UNIVERSIDAD DE DEUSTO
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Programa: Doctorado en Estudios Internacionales e Interculturales

CRISIS DEL CUIDADO Y MIGRACIONES DE MUJERES. Análisis comparativo de flujos migratorios feminizados sur-norte y sur-sur

Autora: ELAINE ACOSTA GONZÁLEZ

Directora: Dra. MARÍA LUISA SETIÉN SANTAMARÍA

Bilbao, Junio 2012

Dedicatoria

A las razones de ‘mis’ cuidados,
A Amelia y Carlos,
A mis padres y hermanos.

INDICE

Agradecimientos 7
Introducción. 9
PARTE I. 21
Cuidados y feminización de las migraciones internacionales 21
Debates teóricos y aproximaciones de la investigación social 21
Capítulo 1. 24
Discusión teórica y propuesta metodológica 24
1.1 Sociogénesis del concepto de cuidado: su carácter polisémico y multidimensional 24
1.1.1. El cuidado como trabajo 27
1.1.2. Del "care" al "social care" 29
1.1.3. La economía del cuidado 33
1.1.4. El cuidado como relación social 36
1.1.5. La ética del cuidado 37
1.2 Las perspectivas analíticas predominantes en la investigación sobre el cuidado 39
1.2.1. La perspectiva estructural 40
1.2.2. La perspectiva intersubjetiva 49
1.3. El abordaje de los cuidados en los estudios migratorios contemporáneos 58
1.3.1 Las cadenas globales de cuidados 60
1.3.2 La conformación de hogares transnacionales 61
1.3.3 La maternidad transnacional 63
1.4 Enfoques y perspectivas de análisis ineludibles en la investigación sobre feminización de las migraciones y reproducción social 64
1.4.1 El enfoque de género 64
1.4.2 La perspectiva transnacional. La importancia de las redes familiares transnacionales en el proceso migratorio 69
1.3.3 El enfoque de derechos: el cuidado como un nuevo derecho social 73
1.4.4 La perspectiva comparada 80
1.5. El estado de la investigación sobre cuidados y feminización de las migraciones en España y Chile 82
1.5.1 España: de la invisibilización al discurso sobre la feminización de la migración 82
1.5.2 Chile: la feminización de la inmigración como un fenómeno reciente e incipientemente abordado por la investigación social 86
1.6 Propuesta metodológica: la apuesta por la intersección entre la perspectiva estructural e intersubjetiva y por la combinación de los métodos cuantitativos y cualitativos 90
1.6.2. Diseño metodológico de la investigación 92
1.6.2.1. Enfoque metodológico 93
1.6.2.2 Técnicas de recogida de información 96
1.6.2.3. Operacionalización de variables para el diseño de guiones de entrevistas 102
1.6.2.4 Diseño y localización de la muestra 105
1.6.2.5. Criterios de confidencialidad en el estudio 109
1.6.3. Procesamiento, análisis y triangulación de los datos 110
1.6.4. Alcance, originalidad y límites de la investigación 115

PARTE II 118
La organización social del cuidado en España y Chile. 118
La inmigración femenina como respuesta a la crisis del cuidado 118
Capítulo 2. 121
El incremento de la demanda de cuidado de personas dependientes en España y Chile y su (inevitable) relación con las migraciones femeninas 121
2.1. Los cambios sociodemográficos en España y Chile y su incidencia en el aumento de la demanda 123
2.1.1 El aumento de la participación laboral femenina 123
2.1.2 Los cambios en la estructura y dinámica familiar 127
2.1.3 El envejecimiento de la población 131
2.1.4 Aumento de la esperanza de vida y de los estándares de salud pública 134
2.1.5 Índices de dependencia y demanda potencial de cuidados 138
2.2 La feminización de los flujos migratorios como una consecuencia del aumento de la demanda de cuidados en España y Chile 142
2.2.1 La 'feminización latinoamericanazada' de la inmigración en España: entre el 'efecto llamada' y el 'efecto necesidad' 143
2.2.3 De la 'europeización' a la 'latinoamericanización' y 'feminización' de los flujos migratorios hacia Chile 154
2.2.4 La concentración y segmentación de la mano de obra inmigrante femenina en el servicio doméstico y de cuidados: un rasgo compartido por los flujos migratorios hacia España y Chile 164
Capítulo 3. 185
Una oferta deficitaria y un reparto desigual de la responsabilidad social del cuidado en España y Chile 185
3.1 Los marcos normativos sobre cuidado de personas en situación de dependencia, trabajo doméstico y sus cruces con las regulaciones migratorias en España y Chile 187
3.1.1 Los marcos normativos sobre la dependencia. España y Chile: entre la universalidad y la solidaridad como principios reguladores. 189
3.1.2 El contexto normativo en relación con el empleo inmigrante: el cruce entre la legislación en materia de extranjería y la regulación del trabajo doméstico remunerado 206
3.2 Las políticas de promoción y apoyo al cuidado: identificando los regímenes de bienestar y cuidado en España y Chile 221
3.3. La provisión de servicios de cuidado: la oferta pública y privada de cuidado 230
3.3.1 La provisión estatal 231
a) Servicios directos 231
b) Prestaciones económicas y temporales 240
3.3.2 La participación del mercado 246
3.3.3 La provisión desde los hogares 249
3.3.4 La participación de la comunidad y el tercer sector 254
3.4 Haciendo un balance del comportamiento de la oferta y demanda de cuidados en España y Chile y de la distribución social de esta responsabilidad 255
PARTE III 257

El trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes desde la subjetividad de sus actores: Estrategias, valoraciones y derechos 257
Capítulo 4. 260
La necesidad de contratar cuidadores para las personas dependientes: Estrategias de los hogares que importan mano de obra inmigrante para la reproducción social ... 260
4.1. Los componentes claves para la elección de la estrategia de cuidado: tiempo, dinero y servicios de cuidado 263
4.2. La desigual distribución y gestión familiar del cuidado de dependientes: la visión de las empleadoras y personas en situación de dependencia 279
4.3. El perfil laboral para la contratación de mujeres inmigrantes como cuidadoras domésticas: '*es un colectivo que se presta a ello'* 291
4.3.1. Las motivaciones esgrimidas para la contratación de mujeres inmigrantes como cuidadoras domésticas 293
4.3.2 Las características del perfil laboral 296
Capítulo 5. 311
Expectativas y motivaciones de las mujeres migrantes para la dedicación al cuidado como sector laboral 311
5.1. Las expectativas individuales y familiares asociadas al proceso migratorio: de los modelos centrados en la familia a la mujer inmigrante como centro 311
5.1.1. El perfil sociodemográfico de las mujeres inmigrantes cuidadoras en España y Chile 311
5.1.2. Las motivaciones y objetivos centrados en la familia: "la obligación de enviar dinero a su familia de origen, eso lo tienen clavadito aquí a fuego" 314
5.1.3. Motivaciones y objetivos centrados en la mujer migrante: "quería mi vida privada, mi vida personal" 318
5.1.4. La importancia de la familia y las redes familiares y sociales en la decisión y concreción del proyecto migratorio: "uno siempre vive para los demás" 322
5.2. Experiencia migratoria e inserción laboral en el trabajo de cuidado: *oportunidad estigmatizada* 327
5.2.1. Las representaciones y expectativas laborales sobre el trabajo de cuidado en la sociedad de destino: "Una cosa es escuchar y otra es vivirla" 329
5.2.2. Las razones de las mujeres inmigrantes para emplearse en el sector de los cuidados en el ámbito doméstico-familiar: "lo doméstico es lo que nos ha salvado a muchísimas mujeres inmigrantes" 331
5.3 El trabajo de cuidado como un lugar preferente en el itinerario de inserción laboral de las mujeres inmigrante: de 'puerta de entrada' a 'residencia permanente' 334
5.3.1 Las vías y mecanismos utilizados para la contratación/empleo de mujeres inmigrantes en el trabajo de cuidado. 337
5.3.2 La formación en el trabajo de cuidado de las mujeres inmigrantes y su valoración por los distintos actores: la calidad humana por encima de la formación 350
Capítulo 6. 364
Las condiciones laborales de las mujeres inmigrantes empleadas en el trabajo de cuidado en el sector doméstico: La especificidad como desprotección 364

6.1. Modalidades de contratación: entre la informalidad ‘salvadora’ y la formalidad precaria 367
6.2. Tipo y condiciones de la jornada laboral: la disponibilidad total como exigencia y la flexibilidad horaria como concesión 380
6.3 “Me pagaban ni bien ni mal pero yo me sentía contenta con el sueldo”: las condiciones salariales de las cuidadoras inmigrantes en el ámbito doméstico ... 386
6.4. Las funciones y tareas de las inmigrantes que trabajan como cuidadoras domésticas: ‘Yo no soy limpiadora, yo soy cuidadora’ 399
6.5. Clima laboral en el trabajo de cuidado realizado en el ámbito doméstico familiar 416
6.6. La valoración del cuidado como un nuevo derecho social: de la servidumbre a la conquista y reconocimiento de derechos 424
6.6.1. Derechos de ciudadanía política y legal: “es un beneficio ‘ser legal’ porque puedo reclamar” 425
6.6.2. El derecho a recibir cuidados en situación de dependencia 427
6.6.3. Derechos laborales de las cuidadoras inmigrantes. “Ellas, entre comillas, aguantan un poquito más” 429
6.6.4. Derecho a conciliar trabajo remunerado y trabajo de cuidados no remunerado 434
6.6.5. Derecho al autocuidado: “al dar libertad a la gente con que trabaja tiene uno menos libertad” 436
6.6.6. El derecho a la profesionalización del trabajo de cuidado y su valorización social 438
6.6.7. ¿Un balance negativo para el reconocimiento y aplicación de derechos en el contexto transnacional del trabajo de cuidado? 439
Capítulo 7 441
La valoración del trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes 441
7.1. La valoración del trabajo de cuidado desde la visión de las cuidadoras inmigrantes 441
7.1.1. ‘Prisioneras del amor’: la percepción ambivalente de la dimensión ética del trabajo de cuidado 442
7.1.2. La valoración de la dimensión práctica del cuidado como producción de bienes públicos 447
7.1.3. ‘Es bonito trabajar en casa, pero no es reconocido como trabajar en hostelería’: la reproducción de la devaluación social del trabajo de cuidado. 451
7.2. El ‘suelo pegajoso’ del trabajo de cuidado en el ámbito doméstico familiar y las proyecciones laborales de las mujeres inmigrantes cuidadoras 457
7.2.1. La movilidad laboral horizontal 458
7.2.2. La movilidad ocupacional ascendente 460
7.2.3. El sueño del negocio propio en destino o en origen 461
7.2.4. El retorno –continuo o definitivo- como última esperanza 462
7.3. Valoración, en las sociedades de destino, del trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes 463
7.3.1. ‘Chicas para todo’ y ‘nanas de toda la vida’: Representaciones sociales sobre el cuidado y las cuidadoras domésticas de origen inmigrante en España y Chile 464

7.3.2. ‘Dan mucho más de lo que reciben’: valoración del trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes en el ámbito doméstico familiar según la visión de sus demandantes 474
7.3.3. ‘Mucho cariño’ y ‘bastante aguante’: los aspectos mejor y peor valorados de las cuidadoras inmigrantes 478
7.4. Percepción del impacto del trabajo de cuidado realizado por las mujeres inmigrantes en las sociedades de destino 487
Conclusiones. 499
Bibliografía. 524
ANEXOS 538

Agradecimientos

Suele estar muy arraigado en el imaginario académico aquello de que el trabajo de investigación es un oficio que se realiza en solitario. Sin embargo, al echar la vista atrás y evaluar el camino recorrido con esta tesis no puedo menos que poner en duda esta creencia. Desde su gestación, su puesta en práctica y finalización he contado con la ayuda, el apoyo, la colaboración y el cuidado de muchas personas e instituciones que me han facilitado ir dando los pasos necesarios para que el trabajo llegue a buen puerto. Es imprescindible, como en los cuidados, reconocer y valorar ese apoyo.

Agradecer, en primer lugar, a las mujeres inmigrantes peruanas y ecuatorianas que anónima y desinteresadamente entregaron parte de su valioso y escaso tiempo y contaron gustosas sus sueños y proyectos migratorios, sus realidades y esperanzas como cuidadoras en España o en Chile. También a las mujeres españolas y chilenas que se mostraron muy dispuestas a contar los arreglos y estrategias familiares para resolver las necesidades de cuidado de sus familiares y sus razones, desde las más prácticas hasta las más sustantivas, para contratar mujeres inmigrantes para hacerse cargo de estas tareas. Por último, y no menos importante, a las personas mayores que con tanta gentileza y excelente disposición narraron su experiencia como sujetos receptores de cuidado, sus miedos y aprehensiones en relación con el envejecimiento y la pérdida de autonomía, su encariñamiento con sus cuidadoras inmigrantes de las que se sienten muy agradecidos.

Estas entrevistas no hubieran sido posibles sin la valiosa ayuda de otras personas que a través de las asociaciones y organizaciones que representan colaboraron en la realización de contactos, la organización de la agenda de entrevistas y facilitaron espacios físicos para su realización. En esa categoría toca reconocer la buena voluntad de Karmele Acedo y Amaia Sayas de Servicios Sociales Integrales, a Edith Ulloa de la Fundación social Ignacio Ellacuría, a David Buitrón de la Asociación de Ecuador Etxea, a Begoña Arias y Daniel Izuzquiza de Pueblos Unidos en Madrid y al cónsul de Perú en Bilbao, Sr. Adolfo Olaechea. También a mi compañera de doctorado Giulia Di Carlo, que gentilmente me facilitó muchos de los contactos con las asociaciones de inmigrantes latinoamericanos en Bilbao. En Chile, la colaboración de Camila Moyano fue clave para que en un corto periodo de tiempo pudieran realizarse todas las entrevistas planificadas.

En la Universidad de Deusto no he podido tener mejor acogida, intelectual y humana, para realizar esta investigación. Ello, sin dudas, ha sido facilitado con especial esmero por María Luisa Setién, quien no solo ha aportado sabiduría y experiencia en la dirección académica de esta tesis sino que ha contribuido a cultivar mi vocación como investigadora, gestionando cuidadosamente los tiempos, las emociones, los recursos y las capacidades. En medio de todo, Marisa, se ha convertido en una maestra, que no ha dejado de animarme un solo minuto de estos casi cuatro años que he recorrido de su mano.

También le adeudo a Cristina de la Cruz, directora del doctorado, sus consejos, confianza y ayuda infinitas durante la realización del programa. Desde su recepción inicial, su orientación y colaboración en la inmersión en la comunidad universitaria hasta su acompañamiento y apoyo cotidianos que han facilitado la conclusión de este proyecto.

En forma más general, a los miembros del equipo de investigación *Retos sociales y culturales en un mundo en transformación*, que me han animado, comentado y criticado mi trabajo. En particular, a Esther Aretxabala por su continua preocupación y apoyo.

En lo institucional tengo que agradecer la ayuda económica recibida de la Unión Europea a través de la Beca Erasmus Mundus-External Cooperation Window Lote 17, gestionada a través de la Universidad de Valladolid. El apoyo y acompañamiento de sus coordinadoras ha sido un lujo. También el de su contraparte en Relaciones Internacionales de la Universidad de Deusto, universidad en la que también me he beneficiado de una Beca del Contrato Programa, ayuda concedida por el Gobierno Vasco para la investigación y transferencia tecnológica. Por último, agradecer al Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España, por la financiación del proyecto de investigación en el que se enmarca esta tesis doctoral[1].

En el plano más personal, me gustaría dedicar este trabajo a mi compañero de tantos años, a Carlos, que me ha animado en mis sueños y se embarca en todas las aventuras. Que ha sido parte de esta tesis, transcribiendo prolija y concienzudamente las 67 entrevistas, haciéndome volver siempre sobre lo que pienso y escribo. Que me ha ayudado con la gestión informática y de la información de la investigación. Pero especialmente, que ha cuidado de nuestra pequeña hija como el mejor. Gracias por tus desvelos, tu compañía y amor. También a mis padres y hermanos, los que están como los que se fueron. Desde cualquier lugar siempre me acompañan. A mi familia de Cuba, que me apoyó en las últimas y duras horas de este trabajo. Y a mi pequeña esperanza, mi hija Amelia, que con su ternura y sonrisa me recuerda todas las mañanas la importancia de que el cuidado siempre esté en el centro.

Con la ría y el Malecón por testigos, entre Bilbao y La Habana, los últimos días de junio de 2012.

[1] Proyecto FEM2009-09007-SUBPROGRAMME FEME: *Crisis del cuidado y migración. Análisis comparativo de flujos migratorios feminizados: sur-norte y sur-sur* (2010-2012).

Introducción.

Latinas.

> "Se llaman Alicia, Delia, Flor, Rosmary. Viven seis o siete de la misma nacionalidad en pisos de dos habitaciones, aunque realmente donde más tiempo pasan es en casas de ancianos donde la palabra 'mañana' es una incógnita. Los cuidan y dan cariño acariciando su desgastada y rugosa piel. Limpian la cocina y los baños enmascarando el fuerte, y en ocasiones incómodo, olor de la vejez para que, cuando lleguen los hijos, todo huela bien. Descansan un día a la semana que aprovechan para ir a los locutorios a reunirse con los suyos o a discotecas llamadas 'latinos', o nombres parecidos, donde van para intentar no pensar en el hijo, al que hace años que no ven y que dejaron al cuidado de sus padres y hermanos y a los que envían parte de sus escasos ingresos. Algunas veces, cuando pasean por la calle, tienen que agachar la cabeza y fingen no oír a los que cuchichean con desprecio: «Mira, han venido a quitarnos nuestro pan». Lloran en la soledad de la noche mientras sueñan con localizar en el dial alguna cadena de su país, teniendo la otra oreja pendiente del abuelo que duerme en la habitación de al lado"[2].

El editor premiaba la carta de este lector argumentado que rescataba, de la penumbra en que para muchos se desarrolla, esa aventura humana, próxima y ya indispensable de las mujeres inmigrantes, fundamentalmente latinoamericanas, que han llegado a España para cuidar a las personas dependientes: ancianos, sobre todo, pero también a los más pequeños, personas con discapacidad o enfermos crónicos. Desde su experiencia y visión personal, pero con mucha agudeza, el lector llama la atención sobre la estrecha conexión entre cuidados y migraciones femeninas, y de las múltiples aristas y consecuencias que tiene, por un lado, la aparente insignificante actividad del cuidado, y por otro, la aventura del proyecto migratorio.

[2] Diego Algaba Mansilla (Badajoz, España), "La carta de la semana", *XL Semanal*, 4 de septiembre de 2011.

En la carta, el lector da cuenta de que es un trabajo que siguen realizando fundamentalmente mujeres, pero ahora con un nuevo rostro, de contornos latinoamericanos. Nos recuerda que los cuidados implican una dimensión material (limpiar, por ejemplo) pero también afectiva (‘dar cariño’) y que no siempre resulta gratificante para el que la proporciona. Se percata de los enormes beneficios que el trabajo de cuidados reporta para las familias que lo contratan y, sin embargo, de las condiciones laborales precarias en que éste se desarrolla en el ámbito doméstico familiar. Advierte de los impactos negativos que en las vidas de estas mujeres tiene la realización de este trabajo, fundamentalmente derivados de su condición de mujeres, migrantes, de una determinada región: el sur. Concluye su reflexión percatándose que, pese a los beneficios que reportan, la sociedad no las valora, ni a ellas ni al trabajo que realizan, mucho menos en correspondencia con los enormes beneficios que reportan tanto a las familias para las que trabajan como a la sociedad en su conjunto.

Este fenómeno no es exclusivo de España ni de los países desarrollados, pero probablemente no haya adquirido la misma visibilidad y preocupación para la ciudadanía, como la reflejada en la comentada carta. En el sur, algunas economías emergentes latinoamericanas también comparten el mismo problema. Frente al déficit cada vez mayor de cuidadoras –recordemos que han sido las mujeres en la familia quienes histórica y tradicionalmente se han hecho cargo de estas tareas- y el aumento de las denominadas ‘nuevas necesidades sociales’ relacionadas con el incremento sostenido de las mujeres en el mercado laboral, el envejecimiento de la población, entre otras, así como el escaso apoyo del Estado y sus políticas sociales, las familias han tenido que recurrir cada vez más a salidas privadas para enfrentar el cuidado de sus dependientes.

Así, han llegado miles de mujeres peruanas en los últimos años a Chile para responder al aumento de la demanda de cuidadoras domésticas. Esta llegada no solo ha cambiado el rostro de la migración y del cuidado doméstico en el país andino, sino que han puesto en el tapete los viejos problemas de discriminación y desigualdad social latentes en la sociedad chilena, tal y como deja en evidencia la opinión reflejada en la prensa de hace unos pocos meses.

> "*Hasta ayer solamente las mujeres de delantal eran parte del paisaje. Quizás ni siquiera sea necesario llamarlas "nanas", quizás pasen a tener incluso apellido, quizás cobren horas extras y la buena atención no sea un acto de sometimiento, sino un talento valorado como el de cualquier profesional. Son varios los indicios de desarrollo actualmente: lo que ayer parecía normalísimo, está siendo cuestionado*"[3].

1. Las razones de esta tesis: la relevancia social y científica de los cuidados y las migraciones femeninas

La situación de 'crisis' de los cuidados es en la actualidad un hecho claramente constatado y documentado por la investigación social. Al hablar de ella se alude a un conjunto de problemáticas sociales que atraviesan distintos sectores sociales (educación, salud, protección social, empleo, etc.), se expresa en distintos niveles (micro y macro) e involucra a un variopinto conjunto de actores públicos y privados (Estado, mercado, familia, comunidad y tercer sector). En su contenido, la crisis no solo hace referencia al *déficit* que experimenta el cuidado en el ámbito privado en relación con la ausencia de personas o redes de apoyo para asegurar la atención de familiares dependientes, sino también en el espacio público, por la falta de políticas y la escasa preocupación del Estado por la situación de estos grupos. La falta de estructuras de atención alternativas a los cuidados informales ha quedado en evidencia a raíz de los cambios sociales que han incidido en el aumento de demanda de cuidados.

La crisis resulta también de lo poco que es valorada esta actividad, escasamente considerada como un trabajo, más aún si se realiza en el ámbito doméstico familiar. Es una actividad socialmente devaluada –invisible y mal pagada- no sólo porque es realizada fundamentalmente por mujeres –en su gran mayoría pobres, inmigrantes, pertenecientes a minorías raciales- sino también porque como sociedad devaluamos a las personas que necesitan cuidados, especialmente si ellas forman parte de grupos subordinados, como los ancianos, discapacitados y enfermos crónicos.

Frente a esta crisis, las familias, han reorganizado sus estrategias, haciendo combinaciones múltiples y reorientándose hacia la externalización del cuidado a

[3] Patricio Fernández, *The Clinic*, 28 Diciembre de 2011.

través de la contratación de mujeres inmigrantes. Como resultado, una respuesta parcial e insuficiente por cuanto lo que se produce es una transferencia transnacional de cuidado remunerado de los países de América del Sur, Asia, África y Europa del Este hacia los países occidentales más desarrollados y entre economías más pobres y otras emergentes.

El aumento de la oferta de trabajo en el ámbito de los cuidados se ha constituido en una oportunidad y motivación para concretar la migración para muchas mujeres, generalmente procedentes de países más pobres. Se ha producido lo que se conoce como 'fuga de cuidado' (*care drain*), un modelo donde la fuerza de trabajo femenina y flexible (habitualmente mujeres inmigrantes, indígenas y afrodescendientes) reemplaza el trabajo doméstico no remunerado y de cuidado que efectuaban las mujeres en los países desarrollados.

Este es el camino que, con sus diferencias, han recorrido España y Chile en las últimas décadas. Son casos emblemáticos de un crecimiento sostenido de la participación laboral femenina, en paralelo de un envejecimiento de su población y de cambios significativos en las estructuras y dinámicas familiares. El aumento de los índices de dependencia y la demanda potencial de cuidados, plantean similares desafíos para España y Chile en torno a la organización social de los cuidados partiendo del hecho de que no sólo tendrán más población mayor necesitada de cuidados sino que habrá menos población en condiciones de ofrecerlos. Además de la influencia de factores sociodemográficos, la complementariedad del mercado de trabajo y las políticas de extranjería, así como la deficitaria oferta institucional de servicios de cuidado, han ido produciendo una alta concentración de las mujeres migrantes en el trabajo doméstico y de cuidados en ambos casos, convirtiendo al sector en un nicho laboral para este grupo, y en particular, para las latinoamericanas.

Frente a este escenario común, surgen las siguientes preguntas: ¿con qué particularidades se ha manifestado esta crisis en cada lugar? En relación con los cambios sociodemográficos, ¿cuál es la magnitud y características de las 'nuevas necesidades sociales' en la conformación de esta crisis? ¿Cómo se ha gestionado, con qué modelos?, ¿qué rol ha jugado el Estado y el resto de los actores sociales en la resolución de la crisis?, ¿qué papel han tenido las mujeres inmigrantes que se insertan en el sector laboral de cuidados en mejorar el acceso y disfrute del derecho

al cuidado para la población receptora?, ¿cómo es percibido este papel por los distintos actores y sobre qué desigualdades se articula?

Pero, ¿con qué arsenal teórico y metodológico contamos para responderlas adecuadamente? La investigación social tiene un camino recorrido. Recordemos que el tema surgió desde el movimiento feminista (años 70 y 80 del siglo XX) y posteriormente se incorporó a la academia, lugar que se mantuvo un largo tiempo resistiéndose a aceptarlo como objeto de estudio. El propio concepto de cuidado tiene un carácter polisémico y no siempre existe acuerdo en su definición. La perspectiva comparada ha sido poco utilizada, especialmente en el terreno de la investigación cualitativa, obstaculizando la comprensión del problema más allá del horizonte europeo. Esta crisis de los cuidados, también se ha destapado en otros rincones del planeta y sus soluciones han sido bastante similares, recurriéndose a la mano de obra inmigrante femenina para solventar lo que las familias cada vez menos pueden resolver por sí solas.

Además de la mirada comparada, también ha faltado considerar la perspectiva intersubjetiva, el ‘sentido’ y valoración que cada uno de los actores involucrados en la relación social de cuidado confiere a esta actividad. Es cierto que ya se ha acumulado conocimiento sobre las motivaciones de las mujeres migrantes, sus proyectos y experiencias migratorias, también sobre sus condiciones de vida en destino y sus trayectorias laborales. Pero pocas veces se las pone en relación con los otros actores involucrados, como los propios receptores de cuidado y las familias empleadoras. De manera muy reciente se ha incorporado la perspectiva de los derechos, no solo de las mujeres migrantes en su condición de cuidadoras sino también de las personas que requieren cuidados y de los familiares responsables de la gestión de dicho cuidado.

En suma, la (in)visibilidad social del trabajo de cuidados realizado en el ámbito doméstico, es deudora no solo de una condición que emana de la posición social de las personas que protagonizan los cuidados (quienes lo brindan y quienes los reciben), portadores de un bajo estatus social (mujeres, pobres, inmigrantes, minorías étnicas) (ancianos, niños/as, discapacitados) y de la valoración que tiene dicha actividad en la sociedad. La invisibilidad también obedece a la tardanza, pasividad o falta de capacidad de la ciencia social para hacerse cargo del problema,

cuestión que se ve claramente reflejada en la (in)existencia de conceptos para aprehenderlo, la (no) disponibilidad de datos para medir los cuidados y la (falta de) regulación social y debate público sobre las condiciones en las que deben proporcionarse. En resumen, la (in)existencia de canales establecidos para convertir la necesidad en una demanda legitimada.

¿Cómo nos hacemos cargo de estos desafíos? Empezando por lo que es propio del espacio que nos convoca: comprender el fenómeno para develar lo que frecuentemente se haya oculto, aquellas estructuras y mecanismos que sustentan un modo de organizar los cuidados socialmente insostenible.

2. La propuesta de esta tesis

Esta tesis, que se define como una investigación sociológica de carácter teórico y empírico, pretende ser un aporte en el campo de investigación que vincula los cuidados con los procesos de feminización de las migraciones internacionales. A pesar de los avances registrados en ambos casos, aún se encuentran vacíos o debilidades en la conexión de ambas problemáticas, por un lado, y en el conocimiento de la realidad de los flujos migratorios sur-sur, por otro. Por tales razones, nos interesa ofrecer una nueva perspectiva al debate sociológico internacional al abordar comparativamente las particularidades de dos flujos migratorios (migraciones sur-norte y migraciones sur-sur), incorporando en la comparación el uso de metodologías cualitativas que a su vez son las menos utilizadas en los estudios comparativos internacionales.

Como *objetivo general*, la investigación se propone comprender y explicar cómo se enfrenta y resuelve la crisis de los cuidados a través del estudio de una de las estrategias de resolución de esta crisis: la externalización del cuidado doméstico a través de la contratación de mujeres inmigrantes para hacerse cargo de la atención de las familiares en situación de dependencia[4]. Para el estudio de esta problemática

[4] Es importante clarificar que esta investigación se centra en el tema del cuidado realizado en el ámbito doméstico familiar y, en consecuencia, está dirigida a estudiar fundamentalmente a aquellas familias que deciden contratar en forma privada a mujeres inmigrantes para hacerse cargo del cuidado de algún familiar en situación de dependencia. En tal sentido, se procura separar la actividad de ‘cuidar’ de la tarea de ‘mantener el hogar’, aunque en la práctica la modalidad en que opera la contratación de cuidadoras en el contexto del servicio doméstico, es la de una empleada que se hace cargo de todas las tareas de cuidado y de mantención del hogar.

se han seleccionado dos países de destino de flujos migratorios altamente feminizados, España y Chile, representantes al mismo tiempo de dos flujos migratorios: sur-norte y sur-sur respectivamente.

De cara a conseguir el objetivo general mencionado, se han definido un grupo de objetivos específicos que delimitan las áreas y unidades específicas de análisis, a la vez que intentan hacerse cargo de la multidimensionalidad y complejidad de esta crisis y sus estrategias de resolución en cada destino migratorio. Al respecto, se pretende: 1) identificar los avances y desafíos teóricos y metodológicos de la investigación sobre cuidados y feminización de procesos migratorios contemporáneos en Europa y América Latina; 2) caracterizar cuantitativamente el comportamiento de la oferta y la demanda de cuidado de personas dependientes tanto en España como en Chile y su relación con la feminización de los flujos migratorios; 3) identificar el tipo de régimen de cuidados, analizando comparativamente tanto en España como en Chile cómo se distribuye la responsabilidad social del cuidado entre los distintos actores -Estado, mercado, comunidad y familia-; 4) analizar las valoraciones que otorgan al cuidado los sujetos implicados en la relación social de cuidado –cuidadores, personas dependientes, empleadores- y cómo influye la experiencia y condición migratoria en la provisión de este servicio y sus diferencias en cada flujo migratorio; y 5) conocer, comparativamente, cuál es el impacto de la feminización de los procesos migratorios en la provisión de cuidado a partir del estudio de las consecuencias que tiene la delegación de esta actividad sobre las mujeres migrantes que ejercen tareas remuneradas de cuidado en el ámbito doméstico familiar, los hogares de los países que importan mano de obra para la reproducción social en España y Chile y las personas dependientes.

Atendiendo a dichos objetivos, y los desafíos provenientes del estado de la cuestión teórica y metodológica, en el diseño de la investigación se optó por un enfoque metodológico que *combina métodos cuantitativos y cualitativos a través del uso de una perspectiva comparada*. El uso conjunto de dos metodologías diferentes lejos de empobrecer o dificultar la investigación la potencia por varias razones. Entre ellas destaca la posibilidad de atender a los objetivos de distinta naturaleza que pueden darse en una misma investigación, como es el caso de la que aquí

presentamos. Se fortalecen mutuamente por cuanto brindan puntos de vista y percepciones que ninguno de los dos podría dar por separado. Por último, permite contrastar resultados posiblemente divergentes obligando a replantear preguntas o razonar en forma más depurada.

En términos más concretos, a través de la metodología cualitativa se pretende conocer, desde la perspectiva de los sujetos involucrados en la relación social de cuidado (mujeres migrantes que cuidan remuneradamente, empleadores y personas dependientes) sobre el sentido subjetivo asociado a la experiencia del trabajo de cuidado delegado en personas migrantes. Se busca comprender, desde el ángulo microsocial, una realidad social que se construye intersubjetivamente, donde las relaciones son complejas y multivariadas. Para ello, se seleccionó a la entrevista en profundidad como técnica de recolección de la información cualitativa. En total se realizaron 67 entrevistas (39 en España y 28 en Chile) a una muestra variada de mujeres inmigrantes cuidadoras de origen peruano o ecuatoriano, personas en situación de dependencia (fundamentalmente mayores) y empleadoras. Siguiendo un enfoque constructivista, el análisis de esta información está basado en la *Grounded Theory*, que coloca un gran énfasis en la 'teoría como proceso', permitiendo relacionar la teoría con la realidad estudiada y, de un modo inductivo, construir categorías, tipos e hipótesis interpretativas. La herramienta que permitió el procesamiento y análisis de la información cualitativa fue la aplicación informática ATLAS.ti. (6.2).

Por su parte, con la metodología cuantitativa, a través del análisis de fuentes secundarias, se colocó el foco en el nivel macrosocial del problema, al identificar y comparar indicadores sociodemográficos y económicos relacionados con la oferta y demanda de cuidados, su evolución y relación con los fenómenos migratorios, así como las proyecciones futuras de cara a identificar el tipo de régimen de cuidado que predomina en una sociedad u otra. Todo ello facilitó el objetivo de identificación, caracterización y posterior comparación de la distribución social de la responsabilidad social del cuidado entre los distintos actores (Estado, mercado, familia y comunidad).

Cabe agregar que la perspectiva comparativa facilita ampliar el foco de la mirada al analizar el mismo problema del que se ocupa esta tesis en distintos

escenarios nacionales y destinos migratorios, regímenes de bienestar y cuidados, así como distintos tipos de actores. A través de la mirada comparativa puede escudriñarse con más detalle las razones que llevan a proporcionar respuestas similares a un mismo problema (la crisis del cuidado y su resolución vía la inmigración femenina) desde regímenes de cuidado diferentes.

Por último, la propuesta que esta investigación realiza nos parece un avance y un aporte sustantivo en la investigación social sobre cuidados y migraciones internacionales por cuanto profundiza en el análisis de dos casos emblemáticos de países (España y Chile) que atraviesan una profunda crisis del cuidado al tiempo que han experimentado un proceso significativo de feminización de su inmigración. Además se amplía y complejiza el análisis sobre el nexo cuidados y migraciones al incorporar los flujos migratorios sur-sur (menos explorados) en el análisis comparativo de estos fenómenos. Propone dar un paso adicional en la reflexión teórica y metodológica, asumiendo la multidimensionalidad de los cuidados y la complejidad de su nexo con las migraciones femeninas, combinando diferentes niveles o perspectivas de análisis: lo subjetivo y lo estructural, lo macro y lo micro, lo sincrónico y lo diacrónico. Para ello apuesta por un enfoque metodológico que prioriza y realza la riqueza de la combinación de perspectivas metodológicas cuantitativas y cualitativas como estrategia más adecuada para hacerse cargo de la complejidad y multidimensionalidad del objeto de estudio.

En suma, se aporta conocimiento nuevo sobre a) la dimensión y magnitud de la crisis ‘mundial’ de los cuidados, al poner en evidencia que no se trata de un problema exclusivo de las sociedades desarrolladas occidentales, b) las *estrategias de resolución de la crisis* del cuidado a través de las migraciones femeninas y su impacto, desagregado por flujo migratorio (sur-norte y sur-sur), régimen de cuidado y tipos de actores involucrados en la resolución de la crisis, c) sobre los *modelos de gestión* de la crisis en contextos socioculturales distintos y c) sobre las *visiones y valoraciones* que sobre el trabajo de cuidado, en general, y sobre el que realizan las mujeres inmigrantes en particular, tienen los distintos actores involucrados.

Con todo, y como cualquier investigación, la presente tiene un conjunto de limitaciones, propias de las opciones teóricas y metodológicas que asume o relacionadas con condicionantes externas a la investigación. Muchas de ellas son al

mismo tiempo auténticas oportunidades de desarrollos futuros de investigación y nuevos retos para la comunidad científica.

3. La estructura del texto

El itinerario que proponemos seguir con este texto se estructura en tres partes. Cada una de ellas apunta al desarrollo de uno o varios objetivos específicos fijados en la investigación. La PARTE I lleva por título *Cuidados y feminización de las migraciones internacionales. Discusión teórica y propuesta metodológica.* Contiene un solo capítulo y está dedicada, como su nombre indica, a reflejar los avances de la discusión teórica y metodológica que sienta las bases de la investigación que se propone. Esta parte se orienta al cumplimiento del *Objetivo Específico 1*. En concreto, se presenta cómo ha evolucionado el debate sobre el concepto de cuidados hasta llegar en la actualidad a convertirse en un potente campo de investigación social claramente vinculado a la problemática de las migraciones internacionales. En un nivel más específico, se detallan los avances, vacíos y desafíos de la investigación sobre cuidados y migraciones en las comunidades científicas española y chilena. Por último, se expone el diseño metodológico de la investigación, explicitando los objetivos, el enfoque metodológico, las técnicas de recolección de información, el universo y muestra de análisis, así como la estrategia de procesamiento y análisis de la información. Al final del apartado se puede encontrar un detalle de los alcances, originalidad y límites de la investigación propuesta.

La PARTE II la hemos titulado *La organización social del cuidado en España y Chile. La inmigración femenina como respuesta a la crisis del cuidado*. Contiene los capítulos 2 y 3, abordando las dimensiones cuantitativas del cuidado y de feminización de los flujos migratorios en las dos sociedades de destino seleccionadas (España y Chile), así como el análisis de la normativa y la política social. Se orienta a dar cumplimiento a los objetivos específicos 2 y 3. Concretamente, en el Capítulo 2 se aborda la pregunta de cómo se cubren efectivamente los cuidados en una sociedad y momentos dados, caracterizando el comportamiento de la demanda en cada sociedad de destino y los factores sociodemográficos que han incidido en su aumento. Se pondrá especial atención a la

relación de este aumento en la demanda de cuidados con el crecimiento de la participación de las mujeres inmigrantes en el cuidado doméstico y familiar en ambas sociedades de destino, concentrándonos en el empleo de hogar en tanto sector clave para la cobertura de los cuidados y espacio de concentración laboral de las mujeres inmigrantes. En el Capítulo 3, se pone el foco en el lado de la oferta, identificando el nivel de responsabilidad social sobre los cuidados y la respuesta que el Estado y los distintos actores institucionales y privados han dado a las demandas, conformando un determinado régimen de cuidados. A efectos de comparar dichos regímenes se analizan los modelos de gestión que cada sociedad ha ido implementando, a través de sus marcos normativos, las políticas y los servicios de cuidado.

La PARTE III, se titula *El trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes desde la subjetividad de sus actores: estrategias, valoraciones y derechos*. Está compuesta por cuatro capítulos, del 4 al 7, y se hace cargo de la dimensión intersubjetiva del problema de investigación, analizando los discursos de cuidadoras inmigrantes, personas en situación de dependencia y empleadoras, respecto de su valoración general de la actividad de cuidado y, en particular, de la realizada por mujeres inmigrantes en el ámbito doméstico y familiar. El apartado está orientado a dar cumplimiento a los objetivos específicos 4 y 5. Para ello, se exploran distintos aspectos que conforman esta valoración general sobre el cuidado, entre los que se cuentan el análisis de los componentes claves para la elección de la estrategia de cuidado, así como la distribución y gestión familiar de las tareas de cuidado, las motivaciones que esgrimen las familias para contratar a mujeres inmigrantes para hacerse cargo del cuidado de personas en situación de dependencia, el perfil laboral que se solicita para el cuidado en el ámbito doméstico familiar, la valoración de las condiciones laborales de las cuidadoras inmigrantes que se desempeñan en el empleo doméstico y la valoración del cuidado como un nuevo derecho social.

Desde la visión de las cuidadoras inmigrantes, se exponen las motivaciones personales y familiares que animan los proyectos migratorios de las mujeres entrevistadas y su relación con el trabajo de cuidado, de cara a identificar los modelos migratorios femeninos que prevalecen en uno y otro flujo estudiado. El

énfasis, sin embargo, se pone en la experiencia migratoria y la inserción laboral en el trabajo de cuidado, identificando las representaciones y razones para emplearse en el sector doméstico de cuidados, así como la valoración y significado de este trabajo desde su condición de mujeres inmigrantes y las proyecciones o expectativas laborales futuras, dentro del sector o fuera de él.

Hechas las presentaciones queda abierta entonces la invitación a recorrer las páginas de este texto que espera conseguir exponer no solo las cifras, normas o políticas, sino también los rostros, vivencias y valoraciones sobre un hecho tan transversal e imprescindible en la vida de cualquier ser humano como lo es el cuidado. Que el peso de una responsabilidad de todos siga recayendo sobre unas pocas (las mujeres, y dentro de ellas, las más vulnerables por su condición de origen, raza, etnia y situación económica) es una situación de obligada transformación que la investigación social no podrá eludir.

PARTE I

Cuidados y feminización de las migraciones internacionales.

Debates teóricos y aproximaciones de la investigación social

El cuidado es un concepto nuevo pero que alude a una vieja realidad (Tobío *et al*., 2010) que, por naturalizada, no ha sido cuestionada y puesta en discusión hasta finales del siglo XX cuando las teóricas feministas iniciaron el debate, convirtiéndolo en un fecundo y prometedor campo de investigación social. La constatación cada vez mayor de la crisis que esta actividad atraviesa en las sociedades modernas ha vuelto aún más relevante su estudio, al ponerlo en conexión con otras áreas problemáticas y espacios de intervención social.

Hoy se sabe que es un concepto de suma utilidad para la investigación sobre la participación laboral femenina y el aporte de las mujeres a los sistemas de protección social. En este cruce, el tema de los cuidados se ha definido como un campo de investigación que involucra a diferentes actores, instituciones y formas de relación. Daly y Lewis (2000) lo han situado en la intersección de la familia y las políticas sociales, articulándose al mismo tiempo con los problemas de la ciudadanía y la inclusión social.

Al quedar en evidencia la crisis 'global' por la que atraviesan los cuidados se ha puesto de manifiesto otra de sus más importantes conexiones conceptuales y analíticas, resultado de la aceleración de los flujos migratorios hacia el norte, pero también hacia las economías en desarrollo del sur, caracterizados por su feminización e irregularidad. La intensidad y composición de estos flujos modificaron las características esenciales de los regimenes de cuidados, a través de la mercantilización del trabajo familiar de cuidados y la inserción de las mujeres inmigrantes en la realización de esta actividad (Martínez Buján, 2011).

El objetivo general de este apartado es presentar cómo ha evolucionado la discusión sobre el concepto de cuidados hasta llegar en la actualidad a convertirse en un potente campo de investigación social claramente vinculado a la problemática de las migraciones internacionales. En función de esta discusión se presentarán las preguntas, objetivos e hipótesis de la investigación, para concluir con la exposición de la propuesta metodológica. En términos más concretos se pretende:

a) Discutir los avances y dificultades en la constitución del cuidado de personas dependientes como objeto de investigación sociológica. En este contexto importa resaltar la evolución del concepto, la consideración del cuidado

como un trabajo, y la reconceptualización del concepto ‘care’ en los debates actuales del fenómeno.

b) Mostrar los principales enfoques y perspectivas analíticas involucradas en el estudio del cuidado y su posterior tratamiento en relación con la problemática de la feminización de las migraciones internacionales.

c) Evidenciar los avances, vacíos y desafíos de la investigación sobre cuidados y migraciones en España y Chile.

d) Presentar el diseño metodológico de la investigación, explicitando las preguntas y objetivos, el enfoque metodológico, las técnicas de recolección de información, el universo y muestra de análisis, así como la estrategia de procesamiento y análisis de la información.

e) Esbozar los alcances, originalidad y límites de la investigación.

Capítulo 1.

Discusión teórica y propuesta metodológica

1.1 Sociogénesis del concepto de cuidado: su carácter polisémico y multidimensional

El concepto de cuidado o "*care*" es relativamente reciente para las Ciencias Sociales y aún es objeto de múltiples discusiones. La excelente introducción de Carrasco, Borderías y Torns (2011) al libro que compila los textos 'clásicos' de obligada referencia para la investigación sobre el tema, refiere a que ni siquiera existe acuerdo pleno sobre la traducción del concepto *care* al castellano. Al respecto, es posible encontrar no solo diversas acepciones sino también múltiples relaciones con otras problemáticas sociales y campos de la investigación social. Por su parte, P. Orozco y López (2011: 20) consideran que todavía en la actualidad no resulta fácil saber a qué se refiere con exactitud el término de cuidados y que en aras de conseguir mayor visibilidad para la problemática social que encierra termina denotando "*un campo excesivamente amplio que parece cubrir cualquier tipo de relación humana, convirtiendo los cuidados en un cajón de sastre en el que todo cabe*". De ahí su complejidad y susceptibilidad al debate permanente. En su análisis, Leira (1994) anticipaba el carácter polisémico del concepto de cuidados, al descubrir que era definido en forma diferente en distintas sociedades. Análisis más recientes de su evolución conceptual dan cuenta de los problemas que aún persisten respecto de su definición y ámbito de abordaje.

> *"Aunque el concepto se haya precisado y enriquecido a lo largo del tiempo, sigue sin estar correctamente definido y sigue dando pie a controversias entre quienes intentan darle un enfoque teórico capaz de superar las diferencias nacionales, y quienes limitan su alcance convirtiéndolo en una categoría de descripción situada en un contexto concreto" (Letablier, 2007: 67).*

Carol Thomas (1993) es más crítica del rango epistemológico del concepto de cuidado y argumenta que los cuidados no constituyen una categoría teórica, verificándose su existencia en el plano del discurso familiar y político cotidianos. "*Hablando claro, los 'cuidados' no existen desde un punto de vista teórico. Se trata de un concepto descriptivo, como 'trabajo doméstico' o 'trabajo fabril', que se ha situado en un contexto teórico con fines sociológicos*" (Thomas, 2011: 172).

La génesis del concepto de cuidados hay que rastrearla en los debates ligados a la discusión sobre el trabajo doméstico en los países anglosajones a partir de los años 70, gracias al impulso que le dio la corriente feminista en ciencias sociales (Letablier, 2007; Aguirre, 2008). Ungerson (2005) reconoce como texto fundador de los estudios del cuidado el de J. Finch y D. Groves titulado *A labour of love: women, work and caring*, publicado en 1983. El tema surge desde el movimiento feminista para posteriormente incorporarse a la academia, aunque ésta se ha resistido por largo tiempo a aceptarlo como objeto de estudio (Carrasco *et al*., 2011). A pesar de estas resistencias, el concepto de cuidado ha ido instalándose en la comunidad científica y generando un número importante de investigaciones mayormente concentradas en Europa, particularmente en el Reino Unido y los países escandinavos. Carrasco *et al*. (2011) atribuyen esta mayor receptividad por el aval que le ha concedido la tradición anglosajona y por el interés suscitado en las especialistas en políticas de bienestar, menos sospechosas de tener planteamientos feministas o acogerse a los estudios realizados con perspectiva de género.

La primera acepción del cuidado, según la sistematización que realiza Torns (2008), se refiere a una actividad realizada fundamentalmente por mujeres, con independencia del ámbito en que sea ejecutada –la esfera pública, el mercado de trabajo o de voluntariado o en la esfera privada. En concreto, "*el care designa la ayuda a un niño o a una persona adulta o anciana dependiente en su vida cotidiana o en su bienestar*" (Letablier, 2007: 66). En el desarrollo de esta actividad estarían involucradas al menos tres tipos responsabilidades: la responsabilidad material (el trabajo), económica (el coste) y la psicológica (el lado afectivo, la emoción, los sentimientos).

Una segunda visión de dicha acepción del cuidado lo reduce a las tareas doméstico-familiares de atención a otros familiares, realizadas por las mujeres.

Desde el punto de vista de quienes realizan la actividad de cuidado, ésta puede ser valorada como una obligación moral o como un acto voluntario, no siempre dotado de reconocimiento familiar o social y que puede ser ejecutado de manera más o menos consciente o alienada. En otras palabras, la naturaleza de la actividad de cuidado varía si quien la efectúa es un miembro de la familia o si es delegada a personas que no son parte de ella. También puede verse afectada si la actividad es remunerada o no (Letablier, 2007). En cualquier caso, las actividades de cuidado suelen ser clasificadas de acuerdo a su carácter formal o informal, siendo las realizadas en el ámbito familiar catalogadas como soporte informal. Como se verá más adelante, dichas clasificaciones, aunque útiles, pueden atentar contra lo que la propia evidencia empírica ha demostrado: el carácter altamente formalizado de las actividades de cuidado realizadas en el ámbito familiar.

Otra de las acepciones más frecuentes en torno al cuidado es el argumento según el cual esta actividad es un rasgo esencial de la identidad femenina. Algunas autoras llegan a afirmar que lo que unifica la noción de *care* es precisamente el hecho de que se trata de un trabajo reservado esencialmente a las mujeres, ya sea que se realice dentro de la familia o se externalice en forma de servicios a las personas (Letablier, 2007). Cockburn (2005) desarrolla este punto siguiendo los aportes de Carol Gilligan (1982), quien sostiene que las diferencias entre los sexos, y la subordinación de las mujeres, tiene su origen en una diferencia en el desarrollo moral entre hombres y mujeres. Como consecuencia, para las mujeres, la dedicación al cuidado de los otros es un pilar fundamental para edificar la propia identidad. La capacidad para incluir diversos puntos de vista en sus juicios morales (que aparentemente manifiesta una menor capacidad de juicio y una mayor confusión) dota a las mujeres de una cierta disposición, diferente de la de los hombres, para orientarse a los otros. Las mujeres se juzgan a sí mismas como más hábiles para cuidar a los otros.

