector servicios) implican un grupo de nexos con el mundo exterior que facilita la llegada de inmigrantes. De fundamental importancia han sido, además, el desarrollo y la modernización que ha experimentado la región entre la década de los sesenta y la de los ochenta. Como elemento sociodemográfico hay que contar con el progresivo envejecimiento de la población en todos los países europeos. Asimismo, es imprescindible tener en cuenta el aumento de la participación laboral del colectivo femeni-

⁶ Excepto Portugal, donde la inmigración femenina es minoritaria. Oso (2003) explica la especificidad de este país, en el cual la segmentación étnica del del trabajo se produce principalmente en el sector de la construcción y no en el servicio doméstico, por lo que la inmigración es predominantemente masculina.

no autóctono, junto con las modificaciones en las formas familiares. Estos dos últimos elementos han dado lugar a que la mujer española se encuentre en menor medida disponible para efectuar las tareas del hogar y a que, ante el hueco de su ausencia, se mercantilice el trabajo que con anterioridad ella misma desempeñaba.

En España es necesario incorporar un elemento añadido que podría denominarse "factor político". En el ámbito legislativo cabe recordar que, tras los sucesos de El Ejido en el año 2001 y la fuerte dependencia que el gobierno parecía encontrar en la mano de obra marroquí, éste propició una ardua selección migratoria con el objetivo de "elegir otras nacionalidades" consideradas como menos "conflictivas" en el entorno de la sociedad civil española. Los elegidos fueron los iberoamericanos, de los que se esperaba que, por sus nexos con la cultura hispana, tendrían una integración "menos problemática". Para ello, el gobierno del Partido Popular desarrolló dos regularizaciones (una en el año 2000 y otra en 2001) de las que salieron ampliamente beneficiados las personas de la región Sur del continente americano. Si bien en las regularizaciones que habían tenido lugar con anterioridad (en los años 1985, 1991 y 1996) se visibilizaron sobre todo personas originarias del Magreb, las primeras realizadas ya en el nuevo siglo dieron predominantemente a los iberoamericanos entrada a la legalidad. Es así como se procedió a una "iberoamericanización" de la población inmigrante⁷. Esta tendencia parece haberse reforzado en el reciente proceso de normalización de 2005: el 39% de las solicitudes presentadas por inmigrantes que buscan su regularización en España corresponden tan sólo a cuatro nacionalidades iberoamericanas; en concreto, ecuatoriana, colombiana, boliviana y argentina (MTAS, 2005).

Esa iberoamericanización ha venido acompañada de una feminización de la inmigración, pues la emigración iberoamericana a España se caracteriza desde sus inicios por ser predominantemente femenina. Son mujeres las que satisfacen la necesidad de mano de obra femenina para las actividades de la economía sumergida y del sector servicios, entre las cuales se encuentra la del cuidado de ancianos. No existen datos estadísticos que permitan calibrar la cantidad de mujeres extranjeras ocupadas en la asistencia a personas mayores. Las razones son varias: en primer lugar, porque estos arreglos se encuadran principalmen-

⁷ Sobre este tema, véase Izquierdo *et al.* (2003) y Martínez (2003).

RECUADRO 2

JUSTIFICANDO LA PREFERENCIA DE CARACTERÍSTICAS ÉTNICO-NACIONALES DE LAS CIUDADORAS EXTRANJERAS

“Bueno, pues pedimos mediana edad, que hablase castellano, o sea queríamos sudamericanas más que nada por el castellano, que no fuese muy negra porque mi padre a los negros les tenía fobia... Entonces dijimos: Bueno, pues una que fuese más clarita. De piel normal, que no fuese blanca de todo, de piel normal” (Mujer contratadora de una cuidadora inmigrante. Navarra, 2004)

“No, es que en aquel entonces –sí que es verdad– se nos comentó de poner a alguna persona de Rumanía que no conocía bien el idioma. Entonces no, yo lo siento mucho, pero mi padre necesitaba a alguien que por las noches le hablase. Y no alguien a quien le tuviese que enseñar. De ahí que contratamos a una sudamericana” (Mujer contratadora de una cuidadora inmigrante. A Coruña, 2003)

Fuente: Entrevistas en profundidad realizadas por la autora.

te dentro de la economía sumergida; en segundo lugar, porque cuando esta actividad se desempeña de forma legal se incluye dentro del “servicio doméstico”. Es decir, los registros disponibles no tienen en cuenta las diferencias entre las tareas domésticas y los trabajos emocionales y de cuidado. De ahí que una metodología cualitativa como la que he aplicado en esta investigación, basándome en las entrevistas en profundidad, constituya en la actualidad una forma fructífera de acercamiento a la situación de este nuevo mercado laboral.

La preferencia de familias empleadoras de inmigrantes en sus hogares hacia las “asistentas” procedentes de Iberoamérica ha quedado reflejada en diversos trabajos de campo efectuados en distintas ciudades españolas, como pone de manifiesto la transcripción de las entrevistas realizadas con mujeres contratadoras de servicios de cuidado para familiares ancianos dependientes (recuadro 2). El idioma ha sido siempre la variable fundamental para explicar esa preferencia, junto con la cercanía cultural de las personas procedentes de esta región. La igualdad de lenguaje y religión se han convertido en dimensiones que discriminan positivamente (a la hora de encontrar trabajo en el servicio doméstico) a las iberoamericanas.