A pesar de las múltiples acepciones y énfasis involucrados en la discusión en torno al cuidado, se reconoce como rasgo común su impulso de la mano de especialistas en las políticas del Estado del Bienestar. A partir de estos análisis se identifican las limitaciones de dichas políticas, proponiéndose distintas alternativas de organización social del cuidado. Mary Daly y Jane Lewis (1998) defienden la

pertinencia conceptual de la noción de cuidado y su capacidad para generar una teoría de los servicios a las personas. Fundamentando su tesis, alegan que los aportes del *care* han sido vitales para definir un campo de investigaciones situado en la intersección de la familia y las políticas sociales, haciéndose cargo de las cuestiones de ciudadanía social y las problemáticas de inserción social. La posterior evolución conceptual hacia la noción de *social care*, que será analizada más adelante, ha sido clave en la emergencia de este campo de investigación, a través del desarrollo de la investigación comparada en Europa.

1.1.1. El cuidado como trabajo

Siguiendo la tesis de Teresa Torns (2008), la emergencia y desarrollo del concepto de cuidado está íntimamente relacionada con la ruptura epistemológica del concepto de trabajo que tuvo lugar en las ciencias sociales a finales de la década del 80 del siglo XX[5]. A raíz del debate entre feminismo y marxismo se abrieron nuevas posibilidades para el análisis del trabajo de la mujer, que había permanecido como un objeto de estudio inédito. Como resultado, se amplió el concepto de trabajo, hasta el momento circunscrito a la actividad laboral o empleo, al ámbito del trabajo doméstico. Sin embargo, el concepto de trabajo doméstico ha recorrido un camino dificultoso, en el que todavía no logra alcanzarse acuerdo sobre su nombre, contenido o valor. Gracias a la perspectiva de género, que actuó como referente aglutinador de la mencionada revisión teórico-conceptual, el concepto de cuidado se relacionó con el ámbito del trabajo y la diferenciación, no siempre clara, entre trabajo remunerado y trabajo no remunerado. En sus orígenes, buscaba aclarar la problemática del trabajo no remunerado de ayuda y cuidado a las personas dependientes, dando cuenta de la forma en que ese trabajo reforzaba la posición subordinada de las mujeres al interior de la familia y en la sociedad.

Es así como esta noción comienza a ser útil en el marco de lo que las feministas llamaron “trabajo de reproducción familiar”, permitiendo la observación

[5] La primera aparición del cuidado, según señalan Carrasco et al. (2011) fue hecha en clave de trabajo y se vincula a los que algunas sociólogas italianas Balbo (1980), Bimbi (1985) y Saraceno (1980), entre otras, denominaron *lavoro di cura*, haciéndose eco de las limitaciones que las politólogas escandinavas atribuían al Estado de Bienestar. La problemática central de la reflexión era no solo *il lavoro di cura* sino el tiempo necesario para llevarlo a cabo, anticipándose con ello a la necesidad de relacionar el trabajo de cuidados con el tiempo.

y comprensión de las prácticas cotidianas. Con ello se consiguió dar cuenta de la complejidad de los arreglos, privados y públicos, para cubrir las necesidades de cuidado y bienestar. Sin embargo, la noción de trabajo no remunerado se consideraba muy amplia en la medida en que contemplaba una variedad de actividades en las que no mediaba el pago[6]. Adicionalmente, la definición del ámbito y extensión del trabajo no remunerado era catalogada como insuficiente para comprender el problema del "cuidado" desde una perspectiva de género. Tomando en consideración estas debilidades, desde la perspectiva feminista se argumentó que el trabajo doméstico realiza una contribución a la producción de plusvalía, manteniendo el valor de la fuerza de trabajo por debajo del costo de su reproducción (Rodríguez, 2005). El mecanismo que explicaría tal resultado se basa en mantener en la esfera del hogar todos aquellos aspectos relacionados con la reproducción que no son rentables para la producción capitalista ni para el Estado. Desde este punto de vista, el trabajo doméstico se constituye en un elemento indispensable para el mantenimiento y supervivencia del sistema económico capitalista en tanto su fin último es proveer fuerza de trabajo para su venta.

No obstante estas aportaciones, desde la sociología del trabajo aparece la crítica sobre la insuficiente conexión del cuidado y el trabajo, particularmente reflejada en la reciente irrupción del denominado concepto del *care* -traducido por "el cuidado" o los "cuidados". Se les reprocha a las especialistas anglosajonas que lideran el debate sobre el nuevo término el hecho de no encajar el cuidado en el ámbito del trabajo o no relacionarlo con aquella ruptura conceptual que amplió el concepto de trabajo e hizo surgir el trabajo doméstico. "*Ello sucede incluso cuando esas voces, que en su mayoría se expresan en inglés, apelan al care work y/o reconocen la existencia o importancia del unpaid work*" (Torns, 2008:64). Siguiendo a la mencionada autora, una de las razones que explicarían tal desconexión está relacionada con la discusión de origen de la cual nace el nuevo concepto de "cuidado", que lo ligaba a las revisiones del Estado de Bienestar, desde la perspectiva de género. Dichas revisiones a su vez escasamente solían vincular el bienestar con el trabajo, justamente porque el debate sobre el cuidado era

[6] Dentro de la categoría se pueden encontrar desde las actividades de voluntariado social, las actividades de beneficencia, pasando por aquellas que contribuyen a la economía de subsistencia, hasta las tareas propiamente domésticas.

protagonizado por teóricas del feminismo y especialistas en bienestar, más o menos sensibles a la perspectiva de género, y no sólo por especialistas en trabajo.

El vínculo entre cuidado y trabajo ha sido más desarrollado por las investigadoras escandinavas, quienes suelen conceptualizar el cuidado en términos de trabajo, considerando el cuidado público y privado así como el formal e informal, dentro de un marco conceptual común (England, 2005). A partir de estos aportes ha quedado demostrado el potencial analítico de pensar el cuidado como un trabajo, independientemente de la configuración y relación del Estado con la problemática. Conceptualmente ha contribuido a identificar lo que frecuentemente se halla oculto, especialmente la forma en que la estructura de provisión de cuidado afecta el ejercicio de ciudadanía.

1.1.2. Del "care" al "social care"

Según la revisión y análisis que realiza Letablier (2007) sobre los orígenes, fundamentos y evolución del concepto de cuidado, se reconoce la definición de C. Thomas (1993) como la mejor lograda. La autora identificaba cinco dimensiones para definir el *care*, a saber:

a) la identidad del proveedor y del receptor de cuidados,
b) el tipo de relación entre proveedor y receptor de cuidados,
c) el contenido social del cuidado,
d) el contenido económico de la relación y del trabajo,
e) el marco institucional en el que se insertan los cuidados y los servicios.

Con posterioridad, J. Lewis toma distancia del concepto de *care*, al considerar insuficiente su planteamiento por cuanto la investigación precedente no había tomado en cuenta el importante papel del Estado en la organización social del cuidado. A partir de entonces, se comienza a hablar de *social care*. Por tal se entienden "*las actividades que se proponen satisfacer las necesidades físicas y emocionales de los niños y los adultos dependientes, de los marcos normativos, institucionales y sociales en los que éstas se insertan, así como los costes asociados a su realización*" (Lewis, 1998: 6). Las dimensiones fundamentales que contribuyen a la definición se detallan en la Tabla 1.1.

Tabla 1.1. Dimensiones de la definición de *Social Care*

DIMENSION	FUNDAMENTACIÓN
Contenido del trabajo de cuidado	• Analiza la naturaleza y las condiciones en que se realiza el trabajo de cuidado. • Se pone el acento en la acción (el hacer) y en los "actuantes" o los "cuidadores" (los *carers*). • Conduce al estudio de las profesiones de servicios a las personas y de atención a los niños pequeños.
Relación de servicio como componente de la especificidad profesional y de la competencia.	• La especificidad del trabajo viene dada porque se realiza en el contexto de un sistema de atribución de responsabilidades y obligaciones. • El marco normativo centra la atención en las relaciones entre quienes dispensan los cuidados y quienes los reciben. • El Estado desempeña un importante papel en la difusión de normas de trabajo.
Desplazamiento de las fronteras entre la familia, el mercado, el Estado y el tercer sector en la concesión de ayudas y de cuidados.	• Se centra en el reparto de las responsabilidades entre los miembros cercanos de la familia y también en general.

Fuente: Elaboración propia en base a Letablier, 2007.

El concepto de *social care*, que se ha traducido como "organización social del cuidado", ha permitido superar las dicotomías clásicas a las que estaba asociado su predecesor conceptual, a saber, el cuidado informal versus el formal, los cuidados a los niños versus los cuidados a los adultos dependientes o la del trabajo remunerado versus el trabajo no remunerado. A través del *social care* se pretende renunciar a estas dicotomías, tomando como punto de referencia el trabajo de cuidado en sí. Para ello se propone abordar en forma simultánea la cuestión de la responsabilidad social de esta actividad, tanto de las personas que requieren cuidados (dependientes) como de quienes lo brindan ("cuidadores").

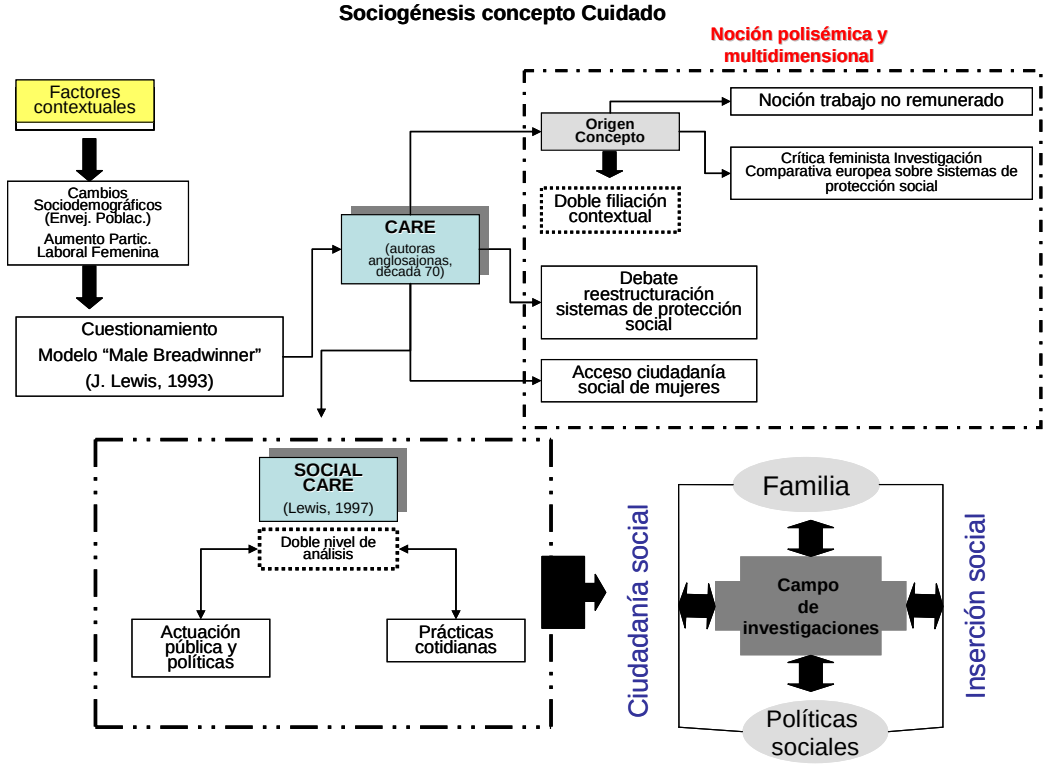
En el concepto de *social care* están implicados dos niveles de análisis. Por un lado, a nivel macrosocial, se interesa por la actuación pública y las políticas que regulan y protegen la actividad de cuidado. Por otro, a nivel microsocial, se pregunta por las prácticas cotidianas en que se concreta y expresa la actividad de cuidado. Junto con ello, el *social care* se plantea el asunto de la distribución o reparto de la responsabilidad social de cuidado, también en dos niveles. El primero, analiza cómo

se distribuye esta responsabilidad entre los principales actores sociales involucrados: Estado, familia, mercado y sociedad civil. El segundo, indaga cómo se produce el reparto de las tareas de cuidado al interior de la familia, ya sea entre hombres y mujeres o entre generaciones. A partir de estos análisis se puede visualizar con mayor claridad la contribución de las mujeres al Estado del Bienestar.

Una de las principales aportaciones del concepto ha sido identificar las diferencias entre los modelos o regímenes de bienestar. De ello ha dado cuenta la investigación comparada en Europa, que distingue con claridad entre el concepto tradicional de *care* y el de *social care*, prefiriendo este último por el mayor valor heurístico que entraña toda vez que permite analizar las variaciones del Estado del Bienestar en la materia.

En tal sentido, desde los noventa, el concepto de *social care* se ha convertido en objeto de investigación sociológica y de política social (Kroger, 2001). Particularmente, han sido los análisis del Estado de Bienestar, realizados desde la perspectiva de género, quienes han hecho hincapié en la necesidad de incluir el *social care* (Lewis 1998; Daly y Lewis 2000) como concepto clave en el análisis y replanteamiento de las políticas sociales. En la figura 1.1 se puede apreciar un esquema que se ha elaborado para mostrar de la evolución del concepto y sus principales conexiones temáticas.

Figura 1.1. Sociogénesis del Concepto de Cuidado



Fuente: Elaboración propia.

Como resultado de los aportes de este enfoque, en España se ha avanzado en la consideración del cuidado como una actividad de soporte a las personas dependientes. En ese contexto, "*el cuidado es reconocido como una actividad ligada al cuidado de la vida humana pero con el añadido de que esa vida debe ser o reconocerse como dependiente*" (Torns, 2008: 68). A partir de esta visión se orienta el cuidado hacia personas mayores, discapacitadas o enfermas, alejándolo con ello de su histórica asociación con la maternidad o de aquellos rasgos que lo vinculan casi exclusivamente con la identidad femenina.

En Chile, el uso del concepto no ha corrido la misma suerte. Hasta el momento su presencia en el debate público y académico ha sido débil y fundamentalmente centrada en el cuidado infantil. Un estudio previo realizado por la autora (Acosta et al, 2007) demostraba la existencia de una aproximación conceptual insuficiente y confusa que dificulta la caracterización de la oferta de cuidado infantil en Chile. Las tipologías en uso no dan cuenta de la complejidad y variedad de los servicios de educación y cuidado infantil existentes en el país,

complejizando las posibilidades de realizar comparaciones con otros sistemas de cuidado infantil existentes en el mundo. Una parte importante de los tipos de cuidado infantil se encuentran fuera de las mediciones. Uno de los vacíos más importantes se ubica en los tipos de cuidado informal, o, aquellos que se ofrecen a través de modalidades no convencionales.

1.1.3. La economía del cuidado

La economía feminista contribuyó con la incorporación de la perspectiva de género en el análisis del cuidado. Surge así el concepto de "economía del cuidado", que cuestiona los modelos de análisis convencionales por cuanto dan por sentado una serie de creencias en las cuales se basan los sistemas de división del trabajo. Así, la creencia de que las mujeres son mejores cuidadoras que los hombres sostiene hoy las inequidades que se dan dentro y fuera del hogar, respecto del modo como está dividido el trabajo entre hombres y mujeres.

El término "economía del cuidado" se ha acuñado para referirse al "*espacio de actividades, bienes y servicios necesarios para la reproducción cotidiana de las personas. Y se ha señalado extensamente la importancia de este espacio para el desarrollo económico de los países y el bienestar de sus poblaciones*" (Rodríguez, 2005:1). La particularidad de esta categoría es que justamente se concentra en aquellos aspectos que generan o contribuyen a generar valor económico, es decir, la relación entre la forma en que las sociedades organizan el cuidado de sus miembros con el funcionamiento económico global. En referencia al lugar que el concepto del cuidado ha ocupado en las distintas corrientes de la teoría económica se reconoce que la teoría marxista, tanto clásica como la que retoma la corriente feminista, ha sido la perspectiva que ha dado lugar a una reflexión crítica del aporte económico del trabajo no remunerado. En el ámbito de la teoría feminista, surge el debate sobre el trabajo doméstico, argumentando su relación con la acumulación capitalista, ya sea en forma subsidiaria o como esencial. En cualquier caso, se concluye que el trabajo doméstico sostiene la producción capitalista. Siguiendo este enfoque, el cuidado se define como un conjunto -bastante indefinido- de actividades, bienes y servicios necesarios para la reproducción cotidiana de las personas, que tiene gran incidencia en el desarrollo de los países pues constituye un aporte importante a la

economía y niveles de bienestar de las naciones (Rodríguez, 2005). Se trata de "*aquellos elementos que cuidan o nutren a las personas, en el sentido que les otorgan los elementos físicos y simbólicos imprescindibles para sobrevivir en sociedad*" (UNIFEM 2000, citado en Rodríguez 2005).

Dentro del marco conceptual de la economía del cuidado, uno de los criterios para identificar las actividades de cuidado es su realización en el ámbito del trabajo reproductivo, principalmente en la esfera privada familiar, donde se desarrollan con mayor intensidad. En este sentido, se trata de actividades efectuadas en y para la esfera doméstica, con la finalidad de asegurar la reproducción cotidiana de sus miembros. Rodríguez (2005) identifica como actividades de cuidado todas aquellas relacionadas con la realización de tareas domésticas de mantenimiento del hogar y atenciones diarias a los miembros de una familia. La autora destaca otro criterio elemental para diferenciar las actividades de cuidado respecto de otras actividades: el criterio de la tercera persona, acuñado por M. Reid (1994). Este criterio implica que las actividades de cuidado son todas aquellas actividades desarrolladas por y para los miembros de un hogar delegables a una tercera persona (distinguiéndose de aquellas actividades de cuidado personal, u otras actividades de tipo recreativo que no son delegables).

A diferencia de aquellos desarrollos conceptuales que separan el trabajo doméstico, de manutención material del hogar, del trabajo de cuidado, por comportar este último relaciones sociales, transmisión de cultura y por contar con actores, instituciones y formas relacionales que le son propias (Aguirre, 2005), dentro de la economía del cuidado parece igualarse la noción de cuidado con la de trabajo no remunerado, al incluirse todas las actividades domésticas de manutención del hogar. Al unificar ambos conceptos, Rodríguez (2005) utiliza la noción de *trabajo de cuidado no remunerado*, empleando indistintamente “tareas de cuidado” y “tareas domésticas”. Al anterior se suele asociar el concepto *reproducción de la fuerza de trabajo*, por considerársele más específico que el de reproducción social.

El análisis de la provisión extra-hogar de servicios de cuidado –aquellos ofrecidos por el Estado, el mercado y organizaciones del tercer sector, entre otras instituciones- obliga a ampliar el concepto de economía del cuidado al de *economía del cuidado ampliada* para incorporar esta provisión pública en la medida en que

ella condiciona la distribución del trabajo no remunerado. Los tipos de servicio incluidos en la provisión extra-hogar son el empleo doméstico; los servicios de cuidado de niños, ancianos, enfermos y discapacitados; servicios de educación y servicios de salud. Podrían agregarse también los servicios de entretenimiento.

La provisión pública de servicios de cuidado, al ser comprendida como una extensión de las responsabilidades asumidas en el hogar, está condicionada por dos fenómenos. En estos servicios la fuerza de trabajo es mayoritariamente femenina y los trabajos presentan malas condiciones y bajos salarios. Esto se explica por la ausencia o debilidad de la política pública en materia de cuidado, pues al parecer la premisa es que se trata de una responsabilidad esencialmente privada. La provisión pública sería solo un complemento para aquellos casos en que el cuidado no puede ser proporcionado por la propia familia. Por esta razón, los servicios están focalizados en la población de más bajos ingresos. Como resultado, la ausencia de políticas de cuidado produce que la resolución de este problema afecte de manera diferenciada las clases sociales.

Por su parte, el análisis de la articulación entre la economía del cuidado y la política económica es otro de los aportes que se derivan de este desarrollo conceptual. La premisa que lo sustenta es que, siempre, la configuración de la economía del cuidado determina, a la vez que es determinada por, las políticas económicas implementadas. Esto quiere decir que las decisiones políticas en materia económica afectan a la forma en que está organizada la economía del cuidado, de acuerdo con el énfasis que tenga esa organización. En algunas de las investigaciones inscritas en esta corriente se realiza una revisión de los vínculos entre economía del cuidado y política económica, profundizando según las áreas específicas de la política económica.

Uno de los hallazgos más interesantes se produjo a partir del vínculo entre la economía del cuidado y la contabilidad nacional, al identificar que el producto del trabajo de cuidado tiene un valor económico no reconocido socialmente. El análisis de esta relación implicaría develar la cantidad de trabajo oculto en la producción a través del trabajo de cuidado. Para ello se han desarrollado aportes metodológicos específicos, imputando al trabajo de cuidado un determinado salario de forma tal

que pueda ser valorado económicamente, sobre la base de la información arrojada por las encuestas de uso del tiempo[7].

Por último, las investigaciones empíricas han identificado que la economía del cuidado estaría siendo afectada por:

a) La mayor incorporación de las mujeres al mercado de empleo, la que no es apoyada por la generación de una oferta de servicios de cuidado que facilite la compatibilización de las esferas del trabajo y la familia.

b) Los procesos de retracción de las instituciones de los Estados del Bienestar, que han producido el retorno de las responsabilidades de cuidado al ámbito del hogar y, al mismo tiempo, disminuido la calidad de los servicios públicos.

c) El aumento de la mercantilización de la provisión de servicios de cuidado en el sector privado. Desde el punto de vista del empleo, se trata de trabajos precarios, mal remunerados, sin cobertura social, entre otros. Desde el punto de vista de los servicios, la característica de su elevado costo genera inequidad en el acceso y segmentación de la oferta, con servicios de calidad para los sectores de mayores ingresos y de calidad decreciente a medida que disminuye su costo.

1.1.4. El cuidado como relación social

A diferencia del abordaje conceptual de la economía del cuidado, otros desarrollos teóricos realizan una separación entre las tareas domésticas y las tareas de cuidado, adjudicando a las primeras aquellas actividades de mantención material del hogar, y a las segundas las tareas que implican atenciones y servicios a terceros, ya sean niños, ancianos, discapacitados o enfermos crónicos. Esta separación analítica es relevante para comprender el cuidado como una actividad que implica

[7] En España, se reconoce a María Ángeles Durán como pionera en realizar este tipo de mediciones. Dentro de las apuestas recientes en esta línea destaca el esfuerzo de realizar una EPA (Encuesta de Población Activa) alternativa (EPA- NA) realizada por Cristina Carrasco y otros (2004). En Chile, aunque en forma más incipiente, se encuentran el estudio piloto realizado por INE-Chile (2007) y el piloto de 1520 casos de una Encuesta del Uso del tiempo realizada por DOMOS y por la Universidad Bolivariana a pedido del SERNAM. También hay otras encuestas que han incorporado preguntas sobre uso del tiempo como la Encuesta de Consumo Cultural y uso del tiempo libre (Consejo Nacional de Cultura y las Artes-INE, 2004) y la Encuesta de Calidad de Vida y Salud, realizada en forma periódica desde el 2001 hasta el 2006 por Ministerio de Salud y el INE. Más antecedentes en Aguirre, R. *Encuestas sobre uso del tiempo y trabajo remunerado*, UNIFEM, Montevideo, 2007.

siempre una *interacción* entre sujetos y, aunque también incluye aspectos de cuidado material (lavar, trasladar, alimentar, vestir, etc.), se caracteriza por incorporar tareas de formación y socialización (especialmente en el caso del cuidado infantil). De esta forma se coloca en énfasis en el *vínculo* que necesariamente supone la actividad de cuidado entre la persona que brinda el cuidado y la que lo recibe. Aquí el cuidado "*está basado en lo relacional y no es solamente una obligación jurídica establecida por la ley sino que también involucra emociones que se expresan en las relaciones familiares, al mismo tiempo que contribuye a construirlas y mantenerlas*" (Aguirre, 2005: 5). Según la autora, el cuidado puede implicar las atenciones cotidianas a niños, niñas y adolescentes (cuidado no sólo obligatorio sino que además suele ser gratificante) o las atenciones que hacen frente a una enfermedad o situación similar, en cuyo caso el cuidado toma una forma asistencial.

Otros aportes que se sitúan desde el punto de vista del cuidado como un conjunto de actividades que involucran una relación entre sujetos, señalan que puede definirse el cuidado como: *"la acción de ayudar a un niño o una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Engloba, por tanto, hacerse cargo del cuidado material que implica un trabajo, del cuidado económico que implica un costo, y del cuidado psicológico que implica un vínculo afectivo, emotivo sentimental"* (Batthyány, 2004: 50).

Autoras anglosajonas (Misra, 2003; Glenn, 2000; England, 2005, Leira, 1994, entre otras) también adhieren a una definición del cuidado como una *relación social*. Se trata de una relación personalizada, en la cual se proveen servicios que ayudan al desarrollo de las capacidades de las personas (England, 2005). Bajo esta definición se amplía el ámbito de estudio del cuidado a sectores como la enseñanza (profesores) y la salud (auxiliares, enfermeras, doctores, terapeutas físicos y psicológicos).

1.1.5. La ética del cuidado

La inequidad de género en la distribución del trabajo de cuidado y el consecuente escaso reconocimiento que recibe está íntimamente relacionado con un prejuicio de género sustentado en la relación que se establece entre la acción de

cuidar y una supuesta mayor habilidad femenina para desempeñar las tareas que esta acción involucra. Así, a partir de la creencia cultural de que las mujeres son cuidadoras naturales, el trabajo de cuidado es asumido mayoritariamente por mujeres, ya sea en el seno del hogar (es decir, en el ámbito reproductivo donde el cuidado se realiza de manera gratuita) o en el mercado de trabajo (donde el cuidado asume alguna forma contractual de empleo y se realiza de forma remunerada).

En el marco de esta discusión aparece la *ética del cuidado* para referirse a la importancia de la dimensión relacional, de los sentimientos y de la confianza involucrados en el trabajo de cuidado. Se desarrolla así una corriente de investigaciones, fundamentalmente norteamericanas, encabezadas por Nancy Chodorow (1978) y Carol Gilligan (1982). Estos trabajos parten del supuesto del carácter sexuado del concepto del *care*, lo que deriva en la conclusión de la existencia de una *ética del cuidado*, componente de la identidad de las mujeres. La ética del cuidado aparecería como contrapuesta a la ética de la racionalidad, propia de las actividades del mercado en las que el amor y las emociones características de la primera, no tendrían cabida. Joan Tronto (1993), citado en Cockburn (2005), sostiene que la ética del cuidado se diferencia de una ética de los derechos porque a) una ética del cuidado envuelve conceptos morales diferentes: enfatiza la responsabilidad y las relaciones más que reglas y derechos; b) se convoca en situaciones concretas, en lugar de ser abstracta e informal; y c) puede ser descrita como una actividad o acción moral, más que como principios a seguir. Cockburn concluye que la ética del cuidado, al enfatizar la interdependencia de los sujetos (es decir, al considerar siempre a los sujetos en relación) ofrece una nueva perspectiva para el debate acerca de la ciudadanía y los derechos de las personas dependientes.

Letablier (2007) llega a una conclusión similar sobre el aporte de esta corriente. La ética del cuidado no solo ha reactivado la parte de las emociones involucradas en el trabajo de cuidados a las personas. Ha conseguido al mismo tiempo inspirar reivindicaciones a favor del reconocimiento social de este trabajo, concretamente en forma de remuneración, expresado a través de las fórmulas de "salario familiar o maternal" y de acceso a los derechos sociales. Con ello, el cuidado ha traspasado las fronteras del debate académico para convertirse en una cuestión política clave dentro de los debates sobre la reestructuración de los sistemas

de protección social. La apuesta, según P. Orozco (2006) se situaría en la reclamación de la interdependencia. Ello supondría rebelarse contra el modelo de autosuficiencia imperante en la actualidad, un modelo que resulta frustrante dada su escasa factibilidad y las relaciones asimétricas que establece entre quienes más se acercan al ideal de autonomía y, por tanto, a la ciudadanía plena y quienes no. Es un modelo que además oculta las voces y las contribuciones de quienes son etiquetados, desde fuera, como dependientes. Para que esta reclamación de la interdependencia sea posible, según la propia autora, se necesita propiciar una revisión de la cultura del cuidado. La actualmente predominante se basa en la dicotomía entre autonomía y dependencia. Siguiendo lo sugerido por *Precarias a la deriva* (2005), P. Orozco (2006) considera que la transformación de la cultura del cuidado pasa por reclamar una "lógica ecológica del cuidado" que rehúya de la exaltación conservadora del sentimiento maternal femenino y recupere lo que haya de positivo en la reclamación feminista de la "ética del cuidado" y al mismo tiempo reconozca las perversidades y desafectos que se mueven en las relaciones de cuidados. La revalorización de los cuidados implicaría además la desmitificación de ciertas ideas asociadas a los cuidados. Todo ello supone importantes implicaciones analíticas, tanto a nivel epistemológico como metodológico.

A nivel epistemológico supone modificar las premisas de partida para el análisis del cuidado, partiendo del hecho de que las personas no son autónomas o dependientes, sino que se sitúan en diversas posiciones en un continuo de interdependencia. En términos metodológicos, esta premisa implica repensar las categorías de análisis existentes (por ejemplo, categorías cerradas de personas activas o inactivas) y los procedimientos metodológicos de aproximación a la comprensión del fenómeno.

1.2 Las perspectivas analíticas predominantes en la investigación sobre el cuidado

La revisión de la literatura permite agrupar los distintos enfoques en dos perspectivas desde las cuales repensar e investigar científicamente el problema del cuidado. La primera la hemos denominado perspectiva *estructural*, y la segunda, perspectiva *intersubjetiva*. A continuación se analizarán en detalle cada perspectiva.

1.2.1. La perspectiva estructural

La perspectiva estructural permite comprender el problema del cuidado desde un punto de vista macrosocial. A partir de ella se analizan cuatro aspectos fundamentales: el sesgo de género y la devaluación social del cuidado; el efecto social del cuidado como generador de capital social y mayores niveles de asociatividad y confianza; la organización del cuidado infantil en la esfera pública como mecanismo de control y socialización; y las formas que adopta la oferta y la demanda de cuidado, configurándose los distintos regímenes de cuidado, de acuerdo con la manera en que la responsabilidad social del cuidado está distribuida. En este último aspecto, el análisis sobre el rol del Estado constituye el foco central. ¿Cuáles son los principales argumentos que se desarrollan en cada uno?

a) Sesgo de género y devaluación del cuidado

A partir de esta tesis se argumenta que el trabajo de cuidado está pobremente reconocido por cuanto está asociado con el trabajo femenino, y frecuentemente con el trabajo de mujeres migrantes o pertenecientes a minorías raciales. Es decir, el sesgo de género conlleva además un sesgo racial y de clase (England, 2005). Está organizado en función de la desigualdad y está basado en una ideología que hace a las mujeres apropiarse del rol de cuidadoras. De acuerdo con Misra (2003), este trabajo permite a las mujeres posicionarse socialmente como tales.

Una de las principales razones que aportan a la devaluación del cuidado tiene que ver con que involucra una dimensión afectiva en la relación entre proveedores y receptores de cuidado, lo que se considera una positiva influencia en los resultados de este trabajo. Sin embargo, estos sentimientos también están asociados con lo femenino, y en general los “trabajos interactivos de servicio” involucran una relación personalizada, directa y concreta, cruzada por sentimientos y emociones que la impactan. Pero la base de la devaluación del cuidado parece estar en el concepto de ciudadanía, que excluye de este estatus a las personas necesitadas de cuidado y a los proveedores del mismo. Glenn (2000) ofrece un análisis del alcance

de este concepto en el fenómeno del cuidado. Por un lado, el concepto de "ciudadano" involucra la dicotomía "público-privado" que relega lo privado no sólo al margen del mundo público sino también en oposición a él. En este contexto, el trabajo de cuidado realizado en la esfera privada queda fuera de la sociedad y la ciudadanía.

Por otra parte, el concepto de ciudadanía involucra una dicotomía entre "dependencia" y "autonomía" del sujeto, asociando la ciudadanía al sujeto autónomo que toma opciones de manera libre en el mercado y en la arena política. Esta perspectiva afecta la devaluación del cuidado por cuanto aquellos quienes necesitan ser cuidados por otro quedan al margen del estatus de ciudadano. Glenn sostiene que, históricamente, los proveedores de cuidado en las familias no han sido reconocidos como agentes de contribución pública como sí lo son los empleados pagados. Probablemente porque el trabajador pagado es independiente y forma parte de la ciudadanía, según las definiciones recién expresadas.

En el caso de los proveedores de cuidado pagados, el problema tiene relación con la baja remuneración que reciben por su trabajo, lo que se traduce igualmente en una mayor dependencia respecto de otros trabajadores. En el modelo clásico de los Estados de Bienestar, este fenómeno se expresa en la consideración del modelo de familia patriarcal como modelo dominante, a través del cual se extienden los beneficios y subsidios para el cuidado familiar. Es decir, se asume la figura de un hombre proveedor, sostenedor de una familia dependiente que incluye a una esposa, hijos y eventualmente otras personas. Es el sostenedor quien recibe el beneficio, y no directamente el cuidador. Esto sucede en los casos en que se supone a la familia como el ámbito donde el cuidado es proporcionado. Glenn se refiere, en este caso, al escaso estatus social del cuidador y la persona cuidada, que deriva en la devaluación del cuidado como una *devaluación dual*.

En síntesis, el cuidado es devaluado, en primer lugar, al estar asociado con un trabajo femenino, en función del rol primario que se le atribuye a las mujeres como cuidadoras de sus parientes en la esfera familiar, y porque este trabajo involucra una dimensión afectiva en la interacción. Junto con ello, los proveedores de cuidado pagados perciben una menor remuneración en relación con la remuneración recibida por otros tipos de trabajo, probablemente porque se interpreta

que este rol es una extensión del trabajo realizado por las mujeres en el hogar. En consecuencia, los proveedores de cuidado gozan de un bajo reconocimiento social, especialmente cuando se trata de mujeres. Pero al mismo tiempo no hay que olvidar el bajo estatus social atribuido a las personas necesitadas de cuidado. El concepto de ciudadanía excluye tanto a cuidadores como a personas cuidadas por su mayor dependencia respecto de otros grupos, y porque los servicios de cuidado se realizan de manera significativa en la esfera doméstica.

b) El cuidado como bien público

Bajo la premisa de que todo trabajo debiera implicar un beneficio para alguien (o de lo contrario no debiera ser realizado), England (2005) revisa la perspectiva del cuidado como una producción de bienes públicos. Desde esta perspectiva, el trabajo de cuidado, tanto pagado como no pagado, produce más beneficios indirectos que cualquier otro tipo de trabajo. Según la definición de los economistas, el bien público es un beneficio del cual no se excluye a las personas que no pagan por él. La visión neoclásica reconoce que el retorno social de estos beneficios es mayor que el retorno privado, lo cual justifica el argumento de la necesidad de la provisión por parte del Estado en ciertos servicios. El argumento consiste en que el trabajo de cuidado incrementa las capacidades y destrezas de los sujetos receptores, tanto cognitivas como valóricas, normativas y de habilidades, y que el desarrollo de estas capacidades beneficiará no sólo al receptor del cuidado, sino a otros con quienes éste entre en contacto. En definitiva, el trabajo de cuidado contribuye al desarrollo de las personas, y ese desarrollo traerá beneficios generales posteriores, más allá de los recibidos por la propia persona.

El análisis de England parece distanciar la perspectiva del bien público de una interpretación marxista, que destaca el beneficio como una ventaja para los empleadores. La autora prefiere interpretar el bien público como un incremento del capital social y por ende un generador de mayor confianza social. Afirma England, sin embargo, que la evidencia empírica de esta perspectiva teórica también es indirecta. Como una de las evidencias indirectas puede considerarse el bajo nivel de remuneración atribuido al trabajo del cuidado. Desde esta mirada, la baja remuneración se explica por la dificultad de cuantificar el capital generado por el

trabajo de cuidado, y en este sentido el bajo pago refleja lo difuso del capital producido. Como podemos observar, esta propuesta es una alternativa que se distancia de la explicación proporcionada por la perspectiva del sesgo de género anteriormente desarrollada, que explica el bajo pago del trabajo de cuidado por estar asociado con un trabajo esencialmente femenino.

c) El cuidado infantil como mecanismo de control

Buchbinder *et al*. (2006), en el artículo "*Ethnographic approaches to child care research*" dan cuenta de las diversas perspectivas desde donde se ha abordado el fenómeno del cuidado. Proponen que una serie de estudios se han centrado en una perspectiva que se enfoca en los procesos sociales mediante los cuales se reproducen el poder, el control y la resistencia en la arena del cuidado infantil. Desde este punto de vista, se comprenden los centros de cuidado infantil como un microcosmos de valores sociales, políticos y morales generales de la sociedad.

Leavitt (1991, referido en Buchbinder *et al*., 2006) explora las prácticas de control social de niños en la etapa de la primera infancia, y como parte de sus conclusiones argumenta que los pequeños son administrados como objetos a través de horarios y actividades rígidas e inflexibles. Asimismo, en consenso con Millar y Ginsburg (1989), se orienta al estudio de las prácticas de cuidado, y explora cómo los códigos sociolingüísticos y las relaciones sociales que se establecen entre los niños y sus cuidadores tienden a reproducir las desigualdades sociales. Cuando los niños son vistos como un simple producto de las fuerzas sociales, son negados en su derecho de ser sujetos o agentes que resisten los procesos de socialización. Los mencionados autores afirman que procesos de acomodación y resistencia son propios del proceso de socialización, y son elementos importantes en las prácticas de cuidado. En este sentido, los niños ofrecen algunos tipos de resistencia oponiéndose a estas prácticas de cuidado para esquivar el control de sus cuidadores, sosteniendo que los menores son agentes activos de reproducción social.[8]

En definitiva, este enfoque es utilizado para conceptualizar algunas de las maneras en que el cuidado determina las experiencias colectivas y los fenómenos

[8] Estas afirmaciones son coincidentes con las proposiciones de la *nueva* sociología de la infancia.

culturales institucionales. Buchbinder y sus colegas, en todo caso, proponen críticamente que esta perspectiva olvida que el desarrollo de los niños requiere de esas rutinas “rígidas e inflexibles”, y que esas rutinas, por lo demás, están mediadas por factores culturales.

Una diferencia que el texto rescata, respecto de los ejemplos presentados, es el caso de las prácticas en los centros de cuidado japoneses. Lewis (1989) y Peak, (1989) encontraron que en las salas japonesas se aplican otras estrategias disciplinares que no tienen que ver con la relación premio/castigo (que sí se utiliza en los países occidentales), sino con la cooperación y la responsabilidad. Se observa un menor control en estos casos, y se asume que las normas de comportamiento están más efectivamente internalizadas en los niños, porque son tratados como “capaces de aprender”, y como sujetos que contribuyen a la autoridad y a la estructura social. Lo importante es rescatar que no funciona, en estos casos, una mayor presión externa de las normas de comportamiento, presión que se produciría en los centros de cuidado infantil de los países occidentales estudiados por Lewis.

d) Los regímenes de cuidado

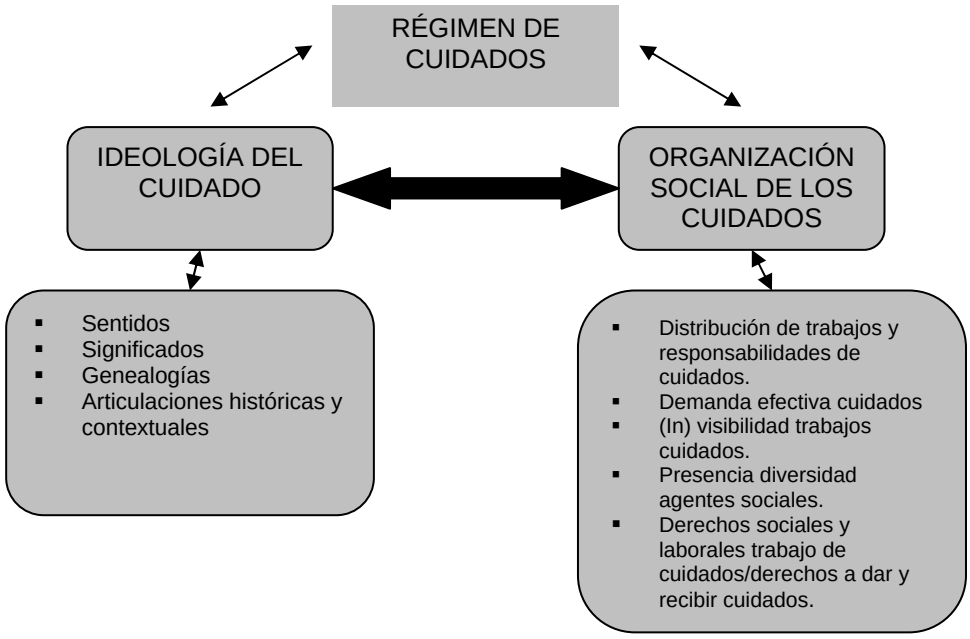
Un régimen de cuidado refiere a las modalidades que adopta la distribución social del cuidado o, en otras palabras, a la organización que la provisión de cuidado tiene en un nivel macrosocial. Siguiendo a P. Orozco y López Gil (2011) y Vega (2009), el régimen de cuidados determina el modo en el que entendemos los cuidados y al mismo tiempo influye en la manera de organizarlos. En su conformación y comprensión cabría tener en consideración la confluencia de dos elementos. Por un lado, lo que se denomina *ideología del cuidado* resultante de la concreción histórica de las genealogías de los cuidados en una determinada concepción cultural del cuidado, y por otro, la *organización social de los cuidados* (Figura 1.2).

Para estas autoras, tomar en consideración la ideología del cuidado es fundamental para dar cuenta de que el cuidado no es connatural a una sociedad. Antes bien, se trata de una construcción cultural y social expresada a través de prácticas concretas. Mediante el análisis de dichas prácticas se pueden identificar

sus diferentes sentidos y significados, así como las articulaciones históricas y contextuales en las que se ha construido.

Por su parte, la organización social de los cuidados está formada por varios aspectos relacionados entre sí. El primero refiere a la distribución social de los trabajos y responsabilidades de los cuidados y el carácter resultante de dicha distribución (más o menos igualitario), le sigue la demanda efectiva de cuidados, la visibilidad (o no) de los distintos tipos de trabajos de cuidados, la presencia de distintos agentes (públicos, privados con o sin ánimo de lucro, hogares y otras redes sociales) y, por último, los derechos sociales y laborales del trabajo de cuidados y los derechos a dar y recibir cuidados.

Figura 1.2. Elementos que conforman un régimen de cuidados



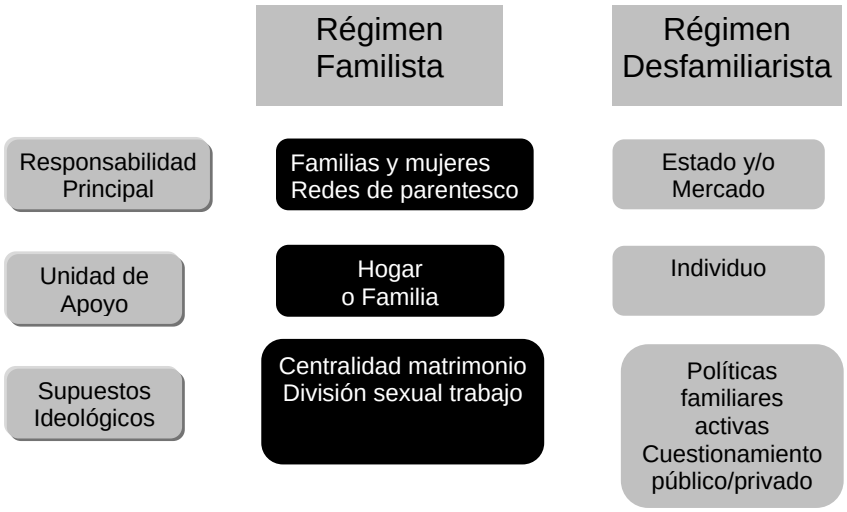
Fuente: Elaboración propia

El centro de atención es el rol que cumple el Estado en esta materia, ya sea adjudicándose la responsabilidad principal y directa de proveer de servicios de cuidado u otorgando las medidas para que otros agentes se hagan responsables y ejecutores del mismo –la familia, la comunidad o el mercado-. En consecuencia, el análisis sobre los regímenes de cuidado remite a ciertas conceptualizaciones del Estado en función del papel que ocupa en la mencionada distribución de esta responsabilidad.

En cuanto a su clasificación, los regímenes de cuidado según Aguirre (2008) pueden reducirse a dos tipos: el régimen "familista" y el régimen "desfamiliarizador". En el primer modelo "familista", la responsabilidad principal corresponde a las familias y a las mujeres en las redes de parentesco. Cuando ocurre que las mujeres trabajan además en forma remunerada, se desarrollan una serie de estrategias de conciliación entre el trabajo y la familia, estrategias que muchas veces tienden a reproducir, o hacen posible mantener, la división sexual del trabajo. En el segundo modelo, se deriva la responsabilidad al Estado y al mercado.

En el modelo "desfamiliarista", el peso del Estado y la extensión de los servicios lucrativos, así como la implicación de las familias y las redes informales de apoyo, tienen impacto en las variaciones que se encuentran de este modelo. Se destaca que en el régimen "familista" la unidad de apoyo, es decir, la unidad a quienes se entregan los beneficios, es el hogar o la familia, mientras que en el régimen "desfamiliarizador" es el individuo. Asimismo, los supuestos ideológicos difieren, en cuanto que en el primer modelo se supone la centralidad del matrimonio legal y la división sexual del trabajo, mientras que el segundo modelo se basa en un cuestionamiento de la relación esfera pública/esfera privada, y en políticas familiares activas.

Figura 1.3. Tipos de Regímenes de Bienestar según la distribución de la responsabilidad social del cuidado



Fuente: Elaboración propia

Otra manera de referirse a los regímenes de cuidado es propuesta por Mary Daly (2001) destacando la relación familia-estado-mercado y las diversas formas en que éstos pueden hacer de soporte para la provisión de cuidado, en el caso de los países desarrollados. En conclusión, propone al Estado como el soporte preponderante de los servicios de cuidado si se quiere lograr la superación de las desigualdades de género que implica el cuidado familiar y para elevar la calidad de los servicios que el mercado no es capaz de alcanzar.

La autora ofrece una clasificación de los tipos de Estado según el rol que juegan en la provisión de cuidado, y categoriza las naciones como '*caring state*' (ilustrando este caso con el ejemplo de Suiza), '*pro-family caring state*' (proponiendo el caso de Francia como el más ilustrador), y '*non caring state*' (aludiendo a los países del Reino Unido). Ungerson y Knijn (2000), por su parte, apoyan la tesis referida a un mayor nivel de bienestar, tanto para proveedores (pagados y no pagados) como para receptores de cuidado, en los casos en que el Estado asume la provisión del mismo, supliendo el papel del mercado y de las familias en esta tarea.

En los últimos años, los países europeos han incrementado considerablemente las investigaciones comparativas sobre la génesis, fundamentos y situaciones de 'crisis' de los sistemas de protección social. Dentro de lo que se ha denominado la 'corriente dominante de investigación' sobre las políticas sociales, se destacan los aportes del sociólogo Gosta Esping-Andersen (1998) por cuanto han sido iluminadores al plantear un esquema sistemático para el análisis comparativo de los sistemas de protección social, facilitando la comprensión de las diferencias existentes entre los distintos Estados del Bienestar.

Sin embargo, aún cuando ha sido muy útil la aportación del mencionado autor, desde la crítica feminista han surgido varias voces en desacuerdo con la escasa o nula consideración que la corriente dominante le ha concedido al papel que juega la familia en la estructuración de los sistemas de protección social[9]. Por consiguiente la tipología propuesta por Esping-Andersen ha sido ampliamente

[9] Para más información sobre el desarrollo de esta crítica véase Letablier, M. T. (2007).

discutida y modificada[10]. En el debate, uno de los argumentos que resulta de interés destacar tiene relación con el concepto de familismo, que se propone sea definido con mayor detalle, desarrollando un dispositivo teórico sensible al género, que permita identificar las múltiples variaciones del familismo (Leitner, 2003).

Al aplicar la dimensión de género, se pueden identificar cuatro tipos ideales de políticas, de acuerdo a la provisión del cuidado -*opcionalmente familísticas, explícitamente familísticas, implícitamente familísticas* y *desfamilistas* (Leitner, 2003)-, tal y como se muestra en la Tabla 1.2.

Tabla 1.2. Tipos ideales de política, de acuerdo a la provisión del cuidado, aplicando un análisis de género

Tipo de Políticas	Descripción
Desfamiliarizadoras	Fuerte desfamiliarización debido a la provisión de servicios de cuidado tanto del Estado como del mercado y una débil familiarización. Los cuidadores familiares están (parcialmente) descargados, pero el derecho familiar a cuidar no está valorado.
Implícitamente Familiarizadoras	No ofrecen la desfamiliarización ni apoyan activamente la función de cuidado en la familia a través de ningún tipo de política familiarizadora. Sin embargo, la familia sigue siendo el cuidador principal, dado que no se ofrecen alternativas de cuidado. Es un tipo de política que confía o depende implícitamente en la familia cuando se trata de temas de cuidado.
Explícitamente Familiarizadoras	Fortalecen a la familia en la función de cuidado a través de políticas familiarizadoras. A través de ellas no se ofrecen alternativas al cuidado familiar. Explícitamente se fortalece la función de cuidado en la familia debido tanto a la carencia en la esfera pública y en el mercado de provisión de cuidado como a la fuerte familiarización.
Opcionalmente Familiarizadoras	El cuidado familiar es fortalecido pero, al mismo tiempo, se ofrece la opción de ser (parcialmente) liberado de las responsabilidades de cuidado. El 'derecho' de la familia a cuidar no es equiparado con la 'obligación' de la familia a cuidar.

Fuente: Elaboración propia en base a Leitner (2003).

El segundo eje en el que las feministas han trabajado se refiere al acceso a los derechos sociales de las mujeres y, en consecuencia, a la noción de ciudadanía

[10] El propio Esping-Andersen ha reconocido en su producción posterior la carencia de atención sistemática a la familia, como algo "dolorosamente evidente" (Esping-Andersen, 2000)

social (Letablier, 2007). Siguiendo esta línea, Pautassi (2007) ha insistido en que la problemática del cuidado y quien lo ejerce remite necesariamente a un problema de ejercicio de derechos, reproducción de desigualdades y política pública en el que la evidencia empírica indica la perpetuación de situaciones de desigualdad en el tratamiento de una responsabilidad social[11]. Una de las expresiones concretas de este problema tiene que ver con los desafíos que las mujeres enfrentan para insertarse en igualdad de oportunidades en el mercado laboral y la manera en que se reparten los roles y la responsabilidad de las tareas de cuidado entre el Estado, la familia y el mercado de trabajo, quiénes asumen los costos y cómo son socialmente valoradas estas actividades.

Según Martínez Buján (2011) en España, el campo de investigación en "regímenes de cuidado" todavía no se encuentra desarrollado con plenitud debido a la inexistencia hasta hace pocos años de una ley estatal destinada a los cuidados de larga duración. Al ser la familia la única fuente de provisión, los estudios se han centrado fundamentalmente en analizar las características de este apoyo informal. Sin embargo, desde la aplicación de la "Ley de Autonomía y Atención a las Personas en Situación de Dependencia" (LAAD) se han fomentado nuevas exploraciones en este ámbito. En Chile no es posible afirmar la existencia de este campo de investigación, que también es débil en América Latina.

1.2.2. La perspectiva intersubjetiva

La noción de cuidado se ha ampliado también del ámbito macro, compuesto de instituciones y agentes sociales, al ámbito micro, en el que se desarrollan prácticas sociales realizadas por personas concretas (Tobío et al, 2010). Para estudiar este ámbito suele ser más apropiado el uso de una perspectiva intersubjetiva, aquella que precisamente se enfoca en los fenómenos microsociales y que definen el cuidado tanto en una dimensión ética (*caring about*) como en una dimensión práctica (*caring for*). A tales efectos, se analizan las relaciones entre cuidadores y personas cuidadas, las consecuencias del pago en el trabajo de cuidar, la perspectiva de las mujeres que delegan el cuidado de los hijos y, en general, la

[11] Letablier (2007) destaca cómo el enfoque comparativo ha sido muy útil para develar las distintas maneras de basar los derechos sociales y, en particular, su dimensión sexuada.

experiencia de las personas que dan y reciben cuidados, así como sus interacciones. En la base de la combinación de estas perspectivas se asume una noción de cuidado que considera su *dimensión relacional*, esto es, como una actividad que involucra necesariamente una relación y un vínculo afectivo entre sujetos, y que a su vez está mediada por la intervención, no siempre coordinada, del Estado, el mercado y la familia (England, 2005).

La dimensión ética del trabajo de cuidar (*caring about*) se refiere a los pensamientos y sentimientos involucrados en la actividad, incluyendo conocimiento y atenciones, acerca de la responsabilidad de satisfacer las necesidades de otros. La segunda es una dimensión práctica (*caring for*), y refiere a las diversas actividades de proveer cuidado para satisfacer las necesidades de bienestar de otras personas. Estas actividades, en todo caso, involucran cuidado físico, emocional y diversos tipos de servicio directo. Dentro de la definición del cuidado como una práctica, tres características son destacables. La primera es que todas las personas necesitan cuidados, no sólo las que son incapaces de cuidarse a sí mismas (como los niños, ancianos, discapacitados o enfermos). En este sentido, aunque ciertos sujetos parezcan "independientes" (capaces de proveerse cuidado a sí mismos), igualmente y a menudo necesitan de otros para actividades como "calentarse la comida", "contactarse físicamente", o "ser comprendidos". La diferencia es que el "adulto independiente" no pierde el sentido de su independencia si cuenta con los recursos (económicos o sociales) para disponer del cuidado de los otros hacia él. La segunda característica es que el cuidado en su dimensión práctica es visto como "crear una relación", relación que constituye una interdependencia entre quien da y quien recibe el cuidado. En este sentido, también el que recibe el cuidado tiene poder sobre la relación (no sólo quien lo otorga). Incluso, puede tener más poder sobre el proveedor si cuenta con un mayor estatus o si ha pagado por el servicio. La tercera característica del cuidado como una práctica es que puede ser organizado de una variedad de formas. Puede ser proporcionado en el hogar o en una institución, de manera individual o colectiva, y como un trabajo pagado o no pagado. Pero también puede ser "fragmentado", y proporcionado por agentes del mundo privado y público al mismo tiempo (Glenn, 2000). Sin embargo, el modelo por excelencia de la

relación de cuidado es el proporcionado por la madre a los hijos, modelo en el cual predomina la idea de un trabajo "natural".

Como se dijo anteriormente, el cuidado y la acción de cuidar está estrechamente relacionada, por un lado, con la satisfacción que puede significarle a la persona cuidadora el hecho de satisfacer las necesidades de otros; y por otro, con el sentimiento de amor involucrado en esa acción. La mayor parte de los conflictos micro y macrosociales referidos al trabajo de cuidar tienen que ver con la dificultad de definir el cuidado como un trabajo (pagado y regulado), en tanto se relaciona con una acción afectiva que muchas veces complejiza las relaciones contractuales. Esta problemática es abordada fundamentalmente por autoras anglosajonas, como se verá a continuación. En resumen, tomando como referencia la visión de los cuidadores, podemos encontrar las siguientes perspectivas analíticas (Tabla 1.3):

Tabla 1.3. Perspectivas analíticas del trabajo de cuidado desde el punto de vista de las personas cuidadoras

Perspectivas analíticas	Tesis	Argumentos	Impactos sobre el trabajo de cuidado
"Devaluation"	Argumenta que el trabajo de cuidado está pobremente reconocido porque el cuidado está asociado con las mujeres y frecuentemente con las mujeres de color.	Enfatiza que los prejuicios culturales limitan tanto el apoyo del Estado para el trabajo de cuidado al estar asociado con la mujer. *Pregunta: por qué el trabajo de cuidado recibe menos pago en relación con sus propias demandas.*	Los tres sugieren que el bajo reconocimiento del trabajo de cuidado puede implicar un suministro inadecuado de la labor de cuidado.
"Public Good"	El trabajo de cuidado proporciona beneficios más allá de sus receptores directos y sugiere que los bajos salarios asociados al trabajo de cuidado es un caso especial de una falla del mercado en el reconocimiento de los bienes públicos.	Se pregunta por los beneficiarios del trabajo de cuidado pero también por qué es difícil para los trabajadores de cuidado ser pagados en forma correspondiente con los beneficios públicos.	
"Prisoner of love"	Argumenta que las motivaciones intrínsecas de los trabajadores de cuidado permiten a los empleadores pagarles menos.	Al enfatizar en las motivaciones altruistas de un reconocimiento intrínseco del trabajo de cuidado ofrece una explicación acerca del bajo pago del trabajo de cuidado.	

"Commodifica-tion of emotion"	Se concentra en los perjuicios emocionales de los trabajadores toda vez que estos tienen que vender servicios que involucran una parte de ellos mismos.	Argumenta que el trabajo de servicio realizado por trabajadores pagados los aliena de sus verdaderos sentimientos, más que otros trabajos.	
"Love and Money"	Argumenta en contra de las visiones dicotómicas en los cuales el mercado es visto en contraposición con el verdadero cuidado.	En contra de "prisoner of love" argumenta que el bajo pago no necesaria-mente es resultado del reconocimiento altruista del trabajo. Rechaza la idea de que el trabajo que involucra cuidado es inherentemente más alienante que otros trabajos.	

Fuente: Elaboración propia.

a) La perspectiva de las personas cuidadoras

Tres posibilidades para abordar el fenómeno del cuidado desde el punto de vista de las personas cuidadoras, relacionadas con tres posibles preguntas sobre este fenómeno, propone Paula England (2005) desde la perspectiva intersubjetiva. El punto de vista de los cuidadores se aborda, en general en la literatura anglosajona, considerando que el cuidado es proporcionado por trabajadores pagados, ya sea en la esfera pública o privada.

La tesis del "*prisioner of love*" (Folbre, 2001) argumenta que las motivaciones intrínsecas de los trabajadores de cuidado permiten a los empleadores ofrecerles remuneraciones más bajas respecto de otros trabajos de servicio. La autora se pregunta si acaso existe una motivación altruista en el trabajo de cuidar, y si esa motivación altruista proporciona al trabajador una recompensa intrínseca. Si es así, esa recompensa intrínseca sería la que dificulta al propio trabajador demandar un mayor pago por su trabajo. Dar amor como un trabajo no es fácilmente abordable en una relación contractual. El factor emocional, dice England, pone a los trabajadores en una posición vulnerable porque los desalienta a demandar remuneraciones más altas o cambios en las condiciones laborales, porque ello puede tener efectos adversos para los beneficiarios de su trabajo. En palabras de la autora, los trabajadores son prisioneros de sus emociones, más aún si se considera que el trabajo de cuidar cultiva el amor mediante la experiencia de proporcionar cuidado.

Por otro lado, el fenómeno más preocupante para England (2005) -así como para sus colegas- es el denominado fenómeno de la "*commodification*" o mercantilización de la emoción, toda vez que el trabajo de cuidar se realiza en el contexto del mercado, regulado por un contrato y, por ende, a cambio de remuneración. Los perjuicios emocionales de las personas trabajadoras que tienen lugar cuando éstos venden servicios que involucran una dimensión personal, como es la emoción, puede derivar en fenómenos de alienación respecto de sus verdaderos sentimientos. Hochschild (1983) se refiere a este problema como aquel fenómeno en que los sujetos deben "actuar" emociones hasta llegar a sentirlas.

La cuestión central es el efecto que el pago tiene sobre la emoción, o la dimensión afectiva del trabajo de cuidar. El lazo afectivo que une a las personas cuidadas y a sus cuidadores influye positivamente en la relación y en los resultados del trabajo, por eso resulta inquietante su mercantilización. Meyer (2000, referida en Misra 2003) destaca que este problema existe solamente en una sociedad que devalúa el trabajo de cuidado y en general aquellas ocupaciones que involucran afecto, porque estos sentimientos están asociados con lo femenino.

Por su parte, Glenn (2000) asegura que la burocratización del cuidado tiende a estandarizar el trabajo e imponer reglas impersonales en la relación entre el proveedor y el receptor de cuidado. Si bien esto puede perturbar la relación, debe tenerse en cuenta que al mismo tiempo puede proporcionar protección a la persona cuidada y resguardar sus derechos, por cuanto regula un tipo de relación que puede llegar a ser abusiva o violenta. En este sentido, lo que destaca realmente es la tensión que produce el pago y la regulación de este trabajo en la relación proveedor/receptor de cuidado.

Finalmente, hay quienes rechazan la contraposición entre el mercado y las intrínsecas motivaciones del trabajo de cuidar, argumentando en contra de las visiones dicotómicas referidas anteriormente. England recoge este argumento en el enfoque "*love and money*", descartando la dicotomización que a menudo se hace de los dominios del cariño y del autointerés. Algunas economistas feministas han sostenido que el cuidado es genuino solamente si resiste la mercantilización del sentimiento comprometido y aceptan que el cuidado pueda ser proporcionado en el mercado, pero reconociendo que el verdadero valor de cuidar sólo está a salvo en al

esfera privada (Held, 2002). Por su parte, Zelizer (2002b, referida en England 2005) responde a estos argumentos diciendo que cada cultura norma el modo específico en que el dinero y el sentimiento se combinan en un particular tipo de relación. Nelson (2004, referida en England), por otro lado, sostiene que, a pesar de lo que afirman tanto la teoría económica clásica como la teoría marxista, ya sea en la esfera privada como en el mercado los trabajadores, se pueden combinar el amor y el dinero. En definitiva, estas autoras suponen que la dicotomización es una construcción teórica que no tiene comprobación empírica. Respecto a este punto, y sobre la base de diversos estudios citados por England, la autora llega a la conclusión de que las motivaciones "extrínsecas" al trabajo de cuidado que representan un cierto "control" sobre el trabajo tenderán a reducir la motivación "intrínseca", mientras que aquella motivación "extrínseca" que es vista como un "reconocimiento", aumenta la motivación inicial.

Buchbinder et al. (2006), llevan a cabo una revisión bibliográfica referida a estudios sobre cuidado infantil efectuados desde el paradigma etnográfico, dando importancia a esta aproximación dadas las posibilidades que ofrece para considerar los contextos del fenómeno y enfocarse en los significados. Además, porque permite comprender e interpretar las interacciones sociales. Encontraron que, en el caso de los estudios enfocados en los centros de cuidado infantil, en la experiencia de los proveedores de cuidado se encuentra la marginación y frecuentemente una baja recompensa por el trabajo realizado, lo que crea en ellos fuertes tensiones referentes al sentido de su rol. Rutman (1996) explica que esta tensión puede darse porque las actividades de los proveedores de cuidado son ilimitadas, y porque su trabajo se sitúa en un complejo de relaciones en el cual ciertas dimensiones de la labor de cuidar quedan invisibilizadas (como veíamos, la dimensión afectiva y la motivación intrínseca de cuidar). En ocasiones, la dimensión emocional del trabajo de cuidar es reconocida por los trabajadores como la que más recompensa el trabajo, y al mismo tiempo la que más desafía al cuidador, experimentándose sentimientos de gratificación y frustración al mismo tiempo.

b) La perspectiva de las madres que delegan el cuidado de los hijos

La revisión bibliográfica que realizan Buchbinder et al. (2006) arroja la carencia de estudios centrados en la experiencia de las madres que deben delegar el cuidado de sus hijos. La mayor parte de los estudios encontrados se refieren a opiniones sobre la oferta de cuidado a la que acceden, sus niveles de satisfacción, sus preferencias, y sus criterios para elegir el tipo de cuidado que desean para sus hijos. Según los autores, estos abordajes no captan los procesos interactivos en los cuales las madres forman su experiencia respecto del cuidado que reciben sus hijos. En este sentido, la perspectiva vivencial de las madres está poco investigada.

Macdonald (1998, referida en Buchbinder et al. 2006) revela en sus estudios una palpable ansiedad de las madres por tener que compartir el cuidado de sus hijos. Según la autora, las madres frecuentemente desean constituirse en una extensión de sí mismas (*shadow mother*) que pueda permanecer en el hogar como si ellas estuvieran ahí, pero que desaparezca cuando la "real madre" vuelva a casa, llevándose todo indicio de su presencia.

Uttal (1996, referida en Buchbinder et al. 2006) explora los significados atribuidos al cuidado por parte de madres trabajadoras en Estados Unidos. Descubre que las madres desarrollan "microideologías" acerca del cuidado de sus hijos, que reflejan su perspectiva cultural acerca de la maternidad. Encuentra tres categorías donde ubicar las perspectivas del cuidado: la custodia, el cuidado "subrogante" y el cuidado coordinado. Las madres que describen el cuidado como una custodia ven a los cuidadores como proveedores temporales de servicio y se ven a sí mismas como las primeras cuidadoras que proveen seguridad emocional a sus hijos. Por el contrario, quienes describen el cuidado como cuidado subrogante sienten que el rol de los cuidadores se asemeja a una relación madre-hijo doméstica. Por último, el cuidado coordinado abarca relaciones de cuidado compartidas. La conclusión de Uttal es que los valores y creencias acerca del cuidado serán un importante factor a la hora de decidir qué tipos de cuidado serán escogidos por las madres.

Misra (2003) encuentra en los hallazgos de Uttal revelaciones sobre los temores de las madres trabajadoras respecto de la calidad del cuidado recibido por sus hijos, siendo la confianza un elemento central en la relación que esperan

establecer con el cuidador. La madre sería, en este caso, la "responsable ejecutiva" del hijo, que delega la función práctica de esta responsabilidad. Una conclusión similar alcanzan Acosta, Perticara y Ramos (2005) en su estudio realizado en Chile sobre la valoración de las estrategias de cuidado empleadas por madres chilenas. Las autoras encuentran que el uso de la modalidad informal de cuidado (basada fundamentalmente en lazos de confianza) se sostiene sobre la creencia de la *insustituibilidad del cuidado de la madre*, que sólo es delegado en situaciones en que ella no puede proporcionarlo. Las madres serían, bajo esta creencia, las encargadas de administrar el cuidado de sus hijos, y el uso del cuidado informal respondería a las necesidades de cuidado bajo la lógica de que es proporcionado por terceros sólo en los casos en que a la madre no le sea posible hacerlo. Llama la atención en este estudio que, si bien en el caso de las madres chilenas una preocupación frecuente es el vínculo entre el cuidado y la formación/educación de sus hijos, la posibilidad de enviarlos a una institución de cuidado infantil disminuye cuando se enfrentan al temor por la calidad del cuidado que recibirán.

c) La perspectiva de las personas en situación de dependencia

La definición del concepto de *dependiente*[12] es siempre relativa y relacional (Durán, 2006b). Relativa porque se trata de una situación particular construida históricamente y mediada por diversas ideologías. Relacional, porque implica necesariamente una relación social entre dos o más individuos, que no siempre ocupan la misma posición en la estructura social. La manera en que esta relación se expresa y la forma de entenderla es resultado de las estructuras, prácticas e ideologías sociales, que reflejan a su vez el modo en que los individuos interpretan sus relaciones.

> *"Cuidar era hasta hace unas pocas décadas sinónimo de maternidad y ésta de feminidad, al menos, en el imaginario social. Cuidar y ser cuidado, tal como se ha puesto de manifiesto desde distintas perspectivas disciplinares, es una relación social que involucra a las personas a lo largo de la vida. Lo que unas y otras dan y reciben se ha diversificado y enriquecido. No son ya sólo los menores en las primeras etapas de la vida los cuidados por sus madres hasta que alcanzan una autonomía básica de subsistencia, sino también los que la*

[12] Aquellas personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de capacidades físicas, psíquicas o intelectuales, tienen necesidad de asistencia y/o ayuda para la realización de actividades de la vida diaria (Tellechea, 2005).

> *han perdido por la edad o no han accedido nunca a ella son aceptados como una responsabilidad por sus familias y por el conjunto de la sociedad"* (Tobío et al., 2010: 31).

La posición de subordinación que frecuentemente han ocupado las personas consideradas como dependientes ha generado que su percepción, sobre la actividad de cuidado en general, y los cuidados que reciben en particular, haya sido tenida poco en cuenta. Ello está en directa relación con el predominio de una visión de los receptores de cuidado como objetos de atención y no como sujetos de derechos. Esta manera de entender a las personas dependientes se ha ido transformando en los últimos años, tanto por los aportes de la nueva sociología de la infancia, como de la gerontología social.

Desde la nueva sociología de la infancia (Gaitán, 2006 y Rodríguez Pascual 2007), se ha pretendido re-posicionar a los niños y niñas como sujetos de derecho, transitando desde una perspectiva en la cual los menores eran considerados receptores pasivos de la socialización a otra que entiende la infancia como un 'espacio vital' en el cual se desarrolla la vida de los menores. Se trataría de un fenómeno permanentemente insertado en la estructura social y un ámbito con significado para los propios niños.

Desde los aportes de la gerontología crítica (Bury, 1996) se consideran a los adultos mayores como entes activos del proceso cultural y a la vejez como una construcción social en la que las condicionantes sociales, políticas y económicas conforman las imágenes de las personas mayores sobre la realidad y su situación de dependencia. En relación con la vejez, se sostiene que no se trata de una etapa o asunto solamente biológico, sino que requiere ser comprendida como una condición socialmente construida, que resulta de la división del trabajo y de la estructura de desigualdad existente en toda sociedad y en todo momento (Rodríguez, 1995 y Alba, 1997).

En la base de estos enfoques, está la consideración de la dependencia y de la figura del dependiente en el contexto de la posición socialmente subordinada que ocupan en las sociedades modernas, tanto los adultos mayores como los niños. Una posición social y económica que es inferior a la de cualquier otro grupo, dependiente y, por lo general, al margen de la sociedad. Desde esta posición, se originan una

serie de estereotipos negativos sobre la dependencia –ya sea que ésta ocurra en la infancia o en la vejez– determinados por una imagen social que propicia la ubicación de un grupo humano en condición subsidiaria al resto de la sociedad, la que le entrega beneficios "a cambio de nada", en forma de pensiones, servicios sociales y sanitarios, acceso a bienes culturales en condiciones ventajosas, etc.

Aunque son escasos aún los estudios sobre cuidado centrados en la perspectiva de las personas que reciben cuidados, comienzan a aparecer algunas consideraciones que aportan una base para observar este fenómeno desde el punto de vista de las personas cuidadas. La aproximación etnográfica centrada en las personas que reciben cuidados es una de ellas. Desde dicha perspectiva se privilegia su experiencia de vida de acuerdo a la posición social que ocupan, aportando a la búsqueda de la comprensión interpretativa de la relación social de cuidado.

1.3. El abordaje de los cuidados en los estudios migratorios contemporáneos

Aunque la participación de las mujeres en los movimientos poblacionales no es una novedad, no ha sido hasta finales del siglo pasado que, en la investigación sobre migraciones, ha habido una preocupación creciente por el fenómeno de la migración de mujeres autónomas, que salen de sus países solas, dejando a familiares dependientes en el país de origen, con motivaciones distintas a las de reagrupación familiar. En la línea de realzar la visibilidad de las mujeres en los movimientos migratorios contemporáneos, así como su rol activo y autónomo, Vicente y Setién (2005) enumeran el aporte de las investigaciones realizadas a nivel internacional desde comienzos de la década de los ochenta[13], a las que sumarían en los noventa la investigación en España[14].

Comenzando en los años mil novecientos setenta y ochenta por la denuncia de la invisibilidad de las mujeres inmigrantes, en la actualidad se ha conseguido asentar la tesis sobre la feminización de la migración, incluyéndose como uno de los cinco rasgos que distinguen la llamada actual 'era de la migración' (Castles y Miller,

[13] Morokvasic (1984), Tienda Biot K. (1991), Grasmuck y Pessar (1991), Buijs (1993) Simon (1993 y 2001), UN (1994 y 1995), Hondagneu-Sotelo (1994), Zlotnik (1995), Phizacklea (1996 y 2000), Boyle y Halfacree (1999), Kelson y DeLaet (1999), Kofman (1999 y 2001), Willis y Yeoh (2000), Andall (2000), Harzig (2001), Lutz (2002), Boyd y Griego (2003), entre otros/as investigadores/as.
[14] Más adelante nos referiremos a quienes han seguido esta senda de investigación en el caso español y chileno.

1998). A la creciente feminización de los movimientos migratorios se agregarían la ascendente globalización (cada vez son más los países afectados por estos flujos de población), la aceleración (el aumento del volumen de las migraciones en todas las zonas afectadas), la diversificación (la variedad de razones involucradas en la decisión de emigrar) y la creciente politización (el control de los flujos migratorios como un tema prioritario de las agendas políticas y de seguridad nacional).

La tesis de la feminización de las migraciones no se sostiene solamente por el constatado aumento de la participación femenina en los movimientos poblacionales. Al argumento del crecimiento numérico se suma el desarrollo de una apertura conceptual a la figura de la mujer inmigrante, que ha permitido sacarla de la invisibilidad reivindicando su rol activo, tanto económica como socialmente. Frente a esta realidad, algunos estudios se han formulado la legítima pregunta de si realmente estamos frente a una feminización de la migración o más bien ante una feminización del discurso migratorio (Oso, 2008).

Sin embargo, ha sido la crisis de los cuidados a quien se le ha adjudicado haber influido de manera significativa en la feminización de los procesos migratorios contemporáneos. Frente al déficit en la provisión de cuidados ha surgido como solución, aunque de modo parcial y deficiente, la externalización y/o mercantilización de gran parte del trabajo que usualmente se hacía en forma gratuita por las mujeres en los hogares (Pérez, 2009). Se abren con ello un conjunto de oportunidades laborales, tanto en el servicio doméstico como en el ámbito de los cuidados, que han sido tomadas en forma creciente por las mujeres migrantes. Las dinámicas resultantes de este proceso han dado lugar a lo que en la literatura se conoce como ‘fuga de cuidado’ (*care drain*), un modelo donde la fuerza de trabajo femenina y flexible (habitualmente mujeres inmigrantes, indígenas y afrodescendientes) reemplaza el trabajo doméstico no remunerado y de cuidado que efectuaban las mujeres en los países desarrollados (Parella, 2007). Bettio et al., (2006) no dudan en calificar de *care drain* las migraciones femeninas por cuanto han permitido en las sociedades del sur de Europa hacer frente a las ‘nuevas necesidades’ de cuidado.

1.3.1 Las cadenas globales de cuidados

Frente a la imperiosa necesidad de comprender cómo las mujeres participan hoy en los movimientos poblacionales internacionales, se ha creado el concepto de *cadenas globales de cuidado*. Las llamadas *cadenas globales de cuidado* son consideradas en la actualidad como uno de los fenómenos más paradigmáticos del actual proceso de feminización de las migraciones (Orozco, 2007). Este concepto ha permitido problematizar una de las estrategias de resolución de la crisis de los cuidados a través del reemplazo, entre las propias mujeres, en las tareas afectivas y de cuidado personal. Se les ha identificado además como una causa estructural de las desigualdades de género, convirtiéndose así en un aspecto estratégico dentro de la investigación social al permitir analizar la dinámica organizadora de la globalización y la forma en que opera la dimensión de género.

En términos más descriptivos, este concepto remite a la cadena donde la mujer autóctona es sustituida por la inmigrante y esta última por otras mujeres (abuelas, hermanas, suegras, etc.) que quedan a cargo de sus hijos y dependientes en el país de origen.

> *"Son 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"* (Orozco, 2007: 3).

Como características esenciales de las cadenas globales de cuidado se puede encontrar la presencia diferencial de hombres y mujeres, por cuanto los hombres tienden a ser sujetos beneficiarios y las mujeres protagonistas activas de la responsabilidad del cuidado. Por su parte, la extensión y forma de las cadenas dependen de la distribución intrafamiliar de los cuidados, así como de otros factores tales como la existencia de servicios públicos de cuidados, el peso del sector empresarial, las políticas migratorias, la regulación del empleo doméstico, etc. De esta forma, las cadenas conectan múltiples modalidades de cuidados –formales, informales- en diversos escenarios -el mercado, lo doméstico, instituciones públicas o privadas sin ánimo de lucro, etc.

La reorganización social de los cuidados también está condicionada por la debilidad de los sistemas de protección social, el papel de los hombres, la precariedad laboral de los empleos a los que acceden las migrantes y las políticas migratorias (regularización, reunificación). Por estas razones, se ha sugerido que la investigación social al estudiar la conformación de las cadenas globales de cuidado explore al menos dos niveles: a) el *nivel de los hogares que forman parte de las cadenas***,** donde los cuidados son parte del proceso de creación de medios de vida sostenibles y, b) el *nivel colectivo***,** donde puede apreciarse el papel e impacto de estas cadenas en la organización social del cuidado en los países de origen y destino.

1.3.2 La conformación de hogares transnacionales

Parreñas (2001) ha evidenciado cómo el desarrollo de estas corrientes migratorias lideradas por mujeres y la consiguiente conformación de hogares transnacionales es una respuesta, entre otros fenómenos, a la crisis de los cuidados. Muchas de estas mujeres son ahora pioneras de la cadena migratoria. Son las llamadas jefas de hogares transnacionales, que empiezan a ser objeto de interés de la producción científica. Este creciente interés ha estado facilitado por los aportes de analistas que, a partir de los años noventa, comienzan a considerar al hogar como unidad de análisis primordial para estudiar las migraciones[15]. Como resultado comienza a comprenderse la migración contemporánea como una estrategia de supervivencia económica familiar (Mora, 2008), decidiendo la unidad doméstica quién o quienes de los integrantes del hogar migran, qué recursos se disponen para la realización del proyecto, cómo se redistribuyen los roles o tareas o cómo se realiza el reparto de remesas, entre otros temas. Sobre el tema de las remesas debe decirse que es una de las líneas de investigación que en relación a los hogares transnacionales ha sido poco trabajada (Oso, 2008). La contribución a la producción

[15] Oso (2007b) sistematiza cómo los antecedentes teóricos que permiten colocar a los hogares como unidad de análisis de las migraciones pueden encontrarse desde los años 1980, donde se comienza a prestar atención al rol de las instituciones intermediarias en el proceso migratorio, particularmente el papel de las redes sociales y de los hogares. A ella se han sumado las aportaciones al estudio de la migración de carácter integracionista, tales como el transnacionalismo, la estructuración, así como los contra-circuitos de la globalización. La aproximación teórica a las migraciones desde el análisis de redes, así como la corriente de la Nueva Economía de la familia, han permitido también concebir la migración, no solo en el marco de decisiones individuales, sino de estrategias familiares y comunitarias.

social de los hogares transnacionales liderados por mujeres ha suscitado un creciente interés científico por el estudio de las remesas desde una perspectiva de género. Comienzan a existir evidencias de la existencia de un patrón diferenciado entre hombres y mujeres en el envío de remesas. Estos estudios han demostrado además que con la migración femenina se desencadenan un conjunto de transformaciones. Gran parte de ellas tienen lugar en los hogares de origen de estas mujeres (hogares transnacionales), a partir de la redistribución de los trabajos de cuidados de sus propios familiares, hijos, padres, etc., que se produce tras la partida de quien solía realizar habitualmente estas tareas. Son reordenamientos que no necesariamente se producen cuando es el hombre quien migra. Se forman así los llamados hogares transnacionales, en los que "*la gestión del bienestar familiar adquiere dimensiones que superan las fronteras de los países*" (Pérez, 2009: 10).

Para denotar los cambios en la estructura y relaciones familiares resultantes de los procesos migratorios, las investigaciones han hecho referencia al surgimiento de un nuevo modelo de familia, la denominada familia transnacional, en el que los miembros de la misma, aunque viven separados a través de fronteras nacionales, mantienen constantes relaciones entre sí, que están suponiendo cambios bidireccionales. Estas modificaciones son amplias e inciden sobre los roles y las actitudes de cada miembro además de afectar a la propia estructura, composición, contenido y valoración de las redes familiares. En España, por ejemplo, algunas investigaciones sobre prácticas de cuidado transnacionales han identificado como las familias transnacionales reproducen las ideologías de género convencionales, perpetuando la idea de la domesticidad femenina (Parreñas, 2005, citada en Oso, 2008).

Con la idea de familia transnacional se pone en evidencia que la realidad social de las familias inmigrantes está presente en varios Estado-nación: sus miembros, actividades, relaciones y recursos pueden presentarse tanto en la sociedad receptora, en el país de origen y en otros espacios geográficos diferentes a estos dos donde residen miembros de la familia. Por consiguiente, estamos ante familias que

adoptan una forma transnacional[16] y que son una muestra más de la diversidad de formas familiares: la *familia transnacional*, entendida por Bryceson y Vuorela (2002) como aquella institución donde sus miembros viven la mayor parte del tiempo separados a través de fronteras nacionales, desarrollando la capacidad de crear vínculos que, a pesar de la distancia física, suscitan en sus miembros un sentimiento de pertenencia de una unidad. Para estas autoras lo fundamental es que la familia interviene como soporte y es fuente de identidad, sin olvidar que simultáneamente su estructura produce riesgos y desestabilizaciones constantes.

1.3.3 La maternidad transnacional

En este nuevo contexto suscitado por la intensificación de las migraciones femeninas, la gestión de los cuidados, ahora de carácter global, se realiza por encima de las fronteras. Este fenómeno ha contribuido a moldear los llamados modos transnacionales de ser, configurando lo que se ha denominado *maternidad transnacional*. El ejercicio de la maternidad a distancia implica una construcción alternativa del significado de la maternidad para las madres migrantes (Hondagneau-Sotelo y Ávila, 1997). El problema radica en que esta nueva construcción posee supuestos que operan, al menos en apariencia, en contra de la tradicional imagen de maternidad. Para las mencionadas autoras, ser madres transnacionales significa abandonar profundamente la creencia de que son las madres biológicas quienes deben encargarse del cuidado de los hijos y 'estar con ellos'. En consecuencia, la maternidad transnacional estaría representando un desafío para la representación histórico-cultural de la maternidad, que no necesariamente rompe con los modelos dominantes de familia, aunque de hecho en la vida de ésta se alteran muchas de sus prácticas habituales. El reflejo de todo esto se visibiliza en transformaciones familiares, tanto en sus dinámicas como en sus interacciones (Solé y Parrella, 2003).

La literatura sobre hogares transnacionales ha trabajado, en buena medida, la temática de la maternidad transnacional, centrándose en los efectos negativos de este fenómeno. Así encontramos varias investigaciones que evidencian los sentimientos

[16] Se entiende la transnacionalidad como un fenómeno en el que las esferas de la vida y los proyectos de los migrantes no se localizan en un único espacio, sino que forjan y mantienen relaciones sociales simultáneas que unen sus sociedades de origen con las de destino.

de ansiedad, pérdida y soledad que experimentan las madres migrantes tras dejar a sus hijos en el país de origen y hacerse cargo del cuidado de niños en el país de destino (Hondagneu-Sotelo y Ávila, 1997; Parreñas, 2002; Oso, 1998, citadas en Oso, 2008). Aparece también en las madres transnacionales el tabú del abandono, dada la dificultad de delegar el cuidado emocional y los sentimientos de culpa que acarrea esta decisión (Parreñas, 2001). Junto con estas problemáticas, los estudios han comenzado a mostrar las secuelas que, tanto en la salud física como mental de las madres, produce el proceso migratorio -nostalgia, dolor, angustia, depresiones- (Solé y Parrella, 2003).

Además de los efectos negativos de la maternidad transnacional, la literatura ha analizado cómo las madres migrantes delegan en terceras personas el cuidado de los hijos. Sin embargo, no ha prestado atención a otro tipo de dependientes, como son las personas mayores. El estudio de Escrivá (2004) es de los pocos que indaga en este sentido. Otro de los déficit tiene relación con que no se ha puesto de relieve la articulación de este proceso con la propia redefinición de la maternidad de las mujeres autóctonas y las consecuencias que tiene para los hogares que importan mano de obra para la reproducción social, la delegación de los cuidados sobre las mujeres inmigrantes (Oso, 2008). En general, aún es débil la utilización del análisis de género en estos estudios que, además, adolecen de la consideración de la mirada de los distintos actores sociales involucrados en la relación social de cuidado (inmigrantes, empleadores, Estados, etc.). Por último, al lado de esta ya abundante producción sobre maternidad transnacional, los estudios sobre paternidad transnacional son casi inexistentes.

1.4 Enfoques y perspectivas de análisis ineludibles en la investigación sobre feminización de las migraciones y reproducción social

1.4.1 El enfoque de género

En la actualidad, todavía se conocen mejor los factores relativos a la inmigración masculina que a la femenina, pese al incremento numérico de las mujeres en las migraciones internacionales. Por ello, junto con la apertura conceptual que ha propiciado el desarrollo de la tesis de la feminización de las

migraciones se ha identificado que "*más allá de los exámenes de las poblaciones de migrantes según el sexo, lo que se requiere es avanzar decididamente en un enfoque de género de la migración*" (Martínez, 2003: 29). A pesar de que en el estudio de las migraciones internacionales se ha tendido a ignorar el género como variable relevante de análisis, hoy sabemos que el género constituye y modela tanto la decisión como la experiencia migratoria en su sentido más amplio. La decisión sobre cuándo, quién, cómo y dónde emigrar está condicionada genéricamente, dependiendo de los roles y responsabilidades genéricas asociadas a la persona que migra. A esta condición, sin dudas, se suman otros factores, como la edad o la clase social.

La inclusión de la variable género ha ayudado a comprender también que la migración contemporánea responde más a una estrategia de supervivencia económica familiar que a un proyecto exclusivamente personal, que se toma o realiza en solitario. De esta forma una serie de requisitos, necesarios para la preparación y posterior concreción del proyecto migratorio, están íntimamente vinculados al género del miembro del grupo familiar que emigra. Dentro de los más evidentes estarían el otorgamiento de 'permisos' para partir, la disposición y consecución de recursos para emigrar, tanto como la distancia a recorrer y las expectativas de contribución a la mantención de la familia (Pessar y Mahler, 2001, citados en Mora, 2008).

La composición y dinámica de los flujos migratorios contemporáneos es una evidencia de la modelación genérica de las migraciones. En primer lugar, el género influye en el destino de la migración, o sea, si el movimiento de las personas se realiza hacia sociedades industrializadas, que requieren de mayor inversión económica y cuyas barreras fronterizas y políticas migratorias dificultan tanto las posibilidades de retorno como de reunificación o, por el contrario, se migra hacia países más cercanos (migración intrarregional) donde el costo de movimiento y la cercanía física posibilitan un vínculo más fluido o estable con el grupo familiar en el país de origen. Con este análisis se ha podido comprender mejor las diferencias de género en los flujos migratorios sur-sur más recientes. Particularmente en el caso de la migración intrarregional latinoamericana se afirma que: "*Puede ser entendida en el marco migratorio global como una escala hacia el norte –principalmente en el*

caso de migración masculina- y como alternativa accesible de diversificación de riesgo –en el caso de migración femenina" (Mora, 2008:288). Siguiendo a la mencionada autora, adicionalmente, el género determina y restringe la movilidad laboral de los migrantes intrarregionales, lo que incide en la llamada circularidad de los flujos que caracteriza a los patrones migratorios sur-sur[17]. Este fenómeno obedece fundamentalmente a las obligaciones o responsabilidades familiares de las migrantes y estaría facilitado por la cercanía geográfica y el acceso fronterizo relativamente fluido.

El impulso y desarrollo de corrientes migratorias femeninas, así como el surgimiento de hogares transnacionales, dirigidos por una mujer, obedece a un conjunto de factores estructurales, identificados gracias a la incorporación del análisis de género en esta problemática (Oso, 2008). Dentro de los que más atención dedica la literatura especializada se encuentran:

- Las transformaciones en el mercado de trabajo en los países receptores (el aumento de la participación laboral femenina en estos países).
- Creciente demanda en los países desarrollados, y más recientemente de los países en vías de desarrollo, de mujeres para realizar los trabajos más devaluados socialmente (servicio doméstico, trabajos de cuidado a personas dependientes y servicios sexuales).
- Trasvase de las labores de reproducción social en paralelo al proceso de globalización de la producción en la esfera internacional (Truong Thanh-Dam, 1996, citado en Oso, 2008)
- Impacto de las políticas y programas de Ajuste Estructural en la situación social de las mujeres (Zlotnik, Bilsborrow, 1992 en Oso, 2008).
- Implantación de zonas francas con motivo de la deslocalización de las actividades productivas en el plano internacional (Sassen, 1988).

El creciente interés científico sobre la relación entre género y migración ha permitido identificar no solo las esperadas diferencias de género que se evidencian

[17] La idea de circularidad de los flujos es tomada de Hondagneu-Sotelo (1994) y se refiere al patrón de retorno que emerge de la separación física entre el lugar donde los inmigrantes ejercen el trabajo y el lugar donde mantienen la residencia familiar.

en los procesos migratorios contemporáneos sino también aquellas que acontecen a nivel intragenérico. En otras palabras, la diversidad de orígenes, trayectorias, situaciones y experiencias migratorias no solo difieren entre hombres y mujeres migrantes, sino también en el interior del colectivo femenino. No existe un modelo único de mujer migrante, por el contrario, la investigación ha demostrado la presencia de una cada vez mayor pluralidad de proyectos migratorios femeninos.

Para analizar y comprender los modelos migratorios utilizaremos la clasificación sugerida por Vicente y Setién (2005) en su sistematización de las aportaciones de las investigaciones (Oso, 1998; Ruiz Olabuenaga et al., 1999; Colectivo IOÉ, 2000) que han mostrado que las mujeres migrantes se alejan cada vez más de un modelo único para presentar una variedad de proyectos migratorios (Tabla 1.4).

Tabla 1.4. Tipología de los modelos migratorios femeninos contemporáneos

Perfil de Mujeres	Modelo Migratorio	Características
Mujeres casadas o con pareja, en edad adulta y con responsabilidades familiares.	Reagrupadas por el marido	- Rol pasivo de la mujer, que sigue al marido, iniciador de la cadena migratoria y proveedor principal. - Alto nivel de dependencia del marido en la integración social en la sociedad de acogida. - Limitación en las relaciones sociales y en las posibilidades de conseguir empleo. - Posibilidades de adoptar un rol más activo si logran ingresar al mercado laboral.
	Emigrantes junto con el marido	- Nivel de dependencia menor que en el modelo de reagrupación familiar. - Menos dificultades para acceder al mercado laboral. - Postura más reivindicativa.
	Jefas de hogar que lideran el proyecto migratorio para mantener a la familia	- Motivación marcadamente económica, pero también la educación de los hijos. - Trabajan para mantener o incrementar el nivel socioeconómico del hogar transnacional. - Envío de remesas a sus familias y ahorro como objetivos prioritarios del proyecto migratorio. - Logro de autonomía crece con la reunificación familiar (especialmente hijos) en destino. - Reagrupan al marido, cuando no se ha producido la ruptura previa, quienes pasan a ser dependientes de la mujer en una primera etapa. Con posterioridad, las mujeres suelen mantener mayor capacidad de decisión de la que tenían en la sociedad de origen.
Mujeres solteras (niñas y adolescentes dependientes de las decisiones paternas y jóvenes adultas que comienzan su vida independiente del hogar familiar iniciando un proyecto migratorio).	Hijas migrantes o reagrupadas por sus padres	- En la mayoría de los casos el proyecto migratorio no se inicia por decisión personal (sino por la de sus progenitores). - El grado de dependencia de estas jóvenes es variado, según nivel inserción al sistema educativo en la sociedad de destino y posteriormente al mercado laboral. - Aquellas reagrupadas en edad laboral suelen tener menos oportunidades, quedando constreñidas a los nichos laborales disponibles para las mujeres inmigrantes.
	Protagonistas de la migración, representando a la familia	- Suelen ser las hijas mayores (con familiares dependientes a cargo) que asumen, después de la madre, la responsabilidad de los hermanos. - En el proyecto migratorio prima la responsabilidad familiar. - El pacto económico establecido es primordial hasta que se cumpla el compromiso familiar adquirido.
	Protagonistas de un proyecto migratorio y personal propio.	- La decisión de migrar es tomada por las propias mujeres que migran. - El proyecto migratorio es una vía para romper con el contexto de dependencia de su sociedad de origen, al tiempo que se asume la responsabilidad de ayudar económicamente a la familia. - Buscan una mayor autonomía y promoción social, aún cuando se mantienen los lazos familiares. La supervivencia del hogar no depende de ellas, sus obligaciones son más laxas. - También están las "aventureras", con proyectos migratorios motivados por incentivos de búsqueda individual (conocer otros lugares, culturas, tentar la fortuna, etc.). - Son proyectos migratorios de escasa planificación, donde no está fijado de antemano tiempo, ruta o costos a asumir. - El proyecto es decidido y costeado por la propia migrante, quien disfruta de un nivel educativo y económico medio-alto en su país de origen y el que no siempre puede mantener al llegar a la sociedad de destino (movilidad descendente).

Fuente: Elaboración propia en base a Vicente y Setién, 2005.

1.4.2 La perspectiva transnacional. La importancia de las redes familiares transnacionales en el proceso migratorio

En los últimos años se ha instalado con fuerza en el mundo académico el concepto de transnacionalismo, que se define como el proceso a través del cual los migrantes forjan y mantienen múltiples relaciones sociales que vinculan sus sociedades de origen con las de llegada (Glick Schiller, *et al*., 1992). En este intercambio, los migrantes generan un espacio social "entre" la sociedad receptora y la de origen, en otras palabras, una comunidad transnacional. Guarnizo (1997) plantea que dicha comunidad está conformada por una serie de prácticas económicas, políticas y socioculturales y relaciones discursivas que trascienden la jurisdicción territorial del estado- nación.

Portes (2003) hace una revisión de sus primeros escritos sobre transnacionalismo y realiza algunas precisiones conceptuales:

- el transnacionalismo representa una perspectiva novedosa, no un fenómeno nuevo,
- el transnacionalismo es un fenómeno de las bases,
- no todos los inmigrantes son transnacionales,
- el transnacionalismo inmigrante tiene consecuencias macrosociales y,
- el grado y las formas del activismo transnacional varían según los contextos de salida y recepción.

De especial interés para el tema que nos ocupa son las formas claves de estratificación social, como el género y la clase social, que tienen injerencia en la estructuración de la comunidad transnacional. Por una parte, estas jerarquías determinan quien migra y cómo, pero además, el género y la clase social de los migrantes afectan el acceso al mercado laboral y la forma e intensidad de su involucramiento en la vida transnacional. Las características de la inserción laboral de los migrantes (hombres y mujeres, de distintas clases sociales) así como su participación diferenciada en instituciones sociales (religiosas, familiares, educacionales) influyen en la configuración de las identidades de los "transmigrantes" y su nivel de integración en la sociedad (Hondagneu-Sotelo, 2001; Cordero-Guzmán *et al*., 2001).

A partir de los estudios realizados en Europa y Estados Unidos y más recientemente en América Latina, la familia ha aparecido como un actor central en el desarrollo de prácticas trasnacionales, incluso en aquellas áreas vinculadas con la economía, la política y lo sociocultural. Dentro del ámbito económico, el envío de remesas es probablemente el factor decisivo que mantiene el vínculo entre la comunidad de origen y la de salida. No hay que olvidar que el envío de remesas se basa en la existencia de un vínculo familiar directo que de cierta manera "obliga" a quien sale a estar enviando constantemente dinero u otros bienes. La vida de la comunidad transnacional conlleva profundas transformaciones culturales y sociales en la sociedad de origen –además de la receptora. Esto, porque el migrante no sólo envía dinero. También envía una serie de recursos sociales y culturales que contribuyen de manera decisiva a la transformación de la familia y la comunidad. Levitt (2001) habla de remesas sociales e identifica tres tipos: 1) estructuras normativas: ideas, valores creencias, formas de comportarse, nociones de familia, principios de convivencia, etc.; 2) sistemas de prácticas: acciones relacionadas con sistemas normativos como delegar labores domésticas, rituales religiosos, participación en organizaciones, etc.; y 3) capital social: prestigio y estatus que adquiere el inmigrante en el país de llegada y que le sirve y utiliza en su país de origen. De este modo, al incorporar la perspectiva transnacional se consigue analizar las acciones individuales, pero en función de los grupos sociales y organizaciones en los que se ven envueltos los inmigrantes (familias y organizaciones comunitarias).

Las investigaciones sobre migraciones en las últimas décadas han demostrado que la estructura y el funcionamiento de los núcleos familiares influye en la posibilidad de emigrar, pero, por otro, la migración transforma e influye en la familia, tanto en el país de origen como en el de destino. Ello se explica porque la familia sigue siendo la comunidad de referencia más intensa e importante en la vida emocional de las personas y también como institución vertebradora de la sociedad (Pérez-Díaz *et al*., 2000). El aumento e intensidad de los movimientos poblacionales ha incidido de manera significativa en estas transformaciones. Para denotar estos cambios en la estructura y relaciones familiares, los investigadores han hecho referencia al surgimiento de un nuevo modelo de familia, el denominado *familia transnacional*, en el que los miembros de la misma, aunque viven separados a través

de fronteras nacionales, mantienen constantes relaciones entre sí, que están suponiendo cambios bidireccionales. Estas modificaciones son amplias e inciden sobre los roles y las actitudes de cada miembro además de afectar a la propia estructura, composición, contenido y valoración de las redes familiares.

La realidad social de las familias inmigrantes está presente en varios Estado-nación: sus miembros, actividades, relaciones y recursos pueden presentarse tanto en la sociedad receptora, en el país de origen y en otros espacios geográficos diferentes a estos dos donde residen miembros de la familia. Por consiguiente, estamos ante familias que adoptan una forma transnacional[18] y que son una muestra más de la diversidad de formas familiares: la *familia transnacional*, entendida por Bryceson y Vuorela (2002) como aquella institución donde sus miembros viven la mayor parte del tiempo separados a través de fronteras nacionales, desarrollando la capacidad de crear vínculos que, a pesar de la distancia física, suscitan en sus miembros un sentimiento de pertenencia de una unidad. Para estas autoras lo fundamental es que la familia interviene como soporte y es fuente de identidad, pero sin olvidar que simultáneamente su estructura produce riesgos y desestabilizaciones constantes.

Una perspectiva transnacional conlleva la modificación de la naturaleza de la familia como unidad socioeconómica, teniendo en cuenta que los lazos familiares están continuamente redefiniéndose a través del tiempo y el espacio (Vertovec, 2004). Para Herrera (2004) uno de los giros más importantes que introduce la idea de familia y de comunidad transnacional[19] es ampliar el marco de análisis de los fenómenos migratorios y mirar a la migración como una práctica social que está presente en la vida de las personas que pertenecen a ese campo desde sus distintas posiciones: como migrantes de la misma comunidad, como agentes económicos, políticos, etc. Es decir, involucra y articula de manera simultánea a los que se van, pero también a la comunidad de origen y de destino en su conjunto.

[18] Se entiende la transnacionalidad como un fenómeno en el que las esferas de la vida y los proyectos de los migrantes no se localizan en un único espacio, sino que forjan y mantienen relaciones sociales simultáneas que unen sus sociedades de origen con las de destino.