Como resumen de los argumentos hasta aquí expuestos, cabe afirmar que el fenómeno del envejecimiento, unido a factores asociados al diseño del estado del bienestar español, a la incorporación de la mujer al ámbito laboral y al desequilibrio de las tareas del hogar efectuadas por hombres y muje-

res, está generando en nuestro país nuevos yacimientos de empleo relacionados con los servicios personales y, en particular, con el cuidado de mayores dependientes. La demanda de personas que presten estos servicios privados tiene lugar en un contexto de gran afluencia de inmigrantes, entre los que destacan las mujeres iberoamericanas. Y esas dos peculiaridades, “mujer e iberoamericana”, constituyen los requisitos destacados como más importantes por las familias españolas a la hora de escoger a la cuidadora de personas mayores. La llamada a la emigración no solamente se genera en el seno de la sociedad emisora, sino también de la receptora, que necesita o prefiere mano de obra con unas características concretas. Es así como España y, en general, todos los países de la Europa del Sur (excepto Portugal) están asociados a un régimen de bienestar y a un modelo migratorio muy determinados, que se retroalimentan de tal manera que tienden a consolidarse.

BIBLIOGRAFÍA

CASTLES, S. y M. MILLER (1993), *The Age of Migration*, Nueva York, The Guilford Press.

FLAQUER, L. (1995), "El modelo de familia española en el contexto europeo", en SARASA, S. y L. MORENO (comp.), *El Estado del bienestar en la Europa del Sur*, Madrid, CSIC: 289-311.

FERRERA, M. (1996), "The southern model of welfare in social Europe", *Journal of European Social Policy*, 6 (1): 17-37.

HUBER, M. (2005), *Data on Long-term Care: Services, Eligibility and Recipients*, París, OECD (en fase de publicación).

IMSERSO (2004a), *Apoyo informal a las personas mayores. Estudio 4178* (extraído en septiembre de 2005 de <http://www.imsersomayores.csic.es/estadisticas/encuestas>).

– (2004b), *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco*, Madrid, MTAS (extraído en septiembre de 2005 de http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/libro_blanco_de_la_dependencia.html).

– (2005), *Las personas mayores en España. Informe 2004*, Madrid, MTAS.

INE (2000), *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estados de salud*, Madrid, INE.

– (2005), *Encuesta de población activa* (extraída en septiembre 2005 de <http://www.ine.es/inebase>).

IMSERSO (1993), *Plan Gerontológico*, Madrid, IMSERSO.

IZQUIERDO, A. et al. (2003), "The Favourites of the Twenty-First Century: Latin American Immigration in Spain", *Studi Emigrazione*, 149: 98-124.

IZQUIERDO, A. y R. MARTÍNEZ (2000), "La inmigración de extranjeros y el envejecimiento de la población" en *Los mayores activos*, Madrid, Secot, 227-252.

KING, R. y E. ZONTINI (2000), "The role of gender in the South European immigration model", *Papers*, 60: 35-52.

MARTÍNEZ, R. (2003), "La reciente inmigración latinoamericana en España", *Serie Población y Desarrollo*, 40, Santiago de Chile, CEPAL-ONU.

MTAS (2004), *Avance del Anuario de Estadísticas Laborales y Asuntos Sociales* (extraído en septiembre 2005 de <http://www.mtas.es/estadisticas/ANUARIO2004/index.htm>).

– (2005), *Balance del proceso de normalización de trabajadores extranjeros* (extraído en junio de 2005 de <http://www.mtas.es/balance/default.htm>).

MORENO, L. (2001), "La vía media española del modelo de bienestar mediterráneo", *Papers*, 63/64: 67-82.

OCDE (2004), *Tendances des migrations internacionales: rapport annuel*, 2003, París, OCDE.

ONU (2001), *Replacement Migration. Is it a solution to declining and ageing populations?*, Nueva York, United Nations Publications.

Oso, L. (2003), "The new migratory space in Southern Europe: the case of Colombian sex workers in Spain", en MOROKVASIC, M. y K. SHINOZAKI (eds.), *Crossing Borders and Shifting Boundaries*, Alemania, Opladen: 207-227.

– (2005), "Pautas demográficas de los extranjeros", en IZQUIERDO, A. (dir.), *Demografía de los extranjeros. Incidencia en el crecimiento de la población*, Madrid, Fundación BBVA (en prensa).

PARELLA, S. (2003), *Mujer, inmigrante y trabajadora: la triple discriminación*, Barcelona, Anthropolos.

RODRÍGUEZ CABRERO, G. (coord.) (1999), *La protección social de la dependencia*, Madrid, Imsero.

SARASA, S. (1995), "El servicio de lo social", en SARASA, S. y L. MORENO (comp.), *El Estado del bienestar en la Europa del Sur*, Madrid, CSIC.

VILÀ, A. (2001), "Normativa autonómica para personas mayores", *Gerontología y Derecho*: 25-102.