[19] Las comunidades transnacionales se entienden bajo el planteamiento teórico del transnacionalismo al hacer referencia a procesos de articulación en los ámbitos cultural, económico y social entre comunidades e instituciones sociales distantes geográficamente. Se rompe así con el concepto tradicional de comunidad en términos de dimensiones espaciales y territoriales (Rousse, 1991).

No se puede negar la afirmación de d'Aubeterre (en Herrera, 2004) cuando apunta que los movimientos migratorios estarían dando paso a un nuevo tipo de familia que no tiene por qué romper con los modelos dominantes de familia, aunque de hecho en la vida de ésta se alteran muchas de sus prácticas habituales. El reflejo de todo esto se visibiliza en transformaciones familiares, tanto en sus dinámicas como en sus interacciones (Solé, 2007). Funcionan y dependen de una serie de condicionantes sociales muy diversas según estén localizadas en un país u otro, el estatus migratorio que ostentan sus miembros y lo que esto implica en sus procesos de socialización, adaptación social y jurídica en cada territorio. Como subraya Ojeda (2006), para las propias familias la migración internacional no tiene por qué ir asociada a una separación definitiva de los que migran con los que se quedan en el país de origen. En muchas ocasiones los miembros de la familia no necesitan convivir en el mismo espacio diariamente para sentirse parte de la misma red de relaciones (Martín, 2006). La interrupción de los contactos físicos y simbólicos entre los miembros, sin tener que cortarlos definitivamente, supone una parte del estilo de vida familiar que establecen sus miembros. Los valores y prácticas familiares transnacionales[20] actúan para disminuir el efecto de la pérdida, ayudando a mantener los lazos y la unidad familiar.

Las relaciones transnacionales son un elemento necesario que condiciona, facilita y explica el proceso migratorio. Las redes sociales proporcionan información sobre oportunidades de trabajo y condiciones de vida en el país de destino y pueden incluso financiar el viaje. Cuando un nuevo migrante llega al país de destino las redes sociales siguen siendo importantes al vincular a los y las migrantes con aquellos que permanecen en origen, reforzando lealtades y obligaciones con la familia (Ramírez y otros, 2005). Pedone (2007) destaca que los hogares, en este caso ecuatorianos, desarrollan una gran capacidad para organizar desde la unidad doméstica una red de estrategias de supervivencia mediante adaptaciones de vínculos de parentesco cercanos, una utilización de recursos y una disposición del

[20] Si bien hablamos de las prácticas familiares transnacionales, no debemos olvidar que autores como Portes (2005) y Vertovec (2004), entre otros, han mostrado que las actividades transnacionales que realizan las personas migrantes son heterogéneas y varían tanto en intensidad como en contenido en función de diferentes factores: los contextos de salida y recepción, las formas en que los migrantes se incorporan a la sociedad de destino, las condiciones materiales de existencia tanto en origen como en destino, tipo y grado de acceso a las tecnologías de comunicación, facilidades para la circulación de remesas económicas, los marcos legislativos que afectan a las personas migrantes.

grupo doméstico a disminuir los posibles riesgos gracias al diseño de redes de ayuda mutua. Las redes de intercambio entre familiares y vecinos representan ese mecanismo que sustituye la inseguridad social por un tipo de ayuda mutua.

A través de las redes sociales el migrante puede formar un capital social o familiar que sustituye en parte a la familia de origen y otorga estabilidad a su proyecto. La teoría de redes sociales es útil para explicar el proceso migratorio completo, desde las redes que conforman las cadenas migratorias en el lugar de origen para volverse a encontrar en el de acogida así como la reconstitución de espacio simbólico perdido o la solidaridad social, pasando por decisiones importantes en el recorrido personal, laboral o familiar. Este análisis de redes puede ser de ayuda a la hora de comprender los procesos de acercamiento que facilitan la convivencia intercultural (Rodríguez Marcos, 2006). A su vez, el estudio de las redes migratorias deja ver la diversidad de las estrategias familiares y comunitarias así como la complejidad de las divisiones de género (Ramírez *et al*., 2005). Por ello, para poder entender los movimientos migratorios es necesario tener en cuenta la centralidad de los hogares y la formación de redes migratorias a la hora de tomar la decisión de migrar.

1.3.3 El enfoque de derechos: el cuidado como un nuevo derecho social

Según Pautassi (2008) la problemática del cuidado y quien lo ejerce remite necesariamente a un problema de ejercicio de derechos, reproducción de desigualdades e implementación de la política pública en el que la evidencia empírica indica la perpetuación de situaciones de desigualdad en el tratamiento de una responsabilidad social. Una de sus expresiones concretas tiene que ver con los desafíos que las mujeres enfrentan, más aún si son inmigrantes, para insertarse en igualdad de oportunidades en el mercado laboral y la manera en que se reparten los roles y la responsabilidad de las tareas de cuidado entre el Estado, la familia y el mercado de trabajo, quiénes asumen los costos y cómo son socialmente valoradas estas actividades. A las dinámicas de exclusión social que sufren los migrantes laborales, determinadas por los recursos materiales de que disponen, las responsabilidades de género y los estereotipos raciales, habría que agregar el prejuicio de género que acompaña la actividad de cuidado. A este prejuicio,

sustentado por la creencia de que las mujeres contarían con una dotación natural para realizar este tipo de tareas, se suma la devaluación del cuidado, la que parece estar estrechamente relacionada con los derechos de los sujetos involucrados en la relación social de cuidado y las posibilidades y condiciones en que estos ejercen ciudadanía. En la práctica, en la relación social de cuidado se produce lo que Pérez (2006) ha denominado 'negación concatenada de derechos':

> *"(…) la negación de derechos que se está produciendo es mucho más amplia y compleja. Más amplia, porque no solamente se niega el derecho a ser cuidada a la población a la que se define como dependiente, sino al conjunto de la sociedad, ya que no existen garantías, en general, de acceso a unas condiciones de vida dignas y, si estas palabras suenan demasiado amplias, podemos concretar, por ejemplo, en la negación de un derecho al tiempo. No existe un derecho socialmente garantizado al tiempo de calidad, siendo éste un elemento determinante del bienestar, carencia con especial repercusión en las sociedades industrializadas y una marcada componente de género que se recoge en el concepto de "pobreza de tiempo" (Floro, 1995). No existe un derecho completo a cuidar (p. ej. a abandonar el mercado laboral por el deseo o la necesidad de cuidar) ni a no cuidar (p. ej. plazas suficientes en escuelas infantiles). Mucho menos existe un derecho combinado a elegir sobre el trabajo de cuidados, es decir, que conjugue el acceso al cuidado en condiciones dignas con la existencia de un grado suficiente de desfamilización. Se trata, por tanto, de una negación concatenada de derechos"* (Pérez, 2006: 21-22).

Pero más importante aún que este reconocimiento general, es necesario saber si esta negación se comporta de la misma manera para todos los grupos sociales y condiciones en que ellos se encuentren. Lo que la investigación demuestra pareciera ir en sentido contrario. De acuerdo con Pérez Orozco (2006) la negación de derechos no se expresa de manera uniforme, por cuanto los derechos no existen en abstracto, sino que hay niveles de reconocimiento, regulación y ejercicio que median el acceso concreto de cada sujeto a los mismos. En resumen, el acceso y aplicación de los mismos estará determinado por varios factores, dentro de los cuales se mencionan como los más importantes el vínculo existente entre las personas involucradas en una relación de cuidados[21] y la posición social de la

[21] Este vínculo establece quién tiene derecho a cuidar (o a no cuidar) a quién y qué formas de convivencia adquieren legitimidad social. En este factor, Pérez Orozco (2006) parte del supuesto que los distintos modelos de convivencia crean desigualdades sociales en función del reconocimiento legal de los vínculos, es decir, crea estratificaciones sociales según el modelo de convivencia se acerque o aleje al que sigue siendo el referente, la familia nuclear heterosexual.

persona sujeto de derechos (marcada por el género, la clase, la etnia, el estatus migratorio, el nivel socioeconómico, la región de residencia, el nivel de 'dependencia', entre otros). En la práctica, se ha constatado que tanto en el caso de España como en Chile estas negaciones concatenadas de derechos impactan casi en exclusividad en las mujeres y, de forma diferencial a mujeres migrantes y mujeres con discapacidad (UN-INSTRAW, 2009; Zavala y Rojas, 2005).

Además de este comportamiento desigual, siguiendo a Rogero (2010), el cuidado a personas dependientes no solo comporta un conjunto de derechos sino también de obligaciones por parte de los sujetos involucrados en dicha actividad, incluyendo a los agentes estatales e institucionales. Para su análisis hay que tomar en consideración que dichos derechos y deberes están en permanente transformación, tanto en términos políticos (creación o supresión de leyes, servicios, etc.) como sociales (distribución de responsabilidades en el interior de los hogares, sensibilización ciudadana, papel del voluntariado, etc.). Sin embargo, esos derechos y obligaciones se articulan en función de la posición de los individuos respecto al cuidado: cuidadores, personas dependientes o sociedad en general, condicionando la manera en que se expresa la ciudadanía.

La ciudadanía en términos generales ha sido definida como aquel conjunto de prácticas que definen a una persona como miembro de pleno derecho dentro de una sociedad, adoptando unos derechos y deberes, en función del contexto socio-histórico. Glenn (2000) ofrece un análisis del alcance del concepto de ciudadanía en el ámbito de la actividad de cuidado. En primer lugar, se requiere comprender que la noción de "ciudadano" involucra la dicotomía "público-privado", que relega lo privado no sólo al margen del mundo público sino también en oposición a él. En este contexto, el trabajo de cuidado realizado en la esfera privada queda fuera de la sociedad y la ciudadanía.

La autora se refiere, en este caso, al escaso estatus social del cuidador y la persona cuidada, que deriva en la devaluación del cuidado como una devaluación dual. Visto así, la condición de ciudadanía excluiría tanto a cuidadores como a personas cuidadas por su mayor dependencia respecto de otros proveedores, y por el entorno en que se prestan mayoritariamente estos servicios al concentrarse de manera importante en la esfera doméstica.

Sin embargo, es importante también considerar que el cuidado es una relación social en la que dos o más individuos pactan derechos y deberes que les vinculan fuertemente. La manera en que estos se expresan y la forma de entenderlo es resultado de las prácticas sociales, que reflejan el modo en que los individuos interpretan sus relaciones y definen lo que se denomina ciudadanía sustantiva (Rogero, 2010)[22]. En ese pacto se concreta parte de su estatus como ciudadanos. En consecuencia, habrá que recurrir al nivel de los discursos y las prácticas para entender la manera en que estos derechos y deberes condicionan el ejercicio de ciudadanía sustantiva de los sujetos involucrados en la relación social de cuidado –en nuestro caso de análisis, las mujeres inmigrantes cuidadoras, las personas dependientes y los empleadores-, tal y como se sugiere a continuación:

> *"Para analizar la ciudadanía sustantiva es necesario ir más allá de lo visible, de lo cristalizado por el Estado. No es posible diagnosticar el estado de la ciudadanía únicamente desde el análisis de la relación individuo-Estado. Es imprescindible acudir a las estrategias interindividuales, a las relaciones sociales subyacentes, puesto que son las prácticas sociales las que definen el estado real de la ciudadanía. Esas experiencias vitales configuran y son resultado al mismo tiempo de los derechos y deberes a los que cada ciudadano está sujeto, y se plasman en las condiciones de vida y en los discursos individuales y grupales"* (Rogero, 2010: 43).

Pautassi (2008) destaca la importancia de considerar al cuidado como una obligación que se desprende del derecho al cuidado. El derecho a cuidar, a ser cuidado y a cuidarse se correlaciona con la obligación de cuidar. Para la autora, esto implica un conjunto de obligaciones negativas, características de los derechos económicos, sociales y culturales –no entorpecer los servicios de guarderías infantiles o no impedir el acceso de adultos mayores al sistema de salud-; pero principalmente incluye obligaciones positivas que garanticen tanto la provisión de medios para poder cuidar como que el cuidado se realice en condiciones de igualdad. En la Tabla 1.5 se pueden apreciar de manera sintética el conjunto de derechos y deberes que están involucrados en la relación social de cuidado.

[22] En el análisis de la ciudadanía, la literatura especializada ha distinguido entre lo que denomina 'ciudadanía formal' y 'ciudadanía sustantiva' (Brubaker, 1989 en Rogero, 2010). La primera alude a la pertenencia a un Estado-nación y la segunda alude al conjunto de derechos civiles, sociales y políticos que garantizan la participación en los asuntos de gobierno.

Tabla 1.5. Derechos y deberes en torno al cuidado

	Personas dependientes	Cuidadores	Resto de ciudadanos
Derechos	A ser cuidados A decidir sobre las condiciones de su cuidado	A cuidar A decidir cuánto cuidar A decidir cómo cuidar	A cuidar/ser cuidados en el futuro A decidir sobre cómo y cuánto cuidarán/serán cuidados
Deberes	De facilitar su cuidado	De cuidar apropiadamente	De cuidar (si les corresponde) De contribuir a los sistemas de protección

Fuente: Rogero (2010).

La investigación social ha constatado importantes vulneraciones no solo en el derecho al cuidado, sino también en los derechos laborales y de conciliación de las cuidadoras inmigrantes. Dichas vulneraciones están íntimamente ligadas, por un lado, a la precariedad estructural que caracteriza el trabajo de cuidados, similar a las del empleo doméstico y, por otro, a la mayor vulnerabilidad de los sujetos que lo brindan, situación que se agudiza en ciertos grupos especialmente vulnerables como las mujeres inmigrantes. En el caso de las mujeres migrantes, la separación física de sus familias, que en ocasiones se prolonga más de lo esperado debido a las restrictivas leyes de extranjería, o las precarias condiciones laborales, especialmente de aquellas que trabajan en régimen de internas implican una gran dificultad o, incluso, imposibilidad absoluta de conciliar su vida laboral y familiar.

Se sabe que los hogares migrantes en destino suelen tener necesidades peculiares de cuidados. La dependencia y demanda de cuidados viene, sobre todo, de los menores, pero también de otros familiares. "*El resultado es que el problema se desplaza de las mujeres españolas a las inmigrantes, de forma que son éstas las que experimentan mayores déficit en los cuidados a sus propios allegados*" (Flauer y Solé, 2005:17-18, citados en Pérez, 2009). A las dificultades de cuidados se suman las de conciliación de la vida familiar y laboral que, en el caso de las mujeres migrantes, suelen intensificarse por la precariedad del empleo. Se trata de un sector laboral que opera con altos niveles de deficiencia de derechos sociales y laborales y de actores invisibilizados y desvalorizados socialmente. Este déficit en la garantía de derechos guarda estrecha relación con el carácter polémico de este tipo de empleo,

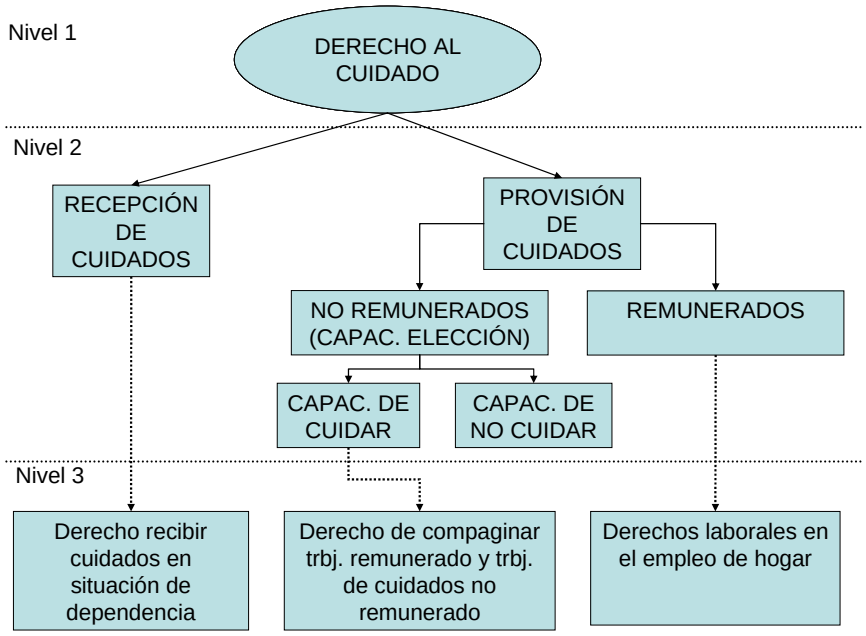
que al ser realizado en el ámbito doméstico familiar, conserva, o reactiva, ciertos rasgos serviles.

Los empleadores chilenos, por ejemplo, prefieren a las mujeres peruanas para trabajar en el sector doméstico y de cuidados por considerar que plantean menos demandas que las trabajadoras chilenas y porque serían 'más devotas, cuidadosas o sumisas' (Hill-Maher y Staab, 2005). Por su parte, en España la investigación social ha constatado la escasa regulación de las condiciones laborales y salariales, la alta segmentación e inestabilidad que predomina en el sector de los cuidados, concluyéndose que: "*Existe una frontera entre servidumbre y neoservidumbre; y ésta tiene género, etnia, clase social y lugar de procedencia*" (Tobío, *et al.*, 2010: 141).

UN-INSTRAW (2009) ha sistematizado para el caso español los nodos de vulneración de derechos que se presentan en la manera en como está planteada en la actualidad la organización social de los cuidados. Se parte, sin embargo, del supuesto del no reconocimiento explícito del 'derecho al cuidado' en ningún país. En la práctica, este derecho se asegura –o no- mediante la existencia y articulación de distintas políticas, medidas o derechos que sí son efectivamente reconocidos.

Como se puede apreciar en el siguiente esquema (Figura 1.4), la investigación social se ha centrado en cinco derechos fundamentales en cuya articulación puede 'medirse' la concreción de un genérico 'derecho al cuidado': a) derecho a recibir cuidados, b) derecho a cuidar, c) derecho a elegir sobre los cuidados, d) derecho a no cuidar, y e) derechos laborales.

Figura 1.4. Nodos de vulneración de derechos en la organización social de los cuidados



Fuente: UN-INSTRAW (2009).

En la evaluación de la aplicación de estos derechos hay que considerar algunos aspectos contextuales de relevancia para el análisis. En primer lugar, el carácter reciente del reconocimiento del derecho a recibir cuidados, en el cual, el recurso a las cuidadoras no profesionales –fundamentalmente inmigrantes- se plantea como algo de uso excepcional pero que en la práctica se configura como el principal recurso de cuidados. En segundo lugar, la importancia cada vez mayor del volumen que representa este grupo (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2005; Instituto de la Mujer, 2008) y de su emergencia como un fenómeno social que demanda mayor visibilidad y conocimiento. A pesar de ello, la exigibilidad de los derechos laborales presenta dificultades que tienen relación con la disponibilidad de datos fiables acerca del número y características de las trabajadoras inmigrantes empleadas tanto en el servicio doméstico como en el sector de los cuidados, los diferentes regímenes de trabajo (internas, externas o por horas), las modalidades de contratación (directa por las familias o a través de empresas) y el tipo de contrato.

Como resultado de estas discusiones, el cuidado ha ido constituyéndose progresivamente en un nuevo ‘derecho social’, sujeto de reconocimiento público y por tanto de preocupación para legisladores, gobiernos y gestores de políticas sociales (Tobío *et al*., 2010). Estas últimas incorporan también un nuevo enfoque,

basado en una concepción diferente de la relación entre individuo, familia y Estado centrada en la responsabilidad social del cuidado de las personas, lo que termina añadiendo a los pilares clásicos del Estado del Bienestar –sanidad, pensiones y educación- el cuidado de los menores y de los mayores. Pero no como una excepción cuando la familia no puede asumirlo, sino como una obligación o responsabilidad social compartida.

1.4.4 La perspectiva comparada

A pesar de los esfuerzos recientes, todavía puede decirse que se ha explotado poco científicamente la perspectiva comparada para estudiar cómo se distribuye la responsabilidad social del cuidado entre los diferentes actores -Estado, mercado, comunidad y familia- así como las semejanzas y diferencias en la resolución de la crisis de los cuidados de acuerdo al régimen de bienestar social que resulte de dicha distribución. La investigación comparativa sobre cuidado y regímenes de bienestar en Europa (Kroger, 2001) ha avanzado en la descripción de los patrones nacionales de provisión de cuidado, utilizando fundamentalmente datos estadísticos. El estudio del cuidado informal, sin embargo, sigue siendo una carencia. Algo similar sucede con el uso de estudios cualitativos comparativos internacionales, los que son muy poco frecuentes. Adicionalmente, la perspectiva de los sujetos que requieren cuidado también ha sido poco analizada desde una perspectiva comparada.

La investigación comparativa también ha estudiado más recientemente el problema del cuidado (infantil) y la migración, desde la perspectiva de los inmigrantes y los problemas que éstos enfrentan para conciliar trabajo y familia al conformar hogares transnacionales (Wall y Sao, 2003). Por último, se ha demostrado que el rol de los diferentes Estados de bienestar en el apoyo a las familias y la provisión de cuidado también impacta sobre las familias de migrantes con hijos. Martínez Buján (2011) señala que en Europa se ha avanzado en investigaciones que exploran comparativamente las interrelaciones entre los regímenes de cuidados y las migraciones femeninas, señalando las realizadas por Bettio *et al*. (2006) y Dwan Lyon y Miriam Gluksmann (2008). Estos estudios ofrecen, a juicio de la autora, explicaciones multicausales para analizar el recurso de las mujeres inmigrantes en el sector doméstico de cuidados y atribuyen su aparición

a la influencia de la naturaleza de las políticas sociales públicas antes que por la insuficiencia de servicios sociales adecuados. A pesar de estos avances, los impactos de la globalización del cuidado en el desarrollo han sido infucientemente abordados, lo que se explica en parte por el abordaje limitado con que se estudia el tema, entendiéndose fundamentalmente como algo propio de la intimidad y la familia y no del conjunto de la estructura económica. Dicha carencia es mayor en los países de origen, puesto que la problemática de los cuidados es aún de reciente incluso en las economías desarrolladas. "*Pocos análisis sobre la provisión de cuidados se refieren a los países de la periferia y, cuando lo hacen, tienden a utilizar un paquete conceptual y metodológico que no responde a su realidad diferencial*" (UN-INSTRAW, 2009: s/p).

En respuesta a estas debilidades, UN-INSTRAW inicia en el año 2004 una serie de estudios sobre temas de género, migración y desarrollo, investigando y comparando los flujos migratorios en el mundo: Sur-Sur y Sur-Norte, con un enfoque de género y de derechos humanos. En este esfuerzo, el enfoque transnacional ha sido de vital importancia para abordar los impactos de la migración en países y comunidades de origen y destino, la creación de redes y asociaciones y el desarrollo de políticas públicas e iniciativas destinadas a encarar este fenómeno. Con posterioridad, la investigación se ha centrado en las lógicas que sustentan el cuidado como la base invisible de los modelos de desarrollo[23]. Por su parte, el Instituto Internacional de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD) ha desarrollado un proyecto sobre Economía política y social del cuidado en los países en desarrollo (2006-2009) donde se analizan en forma detallada ocho países: Argentina, Nicaragua, Sudáfrica, Tanzania, India, Corea del Sur, Japón y Suiza[24].

En resumen, al colocar la migración como un eje transversal en el debate sobre la organización social de los cuidados, desde una perspectiva comparada

[23] Al respecto destaca el Proyecto –actualmente en curso- "Construyendo Redes: Mujeres latinoamericanas en las cadenas globales de cuidados" que se lleva a cabo con financiación de la AECID (Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo). El proyecto se lleva a cabo en cinco países: Bolivia, Ecuador y Perú como países de origen y Chile y España como países de destino. Más información en http://www.un-instraw.org/es/md/global-care-chains/proyecto-construyendo-redes.html

[24] Los resultados de la investigación pueden consultarse en www.unrisd.org

(países de origen y destino, flujos migratorios sur-norte y sur-sur, hogares transnacionales y hogares de destino, entre otras categorías a comparar) se está facilitando, desde el punto de vista académico, el levantamiento de información que permita o favorezca el debate público sobre la organización social de los cuidados y la feminización de las migraciones y el impacto que ambos procesos tienen sobre el desarrollo de las sociedades.

1.5. El estado de la investigación sobre cuidados y feminización de las migraciones en España y Chile

Las investigaciones recientes han demostrado que los cuidados y la crisis que en la actualidad atraviesan están en la base de la migración de las mujeres. Tanto en los flujos migratorios sur-norte como en los sur-sur, la crisis de los cuidados aumenta la demanda de trabajo, mientras que la crisis de reproducción social en origen favorece el aumento de la oferta de trabajo femenina disponible para realizar este tipo de labores al migrar. Como resultado, en la actualidad la migración deviene en un eje transversal en los debates sobre la organización social de los cuidados y el avance hacia regímenes de cuidados justos (Pérez, 2009).

La feminización de las migraciones contemporáneas ha conseguido visibilizar problemas estructurales de las sociedades de destino, poniendo en evidencia los supuestos y mecanismos sobre las que se sostienen la reproducción social de nuestras sociedades actuales, así como las desigualdades de género que están a su base. La externalización del trabajo de cuidado, particularmente con mujeres inmigrantes, han generado nuevos conflictos que se relacionan, por un lado, con la transformación de la relaciones sociales establecidas entre proveedores y receptores de cuidado, y por otro, con los sistemas que sostienen estos servicios, que generalmente reproducen estructuras de inequidad y discriminación, tanto para las trabajadoras como para las personas necesitadas de cuidado.

1.5.1 España: de la invisibilización al discurso sobre la feminización de la migración

En España, los estudios que resaltan la problemática de la feminización de los flujos migratorios contemporáneos, sus características, causas y efectos, se han

desarrollado recientemente, aunque ya se registra un número considerable de investigaciones dentro de las que destacan Solé (1994), Sipi (1997), Gregorio (1998), Oso (1998), Aparicio (1998), Escrivá (2000), Colectivo Ioé (2001 y 2002), Parella (2003), Setién y Vicente (2005), Martínez Buján (2010), Díaz y P. Orozco, (2011), P. Orozco y López (2012), entre otras.

En relación con los hallazgos empíricos en el caso de España**,** se ha contribuido a demostrar la importancia de los flujos migratorios femeninos, identificando los distintos modelos migratorios femeninos (Setien y Vicente, 2005), así como la diversidad de proyectos y situaciones que enfrentan las mujeres migrantes que llegan a España (Vicente, 2003)**.** Junto con ello se ha podido develar la multiplicidad causal que explica la feminización de los flujos migratorios. Así se ha encontrado que no son solo las motivaciones de índole económica o de reunificación familiar, sino también la búsqueda de una mayor libertad e independencia personal y social, el logro de mejores oportunidades para los hijos, así como la huída por situaciones de violencia doméstica, política o de género, las razones que están detrás de la decisión de emprender el proyecto migratorio.

Respecto del aporte de este grupo de migrantes, se ha demostrado que la contribución de las mujeres ha sido crucial en la resolución del déficit de los cuidados, especialmente de aquellas mujeres procedentes de países latinoamericanos (Pérez, 2007; IMSERSO, 1995 y 2005). Ello, a pesar de que el Estado ha asumido parte de las competencias cuidadoras que antes asumían las familias y, en consecuencia, tanto el sistema de salud como los servicios sociales han liberado tiempo familiar de cuidado a las personas, en respuesta además a la creciente participación de las mujeres en el mercado laboral (Setién, 1998).

Sin embargo, los estudios demuestran que a pesar de los esfuerzos la intervención estatal todavía es limitada, tanto en lo que se refiere a la oferta de servicios de cuidado como a los permisos laborales para el cuidado de personas dependientes (Tobío y Díaz, 2003). Además, las estadísticas muestran que la mayor parte de las mujeres españolas trabajan a tiempo completo y la participación de los hombres españoles en el trabajo doméstico es la menor de toda Europa (Eurostat, 1995 y Eurobarometro, 1991 en Tobío y Díaz, 2003). Es en ese contexto donde se ha demostrado que las mujeres hacen uso de estrategias de carácter privado e

informal para compatibilizar trabajo y familia. Dentro de ellas, se encuentra la contratación de mano de obra inmigrante femenina para la realización de tales labores. Este fenómeno es resultado además del cambio en las pautas migratorias de los países del llamado Tercer Mundo. Para su comprensión, el concepto de "cadena global de cuidado", ha permitido entender la lógica que vincula trabajo y cuidado de las mujeres de sociedades receptoras y emisoras de migrantes.

Oso (2007), al revisar cómo se ha abordado la problemática migración y hogares transnacionales, indica que en España ha sido abundante la literatura que ha trabajado sobre hogares transnacionales, desde una perspectiva de género, en respuesta al creciente flujo migratorio de carácter laboral, que a partir de finales de los 80, fue protagonizado por mujeres. Dentro de las características de esta producción científica, la mencionada autora refiere que uno de sus problemas ha sido su abordaje fundamentalmente desde la óptica de la reproducción social, siendo menos los estudios que se han centrado en el impacto de la migración en la producción de hogares transnacionales. En general, la literatura sobre género y migración, ha puesto menos en evidencia la contribución económica y a la esfera productiva que hacen estas mujeres migrantes.

Uno de los estudios recientes más completos sobre la situación del cuidado en España y los retos futuros ha sido elaborado por Tobío y otros (2011). En él se reconoce que frente a la crisis de los cuidados se ha producido una transferencia transnacional de cuidado remunerado de los países de América del Sur, Asia, África y Europa del Este hacia los países occidentales más desarrollados. Efectivamente ha aumentado la oferta de trabajo en el ámbito de los cuidados, lo que se ha constituido en una oportunidad y motivación para concretar la migración para muchas mujeres, generalmente procedentes de países más pobres. Sin embargo, el estudio concluye, recogiendo los distintos aportes de otras investigaciones sobre el tema que:

> *"Se trata de una oferta jerarquizada, segmentada e inestable (Parella, 2003), en un sector con escasa regulación de las condiciones laborales y salariales y una menor profesionalización. Así, el empleo doméstico y de cuidados se convierte en un nicho laboral para la inmigración (Imserso, 2005); se ha descrito como un modelo migratorio complementario del Estado del Bienestar, característico del sur de Europa, especialmente en la asistencia a mayores (Martínez Buján, 2009)*" (Tobío et al., 2010: 141).

En la reciente monografía que han coordinado Oso y Parella (2012) se reconoce que en los últimos años, los trabajos centrados sobre el estudio de la inmigración femenina y el servicio doméstico han dado paso a un mayor interés por la especificidad del trabajo de cuidados. Al respecto, la investigación de Raquel Martínez Buján (2010) sitúa el importante crecimiento de la demanda de mujeres inmigrantes como cuidadoras en España en los últimos años y muestra cómo son precisamente las cuidadoras las trabajadoras que asumen las condiciones laborales más precarias dentro del servicio doméstico, siendo el primer eslabón de la cadena o la puerta de entrada a este segmento laboral. Cristina Vega (2009) parte de la crisis y la reorganización del ámbito de los cuidados para abordar las condiciones laborales de las cuidadoras en las distintas modalidades de provisión de los cuidados y la progresiva extranjerización del sector. Las autoras identifican las etapas del desarrollo de las investigaciones académicas sobre migraciones, género y mercado de trabajo en España (Tabla 1.6), que se han nutrido de las principales coordenadas teóricas que han marcado la evolución del debate académico internacional Oso y Parella (2012).

Tabla 1.6. Etapas de desarrollo de las investigaciones sobre migraciones, género y mercado de trabajo en España

Etapas	Foco de interés	Características
Primera etapa	Centrada en las "especialidades femeninas" (Provansal, 2008: 342	Se ocupa de estudiar cómo las mujeres inmigrantes (en general o bien a partir de estudios de grupos nacionales específicos) contribuyen a las dinámicas de privatización de la reproducción social, en un contexto de "**globalización del cuidado**" y de un marco institucional que favorece su empleabilidad (por delante de sus homólogos varones), a la vez que las segrega laboralmente en sectores pseudo o desregulados que las sitúan en una posición laboral y social de mayor vulnerabilidad.
Segunda etapa	Apuesta por enfatizar la capacidad de agencia de las mujeres migrantes	Desde marcos conceptuales que permiten mostrar la diversidad y heterogeneidad de proyectos y recursos de las mujeres migrantes y su influencia en sus trayectorias sociales y en sus procesos de movilidad laboral, a pesar de los obstáculos estructurales; así como su papel activo a la hora de diseñar estrategias que permitan sostener la reproducción de las familias migrantes (tanto en las zonas de destino como en los países de origen) desde los condicionantes de unos procesos migratorios y mercados laborales marcados por las relaciones de género.

Fuente: Elaboración propia en base a Oso y Parella (2012).

1.5.2 Chile: la feminización de la inmigración como un fenómeno reciente e incipientemente abordado por la investigación social

La migración en Chile no es un fenómeno nuevo, aunque sí, en los últimos años, ha desarrollado nuevas características, relacionadas en gran medida con el origen regional de la migración y la feminización de los flujos migratorios. Los estudios recientes sobre migraciones han permitido identificar los principales grupos migratorios hacia Chile y sus características, evidenciando procesos de feminización creciente de estos flujos que en buena medida se explican por el aumento de la oferta de empleo femenino en sectores como el servicio doméstico o de cuidado de personas dependientes (Martínez, 2003; Zavala, 2005, Stefoni, 2008 y Mora, 2008). El aumento de la oferta está relacionado con que actualmente existe en las familias chilenas una creciente absorción de responsabilidades de cuidado tradicionalmente atribuidas al Estado, en respuesta al repliegue de este último (Acosta et al., 2007).

No es hasta el 2003, con el análisis sociodemográfico realizado por Jorge Martínez, cuando se examina la magnitud y dinámica de la inmigración en Chile, destacando su vigoroso crecimiento. Se identifican algunas problemáticas de interés, destacándose el fenómeno de la feminización de la inmigración, en particular, de algunas de las comunidades de inmigrantes. El tema de la segmentación laboral de los inmigrantes ocupa un espacio especial en dicho estudio, centrándose en el análisis del trabajo doméstico, en particular, de las *nanas* peruanas.

Los trabajos de Carolina Stefoni (2002, 2003, 2005, 2007) han profundizado en el abordaje del tema de las mujeres inmigrantes peruanas en Chile, dando cuenta de los estereotipos y prejuicios que contribuyen a la discriminación de este grupo, dificultando su integración laboral y social. Otro de sus aportes más recientes (Stefoni, 2009) conecta los temas de migración, género y servicio doméstico para analizar el caso de las mujeres peruanas en Chile. Allí reafirma la tesis de la feminización creciente de la migración peruana hacia Chile, así como de su especialización ocupacional en la modalidad 'puertas adentro' del servicio doméstico[25]. Con posterioridad al análisis del caso peruano, se ha ampliado la

[25] Este artículo forma parte del libro *Trabajo doméstico: un largo camino hacia el trabajo decente* (OIT, 2009) editado por María Elena Valenzuela y Claudia Mora y en él se pueden encontrar interesantes análisis sobre el desarrollo y condiciones del trabajo doméstico en América Latina, así como su reciente conexión con la feminización de los flujos migratorios intrarregionales.

investigación sobre formación de comunidades transnacionales en Chile (Acosta, E.; Mora, C.; y Stefoni, C., 2006-2008) comparando las cuatro comunidades principales de inmigrantes en Chile[26]. Uno de los temas estudiados en este proyecto correspondió a las transformaciones en las identidades de género de las migrantes y las reconfiguraciones que ocurren en la construcción y significado que adquiere la maternidad. Esta problemática adquiere especial relevancia en el caso peruano, puesto que la baja presencia de menores de 15 años, indica que la gran mayoría de los migrantes vive sin sus hijos, conformando lo que en la literatura se reconoce como familias transnacionales. Sobre este particular, Javiera Cienfuegos (2008) realizó un estudio sobre las tensiones y transformaciones que experimenta el significado de la maternidad entre las mujeres inmigrantes peruanas en Chile.

Por su parte, el trabajo de Zavala y Rojas (2005) sobre mujeres inmigrantes en Chile proporciona elementos para comprender este fenómeno desde una dimensión de género, enfocándose en las características de los flujos migratorios recientes, la regulación jurídica, y en el acceso al trabajo de las migrantes en el país. Más tarde aparecen estudios que incluyen un análisis del comportamiento de la variable género en los flujos migratorios hacia Chile (Mora, 2008) y su relación con los procesos de globalización, racialización y exclusión social. De particular interés para este estudio resulta su reflexión sobre patrones de migración, en este caso sur-sur, como un patrón reciente y creciente, que sugiere sea entendido "*en el marco migratorio global como una escala hacia el norte –principalmente en el caso de la migración masculina- y como alternativa accesible de diversificación de riesgo –en el caso de la migración femenina*" (Mora, 2008: 288). En este caso, el género sería una variable relevante en la elección del destino de las mujeres migrantes al facilitar la movilidad intrarregional el mantenimiento de un vínculo más presencial con la familia y la disminución del coste del traslado.

Desde un enfoque de derechos, estudios sobre migración y derechos humanos

[26] De acuerdo con el último Censo del 2002 existen 184.464 personas residentes en Chile que han nacido en el extranjero. Dentro de este grupo, los principales flujos migratorios corresponden a aquellos provenientes de Argentina, Perú, Bolivia y Ecuador, lo que en su conjunto, representa el 57% del total de inmigrantes en Chile. En tres de estos casos, más de la mitad de su población reside en la región metropolitana, éstos son: Perú (77.9%), Ecuador (67%) y Argentina (46.3%) (Martínez, 2003).

profundizan en las vulnerabilidades que tienen los inmigrantes y dan cuenta de las dificultades que enfrentan para el ejercicio pleno de sus derechos y su construcción en cuanto ciudadanos (Cedla, 2000)**.** Finalmente, auque de forma incipiente, la investigación social en Chile está avanzando en identificar, por un lado, el problema del déficit del cuidado y cómo éste se estaría resolviendo vía la importación de mano de obra inmigrante femenina. Utilizando una perspectiva comparada se analiza el problema utilizando los aportes del concepto de las cadenas globales de cuidado, en el marco de una investigación conjunta que analiza a Chile como país de destino de inmigración femenina de origen latinoamericano[27]. En materia de resultados, se reafirman las dificultades para visibilizar la inmigración femenina y los cuidados que las mujeres inmigrantes prestan en el país de destino. Junto con ello se abordan las necesidades de cuidados de las propias cuidadoras inmigrantes asalariadas y sus familias en Chile.

De más reciente data se encuentra el libro *Mujeres inmigrantes en Chile. ¿Mano de obra o trabajadoras con derechos?* (2011). La publicación reúne un conjunto de artículos que recorren y analizan la situación de mujeres inmigrantes, en su mayoría de origen peruano, en Chile, desde una perspectiva de género. De particular interés resulta el trabajo de Carolina Stefoni y Rosario Fernández en el que se analiza el significado del trabajo doméstico en la sociedad chilena, identificando los elementos que continúan definiendo la relación entre trabajadora y empleadora y en qué medida la incorporación de mujeres inmigrantes reproduce o transforma los significados presentes en esta relación. Asimismo, identifica ciertas prácticas y estrategias desplegadas por las mujeres inmigrantes para sobrevivir y enfrentar las relaciones serviles y de dominación que caracterizan a este trabajo. La segunda sección del libro reúne artículos que analizan el trabajo doméstico y de cuidado como áreas laborales claves que explican parte sustantiva del proceso de feminización de la migración. Irma Arriagada y Marcela Moreno plantean que la participación de mujeres inmigrantes en estos tipos de trabajos incide en la formación de las llamadas ‘cadenas globales de cuidado’, situación que sitúa una vez más a la migración en un contexto de globalización. Las autoras a su vez

[27] Se trata del proyecto mencionado con anterioridad titulado “Construyendo Redes: Mujeres latinoamericanas en las cadenas globales de cuidados”, coordinado por INSTRAW.

describen las condiciones del trabajo doméstico y la manera en que es percibido desde las empleadoras así como desde las trabajadoras. La autora de esta tesis propone un artículo en el que discute algunos aspectos presentes en la discusión teórica sobre el concepto de cuidado, en qué se diferencia del trabajo doméstico y por qué constituye uno de los principales nichos laborales para mujeres inmigrantes en distintos lugares del mundo. En este contexto analiza la realidad chilena, específicamente las transformaciones del mercado laboral femenino en las últimas décadas. En definitiva, con las últimas investigaciones se está contribuyendo a abrir un debate acerca de las relaciones entre el cuidado y las migraciones femeninas en Chile como un asunto de interés público, en el que es imprescindible actualizar la normativa e institucionalidad existentes en materia de migraciones y derechos laborales de las trabajadoras domésticas.

Con todo, a pesar de los avances conseguidos por la investigación social, tanto en Chile como en España, resulta necesario continuar profundizando el debate, transversalizando la atención a la migración en los análisis sobre la organización social de los cuidados, al tiempo que se incorpore el análisis de los cuidados en los debates sobre el impacto de las migraciones en el desarrollo.

A modo de síntesis de la discusión teórica es menester resaltar algunos criterios que resultan ineludibles de considerar en el diseño de la propuesta metodológica de la presente investigación:

- En primer lugar, el carácter *crítico* del concepto de cuidados (P. Orozco y López, 2011). Dicho carácter alude a su historicidad, que implica separarlo de las concepciones esencialistas para resituarlo histórica, social y geográficamente.
- En segundo lugar, el *carácter vinculante* de la gestión cotidiana de los cuidados con la organización social más amplia de los mismos.
- En tercer lugar, la *dimensión cualitativa* del cuidado, que configura tanto la vivencia singular, como social, de los cuidados.
- En cuarto lugar, la ligazón indisoluble del *contenido material y emocional* de los cuidados y la dificultad de su separación analítica en el proceso de comprensión de la transferencia de cuidados.

Desde el punto de vista macrosocial, la reflexión y debates teóricos sobre la organización de los cuidados han dejado en evidencia el momento de tensión y transición entre un modelo dominante de los cuidados (desigual e injusto) que ha entrado en crisis, pero que todavía pervive y desafía la configuración y definición de un nuevo modelo. La dimensión global en la que actualmente se resuelven las necesidades de cuidado, cuya complejidad, cambios constantes y negociación permanentes están siendo sus rasgos definitorios, remite al nexo entre cuidados y feminización de las migraciones, al tiempo que demuestra su estrecha conexión con variables como el género, la clase, el origen nacional o la etnia. Los aportes del debate sobre la feminización de las migraciones, como un fenómeno que no solo alude al crecimiento cuantitativo de la participación de las mujeres en los movimientos poblacionales contemporáneas, sino también que refieren a un cambio en cuanto al rol y posición de las mujeres en estos procesos, han sido de enorme relevancia. En particular, por haber revelado el lugar central que han ocupado las migraciones femeninas contemporáneas en la reorganización social de los cuidados y, como consecuencia, en la conformación de las cadenas globales de cuidado.

1.6 Propuesta metodológica: la apuesta por la intersección entre la perspectiva estructural e intersubjetiva y por la combinación de los métodos cuantitativos y cualitativos

La discusión teórica previa plantea importantes desafíos al abordaje metodológico en la investigación social que vincula cuidados y migraciones. En primer lugar, la necesidad de generar intersecciones entre la perspectiva estructural y la intersubjetiva, que propician, por un lado, la comprensión del cuidado desde un punto de vista macrosocial, con énfasis en las instituciones y agentes sociales, mientras que por otro, permite aproximarse desde la mirada microsocial a efectos de analizar las relaciones entre cuidadores y personas cuidadas, tanto en una dimensión ética (*caring about*) como en una dimensión práctica (*caring for*).

Para facilitar esta intersección se requiere del abordaje simultáneo de la dimensión cuantitativa y cualitativa de ambos fenómenos. La dimensión cuantitativa permite, entre otros aspectos, cuantificar la oferta y demanda de cuidados en una sociedad dada, así como su distribución social entre las distintas instituciones y agentes sociales. Permite determinar a su vez la magnitud del déficit de cuidado, así

como el peso de las personas migrantes, en particular, de las mujeres en la realización remunerada de este trabajo. Sin embargo, la realidad tiene una potente dimensión discursiva y el cuidado en tanto que relación social no escapa a ello. El abordaje cualitativo permite identificar no solo las opiniones, percepciones y valoraciones de los distintos actores involucrados en dicha relación social, desde una perspectiva microsocial. Al mismo tiempo, permite apreciar cómo el discurso es un campo por excelencia de la realización simbólica, material y comunicativa de las ideologías, que no siempre se despliega en forma armónica. El análisis de la dimensión discursiva facilita la identificación y caracterización de las distintas culturas del cuidado que, necesariamente, se encuentran ligadas a un determinado régimen de cuidados, resultante de la forma en que cómo cada sociedad prioriza, estructura y confiere valor a esta actividad.

1.6.1 Hipótesis y objetivos de de la investigación

En función de estas premisas teóricas y metodológicas, la presente investigación parte de la *hipótesis general* –a modo de supuesto o punto de partida a discutir más que de respuesta anticipada a verificar- que la importación de mano de obra inmigrante, fundamentalmente femenina, ha sido una estrategia de resolución a la crisis del cuidado de personas dependientes que ha contribuido a disminuir el déficit de esta actividad, tanto en los países de destino de los flujos migratorios sur-norte como en los de los flujos sur-sur. Sin embargo, es una respuesta que ha resuelto la crisis en forma definitiva. Al externalizar el trabajo de cuidado, particularmente hacia cuidadoras migrantes, se generan nuevos conflictos relacionados, por un lado, con la transformación de la relaciones sociales establecidas entre proveedores y receptores de cuidado, y por otro, con los sistemas que sostienen estos servicios, que generalmente reproducen estructuras de inequidad y discriminación, tanto para las cuidadoras como para las personas necesitadas de cuidado. Estos procesos varían en su impacto, dependiendo de las características de los sistemas de protección social y de los regímenes de cuidado, en particular de la participación del Estado en la asunción de competencias cuidadoras.

Objetivo General. Comprender cómo se enfrenta y resuelve la crisis de los cuidados y su relación con la feminización de los procesos migratorios contemporáneos,

a partir de la comparación de dos flujos migratorios feminizados: sur-norte y sur-sur, representados por los casos de España y Chile respectivamente.

Objetivos Específicos

1. Elaborar un estado del arte de la investigación sobre cuidado de personas dependientes y feminización de procesos migratorios contemporáneos en Europa y América Latina, identificando modelos conceptuales y operacionales de utilidad para este estudio.

2. Caracterizar cuantitativamente el comportamiento de la oferta y la demanda de cuidado de personas dependientes tanto en España como en Chile y su relación con la feminización de los flujos migratorios.

3. Identificar el tipo de régimen de cuidados, analizando comparativamente tanto en España como en Chile cómo se distribuye la responsabilidad social del cuidado entre los distintos actores -Estado, mercado, comunidad y familia-.

4. Analizar las valoraciones que otorgan al cuidado informal los sujetos implicados en la relación social de cuidado –cuidadores, personas dependientes, empleadores- y cómo influye la experiencia y condición migratoria en la provisión de este servicio y si ésta se manifiesta diferenciadamente en cada flujo migratorio.

5. Conocer, comparativamente, cuál es el impacto de la feminización de los procesos migratorios en la provisión de cuidado a partir del estudio de las consecuencias que tiene la delegación de esta actividad sobre:

a) las mujeres migrantes (peruanas y ecuatorianas que emigran hacia España y Chile para ejercer tareas remuneradas de cuidado en el sector informal).
b) los hogares de los países que importan mano de obra para la reproducción social –España y Chile-.
c) las personas dependientes.

1.6.2. Diseño metodológico de la investigación

La fase de diseño de la investigación contempló, como paso previo a lo que se detalla a continuación, la definición de las preguntas y objetivos de la investigación, tras la realización del *estado del arte*, expuesto entre los puntos 1.1 y 1.6.1 del presente apartado. El segundo paso consistió en la elección del *enfoque metodológico* que resultara coherente y pertinente a las preguntas de investigación planteadas, junto con las *técnicas* que permitirían recoger de un modo más apropiado la información. Una vez

definidas estas cuestiones básicas, se comenzó a trabajar simultáneamente en el *diseño y localización de la muestra de las entrevistas*, así como en la *operacionalización de las variables* para la elaboración del guión de las mismas.

A partir de la operacionalización se pudieron elaborar los guiones de entrevistas para realizar los pilotos correspondientes. En paralelo se realizó la búsqueda y selección de bases de datos, normativas y políticas. Con posterioridad, se definieron los criterios de confidencialidad del estudio y se elaboraron los protocolos de 'Consentimiento Informado'. La etapa final del diseño de la investigación consideró, previo a la fase de recogida, procesamiento y análisis de la información, la preparación del diseño del procesamiento de la información a través del programa de análisis de datos cualitativos ATLAS Ti, proceso que se explicará con más detalle en el apartado correspondiente.

1.6.2.1. Enfoque metodológico

Tanto en la investigación sobre el cuidado de personas dependientes como en los estudios migratorios suele establecerse una clara diferencia entre los 'métodos cuantitativos' y los 'métodos cualitativos', ya sea que asuma una perspectiva estructural o una perspectiva intersubjetiva. Atendiendo a los objetivos de investigación de este estudio y a los desafíos ya planteados en la discusión teórica, en el diseño de la investigación se optó por un enfoque metodológico que *combina métodos cuantitativos y cualitativos en perspectiva comparada*.

Las razones de tal elección se deben en primer lugar, a que la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos permite identificar y describir el hecho social, al tiempo que comprenderlo, captando y reconstruyendo su significado. Ruiz (2012), en la quinta edición de su libro sobre metodologías de la investigación cualitativa, demuestra cómo son muchos los investigadores sociales que abogan por una negociación entre ambas metodologías, en el supuesto de que constituye un error de perspectiva paradigmática promover la incompatibilidad entre ambos métodos. Antes bien, el uso conjunto de dos metodologías diferentes lejos de empobrecer o dificultar una investigación la potencia, por varias razones. Entre ellas destaca la posibilidad de atender a objetivos múltiples que pueden darse en una misma investigación, como es el caso de la que aquí presentamos. Se fortalecen mutuamente por cuanto brindan puntos de vista y percepciones que ninguno de los dos podría dar por separado. Por último,

permite contrastar resultados posiblemente divergentes obligando a replantear preguntas o razonar en forma más depurada.

En términos concretos, a través de la *metodología cualitativa* se consideró obtener información y antecedentes, desde la perspectiva de los sujetos involucrados (mujeres migrantes que cuidan remuneradamente, empleadores y personas dependientes) sobre el sentido subjetivo asociado a la experiencia del trabajo de cuidado delegado en personas migrantes. A partir de esta información, es posible comprender y analizar los procedimientos que los sujetos emplean para construir y actualizar el significado común que otorgan tanto a la experiencia migratoria como al trabajo de cuidado, develando con ello cómo influye la experiencia y condición migratoria en la provisión de cuidado informal y si ésta se manifiesta diferenciadamente en cada flujo migratorio.

El enfoque constructivista de la metodología cualitativa permite comprender, a partir de la subjetividad de los actores, las transformaciones que genera la experiencia migratoria y su relación con el trabajo de cuidado. Se busca entender cuáles son los significados y sentidos que los distintos actores involucrados en la relación social de cuidado otorgan a la externalización del trabajo de cuidado, particularmente con migrantes, si se generan nuevos conflictos y de qué tipo, a partir de las relaciones establecidas entre proveedores y receptores de cuidado, y si estos problemas son percibidos en forma diferenciada dependiendo del país que importe mano de obra para la reproducción social.

> *El uso de técnicas cualitativas ha permitido aprehender la información referida a descripción de situaciones y hechos pero, especialmente, a procesos internos, vitales y relacionados estrechamente con el comportamiento de las personas. Se trata, como dice Ortí (1989: 185), 'de una forma de aproximación empírica a la realidad social específicamente adecuada a la comprensión significativa e interpretación motivacional profunda de la conducta de los actores sociales, en su orientación interna (creencias, valores, deseos)'* (López-Reillo, 2011: 273).

En síntesis, se busca comprender una realidad social que se construye intersubjetivamente, donde las relaciones son complejas y multivariadas (Glaser y Strauss, 1967; Guba, 1978; Grand *et al*, 1995). Dentro de este enfoque se utilizará un análisis basado en la *Grounded Theory*[28], en el cual se coloca un gran énfasis en la 'teoría como proceso', esto es en la teoría como una entidad que está siempre

[28] En el apartado sobre procesamiento y análisis de la información se amplia y detalla el uso de la *Grounded Theory* en esta investigación.

desarrollándose. Junto con ello, permite relacionar la teoría con la realidad estudiada y, de un modo inductivo, construir categorías, tipos e hipótesis interpretativas.

A través de los *métodos cuantitativos* la pregunta central consiste en qué hacen los sujetos y qué variables pueden explicar y medir tales comportamientos. Las predicciones en el análisis cuantitativo se sustentan en la ocurrencia de lo observado, cuando una conducta se repite con frecuencia es muy probable que esta vuelva ocurrir. Para efectos de este estudio, el uso de este método permite conocer y dimensionar el fenómeno desde una perspectiva macrosocial, identificando cómo se comporta la oferta y demanda de servicios de cuidado, tanto en España como en Chile, con vistas a poder comparar cómo se distribuye la responsabilidad social del cuidado entre los distintos actores. Esta aproximación cuantitativa permite visualizar y comparar indicadores sociodemográficos y económicos, su evolución y proyecciones futuras de cara a identificar el tipo de régimen de cuidado que predomina en una sociedad u otra bajo estudio.

Además, la perspectiva comparativa facilita ampliar el foco de la mirada al analizar el mismo problema del que se ocupa esta tesis en distintos escenarios nacionales y destinos migratorios, regímenes de bienestar y cuidados, así como distintos de actores. A través de la mirada comparativa puede escudriñarse con más detalle las razones que llevan a proporcionar respuestas similares a un mismo problema (la crisis del cuidado y su resolución vía la inmigración femenina) desde regímenes bienestar diferentes.

> *"El método comparativo es consecuencia de la conciencia de la diversidad: la variedad de formas y procesos, de estructuras y comportamientos sociales, tanto en el espacio como en el tiempo, lleva necesariamente a la curiosidad del estudioso el examen simultáneo de dos o más objetos que tienen a la vez algo en común y algo diferente (…)"* (Beltrán, 1985).

En términos metodológicos, esta mayor conciencia de la diversidad que facilita la adopción de la perspectiva comparada, ha permitido la erosión del etnocentrismo en las ciencias sociales, una actitud que, a juicio de Beltrán (1985), se ha revelado estéril y perniciosa por cuanto trata de explicar y comprender fenómenos ajenos con categorías propias. No es casual que todavía en la actualidad, la investigación social que vincula migración y cuidados siga adoleciendo de la perspectiva comparada (Vega, 2009) y en particular de lo que sucede en los flujos migratorios sur-sur en comparación con los sur-norte. Vale recordar que el enfoque comparado se interesa por las diferencias y por las

semejanzas (tanto más por las primeras cuanto la analogía sea mayor), y no siempre versa sobre objetos diferentes pertenecientes a épocas o ámbitos separados, sino que en ocasiones se comparan los resultados obtenidos del estudio de un mismo fenómeno desde perspectivas diferentes. Si en algo se debe procurar poner atención en la aplicación del enfoque comparativo es en tomar en consideración la heterogeneidad interna, la diferenciación regional y los desequilibrios en el desarrollo que constituyen algunas de las características esenciales de muchas sociedades, y son responsables de muchos de sus problemas. La ignorancia de estas cuestiones conduce a extrapolaciones completamente gratuitas que terminan empobreciendo el análisis y con ello el aporte de este enfoque.

1.6.2.2 Técnicas de recogida de información

En el estudio se emplearon tres técnicas de recogida de información:

a) revisión bibliográfica y análisis de la normativa y la política social.

b) análisis estadístico de fuentes secundarias.

c) entrevista en profundidad.

A continuación se especifican los fines y características específicas de la aplicación de cada técnica en relación con los objetivos de investigación.

a) Revisión bibliográfica y análisis de la normativa y la política social (Objetivos Específicos 1 y 3).

Corresponde, por una parte, a la recopilación y sistematización de estudios teóricos y empíricos sobre el problema del cuidado y su relación con la feminización de las migraciones, realizados fundamentalmente en Europa y América Latina. Para la recopilación y sistematización de la literatura se elaboraron fichas analíticas de lectura que procuraron hacer una síntesis crítica de los textos, considerando los principales aportes respecto de la temática en estudio. Un segundo momento de análisis de esta información facilitó la construcción de esquemas y modelos conceptuales que orientaron el diseño metodológico de la investigación.

En un segundo plano, se realizó una revisión y caracterización de la normativa existente (a nivel internacional y nacional) así como de las políticas sociales dirigidas al cuidado de personas dependientes, tanto en Chile como en España y de su respectiva cobertura. Adicionalmente se revisaron las normativas de extranjería y otros instrumentos internacionales de protección a los trabajadores migrantes y, en especial, a

los trabajadores domésticos. Como resultado de estos dos planos de revisión, se buscó obtener información que permitiese, por una parte, conocer las posibilidades y limitaciones de los marcos jurídicos y de la política social para garantizar el derecho a recibir y brindar servicios de cuidado y por otra, dar cuenta de las características, condiciones y limitaciones de la provisión de servicios de cuidado en ambos países y cómo están distribuidas las responsabilidades sociales de cuidado entre los distintos actores sociales.

b) Análisis estadístico de fuentes secundarias de datos (Objetivos Específicos 2 y 3)

La elección de la recogida y análisis de información estadística secundaria como técnica de investigación está fundamentada en la necesidad de la investigación de poder cuantificar la oferta y demanda de cuidado en ambos países, dimensionando la incidencia de los factores sociodemográficos en el aumento del índice de dependencia de ambas sociedades y por ende en el crecimiento de la demanda potencial de cuidados.

Los indicadores cuantitativos son ilustradores, al mismo tiempo, para verificar el aumento de las migraciones femeninas y la significativa participación de las mujeres inmigrantes en los servicios de cuidado en el ámbito doméstico y familiar. Desde el punto de vista de la oferta, la información estadística ayuda a ilustrar y comparar el peso del Estado y la institucionalidad pública en los servicios de cuidado. También provee de información sobre la presencia de incidencia de otros agentes privados y comunitarios, así como la participación de las unidades domésticas en la provisión de cuidados.

Para la recogida de la información estadística se recurrió a las principales bases de datos de representatividad nacional, como los Censos de Población, Encuestas de Caracterización Sociodemográfica, así como a la información cuantitativa sistematizada que ofrecen algunos sistemas nacionales de información, como el Sistema de Atención a la Dependencia en España. También se recurrió a la búsqueda y consulta de encuestas específicas relacionadas con las temáticas que aborda esta investigación (ver detalles en Tabla 1.7) y a algunas fuentes de información estadística comparativa a nivel internacional (EUROSTAT, CEPAL-CELADE, OECD, OMS, OIT, entre otras.). Sin embargo, tras un examen estadístico de los datos disponibles a nivel nacional es importante resaltar algunas dificultades derivadas de las características de la información que proveen estas fuentes, así como de la factibilidad de su comparación entre países. En primer lugar, se detectaron importantes diferencias entre países en

relación a la *cantidad* de fuentes disponibles que proveyeran información significativa y actualizada. Otra fuente de dificultades provenía de la *periodicidad* y *accesibilidad* de los datos. En todos estos aspectos, se encuentra España en una situación de mayor disponibilidad y actualización de los datos que Chile.

La *actualización* de los datos, especialmente aquellos de mayor comparabilidad, también ha constituido un problema. Las fuentes más universales, de representatividad nacional, y de mayor comparabilidad disponibles en ambos países son las correspondientes al Censo de Población y Viviendas. Constituyen sin dudas una fuente necesaria para estudiar los cambios en el tiempo tomando plazos dilatados y para la profundización en torno a variables no disponibles en otras fuentes de datos, pero se queda anticuada rápidamente cuando se trata de encontrar información sobre fenómenos como la dependencia o la inmigración que están en constante evolución y crecimiento. En cuanto a la inmigración, sólo reflejan el stock acumulado de población extranjera, sin considerar los movimientos migratorios que pudiesen haberse producido en el período intercensal. Al momento de realizar la investigación la información del Censo disponible en ambos países resultaba bastante anticuada, por cuanto se trata de un instrumento que se aplica cada 10 años y el último disponible en España data de 2001 y en Chile del 2002[29].

Para el análisis de la normativa se consultaron las principales bases de datos que a nivel nacional recogen e integran toda la jurisprudencia, las que permiten ver los detalles de la normativa, así como los cambios que se le puedan haber introducido (Base de datos de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile y Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado). Al nivel internacional se consultaron la base de datos jurídica de Naciones Unidas (UN-Treaty Collection) y de la OIT (ILOLEX). En el caso de las políticas y programas se revisaron las principales páginas Web de los ministerios o instituciones que se ocupan las materias bajo estudio.

[29] La reciente aplicación del CENSO 2011 (España) prevé su primera difusión de cifras consolidadas de la estructura de la población (residentes por municipio por sexo, edad, lugar de nacimiento y nacionalidad) hacia finales de 2012. La explotación pormenorizada de las demás variables estará disponible a lo largo de 2013. En el caso de Chile, el CENSO 2012 se encuentra en la etapa de levantamiento de la información (abril a junio de 2012), por lo que sus resultados no estarán disponibles antes de fines de 2013. Dentro de los objetivo del nuevo censo se destaca la necesidad de disponer de información estructural para medir fenómenos específicos como discapacidad, calidad de vida, uso del tiempo y trabajo infantil, así como asegurar la comparabilidad internacional.

Tabla 1.7. Principales fuentes estadísticas de datos secundarias consultadas según país de análisis

	Bases estadísticas consultadas.	Principales características.
ESPAÑA	Censo de Población y Vivienda.	Contiene información relacionada con las personas, los hogares y las viviendas y edificios. Es posible desagregar esta información según las variables nacionalidad y lugar de nacimiento, por ello, se pueden hacer estudios específicos de las personas inmigrantes, como un subgrupo de la población general, en relación con sus características personales, familiares y las condiciones residenciales en que se desenvuelve su vida. También pueden estudiarse las unidades territoriales que se deseen, a nivel nacional, autonómico, provincial, municipal y por secciones censales, que son las unidades territoriales más pequeñas para la desagregación.
	Padrón Municipal de Habitantes.	Es un registro administrativo donde aparecen los vecinos del municipio. Sus datos se refieren a la residencia en los municipios, a los domicilios habituales en el mismo. De responsabilidad de los Ayuntamientos, se trata de un registro continuo aunque los datos se elaboran con base anual. Dado que toda persona que reside en España está obligada a inscribirse en el Padrón del Municipio en el que reside habitualmente, se ofrece información que puede desagregarse para subgrupos de la población total, como los extranjeros. Tiene la característica de ser un registro en el que aparecen tanto las personas en situación de legalidad documental como las que no disponen de la documentación en regla y, por lo tanto, se encuentran en el país en situación irregular. Estas personas pueden empadronarse, siempre que tengan un domicilio en donde hacerlo.
	Anuario estadístico de Extranjería	Fuente de información para conocer de forma completa lo que se refiere a las personas extranjeras con permiso de residencia en vigor, dado que este permiso se concede de forma temporal y hay que renovarlo periódicamente. Se publica anualmente.
	Boletín Estadístico de extranjería e inmigración	Se publica con carácter trimestral. Analiza y aporta datos actualizados sobre temas monográficos que recoge el Anuario de forma más exhaustiva.
	Informes estadísticos sobre Extranjeros con tarjeta o autorización de residencia en vigor	Boletín trimestral que mantiene al día los datos que recoge el Anuario de forma más exhaustiva.
	Anuario de Estadísticas Laborales y de Asuntos Sociales del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.	Proporciona información anual sobre permisos de trabajo y trabajadores extranjeros. Algunos datos son a nivel nacional y otros se desagregan por Comunidades Autónomas y por provincias.
	Encuesta de Población Activa (EPA).	Investigación por muestreo de periodicidad trimestral. Proporciona datos de las principales categorías poblacionales en relación con el mercado de trabajo (ocupados, parados, activos, inactivos) y a obtener clasificaciones de estas categorías según diversas características.
	Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)	Ofrece datos históricos y actualizados sobre el funcionamiento de las prestaciones de la Ley de Dependencia. La evolución del número de solicitudes y dictámenes, el perfil de la persona solicitante y beneficiaria (sexo y edad), grados y niveles reconocidos y personas beneficiarias con prestaciones. Los datos los ofrece a nivel nacional y desagregados por comunidades autónomas.

	Otras encuestas específicas	Encuesta de Discapacidades, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia Encuesta Apoyo Informal a las personas mayores (IMSERSO). Encuesta Nacional de Inmigrantes (primera gran encuesta sobre los recientes flujos migratorios que abarca todo el territorio nacional y todos los colectivos de inmigrantes). Encuestas de uso del tiempo.
CHILE	Censo de Población y Vivienda	Proporciona información estadística sobre las características sociales, económicas y demográficas de los hogares y personas de Chile. Entrega información estructural para medir fenómenos específicos como discapacidad, calidad de vida, uso del tiempo y trabajo infantil, entre otras. Facilita construir series históricas que permitan ver la evolución de las principales variables.
	Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN)	Se aplica cada tres años, cuenta con representatividad nacional, por zona urbana y rural, para todas las regiones de Chile y para un total de 334 comunas (municipios). Es actualmente el principal instrumento de medición socioeconómica para el diseño y evaluación de la política social existente en el país. Pero, a efectos de los datos de migración presenta las limitaciones de una encuesta de hogares para representar adecuadamente a grupos minoritarios dentro de la población nacional.
	Encuesta Nacional de Empleo	Ofrece información trimestral sobre el empleo en el país (desempleo, ocupación, etc.) con información de indicadores coyunturales que inciden en el comportamiento de la fuerza de trabajo.
	Sistema de Demografía y Estadísticas Vitales.	En este sistema se puede encontrar información de la cantidad de habitantes en el país desde 1950 hasta 2050, además de datos de nacimientos, defunciones y matrimonios, desde el año 1997. También de proyecciones de población.
	Primera Encuesta nacional sobre discapacidad en Chile (2004).	Aporta datos sobre la situación de la discapacidad en Chile, su prevalencia a nivel nacional y su incidencia en los hogares. Presenta comparabilidad internacional por adoptar clasificación de la OMS.
	Registros de permisos de residencia (Departamento de Extranjería y Migración-DEM)	Proporciona información que ayuda a dar cuenta de la movilidad en los períodos intercensales, pero no permite determinar la cantidad de personas que siendo titular de un permiso de residencia, pueden eventualmente, haber vuelto a su país de origen; haber permanecido en Chile por un período breve de tiempo, trasladándose posteriormente a un nuevo país de residencia. Otra limitación de los datos es que no consideran variables demográficas de la población inmigrante.
	Sistema de Protección Social Chile Solidario.	Ofrece estadísticas de las familias que son beneficiarias del programa, así como de las características del programa.
	Encuesta Nacional de Dependencia de las Personas Mayores (2009).	Entrega información sociodemográfica sobre las personas mayores, y en particular, de aquellas que presentan dependencia. Relaciona la dependencia con otros indicadores como la salud, la educación o los ingresos.

Fuente: Elaboración propia.

c) Entrevista en Profundidad Semi-Estructurada (Objetivos Específicos 3, 4 y 5)

Considerada por Ibañez (2003) como un instrumento privilegiado para las ciencias sociales, la entrevista en profundidad de carácter semi-estructurado es una técnica que se caracteriza por buscar que las personas expongan aquellos pensamientos, opiniones, juicios y significados en referencia a un problema de investigación. El objetivo es conocer las representaciones que tiene un sujeto sobre el problema o dominio que es objeto de análisis, en nuestro caso, las representaciones y valoraciones que otorgan al cuidado informal los sujetos implicados en la relación social de cuidado –cuidadoras, personas dependientes, empleadores-, en particular, cuando éste es proporcionado por mujeres inmigrantes[30].

Estas entrevistas constituyen un buen instrumento para explorar en torno a los significados que los sujetos otorgan a las situaciones, eventos o hechos analizados. En función de los objetivos del estudio, permitiría conocer el impacto de la feminización de los procesos migratorios en la provisión de cuidado a partir del estudio de las consecuencias que tiene la delegación de esta actividad y los aspectos mejor y peor valorados en la contratación de inmigrantes cuidadoras. Su finalidad es estudiar la singularidad del caso y descubrir las diferencias que tiene con otros, o sea, las particularidades que se dan en cada país de destino, dependiendo del flujo migratorio que representa, y aquellos aspectos comunes que comparten.

La entrevista en profundidad semiestructurada entrega amplia información sobre las interpretaciones del objeto en cuestión y los elementos que son asociados por parte de los sujetos. Permite además comprender la lógica cultural desde el cual el sujeto interpreta y da sentido a los hechos de la realidad estudiados. En los términos de este estudio, se puede explorar cómo desde la lógica de devaluación social que caracteriza el trabajo de cuidados, quienes reciben y otorgan cuidados, perciben y valoran el servicio y a quienes lo otorgan. Los detalles de la información que pretendía conseguirse a través de las entrevistas a cada actor se proporcionan en el apartado 1.6.2.3 sobre operacionalización de variables (Tabla 1.8).

[30] En cada entrevista realizada se cumplimentó una ficha técnica en la cual se resumen los datos de identificación de la persona entrevistada. El perfil resultante de estas fichas puede consultarse en el Anexo Metodológico 3.

Sin embargo, hay dos problemas metodológicos que conviene cautelar durante el proceso de entrevista, a saber, la *confiabilidad* y la *pertinencia* de la información. En cuanto a la confiabilidad, se procuró formular en los guiones de entrevistas (ver Anexo Metodológico 1- *Guiones de Entrevistas*) las preguntas adecuadas para resolver inconsistencias o contradicciones. En este tipo de entrevistas, basadas en la confianza y buena comunicación es muy difícil que las personas entreguen opiniones ajenas a lo que realmente sienten o creen. Pero pueden ocurrir contradicciones o inconsistencia como fruto de la ambigüedad o de los significados contradictorios que tiene el tema para el sujeto.

En cuanto a la pertinencia, se cauteló no perder el foco de la entrevista o de la conversación, evitando así la sobre abundancia de información. De ahí la importancia de la pauta semiestructurada, que permite mantener el hilo conductor de la entrevista. De este modo, se pudo abordar una gran cantidad de tópicos y lograr información suficiente que cubriese los objetivos de la investigación a conseguir con cada actor entrevistado.

1.6.2.3. Operacionalización de variables para el diseño de guiones de entrevistas

La operacionalización de la investigación consideró la formulación de cinco *áreas fenoménicas*, desagregadas en un conjunto de dimensiones de análisis. A continuación se enumeran y describen brevemente en su contenido (Tabla 1.8). Con posterioridad, se desagregan dichas dimensiones en indicadores/preguntas. En el *Anexo Metodológico 1* se puede encontrar dicha desagregación según grupo de actor entrevistado. Una vez finalizada dicha operacionalización se procedió a la elaboración de los guiones de entrevistas. En el *Anexo Metodológico 2* se adjuntan los Guiones de Entrevistas para cada tipo de sujeto a entrevistar.

- Guión para Empleadores/as.
- Guión para personas en situación de dependencia.
- Guión para mujeres inmigrantes cuidadoras.

Tabla 1.8. Operacionalización de variables para elaboración de guiones de entrevistas

Área Fenoménica	Fines y principales ámbitos que considera	Dimensiones
Proyecto migratorio y trabajo de cuidado	Pretende indagar en la estrecha relación entre feminización de las migraciones y crisis del cuidado, abordando específicamente las expectativas –individuales y familiares- asociadas al proyecto migratorio. Considera además el tipo de participación de la familia en la decisión y concreción del proyecto migratorio, tomando como base la tesis de que la migración se ha convertido en una estrategia de sobrevivencia económica familiar. Por último, también contempla conocer las motivaciones personales de la mujer inmigrante –previas a la emigración y en la sociedad de llegada- para insertarse en el ámbito del trabajo de cuidado.	➢ Expectativas individuales asociadas al proceso migratorio. ➢ Expectativas familiares asociadas al proceso migratorio. ➢ Tipo de Participación de la familia en la decisión y concreción del proyecto migratorio. ➢ Relación del trabajo de cuidado con el proyecto migratorio.
Estrategias de resolución del cuidado de las personas dependientes en: a) los hogares que importan mano de obra inmigrante para la reproducción social y b) los hogares (de destino o transnacionales) de las cuidadoras inmigrantes	Busca capturar información sobre cómo la crisis del cuidado, desde la perspectiva de cómo es experimentada por las familias, ha aumentado la demanda de trabajadoras que realicen las tareas de cuidado y al respecto como la importación de mano de obra inmigrante femenina ha sido una de las estrategias de resolución de dicha crisis. Al mismo tiempo, esta dimensión permite conocer la manera en que las propias mujeres inmigrantes cuidadoras resuelven las necesidades de cuidado de sus familias, tanto en el país de origen como de destino. Componentes claves para el análisis de las posibilidades de cuidar son los recursos temporales, monetarios y de servicios que disponen las familias. El modo en que se estructuren estos tres elementos condicionará la consolidación de distintos modelos y estrategias de cuidado en la dinámica de las relaciones de género al interior de las familias. Por último, permite conocer los modos de organización familiar, las rutinas cotidianas y formas de socialización en la vida familiar y su variación tras la contratación de la mujer inmigrante cuidadora.	➢ Cantidad y tipo de dependientes que requieren cuidados. ➢ Tiempo para cuidar. ➢ Dinero para cuidar. ➢ Conocimiento y uso de otros Servicios de cuidado. ➢ Distribución y gestión familiar de las tareas de cuidado. ➢ Razones y motivaciones de contratación de mujer inmigrante para tareas de cuidado.

Experiencia migratoria e inserción laboral en el trabajo de cuidado	Pretende conocer la forma en que la experiencia del trabajo como cuidadora moldea e influye en la experiencia migratoria femenina de las mujeres latinoamericanas, en especial de las ecuatorianas y peruanas, y si existen diferencias en los lugares de destino al que ellas migran. Para ello, se indaga en las expectativas laborales en el lugar de destino, el itinerario de inserción laboral en relación con el trabajo de cuidado, la experiencia y formación en el trabajo de cuidadora, las ventajas y desventajas de este tipo de trabajo al ser realizado por una mujer inmigrante, así como las proyecciones laborales en el trabajo de cuidado.	➢ Expectativas laborales en lugar de destino. ➢ Itinerario de inserción laboral de trabajo de cuidado en lugar de destino. ➢ Experiencia y formación en el trabajo de cuidadora. ➢ Ventajas y desventajas del trabajo de cuidado. ➢ Proyecciones laborales en el ámbito del trabajo de cuidado.
Valoración de las Condiciones Laborales de las mujeres inmigrantes que trabajan en el cuidado de personas dependientes	Tiene como objeto conocer las percepciones sobre el trabajo de cuidado, las ventajas y desventajas de este tipo de labores, las condiciones de trabajo, las medidas de conciliación trabajo-familia (transnacional), los derechos y deberes involucrados en la relación social de cuidado, así como la existencia de redes sociales de apoyo.	➢ Condiciones de contratación (cumplimiento de la normativa laboral). ➢ Tipo y condiciones de la jornada laboral. ➢ Remuneración y otros beneficios. ➢ Tareas que desempeña como cuidadora. ➢ Seguridad y riesgos laborales. ➢ Clima laboral. ➢ Existencia o práctica de Autocuidado.
Valoración del trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes	Busca recoger información acerca de la forma en que los distintos grupos de personas dependientes, así como los empleadores perciben a las mujeres migrantes en su rol de cuidadoras, las habilidades o rasgos específicos que les atribuyen, aspectos negativos, diferencias entre los grupos de mujeres migrantes que se dedican a este tipo de labores (especialización funcional o por grupo de personas dependientes).	➢ Valoración general del trabajo de cuidado. ➢ Atributos que se le otorgan a las cuidadoras inmigrantes. ➢ Aspectos más valorados de la cuidadora inmigrante. ➢ Aspectos menos valorados de la cuidadora inmigrante. ➢ Percepción del impacto del trabajo de cuidado realizado por mujer inmigrantes sobre el hogar en el que trabaja. ➢ Autopercepción del impacto del trabajo de cuidado sobre la mujer inmigrante y su entorno familiar.

Fuente: Elaboración propia.

1.6.2.4 Diseño y localización de la muestra

El diseño muestral de las entrevistas en profundidad consideró a tres tipos de actores:

a. mujeres inmigrantes que realizan labores de cuidado de personas dependientes en forma remunerada en el ámbito doméstico y familiar,
b. empleadores de mujeres inmigrantes que realizan labores de cuidado de personas dependientes en forma remunerada en el ámbito doméstico y familiar,
c. personas dependientes que son cuidadas por mujeres inmigrantes en el en el ámbito doméstico y familiar.

La modalidad de muestreo fue de tipo no probabilístico, también llamado intencional. En este caso, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino del marco conceptual y objetivos del estudio. La selección de casos se realiza según el potencial que ofrecen para verificar o desarrollar las proposiciones e interpretaciones que se han construido siguiendo una "estrategia sucesiva". Es decir, con los primeros casos, documentos o situaciones observadas se construyen conceptos, categorías e hipótesis que se utilizan para generar criterios que se ocupan para seleccionar los sujetos siguientes que serán integrados en la muestra. A este tipo de muestreo se le conoce como ‘muestreo teórico’ (theoretical sampling). El muestreo teórico, en consonancia con el método de análisis basado en la Grounded Theory, es aquel que se utiliza para generar teorías en donde el analista colecciona, codifica y analiza sus datos y decide qué datos coleccionar en adelante y dónde encontrarlos para desarrollar una teoría mejor a medida que la va perfeccionando. Esto le permite, siguiendo a Ruiz (2012), encontrar aquellas categorías de personas o sucesos que desea explorar más en profundidad, qué grupos analizar, dónde y cuándo encontrar y qué datos solicitar de ellos. “Más que preocuparse del número correcto o de su selección al azar se preocupa de recoger la información más relevante para el concepto o teoría buscada” (Ruiz, 2012: 64).

En relación con el tamaño de la muestra es importante señalar que el muestreo teórico no acaba hasta que dejan de aparecer nuevos conceptos y categorías, es decir, hasta que se alcanza el nivel de saturación. Este criterio explica por qué el número total de la muestra de este estudio es mayor al inicialmente planificado en el diseño original del trabajo de campo, como puede apreciarse en las Tablas 1.9 y 1.10.

Para realizar los contactos iniciales se recurrió a la técnica ‘bola de nieve’. Acorde con dicho procedimiento, se escogieron como puntos de partida para echar a rodar la ‘bola de nieve’, los contactos con distintas instituciones que tienen acceso habitual a mujeres inmigrantes en los países de destino -asociaciones de inmigrantes, fundaciones que trabajan con este tipo de población, representantes de instituciones religiosas que operan como intermediarias en la contratación de empleo doméstico y de cuidados, consulados peruano y ecuatoriano en los países de destino, parroquias, entre otros-. Para localizar a posibles empleadores y personas en situación de dependencia se recurrió, además de las instituciones mencionadas, a empresas o servicios sociales que ofrecen servicios de cuidado de atención domiciliaria. A través de este procedimiento se facilitaron contactos que permitieron contar con un grupo inicial de posibles entrevistadas/os, a partir de los cuales resultaban otros nuevos.

Tomando en consideración que el muestreo teórico se orienta a la selección de aquellas unidades y dimensiones que garanticen la mayor cantidad (*saturación*) y la mejor calidad (*riqueza*) de la información, en la investigación se definieron, previo a la selección de la muestra, un conjunto de criterios que aseguraran la pertinencia y variedad de su composición. En primer lugar, procurar la mayor diversidad posible al interior de los tres grupos de entrevistados. Para tales efectos, en el caso de las cuidadoras inmigrantes se consideraron variables como la edad, la duración del proyecto migratorio, la situación contractual, y el tipo de persona dependiente que cuida. Del lado de los empleadores, importaba la antigüedad en la contratación de cuidadoras de origen inmigrante, la profesión o el nivel socioeconómico. Los empleadores entrevistados no necesariamente debían tener relación laboral con las cuidadoras migrante entrevistadas. Finalmente, en el caso de las personas en situación de dependencia se optó por el grupo de personas mayores en esta situación o adultos con algún tipo de discapacidad que requiriesen cuidados permanentes. No se consideró población infantil por las complejidades de acceso a este grupo para realizar una entrevista en profundidad. En la Tabla 1.9 se detallan los criterios de selección por grupo a entrevistar y en el Anexo Metodológico 3 puede encontrarse el detalle de las características específicas de la muestra y su perfil sociodemográfico.

Tabla 1.9. Criterios para la selección de entrevistados según tipo de grupo considerado en la muestra

Mujeres inmigrantes cuidadoras	Empleadores/as de mujeres inmigrantes cuidadoras	Personas dependientes cuidadas por una mujer inmigrante
• Nacionalidad de origen: Ecuador y Perú. • Edad. • Experiencia en el trabajo de cuidado en el ámbito doméstico y familiar. • Tenencia de hijos o familia en lugar de destino. • Tenencia de hijos o familia en lugar de origen. • Tiempo de duración del proyecto migratorio. • Situación contractual. • Situación administrativa en destino. • Tipo de persona dependiente que cuida (niños, ancianos, fundamentalmente. No se descartan personas discapacitadas o enfermos crónicos).	• Sexo • Experiencia en la contratación de cuidadoras inmigrantes latinoamericanas (preferiblemente peruanas y ecuatorianas) en el ámbito doméstico y familiar. • Nivel educacional. • Nivel socioeconómico.	• Adultos mayores o personas con alguna discapacidad que reciban –o hayan recibido- cuidados temporales o permanentes en el domicilio de parte de una cuidadora inmigrante de origen latinoamericano (preferiblemente peruanas y ecuatorianas). • Que estén en condiciones mentales aptas para ofrecer una entrevista. • Nivel socioeconómico.

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la localización del estudio, éste se concentró en áreas metropolitanas de los países estudiados. En el caso de España, el estudio se focalizó en dos áreas metropolitanas. En Madrid, por su alta concentración de personas inmigrantes y en el área metropolitana de Bilbao, porque el porcentaje relativo de personas latinoamericanas respecto del conjunto de inmigrantes es muy elevado. Ambas áreas metropolitanas presentan algunas características comunes relevantes para efectos de este estudio: sus rentas per capita y las tasas de actividad femenina en la población activa están dentro de las más altas del país. Estos factores tendrían una repercusión positiva para las familias pues aumenta sus posibilidades de contratar mano de obra para el cuidado de personas dependientes. Las entrevistas se realizaron entre el mes de marzo y junio de 2010, comenzando en Bilbao y finalizando en Madrid, y todas fueron grabadas. En el caso de Chile solo se consideró solo el área metropolitana de Santiago, por ser la

zona de mayor concentración de inmigrantes ecuatorianos y peruanos. El periodo de ejecución correspondió al mes de noviembre de 2010.

En total se proyectaron inicialmente realizar 54 entrevistas en profundidad. La distribución de las entrevistas aparece detallada en la siguiente tabla. El tamaño muestral al interior de cada grupo migratorio se diseñó respetando cierta proporcionalidad con la población total del grupo que participa en un determinado flujo bajo estudio. En la distribución de entrevistas a los empleadores y personas dependientes también se ha considerado el criterio del grupo migratorio como relevante para establecer diferenciación. El número total de entrevistas, sin embargo, ascendió a 67 entrevistas, número en que se consiguió la saturación de la muestra. La composición inicial y final de la muestra se detalla en las Tablas 1.10 y 1.11.

Tabla 1.10. Composición de la muestra de entrevistas realizadas en Flujo Migratorio Sur-Norte (España)

Flujo Migratorio	Mujeres inmigrantes		Empleadores		Personas Dependientes	
	Ecuador	Perú	Ecuador	Perú	Ecuador	Perú
Planificadas: 27						
Sur-Norte (ESPAÑA)	**6**	**3**	**6**	**3**	**6**	**3**
Realizadas: 39						
BILBAO	**8**	**4**	**6**	**3**	**6**	
MADRID	**4**	**1**	**5**		**2**	
Subtotal grupo						
Bilbao	**27**					
Madrid	**12**					
Total	**39**					

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 1.11. Composición de la muestra de entrevistas realizadas en Flujo Migratorio Sur-Sur (Chile)

Flujo Migratorio Sur-Sur (CHILE)	Mujeres inmigrantes		Empleadores		Personas Dependientes	
	Ecuador	Perú	Ecuador	Perú	Ecuador	Perú
Planificadas: 27						
Santiago de Chile	**3**	**6**	**3**	**6**	**3**	**6**
Realizadas: 28						
Subtotal		**6**		**10**		**4**
TOTAL: 28						

Fuente: Elaboración propia.

1.6.2.5. Criterios de confidencialidad en el estudio

En relación con los criterios de confidencialidad se apeló, en primer lugar, a la voluntariedad para la participación en el estudio. Se consideraron como criterios éticos la confidencialidad de la información y el consentimiento informado en las entrevistas.

Respecto de la confidencialidad, en el curso de la investigación y en su difusión, se ha protegido la identidad personal de las personas entrevistadas, cambiando sus nombres u otros datos que puedan identificar a los participantes por formas de conversión o encriptación de la información, que en nuestro caso han sido códigos (ver Anexo Metodológico 3).

Con el fin de facilitar la comprensión del tipo de actor, el criterio para la elaboración de los códigos se expone en la Tabla 1.12. Adicionalmente, las grabaciones y transcripciones han sido utilizadas solo por la investigadora.

Tabla 1.12. Procedimiento de asignación de códigos como reemplazo de la identidad de la persona entrevistada

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO
Tipo de actor	Mujer Inmigrante Cuidadora	MIC
	Empleador/a	EMP
	Persona en situación de dependencia	DEP
País de destino	España	ESP
	Chile	CHI
País de origen mujer inmigrante cuidadora	Perú	PER
	Ecuador	ECU
Orden de la entrevista	Número correspondiente al que proporciona la grabación digital.	009-080
Ejemplo de códigos	Cuidadora inmigrante ecuatoriana que reside en España	MIC_ESP_ECU_017
	Empleadora española	EMP_ESP_ 035
	Persona dependiente en Chile	DEP_CHI_079

Fuente: Elaboración propia.

En relación con el consentimiento informado, para cada tipo de entrevistado se aplicaron protocolos específicos, que fueron comunicados en forma oral y escrita a cada participante (Anexo Metodológico 4). El documento escrito se solicitó fuera firmado antes de la realización de la entrevista. A cada participante se le facilitó una copia, que al tener los datos de contacto del ejecutante de la investigación, facilitaba la consulta o reclamación de la persona entrevistada frente a cualquier situación o inconveniente. En este mismo documento se comunicaba a los entrevistados que, no obstante haber consentido verbalmente y por escrito, podían retirarse de la investigación si así lo deseaban, sin perjuicio alguno para ellos/as.

1.6.3. Procesamiento, análisis y triangulación de los datos

> "*Analizar los datos es como tratar de leer (en el sentido de 'interpretar un texto') un manuscrito extranjero, borroso, plagado de elipsis, de incoherencias, de sospechosas enmiendas y de comentarios tendenciosos y, además, escrito no en las grafías convencionales de representación sonora, sino en ejemplos volátiles de conducta moderada*" (Ruiz, 2012: 77).

Con esta metáfora, el autor alude a la complejidad de este paso de la investigación, dejando en evidencia que el análisis de los datos cualitativos, constituye un arduo proceso de desentrañamiento de las estructuras de significación, a través de una descripción densa, que además no se somete a ningún esquema rígido de procedimientos y normas de comprehensión de la realidad social.

Para la realización de este paso del proceso de investigación se siguieron las propuestas de Glasser y Strauss (1967) y Miles y Huberman (1994). Glasser y Strauss han difundido la llamada "Grounded Theory" que consiste en un proceso de descripción de la teoría subyacente y profunda existente en el material recogido. Los autores señalan que el descubrimiento de la teoría desde los datos - lo que llaman "Grounded Theory" (o teoría fundada en datos)- es una tarea principal de la sociología. Esta teoría provee predicciones relevantes, explicaciones, interpretaciones y aplicaciones. Una estrategia que se ha enfatizado para fomentar el descubrimiento de una teoría fundada en los datos es además un método general de análisis comparativo. Generar una teoría fundada en datos (Grounded Theory) es una manera de llegar a la teoría adaptada a sus usos supuestos. Esta posición contrasta con la teoría generada por deducción lógica de supuestos a priori, la que no está basada en datos. La teoría fundada en datos puede no ser completamente refutada por más datos o reemplazada por otra teoría. Generar una teoría de los datos significa que la mayoría de las hipótesis y conceptos no sólo vienen de los datos, sino que son trabajados sistemáticamente en relación con los datos durante el curso de la investigación.

La "Grounded Theory" puede tomar diferentes formas y ser presentada como un buen codificado juego de proposiciones o en una continua discusión teórica (usando categorías conceptuales y sus propiedades). Siguiendo a estos autores, el presente estudio ha elegido esta forma de discusión, compartiendo el hecho que la estrategia de análisis comparativo para generar teoría coloca un gran énfasis en la "teoría como proceso", esto es en la teoría como una entidad que está siempre desarrollándose.

Recolección, codificación y análisis de los datos, en forma conjunta, es la operación importante. La generación de teoría, emparejada con la noción de teoría como proceso, requiere que estas tres operaciones se realicen conjuntamente. Ellas deberían entrelazarse continuamente, desde el principio de una investigación hasta el final. En función de estos criterios, Miles y Huberman (1994) proponen un proceso interactivo de

análisis de datos que confronta, permanentemente, la realidad con las interpretaciones del investigador. El análisis consiste en un proceso de "reducción" de los datos a categorías que simplifican y localizan la información obtenida de acuerdo a ciertos principios de abstracción y de asociación. Posteriormente se procede a la construcción de matrices a través de las cuales se presentan y definen relaciones entre las categorías y, por último, se definen principios generales a través de los cuales se verifica la interpretación construida de los datos.

Para tales efectos, una vez realizada la transcripción literal de todas las entrevistas, se procede a su lectura y codificación en la aplicación informática Atlas.ti. (6.2). En la actualidad, este programa es una de las herramientas informáticas de apoyo a la investigación social que más se utiliza a la hora de analizar datos cualitativos. Su funcionamiento está basado en los principios de la *Grounded Theory*, de ahí que se sustente en cuatro funciones principales (visualización, integración, serendipity y exploración) que facilitan la tarea de entrelazamiento de las operaciones de recolección, codificación y análisis de los datos. Este programa permite analizar y comparar los diversos textos a partir de la codificación de unidades semánticas. El procedimiento consiste en una codificación basada (pero no determinada) por las variables utilizadas en la confección de la pauta de entrevistas y, por último, en la elaboración de familias de códigos que permiten la configuración de unidades de análisis mayores[31]. La primera tarea consiste en agrupar los textos en unidades, bajo un criterio, que se denomina “codificación temática”. Para ello se retoman las dimensiones e indicadores establecidos y para cada uno de ellos se establecen un grupo de códigos que pueden consultarse en el Anexo Metodológico 5. El proceso de codificación produjo un total de 71 codificaciones temáticas, distribuidas por dimensiones como aparece en la Tabla 1.13.

[31] Para la realización de este trabajo el programa tiene cuatro grupos de gestores de los datos: a) el *gestor documental* (que contiene los documentos/transcripciones de entrevistas), b) el *gestor de citas* (que contiene los fragmentos de los textos codificados en las categorías previamente definidas o que se vayan creando durante el proceso de codificación), c) el *gestor de códigos* (que contiene el ‘libro de códigos’ y sus distintas agrupaciones en familias de códigos) y d) el *gestor de memos* (que refiere a observaciones, apuntes, avances de análisis, etc., que realiza el investigador y que se pueden agrupar en memos teóricos, metodológicos, etc.).

En paralelo a este proceso se produjeron 3760 citas (quotations)[32], con distinto peso en la distribución según dimensiones de análisis, tal y como puede apreciarse en la Tabla 1.13. La valoración de las condiciones laborales y del trabajo de cuidado realizado por las mujeres inmigrantes acaparan la mayor cantidad de citas, siendo coherente el resultado con la finalidad de la investigación en relación a identificar las valoraciones y percepciones de los distintos sujetos involucrados en la relación social de cuidado sobre este trabajo. La menor cantidad de citas que alcanza la dimensión de la experiencia migratoria debe entenderse en el contexto de que esta dimensión solo es aplicable, en la mayor parte de los casos, solo a las mujeres inmigrantes y no porque ella misma no generase información suficiente o relevante en comparación con el resto. Téngase en cuenta que una gran parte de los indicadores/preguntas de esta dimensión no aparecen en los guiones de empleadores y personas en situación de dependencia.

Tabla 1.13. Reporte cuantitativo de proceso de codificación en Atlas.ti

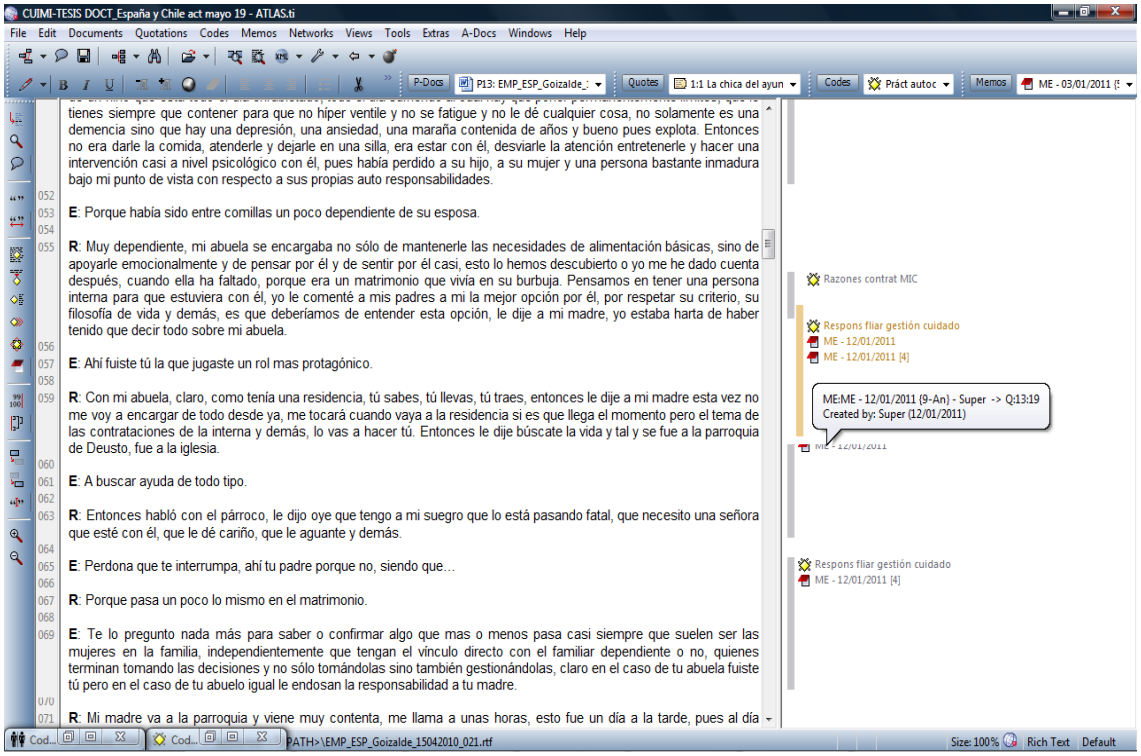
Dimensiones de análisis / Familias de códigos en Atlas.ti	**Número de codificaciones temáticas**	**Total de citas (quotations) codificadas**
Proyecto migratorio y trabajo de cuidado	18	755
Estrategias de resolución del cuidado de las personas dependientes	14	739
Experiencia migratoria e inserción laboral en el trabajo de cuidado	11	370
Valoración de las Condiciones Laborales de las mujeres inmigrantes que trabajan en el cuidado de personas dependientes	19	883
Valoración del trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes	9	812
Total	**71**	**3760**

Fuente: Elaboración propia

[32] Las citas o '*quotations*' en el Atlas.ti. constituyen fragmentos de discursos de los entrevistados/as, con sentido o significado en función del repertorio de códigos elaborado previamente. Algunos de estos fragmentos se insertan textualmente en la discusión analítica posterior para 'dar voz' a las personas entrevistadas en el texto correspondiente al análisis de los datos (ver parte III de esta tesis).

En la siguiente figura puede verse un ejemplo del proceso de codificación de un fragmento seleccionado al azar correspondiente a una entrevista de esta investigación, tal y como se visualiza en el programa Atlas.ti. En la parte superior derecha pueden identificarse los gestores documentos (PDocs), de citas (Quotes), códigos (Codes) y memos (Memos), mientras que en el lateral derecho se visualizan las operaciones de codificación realizadas en el fragmento seleccionado de la transcripción, que se ubica en el lado izquierdo de la pantalla.

Figura 1.4. Ejemplo de codificación de entrevista en Atlas.ti



Fuente: Unidad Hermenéutica CUIMI-TESIS DOCTORAL (Atlas.ti 6.2).

Para finalizar el proceso de análisis se procedió a contrastar las hipótesis/preguntas con los datos, releyendo los datos cualitativos y poniéndolos en relación con los datos cuantitativos (triangulación de la información). En los estudios de Grounded Theory es tan importante encontrar evidencias de diferencias y variación como evidencias que apoyen las preguntas y supuestos originales. Los casos negativos o alternativos nos dicen que algo sobre esta instancia es diferente, y al investigar estas diferencias se agrega densidad y variación a nuestra teoría.

1.6.4. Alcance, originalidad y límites de la investigación

A pesar de que los cuidados son un campo relativamente reciente en la investigación en Ciencias Sociales, en las últimas tres décadas, se han producido significativos avances tanto en su delimitación conceptual como en la visibilización de su conexión con otras áreas y disciplinas, demostrando que las tareas de atención y cuidado de la vida de las personas son un trabajo imprescindible para la reproducción social y el bienestar cotidiano de las personas y de la sociedad en general. Desde finales de los noventa se ha dado un paso más, conectando el campo de los cuidados con los estudios sobre las migraciones internacionales, como resultado del creciente fenómeno de combinación entre el trabajo familiar de cuidados y la externalización de la asistencia en el servicio doméstico hacia mujeres inmigrantes. Como se ha evidenciado en la discusión teórica y metodológica, a pesar de estos avances, aún subsisten importantes vacíos y debilidades en la investigación sobre estos temas. La presente investigación constituye un avance y un aporte sustantivo en este sentido por las siguientes razones:

- Porque se profundiza en el análisis de dos casos emblemáticos de países (España y Chile) que atraviesan una profunda crisis del cuidado al tiempo que han experimentado un proceso significativo de feminización de su inmigración, como resultado, del aumento de la demanda por este tipo de trabajos y la desigual distribución de dicha responsabilidad.
- Porque se amplía y complejiza el análisis sobre el nexo cuidados y migraciones al incorporar los flujos migratorios sur-sur (menos explorados) en el análisis comparativo de estos fenómenos en contraste con los flujos migratorios sur-norte.
- Porque pone en relación los avances teóricos y metodológicos sobre el tema en las comunidades científicas del sur y el norte, dando cuenta de los aportes propios, las debilidades que comparten y los desafíos pendientes.
- Porque reafirma la importancia de la incorporación de variables como el género, la clase social, la etnia o la nacionalidad en el ánalisis de los cuidados y las migraciones internacionales contemporáneas.

- Porque avanza teórica y metodológicamente en la comparación de los regímenes de bienestar y cuidados (del sur y del norte) y en el conocimiento de las bases y condiciones que sostienen a dichos regímenes, sus diferencias y puntos comunes, así como el papel que en ellos juegan las migraciones femeninas.
- Porque asume la multidimensionalidad de los cuidados y la complejidad de su nexo con las migraciones femeninas, combinando diferentes niveles o perspectivas de análisis: lo subjetivo y lo estructural, lo macro y lo micro, lo sincrónico y lo diacrónico.
- Porque apuesta por un enfoque metodológico que prioriza y realza la riqueza de la combinación de perspectivas metodológicas cuantitativas y cualitativas como estrategia más adecuada para hacerse cargo de la complejidad y multidimensionalidad del objeto de estudio.
- Porque aporta originalidad al usar metodologías cualitativas comparativas, poco frecuentes en la investigación social, en los análisis sobre reproducción social y migraciones internacionales feminizadas.
- Porque dicha originalidad también se expresa en la incorporación y análisis, en forma paralela, de las visiones de los distintos actores privados involucrados en la relación social de cuidado (cuidadoras, receptores de cuidado y familias empleadores). Especialmente destaca la incorporación de personas en situación de dependencia, que suelen ser menos consideradas en los estudios cualitativos que vinculan cuidados y migraciones.
- Porque aporta conocimiento nuevo sobre a) la dimensión y magnitud de la crisis 'mundial' de los cuidados, al poner en evidencia que no se trata de un problema exclusivo de las sociedades desarrolladas occidentales, b) las *estrategias de resolución de la crisis* del cuidado a través de las migraciones femeninas y su impacto, desagregado por flujo migratorio (sur-norte y sur-sur), régimen de cuidado y tipos de actores involucrados en la resolución de la crisis, c) sobre los *modelos de gestión* de la crisis en contextos socioculturales distintos y c) sobre las *visiones y valoraciones* que sobre el trabajo de cuidado, en general, y sobre el que realizan las mujeres inmigrantes en particular, tienen los distintos actores involucrados.

- Porque enfatiza en la necesidad de seguir investigando y profundizando en el conocimiento de estos temas, tomando en cuenta su relevancia social y científica.

Con todo, y como cualquier investigación, la presente tiene un conjunto de limitaciones, algunas de ellas auténticas oportunidades, tanto inherentes al objeto mismo de investigación como derivadas o relacionadas con condicionantes externas. Al respecto se pueden mencionar las siguientes:

- El carácter polisémico y multidimensional de los cuidados y su reciente abordaje por la investigación social.
- Las asimetrías en la información estadística secundaria disponible, en general, y las limitaciones particulares de cada fuente o base de datos.
- Las dificultades en la comparación de regímenes de bienestar y cuidados con desarrollos históricos y culturales diferentes.
- La complejidad de combinar métodos cuantitativos y cualitativos y de vincular lo micro y lo macro.
- Las rápidas y constantes transformaciones de los marcos normativos que dificultan la evaluación de sus impactos en los límites de tiempo fijados por la investigación.
- La no consideración exhaustiva, dentro de las estrategias de resolución de la crisis del cuidado, del impacto de las migraciones femeninas en el cuidado de sus dependientes en origen.
- La no inclusión exhaustiva dentro del análisis cualitativo de la mirada de los agentes y actores institucionales.

PARTE II

La organización social del cuidado en España y Chile.

La inmigración femenina como respuesta a la crisis del cuidado.

En la discusión teórica se ha evidenciado que los cuidados siempre forman parte de un régimen más amplio que influye en la manera en que se organizan los trabajos y responsabilidades sociales en la materia, al tiempo que condicionan la forma en que los entendemos. En la actualidad, esta perspectiva implica considerar el significado concreto que los regímenes de cuidado adquieren en el contexto de la globalización y el lugar que ocupan las migraciones internacionales en las transferencias, externalización y/o mercantilización de gran parte del trabajo que otrora cubrían gratuitamente las mujeres en los hogares. Dicho proceso, como ya se ha mencionado, está estrechamente vinculado a la feminización de las migraciones, al generar fuentes de empleo crecientemente ocupadas por quienes vienen de países exportadores de mano de obra.

Para comprender el papel que juegan las migraciones internacionales femeninas en la solución del déficit de cuidado es necesario analizar los diferentes aspectos y sectores que intervienen en la organización social de los cuidados. Su análisis implica una aproximación *comprehensiva*, que permita dilucidar como se enfrenta y resuelve socialmente el *dilema de cuidado* (Arriagada, 2010). Para su consecución habría que considerar las formas y modelos que históricamente se han adoptado para resolverlo, la influencia de las dinámicas sociodemográficas en su transformación, la manera en que los distintos sectores (salud, educación, infraestructura, mercado de trabajo, etc.) y agentes sociales (Estado, familias, mercado, tercer sector) involucrados en el cuidado debaten, gestan e implementan políticas y servicios para dar respuesta a las cambiantes necesidades.

En función de estas coordenadas analíticas, en este apartado se abordarán las dimensiones cuantitativas del cuidado y de feminización de los flujos migratorios en las dos sociedades de destino seleccionadas (España y Chile). Al respecto, interesa dimensionar en forma comparativa la magnitud de las necesidades de cuidado, por un lado, junto con la amplitud, variedad y alcance de la provisión de servicios (públicos y privados), dirigidos a satisfacer estas necesidades. En paralelo, se ilustrará cuantitativamente el papel de las migraciones femeninas en la reconfiguración de los regímenes de cuidado en destino, mostrando el peso de la mano de obra inmigrante femenina en el servicio doméstico y de cuidados.

Concretamente, en el Capítulo 2 se abordará la pregunta de cómo se cubren efectivamente los cuidados en una sociedad y momentos dados, caracterizando el

comportamiento de la demanda en cada sociedad de destino y los factores sociodemográficos que han incidido en su aumento. Se pondrá especial atención a la relación de este aumento en la demanda de cuidados con el crecimiento de la participación de las mujeres inmigrantes en el cuidado doméstico y familiar en ambas sociedades de destino, concentrándonos en el empleo de hogar en tanto sector clave para la cobertura de los cuidados y espacio de concentración laboral de las mujeres inmigrantes.

En el Capítulo 3, interesa poner el foco en el lado de la oferta, identificando el nivel de responsabilidad social sobre los cuidados y la respuesta que el Estado y los distintos actores institucionales y privados han dado a las demandas, conformando un determinado régimen de cuidados. A efectos de comparar dichos regímenes se analizarán los modelos de gestión que cada sociedad ha ido implementando, a través de sus marcos normativos, las políticas y los servicios de cuidado.

Capítulo 2.

El incremento de la demanda de cuidado de personas dependientes en España y Chile y su (inevitable) relación con las migraciones femeninas

Diversos estudios han venido demostrando que un conjunto de factores sociodemográficos ha influido en el aumento en la demanda de cuidado, tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo (Arriagada y Moreno, 2011; Acosta y Setién, 2010; Tobío et al., 2010; Martínez Buján, 2010; Díaz y P. Orozco, 2011; P. Orozco y López, 2011). Entre ellos cuenta a) el envejecimiento de la población y el aumento en la esperanza de vida de las personas con enfermedades crónicas y discapacidad (lo que implica una mayor necesidad y complejidad de cuidados durante la vida), b) los cambios en la estructura y dinámicas de las familias que limitan la disponibilidad de cuidadores (la masiva incorporación de las mujeres al mercado laboral, ha disminuido la fecundidad y el tamaño del hogar, reduciéndose la familia extensa, se han modificado las pautas de convivencia y de movilidad de los miembros de la familia) y c) los cambios en los sistemas formales de cuidado (se ha puesto el énfasis en la atención de salud en el propio hogar).

> *"Se habla de déficit en esta materia porque en el horizonte aparecen nuevas necesidades ligadas al envejecimiento demográfico, pero también porque se entiende que generan un derecho a ser atendidas del que responde la sociedad y porque las formas tradicionales de cuidar a las personas, en la familia y a cargo de las mujeres, no son ya posibles, ni se consideran deseables"* (Tobío et al., 2010: 12)

Tabla 2.1. Factores sociodemográficos relacionados con el aumento de la demanda de cuidado de personas dependientes

Relacionados con la disminución de proveedores familiares	Relacionados con el aumento de las necesidades de cuidado
- Cambios en estructura y dinámica familiar - Aumento de incorporación de la mujer al mercado laboral. - Disminución del tamaño familiar. - Descenso de la fecundidad. - Crecimiento de proporción de hogares monoparentales. - Aumento de la movilidad de los miembros de la familia. - Privatización de proyectos de vida. - Debilitamiento de redes sociales y familiares. - Persistencia del modelo de *hombre proveedor-madre cuidadora*.	- Envejecimiento de la población. - Aumento de la esperanza de vida. - Elevación de los estándares de salud pública para enfermos crónicos y personas con discapacidad. - Valoración del espacio doméstico (hogar) como lugar ideal para ser cuidado/a.

Fuente: Elaboración propia.

Esta creciente demanda de cuidados, al no poder ser satisfecha por quienes tradicionalmente se han hecho cargo de estas tareas, a saber, la mujeres en el seno de las familias, requiere ser externalizada hacia otros agentes e instituciones sociales. Sin embargo, la oferta tanto pública como privada de servicios de cuidados no ha respondido con la celeridad y adecuación que requieren estos profundos cambios sociales que han aumentado la demanda. En este escenario, la contratación de mujeres inmigrantes para realizar este tipo de labores en el ámbito doméstico aparece como una respuesta, por cierto parcial e insuficiente, para hacer frente a este escenario de crisis. En la práctica se trata de una transferencia que continúa replicando las desigualdades sociales que están en la base de la crisis de los cuidados.

Los procesos y factores sociodemográficos descritos han contribuido a poner en jaque el modelo previo de organización social de los cuidados, sustentado en la división sexual del trabajo. Como resultado, se ha producido lo que en la literatura se conoce como '*crisis de los cuidados*' (Orozco, 2007; Hochschild, 2008; Simonazzi, 2009). Se trata de un problema tan complejo y multidimensional que Zimmerman et al. (2006) prefieren llamarle '*múltiples crisis del cuidado*', adjudicándole tanto los problemas relacionados con el déficit, como aquellos vinculados a la mercantilización del cuidado y el creciente rol de las organizaciones supranacionales en la configuración del cuidado

en los llamados países en desarrollo. A continuación se analizará cómo se han comportado estos cambios en cada sociedad de destino seleccionada.

2.1. Los cambios sociodemográficos en España y Chile y su incidencia en el aumento de la demanda

España y Chile son países que han experimentado en los últimos años significativos cambios sociodemográficos. Gran parte de las transformaciones observadas en las familias están estrechamente unidas a estas dinámicas demográficas. Las tendencias evidentemente rupturistas registradas en la composición de sus poblaciones han permitido hablar de transiciones demográficas en ambos países. Cabe destacar, sin embargo, que en el contexto europeo, España accede a la segunda transición demográfica[33] con cierto retraso, pero con una intensidad y rapidez marcadas por el ingreso creciente y sostenido de las mujeres al mercado laboral. Por su parte, Chile, en la región latinoamericana, se encuentra formando parte del grupo de países que ha experimentado una transición demográfica avanzada y muy avanzada, mostrando una dinámica poblacional que tiende a la reducción de la tasa de crecimiento, de natalidad y mortalidad. En su caso, también la participación laboral femenina ha jugado un rol importante, a pesar de no encontrarse dentro de los líderes de la región en tal aspecto.

2.1.1 El aumento de la participación laboral femenina

En relación con la disponibilidad de proveedores de cuidado, la gran mayoría de los expertos coincide en que uno de los factores más importantes que estaría incidiendo en la crisis de los cuidados se debe al significativo cambio que han experimentado las mujeres en su posición social actual a partir de su participación, cada vez más creciente, en el mercado laboral. Tanto España como Chile han sido casos emblemáticos de este

[33] La *primera transición demográfica* hace referencia al cambio histórico que se inicia en el siglo XVIII en algunos países europeos en los que la situación anterior de altas tasas de fecundidad y mortalidad se transforma en otra en la que ambas tasas son bajas. La *segunda transición demográfica* alude a cambios que se observan desde los años sesenta del siglo XX en buena parte de las sociedades occidentales, señalando también el fin del modelo de familia que presuponía un matrimonio estable, una mujer en casa que se ocupaba de su mantenimiento y de la educación de los hijos, y un hombre que obtenía los recursos necesarios para la supervivencia familiar fuera de las puertas del hogar. La familia actual supone uniones de pareja más frágiles, mayor participación laboral de la mujer y una orientación mucho más individualista de sus miembros (Tobío *et al*., 2010).

proceso, al experimentar un notable aumento de la participación laboral de las mujeres en los últimos años.

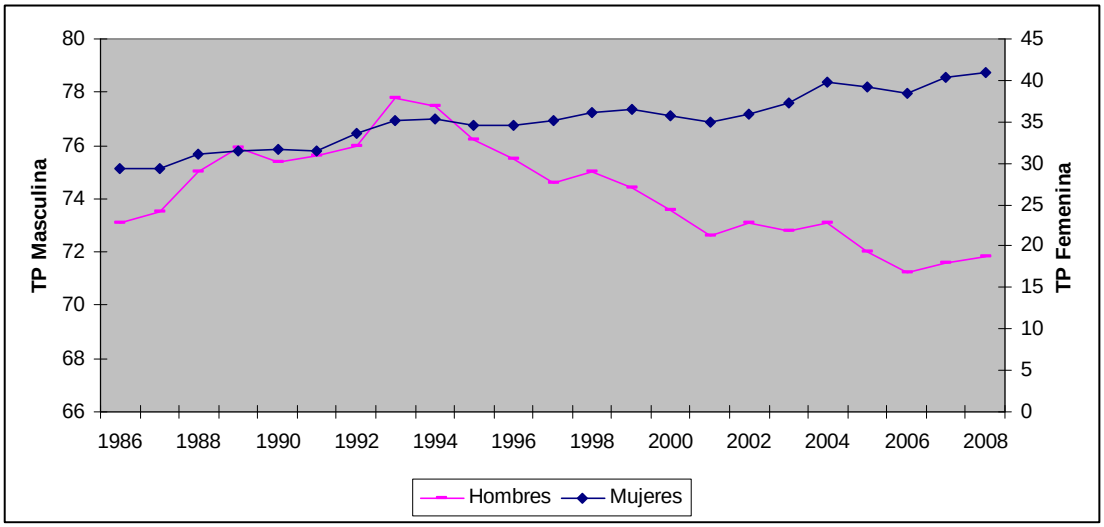
España ha registrado un ritmo de crecimiento rápido de la participación laboral femenina en las últimas décadas. La tasa de actividad de las mujeres españolas casi se ha duplicado entre finales de la década de los setenta y la actualidad. En aquel momento, poco más de una de cada cuatro había accedido al mercado laboral, mientras que actualmente más de la mitad de las mujeres son activas, llegando a una tasa global del 52,92% a diciembre de 2011, según la Encuesta de Población Activa (INE, 2012). Por su parte, la tasa de participación laboral masculina si bien se ha estabilizado sigue exhibiendo importantes diferencias con la tasa de participación de las mujeres. A la misma fecha los hombres activos representaban un 67,45%.

Otro dato interesante respecto de la disponibilidad de las cuidadoras 'tradicionales' está relacionado con la jornada laboral. La mayor parte de las mujeres españolas que trabajan remuneradamente lo hacen a tiempo completo[34] (Eurostat, 1995 y Tobío y Díaz, 2003), ya sea por la baja disponibilidad de empleos a tiempo parcial o por opción propia. También se mantienen en el empleo a lo largo de la vida, incluso cuando tienen hijos de corta edad (Tobío et al, 2010). El fin del predominio del modelo de ama de casa a tiempo completo da paso a una actitud enormemente positiva de las mujeres españolas hacia el trabajo remunerado. Este incremento, sin embargo, no se ha producido por igual entre todas las mujeres. Es notoria la influencia del número de hijos en la ocupación de las mujeres. La tasa disminuye a medida que aumentan los hijos, correspondiendo el valor más bajo a aquellas que tienen tres o más niños. La tasa de los hombres, por el contrario, se mantiene prácticamente estable. Son las mujeres las que fundamentalmente manifiestan dificultades para trabajar más, aunque lo deseen, por razones de cuidado de los hijos. Por ello no es de extrañar que también sean las mujeres las que en un alto porcentaje (94.7%) abandonan el mercado laboral aludiendo razones familiares (INE, 2009). *"Son las mujeres las que hacen equilibrios con su trabajo remunerado para atender a sus criaturas al menos en los primeros años de vida (Tobío y Gómez, 2004), algo que también ocurre en otros países europeos aunque en menor medida (Moss y Wall, 2007). Las madres reducen jornadas, toman excedencias cuando pueden hacerlo o abandonan temporalmente el mercado laboral*" (Tobío et al., 2010: 49).

[34] La modalidad de empleo a tiempo parcial presenta en España valores muy reducidos respecto a otros países europeos.

En Chile también ha aumentado significativamente la participación de las mujeres en el mercado laboral en los últimos veinte años. Según datos de la Encuesta Nacional de Empleo, la tasa de participación laboral femenina en Chile se ha incrementado de un 29,3% en 1986 al 43,4% en 2010, aunque siguen persistiendo diferencias significativas respecto de la participación de los hombres, quienes lo hacían en un 70,7% al 2010 (Gráfico 2.1).

Gráfico 2.1. Tasa de Participación Laboral por Sexo. Chile, Período 1986-2008



Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Encuesta Nacional de Empleo, INE (octubre-diciembre de cada año).

De forma similar al caso español, la participación laboral femenina chilena no se comporta de manera homogénea. No sólo existen diferencias sustanciales entre la propensión a participar en el mercado laboral entre hombres y mujeres, sino también entre mujeres con distintas características personales y distinto nivel socioeconómico. Así, las mujeres que pertenecen a hogares del primer decil de ingresos presentan una tasa de participación laboral de 25%, mientras que las pertenecientes al último decil de ingreso tienen una tasa de participación de casi un 62% (CASEN, 2006). Esta brecha entre la tasa de participación de las mujeres más pobres de la economía y las más ricas está muy por encima de la brecha promedio para América Latina. Durante la última década, la relación entre la tasa de participación del primer decil y el último ha mejorado, pero aún subsisten importantes diferencias.

La participación laboral de las mujeres sigue el patrón de la llamada 'fuerza de trabajo secundaria' o de segundo ingreso en el hogar, en consonancia con el modelo cultural de organización familiar de hombre proveedor y mujer cuidadora que predomina en Chile[35]. En función de este patrón, la necesidad del ingreso de la mujer no es considerada un imperativo familiar, por lo que se retira o ingresa al mercado laboral en función de las condiciones de la economía. En la tabla 2.2 puede apreciarse el peso de las tareas domésticas y el cuidado de los niños en las razones que las mujeres esgrimen para no buscar empleo.

Tabla 2.2 Razones de Inactividad Laboral Femenina según edad. Chile. Año 2006

Razón de no Búsqueda empleo/edad	**18-24**	**25-29**	**30-34**	**35-39**	**40-44**	**45-49**	**50-65**
Tiene que ocuparse del hogar	15,8	28,8	34,5	41	46,4	48,3	26,3
Tiene que cuidar a los niños	20,2	32,7	33,4	28,3	17,1	9,4	10,8
Total	36,1	61,6	67,9	69,3	63,5	57,8	37,1

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta CASEN 2006.

En términos comparativos, Chile presenta una tasa de participación laboral femenina por debajo del promedio de la región. También aparece como uno de los países que más enfatiza los costos en la vida familiar asociados al trabajo remunerado de la mujer, especialmente en el caso del cuidado de los hijos (Acosta y Perticará, 2005; Lehmann, 1995). Los datos muestran cómo el número de hijos (total y menores de cinco años) afecta en forma negativa la participación laboral de las mujeres chilenas. Hay estratos o grupos más proclives -los más jóvenes y más educados- pero lo cierto es que en términos generales los resultados de las encuestas muestran que en Chile no pareciera favorecerse, en términos culturales, el trabajo remunerado de la mujer. Ello no significa que socialmente no se reconozcan algunos beneficios asociados a la actividad laboral remunerada de este grupo, sin embargo, a la hora de los balances, los costos parecieran ser mayores que los beneficios.

[35] Lo que se conoce como efecto del "trabajador adicional" se refiere al comportamiento que adoptan determinados grupos, en particular las mujeres frente a las variaciones de la economía. En general, ellas son más sensibles; esto es, las mujeres inactivas pueden activar su búsqueda de empleo frente a la pérdida de empleo/ingreso del perceptor principal de la familia. O bien, las mujeres frente a un contexto de alto desempleo optan por salir de la fuerza de trabajo, es decir, dejar de buscar empleo, dando cuenta del efecto de "trabajador desalentado" (Dirección del Trabajo, 2003).

2.1.2 Los cambios en la estructura y dinámica familiar

El incremento sostenido de la participación laboral femenina ha suscitado un conjunto de transformaciones en la estructura y dinámica familiar que, en paralelo a otros cambios demográficos, han puesto en cuestión el modelo cultural de organización familiar predominante, que se sustenta en el rol de cuidadora de la mujer. Uno de los indicadores más significativos del cambio familiar lo aporta la evolución del índice sintético de fecundidad o número medio de hijos por mujer.

España, en la década de los setenta, mostraba uno de los niveles más altos (más de 2,5 hijos por mujer) en relación con los países europeos, pero ya en los noventa se encontraba entre los que tenían índices más bajos, con 1,4 hijos por mujer en 2007 (Eurostat, 2009). Desde principios del presente siglo, el número medio de hijos por mujer se ha incrementado ligeramente en España -pasando de 1,2 a 1,4 entre el 2000 y 2009 (Tabla 2.3), pero este crecimiento ha sido aportado fundamentalmente por las mujeres inmigrantes llegadas al país (Tobío et al., 2010). Si se observa la evolución de la tasa bruta de fecundidad según el origen de la madre, se puede apreciar cómo es más alta en las madres de origen extranjero que en las madres españolas (INE, 2010), aunque también aquellas han comenzado a disminuir el número de hijos. Por su parte, las mujeres españolas tienen a sus hijos cada vez más tardíamente, retrasándose la edad media de la maternidad.

Por su parte, Chile se ubica en el contexto de la región latinoamericana dentro del grupo de los países con más bajo crecimiento de la población, aportado tanto por los bajos niveles de mortalidad como de fecundidad. Junto con Argentina, Brasil y Costa Rica se encuentra en la etapa de *transición demográfica avanzada*[36], con una tasa de crecimiento anual de la población del 10%, solo superado por Cuba y Uruguay, que se ubican en la *transición demográfica muy avanzada* (CEPAL-CELADE, 2009).

[36] Las etapas que se identifican en los procesos de transición demográfica son cuatro: "*i) la etapa incipiente, con natalidad y mortalidad elevadas y relativamente estables, y crecimiento poblacional bajo; ii) la etapa moderada, en la que la mortalidad disminuye, mientras que la natalidad se mantiene estable o aumenta como consecuencia de la mejora en las condiciones de vida, y el crecimiento poblacional es elevado; iii) la etapa plena, en la que la natalidad baja, en tanto que la mortalidad se estabiliza y el crecimiento poblacional es más bajo; y iv) la etapa avanzada y muy avanzada, cuando se alcanzan bajos niveles en ambas variables y el crecimiento poblacional es bajo o nulo*" (CEPAL-CELADE, 2009: 11)

Tabla 2.3. Indicadores demográficos. ESPAÑA (1991-2009).

Indicadores demográficos	**1991**	**1992**	**1993**	**1994**	**1995**	**1996**	**1997**	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**
Indicador coyuntural de fecundidad (1)	1,328	1,316	1,266	1,202	1,173	1,160	1,173	1,153	1,191	1,231	1,241	1,259	1,306	1,325	1,341	1,377	1,392	1,459	1,394
Tasa bruta de fecundidad (2)																			
Total	4,04	4,00	3,85	3,66	3,57	3,55	3,60	3,55	3,67	3,81	3,85	3,92	4,08	4,14	4,19	4,30	4,33	4,52	4,32
De madre española	…	…	…	…	…	…	…	3,43	3,55	3,64	3,64	3,66	3,80	3,85	3,90	3,99	3,97	4,12	3,95
De madre extranjera	…	…	…	…	…	…	…	8,05	8,29	8,87	7,69	6,94	6,27	6,30	5,81	5,96	6,34	6,32	5,60
Edad media al nacimiento del primer hijo	27,15	27,49	27,80	28,11	28,39	28,45	28,68	28,87	28,97	29,08	29,10	29,18	29,24	29,29	29,34	29,32	29,45	29,30	29,60
Edad media de a la maternidad	29,04	29,25	29,46	29,72	29,96	30,19	30,38	30,54	30,66	30,72	30,76	30,79	30,84	30,87	30,91	30,90	30,84	30,83	31,05

(1) Número medio de hijos por mujer en edad fértil (de 15 a 49 años)
(2) Número de nacimientos por 100 mujeres entre 15 y 49 años

Fuente: Elaboración propia en base a INE, 2010.

En el caso de la fecundidad, se ha observado un acelerado descenso[37]. Las tasas de fecundidad en Chile se ubican por debajo del nivel de reemplazo, como puede apreciarse en la tabla 2.4. En cuanto a la dinámica poblacional aparece una tendencia a la reducción de la tasa de crecimiento, pasando de 4,4 hijos por mujer en el quinquenio 65-70 a solo 1,9 en el quinquenio 2005-2010 (CEPAL, 2011). La edad media en la que las mujeres tienen el primer hijo también ha ido aumentando ligeramente.

Tabla 2.4. Indicadores del crecimiento demográfico estimado y proyectado por quinquenios. CHILE (1980-2030).

Indicadores demográficos	**1980-1985**	**1985-1990**	**1990-1995**	**1995-2000**	**2000-2005**	**2005-2010**	**2010-2015**	**2015-2020**	**2020-2025**	**2025-2030**
Fecundidad Nacimientos anuales (en miles)	272	298	301	269	249	251	254	251	247	240
Tasa bruta de natalidad (por 1.000)	23,4	23,6	21,9	18,0	15,7	15,0	14,5	13,7	13,1	12,3
Tasa global de fecundidad	2,67	2,65	2,55	2,21	2,00	1,94	1,89	1,85	1,85	1,85
Tasa bruta de reproducción	1,31	1,30	1,25	1,08	0,98	0,95	0,93	0,91	0,91	0,91
Edad media de la fecundidad	27,41	27,30	27,42	27,42	27,57	27,60	27,64	27,67	27,67	27,67

Fuente: Elaboración propia en base a datos CEPAL-CELADE, 2009.

Las parejas no solo tienen menos descendencia, sino que también han retrasado la edad de casarse, sus uniones son más inestables y se realizan en un contexto de formas más variadas de convivencia, reafirmando la tendencia de la pérdida de centralidad del matrimonio como forma de unión. En España, al año 2003 la media de edad del primer matrimonio era de 32,5 años en el caso de los hombres y 29,8 en el de las mujeres (INE, 2009), superior en ambos casos a la media europea para dicho indicador.

En Chile, el crecimiento de hogares monoparentales a cargo de mujeres que trabajan plantea serias dificultades en la conciliación del cuidado de la familia y el trabajo fuera del hogar. Aunque se han registrado algunos avances, aún no se observa un aumento de la participación de los varones en el trabajo doméstico y de cuidados

[37] Merece destacar que en el contexto mundial el descenso de la fecundidad ha sido uno de los hechos más relevantes de la historia demográfica latinoamericana reciente puesto que, en solo 55 años, los índices reproductivos de la región, que se encontraban entre los más altos del mundo, han pasado a ubicarse por debajo de la media mundial (CEPAL-CELADE, 2009).

equivalente al aumento del ingreso de las mujeres en el mercado laboral, manteniéndose una distribución sexual del trabajo rígida (Acosta y Perticará, 2009; Arriagada, 2010; Olavarría, 2005). También se registra un incremento significativo de los hogares unipersonales conformados por adultos mayores (Arriagada, 2010).

Los datos mostrados ponen en evidencia el vertiginoso e intenso cambio familiar que se ha registrado en las sociedades chilena y española, altamente deudor de las nuevas coordenadas demográficas. Merecen destacarse además "*las modificaciones en el ámbito simbólico, que se manifiestan en nuevos modelos de familia y estilos de relación familiar, en sociedades en continuo cambio que desafían los roles familiares tradicionales e imponen nuevos retos y tensiones a sus miembros. Existen nuevas formas de articulación entre los sexos, las generaciones y las instituciones sociales, en la búsqueda de relaciones sociales basadas en los derechos de las personas (especialmente mujeres, niños y jóvenes) y en opciones más democráticas de convivencia*" (Arriagada, 2004: 48).

Con todo, la familia sigue siendo una institución proveedora importante de cuidado a pesar de que las políticas sociales se han constituido en un apoyo o complemento a las familias en diferentes modos, tratando de redefinir y reestructurar la división de las responsabilidades de cuidado, buscando establecer un nuevo balance entre los proveedores de cuidado: la familia, el mercado y el Estado, como se analizará en el capítulo 3.

En el caso de España, las últimas investigaciones confirman que la familia sigue siendo la principal proveedora de cuidado a las personas dependientes, en especial a los adultos mayores (Martínez Buján, 2011; Tobío et al., 2010). La atención y cuidados a las personas dependientes son prestadas en más de un 70% de las situaciones mediante los denominados "cuidados informales" (Iglesias, 2006), con una alta presencia femenina dado que la participación de los hombres españoles en el trabajo doméstico es la menor de toda Europa (Eurostat, 1995 y Eurobarómetro, 1991 en Tobío y Díaz, 2003, Tobío *et al.*, 2010).

Datos más recientes como la última "Encuesta de Discapacidades, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia" (INE, 2009) demuestran "*la importancia de la familia en la prestación de asistencia. El 88% de los cuidadores principales son un miembro del hogar*" (Martínez Buján, 2011: 94). La situación en Chile no es muy distinta puesto que "*la atención a las necesidades de cuidado se realiza*

fundamentalmente en el espacio privado-doméstico bajo la responsabilidad de las mujeres, especialmente en su condición de madres-esposas, o jefas de hogar" (Arriagada y Moreno, 2011: 169).

2.1.3 El envejecimiento de la población

El envejecimiento de la población es otro de los factores más significativos que explican el aumento de la demanda o necesidades de cuidado[38]. Las bajas tasas de natalidad y mortalidad, y el aumento de la esperanza de vida se han convertido en factores clave favorecedores de este proceso (véase apartado 2.1.4). En términos de impacto sobre las necesidades de cuidado, el incremento de la población mayor agrega nuevas necesidades de cuidado en el mediano y largo plazo, al tiempo que en el presente genera un conjunto de tensiones al coexistir con las tradicionales demandas provenientes del cuidado infantil y la menor disponibilidad de cuidadoras.

> *"En ausencia de cambios demográficos significativos (por ejemplo, una afluencia relevante de población migrante), se puede predecir un continuo incremento del peso de la población mayor. Esto significa, por un lado, que se incrementará el peso de la dependencia senil en relación a la dependencia juvenil; es decir, que las tensiones de cuidados provendrán previsiblemente más por «arriba» que por «abajo», si bien la tendencia a intensificar el cuidado de menores y adolescentes puede contrarrestar este menor peso de la «dependencia juvenil » (es decir, puede haber menos niños y adolescentes que cuidar, menos «cantidad» de cuidados, pero cuidarse de forma más intensiva y a lo largo de más años). Y, por otro, una reducción proporcional de la población en franjas por edad centrales con capacidad de cuidar (un incremento previsible de los índices de dependencia)"* (P. Orozco y López, 2011: 42).

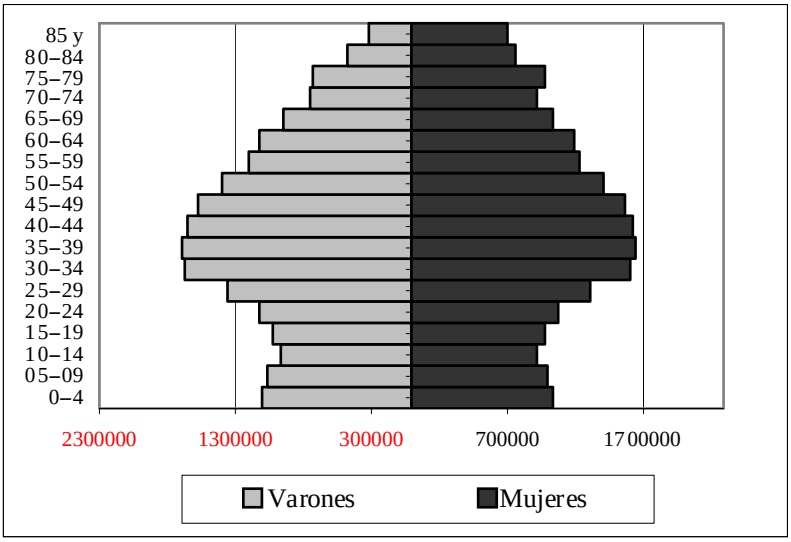
En España, la pirámide referida al conjunto de la población residente en el país refleja con nitidez la pérdida de la forma piramidal dando paso a una estructura con una zona central más desarrollada (Gráfico 2.2). Esta modificación está indicando la pérdida de población joven y el mayor peso de la población adulta y mayor en la estructura poblacional. El proceso de envejecimiento ha sido tan acelerado que en tan solo veinte años (1981-2002), el peso de la población mayor aumentó del 11,2% al 17,1% (IMSERSO, 2005). Todavía más preocupante en términos de la sostenibilidad de los cuidados resulta el fenómeno conocido como el '*envejecimiento del envejecimiento*'

[38] Es importante tener en cuenta que el fenómeno del envejecimiento poblacional es de carácter mundial. La población mundial de 60 años o más es el grupo etario de crecimiento más rápido y la OMS calcula que hacia el año 2050, aproximadamente un 80% de las personas mayores vivirán en países menos desarrollados (*www.who.int*)

referido al aumento del grupo de edad de más de 80 años; es decir, de las personas más necesitadas de cuidado. Ha aumentado el peso de las edades más altas dentro del crecimiento de la población española más longeva. Los nonagenarios y centenarios aún cobrarán más protagonismo. Se calcula que cuando se jubilen los denominados *baby boomers* (en la década 2020-2030) habrá más de nueve millones de mayores en España (Tobío *et al*., 2010)

En paralelo, se ha producido una mayor representación de las mujeres dentro de dicho grupo, fenómeno que se conoce como '*feminización del envejecimiento*'. La división entre ambos sexos es similar a lo largo de todas las franjas etarias hasta llegar a edades avanzadas –a partir de los 70 años- donde las mujeres pasan a ser mayoría. En definitiva, las mujeres españolas han conseguido una mayor esperanza de vida comparativamente con el entorno europeo, superando en seis años a los hombres, para ubicarse dentro de las primeras del mundo con 84 años. (Tobío, et al., 2010).

Gráfico 2.2. Estructura por edad y sexo de la población española. Año 2010



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el INE.

Cuando se cruzan los indicadores de envejecimiento de la población con las preferencias de la ciudadanía por los lugares donde les gustaría ser cuidados aparece una tendencia clara en términos del aumento de demanda de cuidados. Las encuestas de opinión (Barómetros del CIS, 2002 y 2004) señalan los cuidados familiares proporcionados en el domicilio en un 40% como el lugar preferido cuando se requiere ayuda continua. La aceptación de las soluciones públicas –como residencias o miniresidencias- va tomando importancia, prefiriéndose en un 17 y un 25% respectivamente. (Díaz y P. Orozco, 2011: 19).

Por detrás de Cuba y Uruguay, que encabezan el nivel de envejecimiento en América Latina, se encuentra Chile, que muestra un nivel de envejecimiento clasificado como de *envejecimiento moderado avanzado* (CEPAL-CELADE, 2009)[39]. En Chile, la población de 65 años y más también ha venido aumentando a tasas elevadas, mientras que la población infantil se ha ido reduciendo. En la tabla 2.5. puede verse como la población infantil disminuye su presencia desde un 33% a inicios de los años ochenta hasta un 22% en el año 2010, mientras que los mayores de 65 años aumentan su proporción de un 5,5% a un 9.2% en el mismo periodo.

Tabla 2.5. Indicadores de la estructura por sexo y edad de la población estimados y proyectados. CHILE (1980-2030)

Indicadores demográficos	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030
Porcentaje de población											
0-14 años	33,0	30,9	29,9	29,7	27,8	24,9	22,3	20,9	20,2	19,4	18,6
15-64 años	61,4	63,3	63,8	64,0	65,0	67,0	68,5	68,6	67,7	66,2	64,5
65 años y más	5,5	5,8	6,1	6,5	7,2	8,1	9,2	10,5	12,1	14,4	16,9
Relación de dependencia (por 100) [a]	62,8	57,9	56,2	56,8	53,9	49,2	46,0	45,8	47,7	51,1	55,1
Edad mediana de la población	22,6	24,1	25,7	27,1	28,7	30,6	32,1	33,6	35,2	37,0	38,8
Índice de envejecimiento (por 100) [b]	16,8	18,8	20,3	22,1	26,1	32,5	41,4	50,4	60,2	74,0	90,8
Relación niños/mujeres (por ciento) [c]	40,5	40,8	41,1	39,0	32,4	28,3	27,4	27,6	27,3	27,1	26,1
Porcentaje de mujeres en edad fértil [d]	51,4	52,9	53,3	52,5	52,7	53,1	52,6	50,5	48,4	46,7	45,8

[a] Relación de dependencia = ((población de 0 a 14 años más población de 65 años y más)/ población de 15 a 64 años)*100.
[b] Índice de envejecimiento = (población de 65 años y más / población de 0 a 14 años)*100.
[c] Relación niños/mujeres = (población de 0 a 4 años / población femenina de 15 a 49 años)*100.
[d] Porcentaje de mujeres en edad fértil = (población femenina de 15 a 49 años / población femenina total)*100.

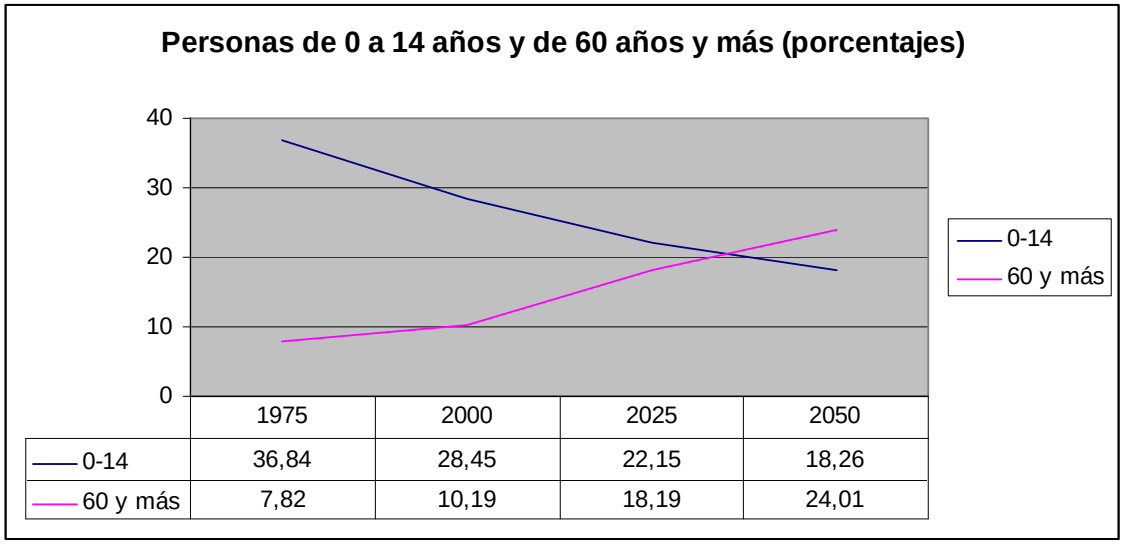
Fuente: Elaboración propia en base a datos CEPAL-CELADE, 2009.

Las estimaciones prevén para la población de 65 años y más una tasa de crecimiento que alcanzará el 33.2% para el periodo 2000-2025, mientras que la población menor de 15 años no crecerá. La pirámide poblacional en relación con la

[39] En América Latina existe una marcada heterogeneidad en cuanto a los niveles de envejecimiento de la población. Para captar este fenómeno, la CEPAL ha clasificado los países en cuatro grupos de acuerdo a sus niveles de envejecimiento: a) envejecimiento incipiente, b) envejecimiento moderado, c) envejecimiento moderado avanzado y d) envejecimiento avanzado.

composición de edad y sexo ha empezado a reducirse en su base y ensancharse en las edades superiores, especialmente en el caso de las mujeres. En síntesis, se observa una tendencia clara hacia el envejecimiento de la población chilena, esperándose hacia el 2050 que la población menor de cinco años sea menor que la población de 80 años (Gráfico 2.3).

Gráfico 2.3. Evolución de la población chilena (grupos 0-14 y 60 y más)



	1975	2000	2025	2050
0-14	36,84	28,45	22,15	18,26
60 y más	7,82	10,19	18,19	24,01

Fuente: SENAMA, 2007.

Conforme a estas tendencias demográficas, las necesidades de cuidado infantil en Chile siguen siendo significativas en la actualidad, teniendo en cuenta que su tasa de dependencia es del 32.5%. La población menor de 18 años, si bien ha experimentado un proceso paulatino de disminución, continúa siendo responsabilidad prioritaria de las familias, especialmente en los sectores de bajos ingresos (Acosta, Perticará y Ramos, 2005). Sin embargo, las estimaciones indican que las necesidades de cuidado de la población mayor serán cada vez más intensas, dada la tasa de crecimiento de un 33.2% de este grupo prevista hasta el 2025. La presencia de los mayores en los hogares se ha hecho cada vez más numerosa teniendo en cuenta que ya en el año 2005, en uno de cada tres hogares chilenos vivía un adulto mayor (Guzmán y Huenchuan, 2005).

2.1.4 Aumento de la esperanza de vida y de los estándares de salud pública

Tanto España como Chile han experimentado un incremento sin precedentes de la esperanza de vida, hecho que se atribuye al mejoramiento de los estándares de salud

pública y de las condiciones de vida de las que pueden disfrutar la población en ambos países. El impacto del incremento de la esperanza de vida en el aumento de las necesidades de cuidado requiere ser leído en una doble perspectiva. Por un lado, es cierto que se produce un incremento de estas necesidades a cuenta de las altísimas cantidades de mayores que sobreviven a edades avanzadas. Pero, al mismo tiempo, hay que considerar que la calidad de vida que muchos de ellos logran conseguir a través del fomento de lo que se ha denominado '*envejecimiento activo*'[40] se impone frente a la visión negativa de quienes ven en este fenómeno solo el impacto del incremento de la demanda de cuidado. *"El envejecimiento activo no es sólo una expresión de moda o una propuesta de vanguardia. Constituye un reto y una realidad constatable. Si bien casi una tercera parte de los mayores son dependientes, las aportaciones del otro 70% merecen ser destacadas* (Agulló y Garrido, 1999, Agulló, 2001). *Ello implica que las personas mayores van más allá de la reciprocidad: generalmente dan más que reciben, sea en un contexto familiar o extrafamiliar* (Tobío et al., 2010: 56)

En el caso español, el aumento de la esperanza de vida ha sido vertiginoso, pues en un lapso no muy amplio de tiempo España ha llegado a ubicarse dentro de los países con cifras más elevadas en el mundo en relación con este indicador. En concreto, los españoles han pasado de los 40 escasos años de vida con que contaban al nacer en las primeras décadas del siglo anterior a los 81,9 años en la actualidad, ubicándose muy cerca de Japón, el país con mayor esperanza de vida del mundo. En el conjunto de la población española, son las mujeres quienes logran vivir más años (84,9 años), mientras que la esperanza de vida de los hombres se queda en 78.9 años (INE 2010)[41].

Si bien es cierto que en la actualidad los mayores no solo pueden gozar de más años sino también de mejor calidad de vida - 70% de los mayores españoles disfrutan de unas condiciones de vida que les permiten ser autónomos hasta los 80 años- existe un grupo no despreciable de casi un tercio de los mayores que necesitan a otras personas para desenvolverse en su vida diaria. Las tasas de discapacidad aumentan inevitablemente con la edad, aunque pueden tener valores más bajos si la calidad de

[40] El *envejecimiento activo* es un término acuñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2002 y se refiere al proceso de optimización en relación con las oportunidades en la salud, la participación y la seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece (OMS, 2011).

[41] Dada la estrecha relación del aumento de la esperanza de vida con otros indicadores socioeconómicos y sanitarios, se siguen registrando importantes diferencias tanto a nivel mundial como al interior de un mismo país. Por ejemplo, mientras que en el Japón, el país con mayor esperanza de vida del mundo, la esperanza de vida es de 82,2 años, en varios países africanos la cifra puede llegar a ser de 40 años menos (OMS, 2011). Con todo, la población mundial de 60 años o más es de 650 millones, y se calcula que en 2050 alcanzará los 2000 millones.

vida es mejor. Mientras que en el grupo infantil de 0-5 años, las tasas de discapacidad son de un 2,2%, a partir de los 90 años se elevan a un 75,1% (Esparza y Abellán, 2008).

La variable género también registra diferencias en este indicador. La discapacidad entre los mayores es ante todo femenina; sin embargo, hasta la edad de 50 años aproximadamente, las tasas son más elevadas entre los varones. Esta gran diferencia entre sexos en personas mayores afectadas se debe, en primer lugar, al mayor número de mujeres en estas edades, y en segundo, a sus tasas más elevadas. También a la influencia de otros factores de orden socioeconómico (ingresos, forma de convivencia, nivel educativo), y a una mayor letalidad en los varones en problemas que de no ser mortales serían discapacitantes (Esparza y Abellán, 2008).

En España, las personas con discapacidad representan el 8,5% del total de la población según los resultados de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situación de Dependencia (2008). En el 20% de los hogares españoles reside al menos una persona con discapacidad y en un porcentaje similar (21,27%) se trata de hogares unipersonales compuestos exclusivamente por la persona con discapacidad, que además se trata de personas mayores y en su mayoría mujeres. Como consecuencia del tamaño de las cohortes actuales de personas mayores, y a esas tasas más altas, la cifra de mayores con discapacidad supone el 57,9% de todas las personas con discapacidad en España. Estas cifras configuran nuevos grupos-perfiles de mayores con más riesgo y más vulnerables a la dependencia (Tobío et al., 2010).

Por su parte, Chile -junto a Costa Rica y Cuba- se sitúa entre los países con la esperanza de vida más alta de América Latina (CEPAL-CELADE, 2009)[42]. Los recién nacidos en Chile a inicios del siglo XXI tienen una expectativa de vida en promedio de poco más de 77 años, casi el doble de la estimada en su momento para quienes nacieron a comienzos del siglo XX. Sin embargo, si bien en ambos sexos se registra un aumento de este indicador, de manera similar que en el caso español, las mujeres chilenas alcanzan a vivir más años que los hombres chilenos, llegando a 82 años en el caso de las féminas y a 76 años en los varones (Tabla 2.6).

[42] En los últimos 60 años, la población de América Latina ganó 21,8 años en el promedio de vida, lo que significa una esperanza de vida al nacer de 73,5 años para ambos sexos en el quinquenio 2005-2010. Esta expectativa de vida es 7,9 años mayor que la del total de las regiones en desarrollo, y solo 1,6 años menor que el promedio de Europa (CEPAL-CELADE, 2009).

Tabla 2.6. Indicadores de esperanza de vida y mortalidad estimados y proyectados por quinquenios. CHILE (1980-2030)

Indicadores demográficos	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010	2010-2015	2015-2020	2020-2025	2025-2030
Porcentaje de defunciones por edades										
0-14 años	11,7	9,9	7,8	5,9	4,0	3,1	2,5	2,0	1,6	1,3
15-64 años	36,0	34,5	32,9	33,5	32,3	30,5	28,7	26,7	24,2	20,9
65 años y más	52,3	55,7	59,4	60,7	63,8	66,4	68,8	71,3	74,3	77,9
Tasa bruta de mortalidad (por 1.000)	6,4	5,9	5,5	5,2	5,0	5,4	5,8	6,3	6,8	7,5
Esperanza de vida al nacer										
Ambos sexos	70,7	72,7	74,3	75,7	77,7	78,5	79,1	79,7	80,2	80,7
Hombres	67,4	69,6	71,5	72,8	74,8	75,5	76,1	76,7	77,2	77,6
Mujeres	74,2	75,9	77,4	78,8	80,8	81,5	82,2	82,8	83,4	83,9
Tasa de mortalidad infantil (por 1.000)	23,7	18,4	14,1	11,5	8,0	7,2	6,5	5,9	5,4	4,9

Fuente: Elaboración propia en base a datos CEPAL-CELADE, 2009.

El aumento de la calidad de los tratamientos médicos y de los estándares de salud ha permitido no solo aumentar la esperanza de vida de la población en general, sino también de las personas discapacitadas y crónicamente enfermas. Según el primer –y único hasta la fecha- estudio nacional sobre la discapacidad en Chile, un 12,9% de la población padece algún tipo de discapacidad (FONADIS, 2004). La discapacidad tampoco afecta por igual a hombres y mujeres. Son éstas últimas las que están más representadas en este grupo, con una proporción del 58,2%, mientras que los hombres representan un 41, 8%.

Además del género, la discapacidad también se manifiesta en forma desigual en función de la edad y el nivel socioeconómico de la persona. Al respecto, las personas a partir de 65 años están más representadas en este grupo con un 63%, mientras en los niveles socioeconómicos más bajos se encuentran más personas discapacitadas (20,1%) frente al 4,7% que se registra en los niveles socioeconómicos más altos. Estas cifras

revelan no solo la distribución desigual de la discapacidad en Chile, sino también la evidencia de que las familias de menores recursos necesitan de más apoyos para cubrir las necesidades de cuidados.

2.1.5 Índices de dependencia y demanda potencial de cuidados

El análisis y evolución de la distribución y composición poblacional permiten identificar las necesidades específicas de cuidado que se pueden generar en una sociedad y momento dados. Este análisis es de suma relevancia de cara a la organización social de los cuidados y el rol que le cabe al Estado, en el entendido de que no es lo mismo asignar recursos de cuidado para una población envejecida, en la que tienen una alta presencia las mujeres, que para una más joven o con gran presencia de la discapacidad. Pero eso no basta a efectos de analizar la demanda de cuidados en una población. Los estudios más recientes (P. Orozco y López Gil, 2011) sugieren realizar un *análisis demográfico dinámico*. Dicho análisis comprende no solo el conocimiento de la estructura demográfica de una población, sino también los cambios que pueden afectar a la demanda de cuidados. Esta perspectiva permitiría, por un lado, conocer el peso relativo de los grupos poblacionales potencialmente necesitados de cuidados y, por otro, a aquellos potencialmente cuidadores. De este tipo de análisis se espera además que tenga en cuenta las concepciones sociales que están detrás de la toma de decisiones de cuidado. Al respecto, los trabajos de Durán (2006) y Rogero (2010) han demostrado de manera exhaustiva la distancia que se produce entre las estimaciones de 'ayuda potencial' estimadas con criterios demográficos de aquella disponibilidad potencial estimada con criterios sociales: "(…) *las estimaciones demográficas son una base de partida imprescindible pero insuficiente. Son factores sociales más que demográficos los que rigen el código real de intercambio y donación de cuidados*" (Durán, 2006: 63).

Vale destacar que la construcción de *índices de dependencia* ha sido un aporte por cuanto pone en relación a los grupos potencialmente necesitados de cuidados y los grupos con capacidad potencial de cuidarse a sí mismos y de cuidar a otros, mostrando con ello el peso de la demanda potencial de cuidados sobre la parte de la población potencialmente cuidadora. En concreto, proporcionan una medida (de tipo más ordinal que nominal) sobre las unidades de cuidados que debe cubrir cada persona capaz de hacerlo (P. Orozco y López, 2011), asignando un nivel de consumo de cuidados diferente a los distintos subgrupos que conforman la población total. "*Para asignar*

estas cargas de cuidado se da por supuesto que las poblaciones en los extremos del continuum de edades demandan un mayor consumo de cuidados y tienen una menor capacidad de cuidar a otras" (Díaz y P. Orozco, 2010: 11).

Para el cálculo de la demanda potencial de cuidados, y a modo de facilitar la comparación, se utilizarán como base los estudios sobre organización social de los cuidados en España y Chile de Díaz y P. Orozco (2011) y Arriagada (2010), respectivamente[43]. Utilizando un marco conceptual y metodológico similar, las autoras calculan la demanda potencial de cuidados sobre la base de la proyección de población y la escala de demanda de Madrid que asigna pesos distintos a los grupos de población según lo que se estima requerirá de cuidados. En la construcción de dichos índices la ponderación mayor se le atribuye a las necesidades de cuidado para la población muy joven y la población más envejecida, bajo el supuesto que tendrán más necesidades de cuidado. También se toma en cuenta la oferta potencial de cuidadores, incluyendo tanto la edad como el sexo de quienes potencialmente pueden ofrecer los servicios de cuidado. En concreto, se generan tres tipos de índices.

- *Índice de dependencia mesurado*: se construye sobre la base del supuesto de que diversos grupos de población que cuidan y son cuidados. Dentro de este tipo se encuentran los índices de dependencia juvenil y senil, además de otro que muestra el total de demanda de cuidado sobre el total de la población.
- *Índice de dependencia intensificado (mixto y sobre mujeres)*: El *índice intensificado sobre mujeres* relaciona la demanda total de cuidados con quienes efectúan ese trabajo que suelen ser las mujeres entre 15 a 64 años. El denominado *mixto* considera el total de demandas de cuidado sobre la población que teóricamente cuida entre 15 y 64 años, tanto hombres como mujeres.

La demanda de cuidados en el conjunto de la población española y chilena se comporta de manera muy similar (1,5 y 1,59 respectivamente). Esto significa que por cada potencial cuidador (toda la población entre 15-74 años) una unidad proviene del cuidado hacia sí mismas de cada persona y, dependiendo del caso, 0,5 ó 0,59 de personas que no se cuidan a sí mismas (Tabla 2.7). Los menores demandan más ayuda en Chile que en España (0.59 unidades de cuidados de cada persona adulta frente a 0.32

[43] Estos estudios hacen referencia al proyecto de investigación "Construyendo redes: migrantes latinoamericanas en las cadenas globales de cuidado", ejecutado por el antiguo INSTRAW –en la actualidad ONU Mujeres.

unidades), mientras que los mayores precisan más ayuda en España que en Chile (0.17 frente a 0.09). Las diferencias entre la demanda de cuidado juvenil y la senil es similar en ambos casos, siendo mayor la demanda senil, como es de esperar. En el caso de Chile, sin embargo, la brecha entre una y otra demanda es mayor que en España.

Tabla 2.7 Índices de dependencia en España y Chile

	ESPAÑA	CHILE
Índice de dependencia mesurado		
Índice de dependencia (Demanda total/Potenciales cuidadores)	1,50	1,59
Dependencia juvenil (0-14 años/Potenciales cuidadores)	0,32	0,59
Dependencia senil (75 años y más/Potenciales cuidadores)	0,17	0,09
Índice de dependencia intensificado		
Mixto (18-64)	1,79	1,93
Mujeres (18-64)	3,63	3,81

Fuente: Elaboración propia en base a Arriagada (2010) y Díaz y P. Orozco (2010).

Al considerar que la población necesita cuidados hasta más tarde (18 años en lugar de 15) y empieza a estar en situación de dependencia con anticipación a lo considerado en el índice mesurado (65 años en lugar de 75), la carga relativa de cuidados aumenta considerablemente. Al pasar de 1,50 a 1,79 en el caso de España y de 1,59 a 1,93 en Chile, la demanda de cuidados se aproxima a la unidad de cuidados por persona potencialmente cuidadora. Cuando se calcula el índice sobre quienes se ocupan del cuidado, como es el caso de las mujeres, las cifras suben de manera significativa en ambos países, siendo ligeramente mayor el aumento en el caso de Chile, lo que significa que cada mujer chilena entre 18 y 64 años debe hacerse cargo de más unidades de cuidado que sus pares españolas.

En la tabla 2.8 se refleja con mayor nivel de detalle el peso de distintos grupos de población en la demanda de cuidados de terceras personas que reciben las mujeres entre 18 y 64 años, de manera comparada en España y Chile. Agrupando los conjuntos poblacionales que habitualmente se consideran al valorar la capacidad de responder a las demandas sociales, se registran diferencias en cuanto a que las mayores necesidades

de cuidado en España y Chile provienen de grupos diferentes. En el caso de España el mayor peso lo representan los mayores de 65 años (29%) frente al 14% que demandan en Chile. Por su parte, las demandas de la población más joven (los menores de 18 años) es más significativa en Chile donde asciende a un 48%, mientras que en España es menor a la que demandan el grupo de mayores, registrando solo un 22% de los requerimientos de cuidado hacia las mujeres.

Tabla 2.8. Unidades de demanda de cuidados de terceras personas a mujeres de 18-64 años (ID Intensificado, España y Chile)

Grupos de Edad	ESPAÑA (%)	CHILE (%)
Hombres 18-64	34	38
Población 65-74	12	7
Población 75-84	12	3
Población 85 y +	5	4
Población 0-4	12	16
Población 5-14	16	25
Población 15-17	4	7

Fuente: Elaboración propia en base a Arriagada (2010) y P. Orozco y López (2011).

A las demandas de estos grupos, se agregan las de los hombres en edad de ser autónomos. En ambos países, los varones consumen un porcentaje importante de las demandas de cuidado realizadas por terceras personas a las mujeres, siendo mayores las que realizan los hombres chilenos que las de sus pares españoles. Aunque la diferencia es leve, podría estar anticipando un cambio en las relaciones de género, en el que los hombres comienzan a responsabilizarse más de su propio cuidado y del resto de los miembros de la familia.

En síntesis, la incidencia e impacto tanto de los factores sociodemográficos como de los procesos de cambio sociales descritos con anterioridad han erosionado el modelo previo de organización social de los cuidados en ambos países, disminuyendo la oferta de cuidadores y aumentando la demanda de cuidado. Aunque con algunas diferencias (ver resumen en Tabla 2.9), los datos que aporta el análisis de la estructura poblacional, los índices de dependencia y la demanda potencial de cuidados, plantean similares desafíos para España y Chile en torno a la organización social de los cuidados partiendo del hecho de que no sólo tendrán más población mayor necesitada de cuidados sino que habrá menos población en condiciones de ofrecerlos.

Tabla 2.9. Resumen comparativo de indicadores sociodemográficos que inciden en la demanda de cuidado (España y Chile)

Indicadores sociodemográficos	**ESPAÑA**	**CHILE**
Participación laboral femenina	52,92%	43,4%
Estructura y dinámica familiar		
Tasa global de fecundidad	1.4	1.89
Edad media de la maternidad	31.05	27.60
Envejecimiento de la población (porcentaje de población mayor 65 años)	17.1%	9.2 %
Esperanza de vida	81,9	77
Discapacidad (porcentaje de la población)	8,5%	12.9%

Fuente: Elaboración propia.

Este incremento de la demanda, al no poder ser satisfecho en forma suficiente y oportuna por la familia, los servicios sociales o el mercado local, está siendo crecientemente proporcionado por mujeres inmigrantes, tanto en España como en Chile. De la relación entre el aumento de la demanda de cuidado y las migraciones femeninas versará el siguiente punto.

2.2 La feminización de los flujos migratorios como una consecuencia del aumento de la demanda de cuidados en España y Chile

Los resultados de las investigaciones más recientes, tanto en España como en Chile, dan cuenta de la estrecha relación entre crisis de los cuidados y aumento de las migraciones femeninas. "*La demanda en el sector de cuidados ha sido clave para activar cierta permisividad en la gestión de los flujos migratorios*", lo que ha incidido en un crecimiento notable de la población migrante femenina en España entre 1998 y 2008 (P. Orozco y López, 2011: 64). En Chile, las dificultades que se encuentran para cubrir las demandas de cuidado crecientes de la población chilena han generado una mayor demanda por trabajo de cuidado remunerado. En respuesta a ello, la migración femenina peruana hacia Chile ha aumentado significativamente en los últimos años, posicionándose en el sector del trabajo doméstico, convertido en la principal actividad económica desarrollada por mujeres inmigrantes provenientes de Perú.

Esta relación entre crisis del cuidado y migraciones femeninas requiere ser comprendida dentro del contexto más amplio de evolución del empleo de hogar, por un lado, y de las migraciones internacionales, por otro. Al analizar la evolución del empleo

de hogar en ambos países se observa una disminución paulatina del peso de trabajadoras autóctonas en este tipo de empleos, o en alguna de sus modalidades (interna/puertas adentro), que comienza a ser llenado de manera creciente por mujeres inmigrantes. Pero la oferta de este tipo de empleos no ha disminuido, porque a pesar de las profundas transformaciones sociodemográficas que ambos países han experimentado, en la actualidad, la familia, y dentro de ella las mujeres, continúan siendo las protagonistas de la responsabilidad del cuidado. Sin embargo, al mismo tiempo, se encuentran más tensionadas para resolver las dificultades de cobertura de necesidades de cuidado crecientes en un escenario de organización social de los cuidados que no ha respondido de manera adecuada a estas nuevas demandas con la rapidez y eficacia que estos cambios requieren. Como resultado, las familias tienen que buscar en el mercado una respuesta integral y económicamente no muy costosa que, hasta el momento, solo es capaz de ofrecerla el servicio doméstico.

Por el lado de los movimientos migratorios, se registra un aumento significativo de la población que migra hacia España y Chile, destacándose en particular el que protagonizan las mujeres para insertarse en este tipo de empleos. Estas mujeres terminan ocupando puestos de trabajo previamente feminizados - 93% de mujeres sobre el total de empleados de hogar en España (Seguridad Social, diciembre 2008)- y paulatinamente abandonados por las trabajadoras autóctonas, lo que ha permitido cubrir una demanda no satisfecha por las trabajadoras chilenas y españolas, al tiempo que ha convertido al sector del empleo de hogar en una ‘actividad propia de mujeres inmigrantes’ (Zaguirre, 2010 en P. Orozco y López, 2011).

2.2.1 La ‘*feminización latinoamericanazada*’ de la inmigración en España: entre el ‘efecto llamada’ y el ‘efecto necesidad’

El cambio de signo del saldo migratorio exterior, con la llegada del fenómeno de la inmigración a España es bastante nuevo, ya que data de los años 90 del siglo XX. El rápido crecimiento económico de los últimos años, el fortalecimiento del mercado de trabajo, la importancia de la economía informal en algunos sectores, la cercanía geográfica de algunos países emisores de población y los vínculos históricos con ciertos países potencialmente expulsores de población, son algunos de los factores que han favorecido la transformación de los países del sur de Europa, y en particular de España, en destino migratorio. Durante la primera década del siglo XXI, España experimentó uno de los procesos migratorios más intensos de los países desarrollados en las últimas

décadas, convirtiéndose en el país de la Unión Europea que más inmigrantes extranjeros recibió y, a escala mundial, llegó a ocupar el segundo lugar, por detrás de los Estados Unidos, (Martínez Buján, 2009; Pajares, 2010). Según datos del INE (2007), en 1991 la población extranjera representaba un 0,9% de la población total, mientras que en 2007 el peso de los extranjeros aumentó hasta llegar a ser el 10% de la población total residente en España. La frase, no por repetida menos cierta, de que el Estado español ha pasado de ser un país de emigrantes a un país de inmigrantes es la que mejor traduce lo ocurrido durante dicho periodo.

Como consecuencia de la intensidad y magnitud de los flujos migratorios, el crecimiento de la población española se ha visto influenciado por el acusado incremento que ha experimentado la población extranjera residente en España. En el periodo que va desde el 1 de enero de 1999 a la misma fecha de 2010, la población residente en España ha pasado de 40.202.158 a 47.021.031 habitantes[44]. Se trata de un crecimiento que casi alcanza los siete millones de personas (exactamente 6.818.873 personas)[45], en el que ha tenido un gran protagonismo la población extranjera. Así, mientras que la población extranjera residente en el país en 1999 alcanzaba la cifra de 748.953 personas, para 2010 ya totalizaban 5.747.734 personas; por tanto el número de extranjeros presentes en España había crecido en 4.998.781. Ello significó que el 75% del crecimiento poblacional español en la última década fuera aportado por la inmigración.

Sin embargo, el impacto de la profunda crisis económica, que se ha manifestado con especial crudeza en la Unión Europea a partir del año 2009, ha provocado una sustancial caída de los índices macroeconómicos, y a su vez ha puesto en evidencia las características y diferencias de las economías de cada país. En España, los efectos de dicha crisis económica, se han manifestado en altos niveles de desempleo que no solo han afectado a la población autóctona. Los efectos sobre la población inmigrada se han comenzado a sentir a partir del 2010, año en que se produce un punto de inflexión al constatarse de forma más nítida una ralentización, o incluso descenso, en la llegada de población extranjera a territorio español. Según el Observatorio Vasco de Inmigración, en 2011 esta tendencia se ha intensificado y el descenso se ha producido ahora a nivel

[44] Al 2011, la población española totalizaba la suma de 47.190.493 personas (Padrón Municipal de Habitantes, al 1 de Enero de 2011).
[45] Datos del Instituto Nacional de Estadística, tomados del Padrón Municipal de Habitantes, al 1 de Enero de cada año.

de todo el estado español. De 5.747.734 personas extranjeras en 2010 se ha pasado a 5.730.667 en 2011, concretando un descenso de un 0,3% (Moreno y Aierdi, 2011).

Este proceso ha sido descrito por algunos investigadores como el fin de la etapa de los flujos intensos de inmigración (Pajares, 2010) o el término de la 'década prodigiosa de los flujos migratorios' -1998-2008- (Moreno y Aierdi, 2011). En la actualidad, España se encontraría en un contexto de probable cambio de ciclo, previéndose un escenario en el que los flujos migratorios van a tender a moderarse y el *stock* de personas inmigrantes pasaría a ocupar un lugar más protagónico. Las razones de este fin de ciclo, atribuibles a los patrones de la migración laboral, se fundamentan en la siguiente cita. *"Tuvimos flujos intensos de inmigración porque nuestra economía los necesitó. En esto simplemente fuimos expresión de una regla universal que se ha cumplido en distintas partes del mundo y en distintas etapas: los migrantes económicos van allá donde se les ofrece trabajo; van más en las etapas de crecimiento económico, en las que son más necesarios y dejan de ir cuando dejan de ser necesarios. Lo hacen por vías legales o irregulares, eso dependerá de las normativas de inmigración de cada país, pero la intensidad de los flujos migratorios está principalmente condicionada por el modelo de crecimiento del país receptor, no por la normativa de inmigración"* (Pajares, 2010: 129).

No obstante estas tendencias, los balances sobre el futuro de los flujos migratorios en España reparan en que 'todavía habrá cabida' para la inmigración, teniendo en cuenta la demanda creciente que seguirá existiendo en el sector servicios y de cuidados. El devenir de estas tendencias de los flujos migratorios no versa sobre el llamado 'efecto de llamada' sino por el 'efecto de necesidad' (Moreno y Aierdi, 2011). Este 'efecto de necesidad' basado en el aumento de la demanda de cuidados se explica además por la insostenibilidad demográfica de la sociedad española. *Para "sanear" nuestra pirámide de población actual (que incluye los 5,6 millones de extranjeros residentes en España, incluidos los que se encuentran en situación irregular) y, por tanto, para cubrir las personas no nacidas en los últimos 30 años, necesitaríamos, ya hoy, más de 10 millones de personas más. Como no tenemos esas personas, hay un punto de partida que nos parece incontrovertible, con independencia de la estimación por la que apostemos: necesitamos que vengan inmigrantes, que vengan más y que vengan para quedarse y tener hijos aquí. Nuestra sociedad y el sostenimiento de nuestros sistemas de bienestar así lo exigen (Die, 2011: 271).* El futuro de España,

coinciden varios análisis, sigue siendo un futuro de inmigración, como lo es en toda Europa (Pajares, 2011 y Die, 2011). Sin embargo, como se analizará más adelante, está pendiente el debate sobre qué tipo de inmigración se favorecerá, con qué modelo será gestionada y hacia qué tipo de política de integración se transitará. En la actualidad, ni siquiera en la perspectiva de la necesidad en la visión más economicista y restringida existe acuerdo.

Volviendo al ciclo de crecimiento de la inmigración en España, cabe destacar la contribución significativa que a dicho proceso han hecho los inmigrantes procedentes de América Latina, que entre 2001 y 2007 aumentaron su presencia en un 256%, representando entonces el 35% de la población extranjera residente en el país (Setién y Vicente, 2007). España se ha convertido en el segundo principal destino extra-regional de los latinoamericanos después de los Estados Unidos. En razón del rápido crecimiento de la población de origen latinoamericano y su alta presencia numérica, algunos autores afirman que una de las principales características de la composición de los flujos migratorios hacia España ha sido su tendencia a la *latinoamericanización* (Martínez Buján, 2009)[46].

Dentro de este crecimiento, es importante reconocer que los flujos de inmigrantes latinoamericanos hacia España han seguido un calendario distinto según origen. En líneas generales, Martínez Pizarro (2011) sugiere que se puede dividir los flujos contemporáneos desde Latinoamérica en cuatro períodos:

1) *1975-1991*, los flujos corresponden mayoritariamente a los ciudadanos argentinos, chilenos y uruguayos que llegaron principalmente por razones políticas;

2) *1992-1999*, peruanos y dominicanos encabezan las migraciones económicas, claramente feminizadas;

3) *2000-2005*, período caracterizado por la gran aceleración de la migración latinoamericana con destino a España, protagonizada principalmente por ecuatorianos y colombianos; y,

4) *a partir de 2006*, cuando nuevos flujos, liderados por bolivianos, paraguayos y brasileños desbancan a los anteriores de las primeras posiciones.

[46] La *latinoamericanización* de la inmigración en España se produce además en un contexto de aumento mundial de migrantes latinoamericanos y caribeños entre 2000-2005: se estima que de 21 millones en 2000 aumentó a casi 26 millones en 2005, el 13% del total de migrantes en el mundo (CEPAL-CELADE, 2006). Actualmente América Latina sigue siendo más una región de emigración que de inmigración. El 87% de los emigrantes latinoamericanos y caribeños del período 2003-2005 se dirigió a países desarrollados —el grueso a los Estados Unidos, un 4,8% a España y cerca de un 10% a otros países desarrollados—, y solo un 13% migró dentro de la región (Tokman, 2008).

Como resultado de estas nuevas llegadas, en enero de 2009, la población extranjera de origen latinoamericano representaba a uno de cada tres extranjeros residentes en España, en un país que, en menos de diez años, ha pasado de estar entre los países europeos con menor población extranjera, a situarse entre los primeros, con un 12% de residentes extranjeros (Martínez Pizarro, 2011). En relación con los factores explicativos de esta 'preferencia' por los inmigrantes latinoamericanos en España, Martínez Pizarro (2011), al revisar la literatura sobre el tema, identifica a la demanda interna y a la política de inmigración como las razones que más pesan para explicar el aumento de la migración latinoamericana hacia España, además de ser percibidos como un grupo sin grandes dificultades para integrarse.

Datos más recientes, correspondientes al cambio de ciclo, señalan, sin embargo, una disminución de la participación de la inmigración latinoamericana en la población extranjera. Al 2010 habían perdido cerca de cinco puntos porcentuales, representando el 30,6% de todos los extranjeros. Con todo, los latinoamericanos seguían siendo el grupo más numeroso de todos los presentes en España completando la suma de 1.760.642 del total de 5.747.734 extranjeros, seguido por los grupos de rumanos (831.235) y magrebíes[47] (814.135). Los datos más actualizados indican una superioridad de los extranjeros europeos, seguido de los latinoamericanos que totalizan 1.456.391 personas a diciembre de 2011, habiendo disminuido su presencia en el último año en 304.251 personas (Tabla 2.10).

Tabla 2.10. Extranjeros con certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor según nacionalidad y régimen (2011)

	Total		**Régimen Comunitario**		**Régimen General**	
Total	**5.251.094**	**100**	**2.554.618**	**48.65**	**2.696.476**	**51,35**
Unión Europea	2.134.375	40,65	2.134.375	83,55	0	0,00
AELC-EFTA[1]	26.918	0,51	26.918	1,05	0	0,00
Resto de Europa	144.949	2,76	21.019	0,82	123.930	4,60
África	1.098.599	20,92	59.361	2,32	1.039.238	38,54
América del Norte	37.669	0,72	18.829	0,74	18.840	0,70
América Central y del Sur	**1.456.391**	**27,74**	**274.898**	**10,76**	**1.181.493**	**43,82**
Asia	349.240	6,65	18.051	0,71	331.189	12,28
Oceanía	1.815	0,03	1.053	0,04	762	0,03
Apátridas y No consta	1.138	0,02	114	0,00	1.024	0,04

1 AELC-EFTA: Asociación Europea de Libre Comercio

Fuente: Elaboración propia en base a tablas Observatorio Permanente de la Inmigración, Ministerio Empleo y Seguridad Social, datos a 31 de diciembre de 2011.

[47] Tomando a los nacionales de Marruecos, Argelia y Túnez.

A pesar de esta disminución en términos absolutos de la población extranjera de origen latinoamericano, al observar la evolución de las principales nacionalidades extranjeras presentes en España, algunos colectivos de origen latinoamericano siguen ocupando los tres primeros puestos de las nacionalidades con mayor presencia entre los años 2001 y 2011.

Tabla 2.11. Principales nacionalidades extranjeras presentes en el Estado español. (Años 2001-2011)

	Principales nacionalidades		
Año	**1º Lugar**	**2º Lugar**	**3º Lugar**
2001	Marruecos	**Ecuador**	R. Unido
2002	Marruecos	**Ecuador**	**Colombia**
2003	**Ecuador**	Marruecos	**Colombia**
2004	**Ecuador**	Marruecos	**Colombia**
2005	Marruecos	**Ecuador**	Rumania
2006	Marruecos	**Ecuador**	Rumania
2007	Marruecos	Rumania	**Ecuador**
2008	Rumania	Marruecos	**Ecuador**
2009	Marruecos	Rumania	**Ecuador**
2010	Rumania	Marruecos	**Ecuador**
2011	Rumania	Marruecos	**Ecuador**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE. Datos a 1 de enero del año indicado.

Marruecos, Ecuador y Colombia siguen siendo los principales países que componen el Régimen General[48], si bien estos dos últimos han perdido residentes en los últimos trimestres. Al observar las tendencias de crecimientos en los extranjeras pertenecientes a este mismo Régimen, se obtiene que dos de las nacionalidades que más han aumentado el número de residentes en España pertenecen a América Latina. Con un incremento del 30,67% aparece Paraguay y con el 20,57% destaca Bolivia.

En relación con los inmigrantes de particular interés para estudio, esto es, de origen ecuatoriano y peruano, en la actualidad siguen teniendo una importante presencia

[48] El Régimen General es el régimen jurídico que se aplica a los nacionales de terceros países, salvo que les sea de aplicación el Régimen Comunitario. Este último, se aplica a los *ciudadanos comunitarios* -nacionales de países de la Unión Europea y de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo (Islandia, Liechtenstein y Noruega) y de la Confederación Suiza- (a los que corresponde un certificado de registro), así como a sus familiares y los familiares de españoles que sean nacionales de terceros países (a los que se expide una tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión).

en territorio español. A diciembre de 2011 ocupaban el tercer y décimo puestos en el ranking de las principales nacionalidades extranjeras presentes en España, ascendiendo en el caso de Perú desde el puesto decimotercero que ocupaba en 2010, según los datos que registran las personas con certificado de registro o tarjeta de residencia (Tabla 2.12). Siguiendo los datos del Padrón, los ecuatorianos pasan al cuarto puesto, mientras que los peruanos ascienden al noveno.

Tabla 2.12. Ranking de las principales nacionalidades extranjeras presentes en España. (2011)

	Países	**Personas con certificado de registro o tarjeta de residencia**	**Personas Empadronadas**	
1	Rumania	912.526	806.716	1
2	Marruecos	835.188	648458	2
3	Ecuador	403.864	347.360	4
4	Colombia	274.171	272.856	5
5	Reino Unido	235.052	369.006	3
6	Italia	180.221	92.451	10
7	Bulgaria	175.414	163.669	7
8	China	170.164	142.639	8
9	Bolivia	150.702	192.671	6
10	Perú	140.792	133.609	9

Fuente: INE y Observatorio Permanente de la Inmigración. Datos a 31 de diciembre del año indicado.

Otra característica relevante de la composición de estos flujos hacia España durante la primera década del siglo XX es su feminización cuantitativa. El colectivo femenino inmigrante aumentó en torno a un 162 por ciento entre 1997 y 2003, pasando de 282.544 efectivos a 739.153[49] (Vicente y Setién, 2005). El balance que realiza el Observatorio Permanente de la Inmigración (2012) concluye que a 2011, especialmente dentro del Régimen General, se mantiene la tendencia a la feminización de la inmigración, pues en los últimos nueve años el porcentaje de mujeres en este régimen ha pasado del 40,70% al 46,35% de la actualidad.

[49] Es un crecimiento nada desdeñable, pero inferior al alcanzado en el mismo periodo por el grupo de los hombres inmigrantes, (que han crecido un 200 por ciento, desde 301.261 a 904.331), por lo que en el conjunto de España se observa un importante incremento de los flujos migratorios femeninos, aunque su peso relativo muestre una ligera tendencia descendente, rompiendo la línea evolutiva señalada a nivel mundial.

Tabla 2.13. Extranjeros con certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor según nacionalidad y sexo (2011)

	Total		Hombres		Mujeres	
Total	**5.251.094**	**100**	**2.762.627**	**52,61**	**2.488.467**	**47,39**
Unión Europea	2.134.375	40,65	1.142.414	41,35	991.961	39,86
AELC-EFTA[1]	26.918	0,51	12.922	0,47	13.996	0,56
Resto de Europa	144.949	2,76	60.698	2,20	84.251	3,39
África	1.098.599	20,92	684.922	24,79	413.677	16,62
América del Norte	37.669	0,72	17.072	0,62	20.597	0,83
América Central y del Sur	1.456.391	27,74	644.165	23,32	812.226	32,64
Asia	349.240	6,65	198.746	7,19	150.494	6,05
Oceanía	1.815	0,03	1.015	0,04	800	0,03
Apátridas y No consta	1.138	0,02	673	0,02	465	0,02

1 AELC-EFTA: Asociación Europea de Libre Comercio

Fuente: Elaboración propia en base a tablas Observatorio Permanente de la Inmigración, Ministerio Empleo y Seguridad Social, datos a 31 de diciembre de 2011.

Aunque los hombres extranjeros son mayoría en los dos regímenes (comunitario y general), en el Régimen General, donde se encuentra la mayor cantidad de población extranjera, en nueve de las quince principales nacionalidades de este régimen predominan las mujeres. Los datos referentes a los stocks[50] permiten observar, además, el peso de la presencia femenina entre los colectivos latinoamericanos, muy por encima al peso que tienen entre las otras regiones de origen[51]. A excepción de los inmigrantes argentinos y uruguayos, en todos los demás orígenes predominan —en mayor o menor medida— las mujeres (Martínez Pizarro, 2011). La mayor proporción de mujeres se da entre los nacionales de dos países latinoamericanos: Paraguay (69,15%) y Brasil (62,15)[52].

[50] Los datos relacionados con los stocks permiten tener una foto de la magnitud y peso de la población inmigrante en un determinado país, mientras que la información relacionada con los flujos facilita dar cuenta de los cambios netos o brutos de dicho stock en un periodo de tiempo determinado.

[51] Martínez Pizarro (2011) señala que la presencia mayoritaria de mujeres entre los inmigrantes latinoamericanos ya no es un tema novedoso en el ámbito de estudios sobre migración internacional.

[52] Este mayor predominio es coherente con la tendencia que señala Martínez Pizarro (2011) al observar la evolución de los flujos según sexo y edad donde se puede ver claramente cómo la mayor presencia femenina ha sido una característica mucho más acentuada durante los primeros años de entrada de los migrantes económicos, y cómo la proporción entre mujeres y hombres decrece a medida que los flujos se consolidan. A la vez, se puede observar en el último período (a partir del año 2000) cómo aumentan los flujos de varones y menores de edad, un fuerte indicador de procesos de reagrupación familiar. Por otro lado, entre los flujos más recientes, particularmente de bolivianos y brasileños, la mayor presencia de mujeres sigue el mismo padrón observado anteriormente en los casos de los peruanos y dominicanos, por ejemplo.

Los datos del Padrón Municipal de Habitantes confirman que a 1 de enero de 2011 el colectivo con mayor presencia de mujeres inmigrantes era el europeo (39.86%), seguido del latinoamericano (32.64%). Sin embargo, es importante hacer notar que el contingente femenino latinoamericano experimentó un considerable aumento, cuadriplicando su presencia entre el 2001 y el 2008 (Martínez Buján, 2009). Por grupos de origen, predominan las mujeres de nacionalidad dominicana (58,53%), seguidas de las bolivianas (56,62%) y las colombianas (56,09%), según la información que reporta el Boletín Estadístico de Extranjería e Inmigración del 2009[53].

Al comparar la estructura particular por sexo y edad de la población española con la población extranjera residente en el país se observan resultados interesantes en relación con el papel que juegan una y otra en la estructura de cuidados. En el caso de España, como ya se ha señalado en el apartado precedente, la estructura denota la pérdida de la estructura piramidal, evidenciando el peso creciente de la población mayor en detrimento de la población joven. En el caso de la población inmigrante se observa una estructura por edades significativamente distinta a la de España en su conjunto, predominando las edades centrales y un escaso peso de la población mayor. Si desagregamos esta información por colectivos de inmigrantes de origen latinoamericano de particular interés para este estudio (ecuatorianos y peruanos), se encuentran hallazgos interesantes. En cuanto a su magnitud, como se ha mencionado previamente, se trata de colectivos con una presencia significativa en el conjunto de la población extranjera residente en el país, ubicándose dentro de las diez primeras nacionalidades presentes en España (Tabla 2.12).

En ambos grupos de población inmigrante, los hombres y mujeres presentes en España tienen una distribución casi simétrica entre sexos, pero con una ligera mayor presencia de las mujeres (1.21 puntos más de ecuatorianas y 0.57 más de peruanas) –Tabla 2.14 -. Esta distribución se aleja de la distribución general de la población extranjera en España, donde de los 5.251.094 extranjeros residentes en 2011, el número de hombres –2.762.627- (52,6%), superaba a las 2.488.467 mujeres (47,9%).

[53] El segundo y tercer colectivo en volumen son las mujeres africanas (magrebíes y subsaharianas) y por último las asiáticas, especialmente mujeres chinas y filipinas.

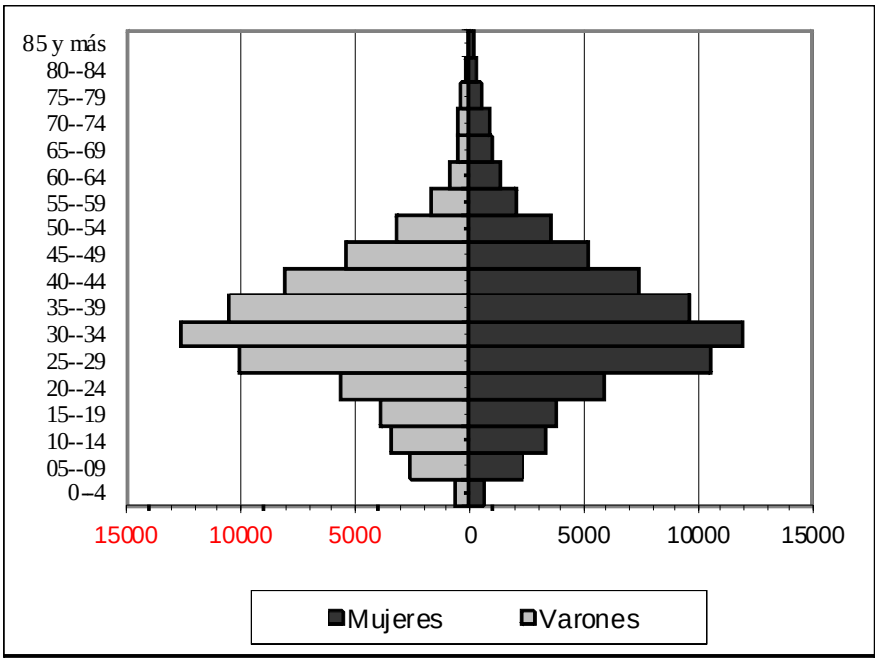
Tabla 2.14. Magnitud de la población extranjera de origen ecuatoriano y peruano en España con certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor, según nacionalidad y sexo (2011)

	Total		Hombres		Mujeres	
Total Extranjeros España	**5.251.094**	**%**	**2.762.627**	**52,61**	**2.488.467**	**47,39**
Ecuador	403.864	7,69	196,628	7,12	207.236	8,33
Perú	140.792	2,68	66,659	2,41	74.133	2,98

Fuente: Elaboración propia en base a tablas Observatorio Permanente de la Inmigración, Ministerio Empleo y Seguridad Social, datos a 31 de diciembre de 2011.

En relación con la estructura de edad, el grueso de la población peruana en España, tanto en hombres como en mujeres, se concentra en las edades productivas, de 25 a 45 años (Gráfico 2.4). Los grupos de jóvenes menores de 20 años son reducidos, y mucho más aún lo son los grupos en edades superiores a 55 años. El porcentaje de personas con edades por encima de la edad de jubilación entre los peruanos no tiene ninguna relación con los existentes entre la población de nacionalidad española de las mismas edades. La comparación de las pirámides de los peruanos en España (Gráfico 2.4) con la de la población española (Gráfico 2.2) evidencia las enormes diferencias en la estructura por edades de ambas poblaciones y también muestra las diferencias por sexos, especialmente en las edades superiores a 50 años.

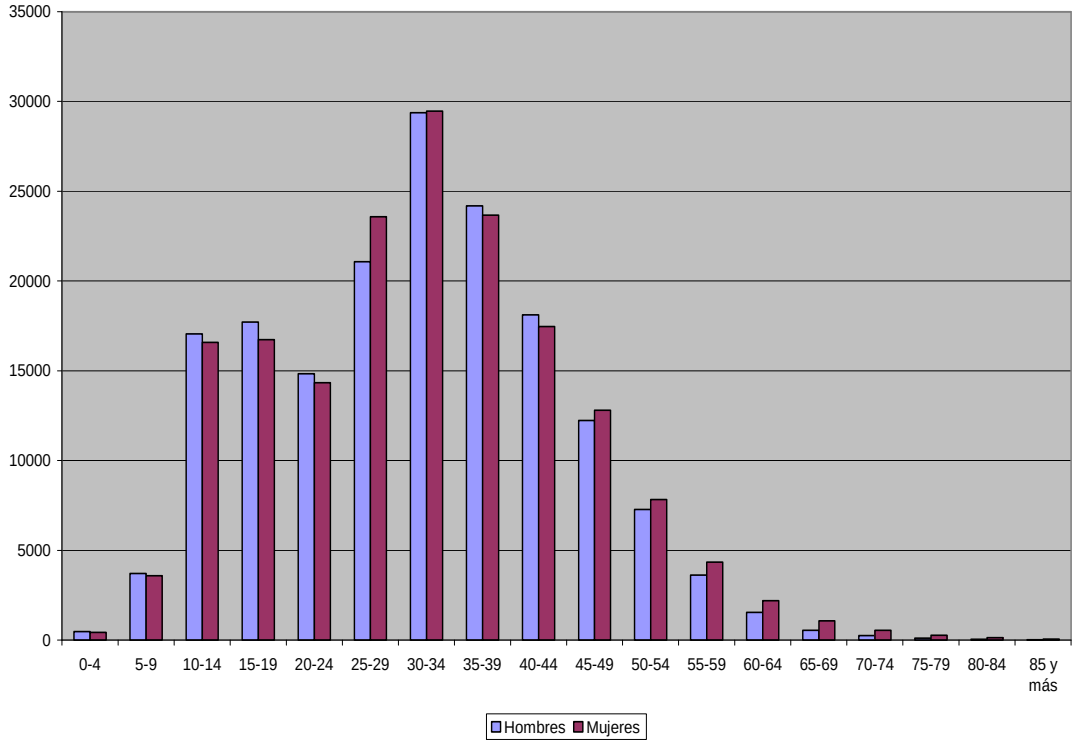
Gráfico 2.4. Estructura por edad y sexo de la población peruana en España. Año 2010



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por el INE.

La estructura de edad de la población ecuatoriana que reside en España muestra similitudes con el comportamiento de la población peruana afincada en territorio español al concentrarse la mayor proporción de su población en las edades productivas (25-45 años), como se puede ver en el Gráfico 2.5. Sin embargo, se diferencia de la población peruana en que los grupos jóvenes de los menores de 19 años tienen una presencia más importante que el mismo grupo en la población peruana y española en su totalidad. Por último, el peso de la población mayor de 65 años es reducido, lejos de los porcentajes más altos que representa el mismo grupo dentro de la población española y no se observan diferencias significativas en la distribución de las edades en función del sexo.

Gráfico 2.5 Estructura por edad y sexo de la población *ecuatoriana* en España. Año 2011



Fuente: Elaboración propia a partir de datos INE. Datos a 31 de diciembre del año indicado

Esta estructura por edades de las personas originarias de Ecuador si bien refleja la reciente llegada de este flujo migratorio comienza a evidenciar algunos signos de mayor asentamiento. La participación de las edades en la pirámide poblacional ha ido variando, reduciéndose la importancia del grupo entre 20 y 39 años de edad y aumentando levemente las personas entre 40 y 65 años y los menores de 19, lo que

obedece a los procesos de reunificación familiar o los nuevos nacimientos en tierras españolas (Setién et al., 2011).

Para la población inmigrante bajo análisis, las diferencias encontradas respecto de su estructura poblacional en relación con el mayor peso que comportan las edades centrales condiciona que se generen pocas demandas de cuidado por parte de las personas ancianas. La mayor cantidad de demanda procede de la dependencia juvenil (Tabla 2.15). Como resultado, los arreglos de cuidado para la población inmigrante giran en torno a los menores. Sin embargo, las potenciales demandas de cuidado están en función del momento migratorio en que se encuentre cada colectivo. De ahí que la población ecuatoriana muestre un índice de dependencia ligeramente superior al de la población peruana.

Tabla 2.15. Índices de dependencia de la población de nacionalidad ecuatoriana y peruana en España (2008)

	Población residente en España	Población de nacionalidad ecuatoriana	Población de nacionalidad peruana
Índice de dependencia mesurado			
Índice de dependencia	1,50	1,36	1,22
Dependencia juvenil	0,32	0,35	0,20
Dependencia senil	0,17	0,00	0,02
Índice de Dependencia intensificado			
Mixto (18-64)	1,79	1,53	1,36
Mujeres (18-64)	3,63	2,98	2,68

Fuente: Elaboración en base P. Orozco y López (2011).

En conjunto, por su estructura en relación con la edad tienen una menor carga relativa de cuidados que el conjunto de la población española, mostrando índices de dependencia menores respecto de la población española, tanto en los ecuatorianos como peruanos. Esto implica "*que la mayoría de la población está en edades con capacidad de ser autónoma y por lo tanto, tiende a generar aportaciones netas positivas al sistema de protección social*" (P. Orozco y López, 2011: 44).

2.2.3 De la 'europeización' a la 'latinoamericanización' y 'feminización' de los flujos migratorios hacia Chile

En Chile el fenómeno migratorio no es de reciente data, pero ha sufrido importantes transformaciones en su patrón migratorio. Históricamente, no ha sido considerado un país de inmigración. Al observar la evolución del fenómeno no existen, más que ocasionalmente, registros superiores al 4% de inmigrantes sobre la población

total (Martínez, 2011). Sin embargo, en el pasado se promovieron políticas migratorias que privilegiaron y estimularon la llegada de extranjeros, fundamentalmente de procedencia europea durante la primera mitad del siglo XX[54]. Para entonces, los extranjeros de procedencia europea llegaron a representar el 67% de la población extranjera residente en Chile. Durante los setenta y ochenta, como resultado de una política basada en el control y cierre de fronteras, se contrae de manera significativa la inmigración, registrándose el porcentaje de extranjeros más bajo en la historia chilena (0,75%), según el Censo de 1982 (Tabla 2.16).

Tabla 2.16. Evolución de la población chilena y residente nacida en el extranjero. Chile (1952-2009).

Año censal	Población total	Población nacida en el extranjero	Porcentaje sobre la población total
1952	5.932.995	103.878	1.75
1960	7.374.115	104.853	1.42
1970	8.884.768	90.441	1.02
1982	11.275.440	84.345	0.75
1992	13.348.401	105.070	0.79
2002	15.116.435	184.464	1.22
2009*	16.928.873	352.344	2.08

*Actualización según informe anual DEM, Ministerio del Interior, Gobierno de Chile (2010)[55].
Fuente: Martínez (2011), según datos de Censos Nacionales de Población.

[54] La escasa inmigración estaba constituida por grupos afectados por el descalabro económico europeo de finales del siglo XIX o por las dos guerras mundiales. El Estado chileno alentaba la inmigración europea con el fin de poblar las zonas meridionales del país deshabitadas y desarrollar las economías locales (Ley de Inmigración Selectiva de 1845).

[55] Las estimaciones realizadas por el informe anual del Departamento de Extranjería y Migración (DEM) del Ministerio del Interior del gobierno de Chile, son resultado del cotejo entre el censo de 2002 y los registros de permisos de residencia otorgados entre 2003 y 2009. Es importante tener en consideración que los datos del 2009 son de diferente naturaleza a los datos censales puesto que sus fines no son estadísticos, como advierte Martínez (2011). El propio informe reconoce que la estimación presenta limitaciones. "*En primer lugar, los datos censales miden la migración planteando preguntas relacionadas con el lugar de nacimiento y el tiempo y lugar de residencia previa del entrevistado. También se le consulta por el lugar de residencia en una fecha anterior (en el caso de Chile se le pregunta por el lugar de residencia seis años antes). Con esto, sólo es posible reflejar el stock acumulado de población extranjera, sin considerar los movimientos migratorios que pudiesen haberse producido en el período intercensal. Además, el período de aplicación de los censos en Chile es de diez años, lo que produce que a medida que pasa el tiempo, los datos vayan perdiendo su capacidad de explicar el fenómeno. Finalmente, la determinación de nacionalidad considerando el censo, se basa en la pregunta relativa al país de nacimiento, lo que no coincide en todos los casos con la nacionalidad del encuestado, situación que también puede distorsionar la base de análisis. Por otra parte los registros de residencia, si bien pueden ayudar a dar cuenta de la movilidad en los períodos intercensales, no permiten determinar la cantidad de personas que siendo titular de un permiso de residencia, pueden eventualmente, haber vuelto a su país de origen; haber permanecido en Chile por un período breve de tiempo, trasladándose posteriormente a un nuevo país de residencia. Una tercera limitación de los datos es que no consideran variables demográficas de la población inmigrante, como las tasas de mortalidad o de natalidad de estos grupos, que pueden ser diferentes de los de la población local*" (DEM, 2010). A las limitaciones de estos datos cabría agregar las de la otra fuente disponible con información de la población extranjera residente en Chile y de representatividad nacional. Se trata de la Encuesta de Caracterización Sociodemográfica Nacional (CASEN), que se aplica cada tres años, cuenta con representatividad nacional, por zona urbana y rural, para todas las regiones de Chile y para un total de 334 comunas (municipios). La última realizada fue aplicada entre noviembre y diciembre de 2009 a 71.460 hogares del país. La muestra probabilística, tiene un error muestral total de 0,36 a nivel de hogares, considerando máxima varianza y un nivel de confianza del 95%. Es actualmente el principal instrumento de medición socioeconómica para el diseño y evaluación de la política social existente en el país. Pero, a efectos de los datos de migración presenta las limitaciones de una encuesta de hogares para representar adecuadamente a grupos minoritarios dentro de la población nacional.

La disminución de la inmigración constituyó una respuesta a la doctrina de seguridad nacional, componente central de las ideologías políticas que inspiraron las dictaduras militares en América Latina. Aún durante este período de fuerte contracción de la inmigración, comienza a producirse un giro a favor de la inmigración latinoamericana, que se intensifica a comienzos de los noventa con la vuelta a la democracia y el contexto de estabilidad política y crecimiento económico de esta etapa. A partir de entonces se acentúa esta tendencia de crecimiento y Chile comienza a posicionarse como un destino claramente atractivo para los migrantes regionales (Martínez Pizarro, 2003 y 2011; Stefoni, 2009).

La evolución de los datos es elocuente respecto del *crecimiento* de la inmigración en Chile como un rasgo característico del fenómeno migratorio en el país en los últimos veinte años. En 1982, el número de inmigrantes era de 83.805 y en el 2009 de 352.344, es decir, en un lapso de 25 años la cifra se ha más que cuadruplicado. En el último Censo (2002)[56] se registra la cifra más alta de inmigrantes en la historia chilena contabilizando 184.464 migrantes, que correspondían al 1.22% de la población total. En 2009, la encuesta nacional de hogares (CASEN) estimó la población migrante en 213.797 personas, representando al 1.33% de la población total. La última estimación sobre la evolución de la población extranjera en el país, realizada por la Sección de Estudios del Departamento de Extranjería y Migración (DEM) en 2010, contaba con un total de 352.344 extranjeros, que correspondían al 2.08% de la población total[57], al tiempo que representaban un aumento porcentual cercano al 72% en comparación con el censo de 2002 (Gráfico 2.6)[58]. *"A diferencia de la migración estimulada por el propio Estado de Chile en el siglo XIX, que buscaba atraer a migrantes europeos para potenciar la explotación agrícola y el comercio, la llamada nueva migración responde a la necesidad de mano de obra del mercado nacional y a una movilidad intrarregional estimulada por la dinámica de los procesos de*

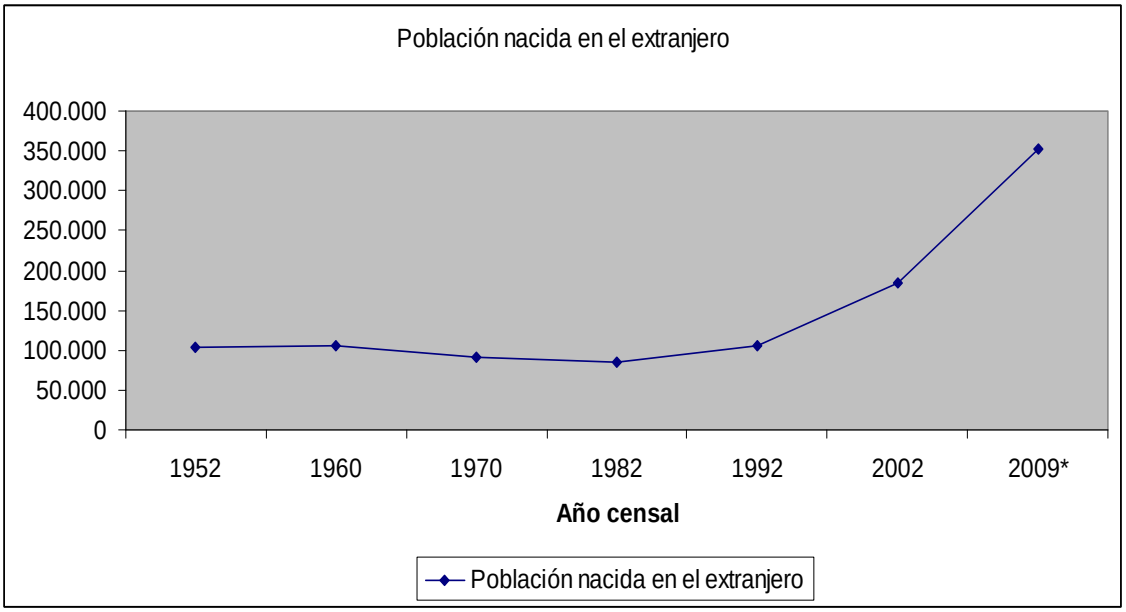
[56] El próximo Censo Nacional de Población se ejecutará durante el presente año 2012, pero los resultados no estarán disponibles hasta el 2013.

[57] Cálculo en base a los datos del censo 2002 y el registro de entradas y salidas, así como en las solicitudes de visados de permisos de residencia otorgados en Chile (DEM, 2010).

[58] La variación intercensal del último período (1992-2002) en el número de inmigrantes en Chile es también la mayor de los últimos cincuenta años. A pesar de la alerta que ya ponían los resultados del Censo 2002, para las autoridades gubernamentales chilenas la estimación actual del número de inmigrantes ha resultado ser una sorpresa, aun cuando algunas organizaciones no gubernamentales habían advertido su aumento ya en los años 2007 y 2008. Por ejemplo, durante el proceso de regularización migratoria, impulsado entre noviembre de 2007 y febrero de 2008 por el gobierno de Michelle Bachelet, se esperaba que se presentaran unas veinte mil personas. La cifra fue alrededor de cincuenta y dos mil, es decir, más del 150 por ciento sobre lo previsto. Al término del proceso se otorgaron 48,000 visas de residencia y se consignó que el 74% de las solicitudes fueron presentadas por mujeres y hombres de origen peruano (Fundación Instituto de la Mujer, 2011).

globalización. Las facilidades de desplazamiento y de comunicación del mundo de hoy permiten planificar y desarrollar procesos migratorios de corto, mediano y largo plazo, lo cual era inimaginable durante el siglo XIX" (Fundación Instituto de la Mujer, 2011: 16).

Gráfico 2.6. Evolución de la población extranjera residente en Chile (1952-2009)



* Actualización según informe anual DEM, Ministerio del Interior, Gobierno de Chile (2010).
Fuente: Elaboración propia en base a datos censales (1952-2002).

Sin embargo, si bien se ha producido un crecimiento absoluto de la población inmigrante (144,4% entre 2002 y 2009), el impacto relativo en el total de la población nacional aún es pequeño, apenas un 1,8% del total. Incluso en la actualidad, el número de emigrados chilenos, sigue siendo mayor al de inmigrantes en Chile (Martínez, 2011, Fundación Instituto de la Mujer, 2011)[59]. Aunque el panorama ha cambiado desde finales de los años 1990, Chile sigue siendo hoy un neto país de emigración; el stock de emigrantes chilenos representa el 4.1% de la población total y se concentra principalmente en Argentina (OECD, 2009).

Dado que la presencia relativa del colectivo de inmigrantes es prácticamente mínima los datos de crecimiento requieren ser tomados con cautela, si se le considera desde el punto de vista de los efectos del impacto demográfico del fenómeno migratorio[60]. Con una tasa de crecimiento total estimada en 1,2% anual, la migración

[59] Los resultados del Registro de Chilenos residentes en el exterior arrojaron que al 2005 se estimaba en 857.781 personas de nacionalidad chilena que residían en el extranjero (Martínez, 2011).
[60] En Costa Rica, por ejemplo, que es otro destino de atracción de migrantes intrarregionales, el porcentaje de inmigrantes sobre la población total alcanza el 8%. Teniendo en cuenta estos datos comparativos sobre el

neta es de -0,06 por cien según los cálculos de CELADE (2003). En este sentido, y a diferencia de lo que sucede en España donde el balance migratorio contribuiría a mantener un crecimiento demográfico positivo, el aporte migratorio en Chile es de signo negativo, según las proyecciones oficiales del 2002, aún cuando compartan un bajo y descendente ritmo de crecimiento de su población (Martínez, 2003). El Censo del 2002 comenzaba a mostrar el perfil de los nuevos flujos migratorios hacia Chile. Como primer rasgo, se trata de una inmigración fundamentalmente de origen latinoamericano, en la que argentinos (26%) y peruanos (21%) representaban los grupos mayoritarios en el año 2002 (Tabla 2.17). En 2009 ambas nacionalidades continuaban liderando las estadísticas, pero los peruanos habían conseguido 'arrebatar' el primer puesto que los argentinos habían ocupado por más de una década. En paralelo, se produce un "despegue" de los ingresos desde países regionales no limítrofes que han generado alta emigración en los últimos años, tales como Ecuador y Colombia.

La sumatoria de los cuatro principales *stocks*, compuestos por personas de origen latinoamericano, representa en la actualidad (2009) el 66% de los extranjeros residentes en el país, porcentaje que ha aumentado desde el año 2002 cuando totalizaban el 58%. Sin embargo, cada uno de estos colectivos ha tenido dinámicas migratorias históricas diferenciadas y la composición e inserción de estos grupos en la sociedad chilena también ha manifestado características específicas para cada grupo[61].

Tabla 2.17. Magnitud y evolución de los principales colectivos de extranjeros residentes en Chile desagregada en los países principales (1992-2009).

	1992		2002		2009*	
País	**Total**	**%**	**Total**	**%**	**Total**	**%**
Perú	**7.650**	**7.3**	**37.860**	**20.5**	**130.859**	**37.1**
Argentina	**34.415**	**32.8**	**48.176**	**26.1**	**60.597**	**17.2**
Bolivia	**7.731**	**7.4**	**10.919**	**5.9**	**24.116**	**6.8**
Ecuador	**2.268**	**2.2**	**9.393**	**5.0**	**19.089**	**5.4**
Colombia	1.667	1.6	4.095	2.2	12.929	3.7
España	9.851	9.3	9.084	4.9	11.025	3.1
Estados Unidos	6.250	5.9	7.753	4.2	9.720	2.8
Brasil	4.611	4.4	6.895	3.7	9.624	2.7
Alemania	5.604	5.3	5.473	2.9	6.547	1.9
Resto de países	25.023	23.8	44.816	24.1	67.838	19.3
Total	105.070	100	184.464	100	352.344	100

Fuente: En base a Martínez, 2011 e informe anual DEM, Ministerio del Interior, Gobierno de Chile, 2010.

comportamiento de la inmigración en la región, así como el peso que la población inmigrante tiene sobre el total de la población chilena y su relación con la emigración resulta precipitado, sin desmerecer la importancia del fenómeno migratorio, afirmar que Chile se ha convertido de un país expulsor a un país de destino, tal y como se atreve a sostener la reciente sistematización de la Fundación Instituto de la Mujer (2011).

[61] Más información sobre las características históricas de la inmigración en Chile pueden encontrarse en Stefoni (2009) y de cómo la literatura científica la ha analizado en Cano y Soffia (2009).

Como segundo rasgo a destacar aparece lo que podría denominarse una *peruanización* de la inmigración. Al crecimiento total de la inmigración hacia Chile, y de latinoamericana en particular, han contribuido especialmente los inmigrantes procedentes de Perú[62]. Dicho colectivo aumenta significativamente a partir de mediados de la década de los noventa, registrando una variación intercensal (1992-2002) de 394% (Martínez, 2003) y de 245% entre 2002 y 2009 (Tabla 2.18). En particular, la llegada de inmigrantes peruanos y ecuatorianos comienza a concentrarse, a partir de 1996, en un contexto en el que el Perú y el Ecuador ya habían comenzado a registrar altas tasas de emigración. El crecimiento del colectivo peruano ha sido tan vertiginoso que ha llegado a superar en menos de una década al argentino, convirtiéndose en el principal grupo de inmigrantes residentes en Chile.

Tabla 2.18. Crecimiento migratorio según país de origen: casos principales. (1992-2009)

País	Censo 1992	Censo 2002	Aumento intercensal (porcentaje)	Estimaciones DEM 2009	Aumento porcentual 2002-2009
Perú	7 649	37 86	395,0	130 859	245,6
Ecuador	2 267	9 393	314,0	19 089	103,2
Colombia	1 666	4 095	145,0	12 929	215,7
Bolivia	7 729	10 919	41,0	24 226	121,8

Fuente: Martínez, 2011.

A pesar de la diversidad de destinos que caracterizan las emigraciones de peruanos en los últimos años[63], Chile se ha convertido en uno de los destinos preferidos de los proyectos migratorios de los nacionales de Perú, como resultado de la confluencia de al menos tres factores:

[62] Junto al cálculo de crecimiento intercensal del período 1992-2002, las estimaciones del CENSO y de la DEM dan cuenta de dinámicas/ritmos particulares de crecimiento para cada origen. Las migraciones que mostraron mayor crecimiento intercensal en el período 1992-2002 fueron la peruana, la ecuatoriana, la colombiana y, en mucha menor medida, la boliviana. Las estimaciones del DEM, por su parte, sugieren que entre 2002 y 2009, colombianos y peruanos han mostrado los mayores crecimientos porcentuales, seguidos de la población boliviana y la ecuatoriana.

[63] Según cifras del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática del Perú (INEI), en el año 2009 existían aproximadamente 3 millones de peruanos residiendo fuera del país; cifra que representaba un 10% de la población del país. La tendencia a la migración en ese periodo en el período 1990-2009 ha ido en aumento y los destinos fueron diversos, concentrándose durante los últimos quince años (1994-2009) en Estados Unidos, como país de residencia preferido (32,6%), seguido por España (16,6%), Argentina (13,5%), Italia (10,0%) y Chile (7,8%). Sin embargo, en 2009 el número de personas migrantes desciende ligeramente, lo que pudiera estar anticipando un freno a la emigración de peruanos, probablemente por los efectos de las señales de recuperación que empieza a mostrar la economía peruana. También ha experimentado crecimiento el retorno de inmigrantes, procedentes fundamentalmente de Chile, Estados Unidos y España.

a) el proceso de 'cierre de fronteras' en destinos tradicionales de la emigración peruana como Estados Unidos o Europa, que ha multiplicado las dificultades y costes económicos para la concreción de los proyectos migratorios,

b) la cercanía geográfica de Chile y las menores restricciones legales para el ingreso y permanencia en Chile[64]. Ambos factores disminuyen los costes económicos de la migración y facilitan el retorno –temporal o definitivo- de los migrantes,

c) la imagen positiva que proyecta Chile dada su estabilidad política y crecimiento económico frente a la inestabilidad que en los mismos ámbitos ha mostrado Argentina, uno de los países referente de la migración intrarregional.

Otro rasgo distintivo de este crecimiento es la feminización cuantitativa de la inmigración hacia Chile. A escala subregional, en las últimas décadas han surgido corrientes de migración intrarregional, las que a partir de la década de los ochenta han adquirido un creciente predominio femenino (Staab, 2003). Chile destaca en este aspecto por ser considerado como un destino preferente de los principales flujos de mujeres migrantes latinoamericanas. Junto con la migración de mujeres peruanas a Chile están las nicaragüenses que se desplazan a Costa Rica para insertarse en espacios laborales similares. En ambos países, como se analizará en el siguiente apartado, la proporción de migrantes empleadas en el servicio doméstico es más alta que la proporción de mujeres locales empleadas en estas tareas (CEPAL, 2007). En el debate académico sobre estos procesos, existe en la actualidad consenso en considerar la feminización cuantitativa no como un caso aislado, sino como un rasgo de las actuales expresiones que adopta la movilidad latinoamericana, en donde las mujeres adquieren mayor visibilidad (Martínez Pizarro, 2003; Rico, 2006). *"A escala mundial, la participación de las mujeres en la migración internacional ha venido aumentado sostenidamente desde 1960. Si bien en las regiones en desarrollo, que son de emigración, la proporción de mujeres ha fluctuado en torno al 46%, en las regiones de inmigración las mujeres son mayoría (desde 1990, en Europa y América del Norte, y desde 2000, en Oceanía y Sudeste de Asia); también lo son en América Latina a contar*

[64] Se trata de menores restricciones de tipo relativo al compararlas con las existentes en Estados Unidos y Europa. Sin embargo, ello no implica que no existan dificultades en este ámbito. Un análisis más detallado de este aspecto será realizado en el capítulo 3, desde la perspectiva macroestructural. Desde el punto de vista intersubjetivo, en particular, de cómo los protagonistas de los proyectos migratorios lo perciben se analiza en la Parte III.

del decenio de 1990. Se puede constatar así una clara feminización de los flujos" (Rico, 2006: 3).

Según la composición por sexo, el predominio de mujeres en el total se aprecia también en siete de los diez principales stocks migratorios presentes en Chile (Tabla 2.17). Dentro del colectivo latinoamericano, las mujeres peruanas aventajan en más de un 10% su presencia a la de los hombres peruanos, confirmando los datos censales sobre la feminización cuantitativa de la migración peruana, pues además, en 1992, ésta registraba un predominio masculino (Martínez Pizarro, 2003). El caso del Perú es el más extremo, arrojando un índice de masculinidad inferior a 70 hombres por cada 100 mujeres. El fuerte predominio de las mujeres en este grupo, como se analizará en el próximo apartado, tiene relación con la estructura segmentada del mercado laboral y las categorías ocupacionales en las que se ubica la población migrante peruana, análisis que coincidiría con la mayor concentración de mujeres en los grupos de edad laboralmente activos, desde los 20 a los 59 años (Cano, Soffía y Martínez, 2009). Los datos del 2002 mostraban una llegada más o menos equitativa de hombres y mujeres ecuatorianos, favorecida por el convenio suscrito con el Ecuador, que permite convalidar los títulos de profesionales de la salud. Sin embargo, los datos del 2009 también muestran una mayor presencia de mujeres ecuatorianas, superando en un 10% la de sus connacionales varones (Tabla 2.19).

Tabla 2.19. Distribución por sexo de las principales nacionalidades extranjeras residentes en Chile (2009)

País	Hombres	%	Mujeres	%
Perú	68.545	43,20%	74.314	56,60%
Argentina	30.517	50,40%	30.080	49,60%
Bolivia	11.122	46,10%	12.994	53,90%
Ecuador	8.585	45,00%	10.504	55,00%
Otros países	53.886	47,90%	58.427	52,10%
Total	166.025	47,10%	186.319	52,90%

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta CASEN 2009.

Respecto de la distribución etaria, el censo de 2002 indica que la mayoría de los extranjeros residentes en Chile ese año eran personas en edad laboral activa (mayores de 15 años), mientras que menos de un 10% eran niños. El porcentaje de niños menores de

quince años no sobrepasa el 16% en promedio. Los datos más recientes proporcionados por el DEM (2010), destacan a la población peruana residente en Chile como una de las que tiene menor presencia de menores de quince años, siendo sólo el 9.7% de la migración proveniente de este país menor de 15 años (Tabla 2.20).

Tabla 2.20. Distribución por edades de los principales grupos de población extranjera residentes en Chile

País	Total nacional	% Menores de 15 años	% Mayores de 15 años
Perú	130.859	9,72%	90,28%
Argentina	60.597	27,91%	72,09%
Bolivia	24.116	13,06%	86,94%
Ecuador	19.089	19,02%	80,98%
Total	352.344	15,34%	84,66%

Fuente: DEM (2010).

La baja presencia de menores en todos los grupos de inmigrantes, pero sobre todo en el caso de la migración peruana, es un indicador, por un lado, de las dificultades de los procesos de reunificación familiar que enfrentan las familias migrantes y, por otro, de los problemas de conciliación de la vida familiar y laboral que en particular las mujeres inmigrantes en Chile tienen que afrontar dada su segmentada inserción laboral en el trabajo doméstico, sector claramente reconocido por sus extensas jornadas laborales.

En síntesis, España y Chile comparten procesos de rápido e intenso crecimiento de la inmigración durante los últimos años, aunque las magnitudes del fenómeno sean claramente distintas en uno y otro caso (Tabla 2.21). Es importante tener en consideración que en España este crecimiento ha representado que la población extranjera, pese a la leve disminución de los últimos años, represente el 12% de la población del país, mientras que en Chile dicho porcentaje solo llegue al 2%. Dichas cifras hacen que el impacto de la migración en el crecimiento demográfico sea de muy distinta naturaleza. En el caso de España puede hablarse de un aporte positivo al reemplazo poblacional, mientras que en Chile es de orden negativo.

Tabla 2.21. Resumen comparativo de los indicadores más relevantes sobre el aumento de los flujos migratorios femeninos en España y Chile.

Indicadores	España	Chile
Magnitud de la población extranjera (Porcentaje población extranjera sobre total de población nativa)	12%	2,08%
Ritmo de crecimiento de la población extranjera. (Tasa o porcentaje de crecimiento población extranjera).	75% del crecimiento poblacional español en la última década atribuible a la inmigración. Leve descenso (0,3%) entre 2010-2011.	Crecimiento absoluto de la población inmigrante (144,4% entre 2002 y 2009). Al 2009, aumento cercano al 72% en comparación con el censo de 2002.
Peso de la población de origen latinoamericano. (Porcentaje de inmigración de origen latinoamericano).	*Latinoamericanización* de los flujos (aumento de la presencia en un 256%, representando el 35% de la población extranjera residente en el país entre 2001 y 2007). Leve disminución al 2010: 30,6% de todos los extranjeros.	*Latinoamericanización* de los flujos (representan 66% de la población extranjera y han aumentado un 8% desde el 2002. *Peruanización* de la inmigración (variación intercensal de 394%, 1992-2002 y de 245% entre 2002 y 2009).
Peso y evolución de la población femenina de origen extranjero.	Feminización cuantitativa Aumento del 162% entre 1997 y 2003. Significativo aumento del contingente femenino latinoamericano: cuadriplica su presencia entre 2001 y el 2008.	Feminización cuantitativa Predominio de mujeres en el total de la población extranjera y en siete de los diez principales stocks migratorios.
Impacto de la migración en el crecimiento demográfico	Positivo	Negativo

Fuente: Elaboración propia.

No obstante esta importante diferencia, ambos destinos migratorios comparten ciertos rasgos como el rápido crecimiento de la inmigración, el importante peso de los colectivos extranjeros de origen latinoamericano y la feminización de sus flujos. Estos rasgos comunes se atribuyen a procesos y factores explicativos comunes relacionados tanto como el incremento de la demanda vía el aumento de la participación laboral femenina y el envejecimiento demográfico, entre otros comentados en el apartado previo, como en la mayor oferta de empleos disponibles en el sector doméstico y de cuidados, que se detallará en el siguiente punto.

2.2.4 La concentración y segmentación de la mano de obra inmigrante femenina en el servicio doméstico y de cuidados: un rasgo compartido por los flujos migratorios hacia España y Chile

La reciente publicación de CEPAL-CELADE (2010) sobre la inserción laboral de los migrantes en Iberoamérica ratifica el fenómeno de una alta concentración de los trabajadores migrantes en unos pocos sectores de la actividad económica, lo que sería un indicio de segmentación laboral. La concentración se comporta de manera más marcada entre las mujeres, pues entre el 75% y el 80% de ellas se ocupaban en los sectores del comercio, los servicios y el servicio doméstico, mientras que entre el 50% y el 60% de los hombres lo hacía en la agricultura, la construcción y la industria (Tokman, 2008).

Para las mujeres latinoamericanas que migran, el servicio doméstico y de cuidados[65] aparece como una de las principales puertas de entrada al mercado laboral en los países receptores, tanto del norte como del sur (Parella, 2003, Martínez Buján, 2011; Stefoni, 2011 y Arriagada y Moreno, 2011). En 2007, en la X Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, se reconocía que el 60% de las mujeres migrantes latinoamericanas trabajan como empleadas domésticas en los países de destino. Como ejemplo el caso de Estados Unidos, el principal destino de las migraciones latinoamericanas en las últimas décadas y el país que más inmigrantes recibe en el mundo. Allí, de los 9,9 millones de mexicanos residentes, el 44% son mujeres, de las cuales el 68% se desempeña como trabajadoras domésticas y cuidadoras (CEPAL, 2007).

Los estudios recientes analizan esta inserción diferenciada de los migrantes en el mercado laboral como una expresión de la *complementariedad* entre los mercados de trabajo de los países receptores y emisores, puesto que las mujeres encuentran incentivos de carácter laboral en la sociedad en la que aspiran acogerse, sociedad que a su vez requiere de mano de obra flexible y barata para realizar ciertos trabajos para los cuales no hay oferta (Rico, 2006; CEPAL-CELADE, 2010; Sojo, 2011). El hueco que ha dejado la mujer en el hogar está siendo cubierto en la actualidad por personas contratadas ajenas al núcleo familiar, que se hacen cargo de manera más pronunciada del cuidado de personas mayores en España y del cuidado infantil en Chile (Martínez

[65] Vale recordar que por trabajo doméstico se está entendiendo aquellas actividades desempeñadas dentro de los hogares y necesarias para el bienestar de sus miembros. Por contribuir a la reproducción social y al mantenimiento de la fuerza de trabajo de un país pertenece a la *economía del cuidado* (Rodgers, 2009).

Buján, 2010 y Acosta, 2011). Como resultado de la complementariedad del mercado de trabajo, de la influencia de factores sociodemográficos y de los cruces entre las políticas de extranjería y la deficitaria oferta institucional de servicios de cuidado se ha ido produciendo una alta concentración de las mujeres migrantes en el trabajo doméstico y de cuidados, convirtiendo al sector en un nicho laboral para este grupo, y en particular, para las latinoamericanas. Sin embargo, lo que en principio aparece como una oportunidad laboral para el inicio de la trayectoria laboral de las mujeres migrantes en los países de destino deviene segregación laboral y social al tratarse de un sector de alta vulnerabilidad, ligado a la subvaloración económica y social del trabajo de la mujer y de su rol en la sociedad. *"Además la estratificación y segmentación de género y racial/étnica en los mercados de trabajo revela la doble marginación de las mujeres migrantes. No solo se insertan en los sectores más precarios y peor remunerados, sino que esta misma inserción refuerza los roles de género, puesto que son demandadas para efectuar aquellos trabajos que las mujeres autóctonas no desean en los sectores de trabajo doméstico y de cuidados"* (Rico, 2006: 7).

Es un hecho ampliamente validado por la investigación social y los organismos internacionales que los trabajadores domésticos tienen condiciones más desfavorables que otros asalariados, situación que incide en que "*el servicio doméstico sigue siendo uno de los sectores económicos con mayor déficit de trabajo decente y sus trabajadores se estancan en los escalones inferiores de la jerarquía laboral y social*" (Rodgers, 2009: 71). Sobre este particular, la XI Conferencia regional sobre la mujer en America Latina celebrada en 2010 ratificó que el servicio doméstico es el ejemplo más claro de precariedad laboral, tanto en el ámbito nacional como internacional (CEPAL, 2010). Tomando en consideración este contexto general, a continuación se analizará la evolución, peso y características de la inserción laboral de las mujeres inmigrantes latinoamericanas en el servicio doméstico y de cuidados en los destinos en análisis: España y Chile[66].

En el caso de España, existe sobrada evidencia de la concentración de los inmigrantes en general, y de las mujeres latinoamericanas en particular, en la distribución ocupacional. Según CEPAL-CELADE (2010), en base a los datos de la

[66] Una dificultad general que se plantea para el análisis hace relación con la calidad de la información estadística disponible. Por un lado, aparece el problema de la selección de los empleos que constituyen cuidado por el difícil consenso respecto a aquello que conforma una actividad de cuidado. Por otro lado, porque las estadísticas de clasificaciones laborales no siempre se encuentran suficientemente desagregadas (o actualizadas para los trabajadores de origen inmigrante, como en el caso de Chile).

Encuesta de Población Activa (EPA) de 2007, el sector de los servicios congregaba al mayor número de migrantes iberoamericanos. Al desagregar esta información por sexo constataban que eran las mujeres quienes se ocupaban preferentemente en esta actividad, mientras que los hombres lo hacían en la construcción. Al comparar la distribución ocupacional de españoles y extranjeros residentes en el país, las estadísticas de la Encuesta de Población Activa indican que los nativos tienen una mayor representación en la industria, el comercio y los servicios sociales —que en su conjunto agrupan el 43,9% de los trabajadores españoles—, mientras que los extranjeros se concentran en la construcción, la hostelería, la agricultura y el comercio, que aglutinan al 52,3% de los migrantes de todos los orígenes, según los datos de la seguridad social[67] (Martínez Pizarro, 2011). Al mirar las cifras de afiliación a la Seguridad Social de la población inmigrante de ambos sexos -a octubre del 2008- destacan la construcción y la hostelería, ambas con casi un 20% de la afiliación total.

Las actividades sanitarias y de servicios sociales apenas concentran un 4% de la afiliación, mientras que los hogares que emplean personal doméstico (es decir registrado en el Régimen General) apenas significan un 0,24% (Díaz y P. Orozco, 2011). Como resultado, queda en evidencia la baja presencia de la población extranjera en las tareas de cuidado institucionalizadas, mientras que obtiene un mayor peso –como se analizará más adelante- en los cuidados individualizados en los hogares, cuando se observan los datos correspondientes al Régimen Especial de Empleadas de Hogar[68]. Las autoras citadas califican la presencia de las mujeres inmigrantes en el sector de los cuidados como de sub-representación en el ámbito profesionalizado y sobre-representación en el empleo de hogar.

Los provenientes de América Latina tienen una mayor participación en el comercio y la hostelería, en otros servicios —sector donde se incluye el servicio doméstico— y en la construcción (Pajares, 2008). Al observar el segmento correspondiente a la población femenina española, los datos de la Encuesta de

[67] Los datos de la seguridad social, que a diferencia de la EPA solo consideran a quienes tienen su situación administrativa regularizada, son más pormenorizados, según el análisis que realiza Martínez Pizarro (2011). Sin embargo, las cifras de Afiliados de la Seguridad Social se estiman más bajas que en la realidad del mercado laboral, cuyos datos muestra de manera más cercana la EPA.

[68] En la última década, el crecimiento del número de trabajadores afiliados en alta en la Seguridad Social se ha visto influenciado por el acusado incremento que han experimentado los trabajadores extranjeros. Desde diciembre de 1999 hasta la misma fecha de 2010, el número de trabajadores ha crecido en 2.899.769 afiliados, de los que 1.457.557 han sido trabajadores extranjeros. Ello supone que el 50,26% del crecimiento total de la nueva afiliación a la Seguridad Social se ha debido a los trabajadores extranjeros.

Población Activa (tercer trimestre 2008) arrojan que los trabajos remunerados en los que se inserta más frecuentemente este grupo son el de dependientes de comercio (18,4% de las ocupadas) y las actividades relacionadas con el ámbito sanitario y de servicios personales (11,8%), mientras que para los hombres las ocupaciones más habituales son en la construcción (19,1% del total) y en la industria manufacturera (18,8%).

Según país de nacimiento se puede observar claramente entre hombres y mujeres, y al interior del colectivo femenino, una diversificación de los ocupados. En el grupo de interés general para este estudio (inmigrantes latinoamericanas), el 60% de las latinoamericanas activas en 1999 eran nacidas en Perú (17%), Ecuador (16%), Argentina (15%) y República Dominicana (13%). En 2008, las ecuatorianas (el 27%) y argentinas (el 12%) seguían entre las más representadas entre las ocupadas, y las peruanas y dominicanas son remplazadas por las nacidas en Colombia (18%) y en Bolivia (12%). Se observa además su mayor peso relativo, en comparación a los hombres, en el mercado de trabajo. En 1999 las latinoamericanas sumaban un total de 85 mil trabajadoras (el 1,7% del total de ocupadas) mientras que en 2008 el valor llega a las 871 mil mujeres (un 10,3% del total de trabajadoras). Aunque en 2009 el valor cae a 858 mil mujeres, su peso en el mercado de trabajo aumenta a 10,5% (Martínez, 2011).

En comparación con las mujeres extranjeras residentes en España, las latinoamericanas son las que más empleadas están en el mercado laboral aunque con niveles muy similares al de las europeas no comunitarias. Además, han sido ellas las que menos han experimentado un efecto negativo de la crisis económica si se comparan con los datos referentes a los hombres (Martínez Pizarro, 2011). Dentro del universo de las mujeres inmigrantes latinoamericanas, las que muestran menores tasa de desempleo son las peruanas (13%) y las paraguayas (13%).

Al observar la evolución de los inmigrantes ocupados en España según país de nacimiento y sexo se observan las siguientes tendencias, siguiendo el análisis de Martínez Pizarro (2011):

- Crecimiento de la participación de los latinoamericanos entre los ocupados en España de forma mucho más pronunciada que el que se ha producido en los demás colectivos de inmigrantes extracomunitarios.
- Participación de las mujeres inmigrantes latinoamericanas en el mercado de trabajo español mucho mayor que entre las demás inmigrantes (la extraordinaria

aceleración de los latinos en comparación al resto de los colectivos se debe no solo al aumento del volumen total de los flujos de entrada, sino también al crecimiento de participación de las mujeres pertenecientes a este colectivo).

- Aumento de los ocupados latinoamericanos, que ocurre de forma simultánea con el cambio de perfil y diversificación de estos inmigrantes según país de nacimiento.
- Masculinización relativa de los ocupados latinoamericanos así como un aumento en el número de trabajadores con menor nivel de instrucción entre el colectivo, consecuencia de la diversificación de orígenes[69].
- Caída en el porcentaje de ocupados de origen latinoamericano a partir de 2007 (del 81% en 2007 al 62% en 2009) pero en forma similar a la caída experimentada en los demás inmigrantes por el efecto de la crisis sobre el empleo, sobre todo en 2009.
- Mayor representación de las mujeres latinoamericanas dentro de las ocupadas extranjeras y menor impacto negativo de la crisis económica en comparación con los hombres inmigrantes[70].

Siguiendo los mismos criterios de observación, según el sexo y origen, el comportamiento de la participación laboral se manifiesta en forma diferenciada entre hombres y mujeres españolas, entre estas y las mujeres inmigrantes, y al interior de estas últimas, entre las distintas nacionalidades de procedencia. Las mujeres españolas presentaban para el tercer trimestre de 2008 (Encuesta de Población Activa – EPA) una tasa de actividad del 50,46% frente al 69,81% de los hombres[71]. Por su parte, la población extranjera exhibía una mayor tasa de actividad mercantil, superando a la población nativa en términos generales en 20 puntos (76,36% frente al 57,48% de la

[69] Respecto a la masculinización relativa, Martínez Pizarro (2011) señala que aunque se observa un aumento del índice de masculinidad entre los años 2001 y 2005, a partir de entonces los valores vuelven a bajar levemente hasta 2008, siguiendo la estabilización en el numero de ocupados varones, por un lado, y el incremento de las mujeres ocupadas, por otro. Dicho incremento es atribuible a la llegada de nuevos flujos con muy alta proporción de mujeres, fundamentalmente bolivianas y paraguayas. En el período final, la disminución más evidente es consecuencia de los mayores niveles de desempleo entre los hombres latinoamericanos (Martínez Pizarro, 2011 según datos de la Encuesta de Población Activa 1999-2009).

[70] Entre sus pares extranjeros, la evolución de la tasa de desempleo entre las latinoamericanas, a su vez, es muy similar a la de las europeas no comunitarias. Si en 2006 ésta era del 12% para las europeas y del 14% para las latinoamericanas, en 2009 el valor ha alcanzado el 22% para ambos casos. Las mujeres asiáticas son las menos afectadas por la crisis económica, presentando en 2009 una tasa de desempleo del 13%, similar a las cifras que presentaban europeas y latinoamericanas previo a la crisis económica (Martínez Pizarro, 2011 según datos de la Encuesta de Población Activa 1999-2009).

[71] Los datos de actividad laboral femenina para el 2011 no varían mucho, situándose en un 50,6%.

población española). Observando a hombres y mujeres por separado, también se producía similar diferencia en cuanto a la participación laboral. En el caso de las mujeres inmigrantes su actividad mercantil era de 67,94% frente al 47,81% de las mujeres españolas.

De estos resultados cabe resaltar, en primer lugar, que de modo similar que en la afiliación a la seguridad social, el incremento de la tasa de actividad mercantil total en España está altamente influenciada por la presencia de población extranjera (Díaz y P. Orozco, 2011). Las razones que explican la mayor participación en el mercado laboral de esta población se atribuye tanto a factores demográficos como su estructura por edad (la cual refleja una determinada población predispuesta para el trabajo remunerado), como a variables más vinculadas a motivaciones subjetivas relacionadas con los proyectos de vida y expectativas a conseguir vía la experiencia migratoria, entre las que cabe considerar su mayor orientación al empleo, la situación familiar, la necesidad inmediata de ahorro y envío de remesas, etc.

En cuanto a la estructura salarial, también existen diferencias entre la población española e inmigrante, produciéndose una brecha salarial por nacionalidad, que se ha ido incrementando. Dichas diferencias están relacionadas, tanto con el tipo de trabajos que realizan cada una de las poblaciones, como por el salario percibido por realizar una misma actividad. El salario medio para la población española es de 20.877€ para el año 2007 mientras que para las y los trabajadores de América Latina es de 13.494€ (Díaz y P. Orozco, 2011, según datos de INE, Encuesta de Estructura Salarial). A su vez, dicha brecha se replica de acuerdo al sexo entre la propia población proveniente de América Latina, siendo las mujeres las que menos ganan (11.403€ frente a los 15.246€ de los hombres latinos).

La propuesta de Martínez Pizarro (2011) de construcción de un *índice de distribución y de concentración* en las diferentes categorías de ocupación en el mercado laboral español, resulta de sumo interés para medir el *peso* y *concentración* del colectivo de inmigrantes latinoamericanos y en particular de las mujeres dentro de él[72]. Su novedad consiste en desagregar la información por sexo y orígenes, análisis que no se había realizado en el estudio anterior de Calderón e Hidalgo (2007), basado en la

[72] Martínez Pizarro (2011) propone el *índice de distribución*, sugerido por Eguía (2009), que es medido como el cociente entre el número total de inmigrantes de determinado grupo en una ocupación específica y el número total de trabajadores en esta ocupación. Esta medida está influenciada por el volumen total de inmigrantes de cada origen en estudio, pero es válida para analizar la importancia que tienen en el mercado de trabajo español.

Encuesta de Población Activa (1999 a 2006). En dicho estudio ya se había identificado la existencia de una concentración de inmigrantes en ocupaciones con menor demanda de calificación, en determinadas ramas de actividad: la construcción, el servicio doméstico, agricultura, comercio y hostelería. Adicionalmente se habían encontrado diferencias en cuanto a los periodos de llegada de los inmigrantes, siendo aquellos con mayor tiempo de residencia en España los que se concentran en las ramas de servicios profesionales y comercio, mientras los inmigrantes más recientes están concentrados en la rama de servicio doméstico. La construcción del índice de distribución sugerido por Martínez Pizarro (2011) ha permitido visualizar que durante la primera década del 2000 se remarca la importancia de las mujeres latinoamericanas en el mercado de trabajo español, principalmente entre los trabajadores no cualificados. Los resultados indican, en primer lugar, un peso mucho mayor de este grupo en las distintas categorías de ocupación (véase Tabla 2.22). Este hecho se debe no solo a su mayor volumen sino también a la mayor proporción de mujeres ocupadas de este colectivo en comparación a las demás inmigrantes.

Tabla 2.22. España. Índice de *distribución* por categorías de ocupación, según región de nacimiento y año de registro para inmigrantes del sexo femenino. (2001-2009) (Porcentajes)

Región de nacimiento	Directivos, profesionales y técnicos				Servicios			
	2001	2004	2007	2009	2001	2004	2007	2009
España	95,5	94,0	92,6	92,8	92,8	87,2	78,3	79,2
UE-25	2,0	2,9	2,9	2,4	1,3	1,9	2,2	2,1
Otros Europa	0,3	0,6	0,5	0,8	1,0	1,9	4,2	4,6
América Latina	1,8	1,9	3,1	3,2	3,4	7,6	12,8	14,8
África	0,2	0,3	0,5	0,3	0,8	0,9	1,6	1,3
Asia	0,1	0,1	0,3	0,3	0,7	0,5	0,7	1,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Región de nacimiento	No cualificados			
	2001	2004	2007	2009
España	89,1	76,6	66,2	63,0
UE-25	1,3	1,5	1,9	1,6
Otros Europa	1,3	4,4	8,4	9,4
América Latina	6,7	15,7	20,7	22,6
África	1,3	1,7	2,2	2,6
Asia	0,2	0,2	0,7	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Martínez Pizarro (2011), según datos de la Encuesta de Población Activa, INE, España.

Las latinoamericanas son las que presentan mayor peso entre las inmigrantes ocupadas en las tres categorías analizadas. Pero en particular, en el caso de los servicios, donde representan el 15% de las trabajadoras en el sector y entre las ocupaciones no calificadas, donde contabilizan el 23% en 2009. En ambos casos los valores son ascendientes entre 2001 y 2009. En la categoría de las directivas, profesionales y técnicas, también se registra un ligero incremento desde 2001 pero representan un porcentaje pequeño (3%) del total de ocupadas en la categoría y menor al que registran en los servicios y ocupaciones no calificadas.

Además del peso de la población inmigrante, Martínez Pizarro (2011) sugiere evaluar el comportamiento resultante de la distribución ocupacional, esto es, si se produce *concentración* o no, a través de la construcción de un índice de concentración[73]. En el caso de las mujeres, de la misma forma que en los varones, se observa una tendencia hacia una menor concentración en ocupaciones directivas, profesionales y técnicas (de un 20% en 2001 a un 11% en 2009) y a valores estables en las ocupaciones sin demanda de calificación profesional (48% en 2001 y 45,5% en 2009). Sin embargo, la diferencia se centra en la tendencia hacia una mayor concentración en el sector de servicios (de 25% en 2001 al 34,5% en 2009) –Tabla 2.23-. Esta mayor concentración se nota principalmente en las categorías de servicios de restauración (16% en 2009), servicios personales (11%) y dependientes de comercio y asimilados (7%). En el caso de las trabajadoras que están en la categoría de trabajo no calificado, la gran mayoría se ocupa como empleadas domésticas o en servicios de limpieza (40% en 2001 y 38% en 2009).

El índice de concentración refleja la existencia de una concentración de inmigrantes en ocupaciones con menor demanda de calificación. En el caso de los inmigrantes latinoamericanos se observa el mismo patrón general de la inmigración en España. Sin embargo, se manifiesta en forma paralela una tendencia hacia una mayor diversificación en la inserción laboral según categoría ocupacional, principalmente hacia los trabajos calificados en el caso de los hombres y hacia las categorías relacionadas a los servicios en el caso de las mujeres.

[73] Según la propuesta de Martínez Pizarro (2011), el índice de concentración responde a la pregunta de cómo se distribuyen los inmigrantes entre las diferentes categorías ocupacionales. Este índice se calcula como el cociente entre el número de personas nacidas en determinado país en una ocupación específica y el número total de personas ocupadas de este grupo (Eguía y otros, 2009). De esta forma, permite identificar la concentración de determinado colectivo en las diferentes categorías ocupacionales.

Tabla 2.23. España. Índice de *concentración* laboral por categorías de ocupación, según región de nacimiento y año de registro para inmigrantes del sexo femenino (2001-2009) (Porcentajes)

Región de nacimiento	Directivos, profesionales y técnicos				Servicios			
	2001	2004	2007	2009	2001	2004	2007	2009
España	34,4	36,3	38,9	41,3	22,4	23,1	22,8	23,5
UE-25	40,9	46,7	42,5	39,9	17,9	21,1	22,5	23,0
Otros Europa	15,1	10,7	4,9	8,2	33,7	25,0	29,9	30,1
América Latina	19,6	9,8	11,0	11,3	24,8	27,5	31,9	34,5
África	8,6	14,7	14,9	8,8	29,3	26,9	33,0	30,3
Asia	11,3	19,5	23,5	20,3	65,6	52,8	36,3	43,0

Región de nacimiento	No cualificados			
	2001	2004	2007	2009
España	21,1	19,6	18,3	16,2
UE-25	17,7	15,7	17,9	14,8
Otros Europa	43,6	56,0	56,1	54,1
América Latina	48,3	54,9	48,9	45,5
África	47,9	48,4	41,5	53,4
Asia	19,8	24,0	31,2	29,1

Fuente: Martínez Pizarro (2011), según datos de la Encuesta de Población Activa, INE, España.

El índice de concentración requiere ser mirado en detalle según país de nacimiento y sexo, para posicionar mejor las poblaciones bajo estudio. Las ecuatorianas (junto a las bolivianas, colombianas, paraguayas y dominicanas) son las que presentan las más bajas concentraciones en la categoría directivas, profesionales y técnicas, mientras que las peruanas (junto a las uruguayas) presentan una tendencia hacia una mayor concentración a lo largo de los años en dicha categoría (Tabla 2.24).

Tabla 2.24. España. Índice de *concentración* laboral por categorías de ocupación, según país de nacimiento y año de registro para inmigrantes del sexo femenino (2001-2009) (%)

País de nacimiento	Categoría de ocupación	2001	2004	2007	2009
Ecuador					
	Directivos, profesionales y técnicos	2,7	1,5	2,5	2,9
	Servicios	13,7	23,6	29,0	31,5
	No calificados	81,9	68,9	63,4	55,6
Perú					
	Directivos, profesionales y técnicos	3,5	3,9	10,4	19,9
	Servicios	29,8	13,2	31,7	31,0
	No calificados	48,7	71,4	39,4	31,7

Fuente: Martínez Pizarro (2011), según datos de la Encuesta de Población Activa, INE, España.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, resulta pertinente profundizar en el análisis de la evolución y comportamiento del empleo de hogar en España, sector clave y de peso para la inserción de las mujeres inmigrantes latinoamericanas. En primer lugar, cabe destacar la existencia de un crecimiento continuado del sector desde 1994, junto a un alto grado de feminización, que alcanza la cifra de 93% de mujeres sobre el total de empleados de hogar (Seguridad Social, diciembre 2008)[74]. También se señala la feminización en la demanda del mismo ya que, aunque no haya cifras concretas, los estudios demuestran que son las mujeres quienes se encargan de contratar al personal para estos trabajos[75]. A dicha tendencia hay que agregarle un rasgo significativo relacionado con el cambio que se ha producido en la composición de la fuerza de trabajo de este sector. Así, se ha pasado de un peso mayoritario de las trabajadoras autóctonas en los años ochenta a un protagonismo de las mujeres inmigrantes, que ha convertido el empleo de hogar en un sector clave de inserción para este grupo. Según datos del Observatorio Permanente de la Inmigración de 2009, desde 1997 los permisos de trabajo concedidos a mujeres aumentaron anualmente un 10% y siete de cada diez permisos solicitados eran para trabajar en el servicio doméstico. En el caso de la modalidad de interna la presencia de mujeres inmigrantes alcanzaba el 81,3% en el año 2004 según los datos de la encuesta "Empleados de Hogar. Apoyo a Mayores" realizada por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO, 2004). Las estadísticas recientes confirman que ha sido esta actividad laboral en la que se ha producido una mayor extranjerización (Tabla 2.25), tal y como lo demuestran exhaustivamente Martínez Buján (2011), en el caso del cuidado de mayores, Díaz y P. Orozco (2011) y P. Orozco y López (2011) para el conjunto de la población en situación de dependencia.

Tabla 2.25. Presencia de trabajadores extranjeros según rama de actividad. España, 2011.

Rama de actividad	Porcentaje
Servicio doméstico	59,3
Hostelería	28,7
Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca	21,4
Construcción	19,8
Actividades administrativas y servicios auxiliares	16,9

Fuente: INE-Encuesta de Población Activa

[74] Es importante destacar que el proceso de feminización del sector es un rasgo que comienza a desarrollarse a partir de mediados del siglo XIX. Previo a este periodo, la presencia masculina era muy significativa (Sarazúa, 1994 en Díaz y P. Orozco, 2011).

[75] La investigación cualitativa, en España y Chile, ha mostrado evidencias suficientes de cómo suelen ser las mujeres las encargadas principales de la contratación, gestión y supervisión de cuidadores/as para la atención de sus familiares (Díaz, 2008; Martínez Buján, 2010; Vega, 2009; P. Orozco y López, 2011; Stefoni, 2009; Arriagada, 2010; Arriagada y Moreno, 2011). En la parte III de esta tesis se desarrolla en profundidad este tema, confirmado por empleadoras, cuidadoras y personas en situación de dependencia.

Al centrar la mirada en el Régimen Especial de Empleo de Hogar (REEH)[76], según sexo y origen, las estadísticas confirman la especialización femenina e inmigrante en estas actividades y como dato novedoso, la incorporación de los hombres extranjeros al sector[77]. Las afiliaciones de personas extranjeras a la Seguridad Social muestran que el 18,47% del total de afiliadas mujeres se encuentran en este régimen y solo el 1,3% del total de hombres. Por su parte, las afiliadas extranjeras a este Régimen constituyen el 57,33% del total de afiliadas al mismo, mientras que en los hombres el porcentaje asciende a un 85,11%. Si se considera a quienes no están dadas de alta en la Seguridad social el porcentaje se eleva a un 26,35% del total de las mujeres migrantes y a un 30,63% para el caso de las latinas (INE, 2008a)[78]. Aunque para los hombres extranjeros este tipo de trabajo sea de menor presencia y relevancia que para sus pares mujeres, recae en ellos una mayor proporción del empleo en hogares que realizan los trabajadores de su mismo sexo en su conjunto (P. Orozco y López, 2011). Los datos de la Encuesta de Población Activa del 2011 confirman que son de origen extranjero 432.399 de las 729.607 personas empleadas en hogares, es decir, un 59,3% de los casos (Tabla 2.25).

Los datos por nacionalidad revelan como ecuatorianas y peruanas se ubican dentro de los grupos de extranjeras con gran presencia en el sector del trabajo doméstico

[76] El "Régimen Especial de Empleados de Hogar", vigente hasta diciembre de 2011, a través del Real Decreto 39/1985, regulaba las condiciones laborales del Servicio Doméstico, estableciendo unas condicionales laborales diferentes y en desventaja para los empleados domésticos con respecto al resto de los trabajadores. Esta situación se ha modificado con el Real Decreto 1620/2011 que desde el 1 de enero de 2012 regula las condiciones laborales del Servicio Doméstico y que ahora mantiene a los empleados de hogar en la cotización del Régimen General (como el resto de los trabajadores). Más adelante se profundizará sobre los avances y limitaciones del nuevo marco regulador del trabajo doméstico.

[77] Se aprecia desde el estallido de la crisis económica un aumento constante de hombres extranjeros en esta actividad. En el año 2008, los datos contabilizan a 11.120 hombres extranjeros, esto es, un 23,6% del total de hombres registrados en el servicio doméstico. Poco a poco esta cifra va aumentando hasta convertirse en el año 2011 en un 42,8% del total de hombres que trabajan en esta actividad.

[78] En este punto es importante considerar la inexistencia de cifras respecto a los niveles de informalidad laboral en el sector. Sin embargo, existen distintos mecanismos de aproximación al fenómeno. Uno de ellos es la comparación entre el número de empleadas afiliadas y el número de personas ocupadas en el sector, que muestra una distancia importante entre ambos registros, lo que sin dudas es un importante indicio de los niveles de informalidad. Según los datos sistematizados por P. Orozco y López (2011), para el caso de las personas migrantes, el contraste entre el dato de afiliación al REEH (152.803 en diciembre de 2007) y el número de migrantes que declaraban trabajar en el sector según la Encuesta Nacional de Inmigrantes (329.791 personas en 2007), arrojaba una tasa de informalidad del 53,7%. En relación con los factores explicativos de este indicador es importante distinguir las diferencias entre la población extranjera y la española. En el caso de la primera, la informalidad suele producirse en función de factores externos a la persona como la imposibilidad de acceso a los permisos de residencia y trabajo pertinentes, mientras que para la población española empleada en el sector, los estudios demuestran una mayor voluntad personal de no afiliarse, debido a que sus ingresos constituyen únicamente un complemento a las ganancias monetarias obtenidas por otros medios (pareja, pensiones).

y de cuidados, representando el 12,27% y 11,29% respectivamente (Tabla 2.26). Destaca, sin embargo, la mayor participación de bolivianas que trabajan en dicho sector, que representan un 27% de la población extranjera empleada en el rubro. Esta alta presencia está relacionada con una variable de alta incidencia en la participación de la población extranjera en este sector, a saber, la antigüedad de la presencia del grupo en destino. Se verifica que a medida que transcurren los años de residencia en España, la posibilidad de movilidad laboral de las mujeres inmigrantes desde el servicio doméstico y de cuidados hacia otros sectores aumenta, debido a la obtención de permisos de trabajo y la ampliación de las redes sociales. Sin embargo, no hay que olvidar que dicha movilidad ocurre de manera lenta y restringida puesto que las características del sector representan un impedimento para la formación de aquellas mujeres que disponen de un mayor nivel de estudios, además de la segmentación del mercado de trabajo y la segregación étnica que caracterizan al mercado de trabajo español, claramente documentado en el trabajo de Parella (2003). Para el acceso al empleo cualificado existen importantes barreras estructurales que dificultan la movilidad laboral de las mujeres inmigrantes en España y favorecen tanto su marcada presencia en determinados "nichos laborales", como el predominio de situaciones de "inconsistencia de estatus" entre las más cualificadas (Oso y Parella, 2012).

Tabla 2.26. España. Población extranjera en el Régimen Especial de Empleo de Hogar, por nacionalidad. (Cifras absolutas y porcentaje)

Nacionalidad	Régimen de Empleo de Hogar		Todos los regímenes
	Total	% total regímenes	
Ecuador	31.516	12,27	256.697
Colombia	19.720	13,95	141.358
Rumania	16.992	7,36	230.572
Bolivia	11.991	23,70	50.580
Marruecos	11.091	4,30	257.340
Perú	8.837	11,29	78.243
Ucrania	6.879	18,04	38.118
Rep. Dominicana	5.980	18,00	3.208
Bulgaria	4.030	7,79	51.724
Total población extranjera	152.803	7,71	1.981.106

Fuente: Díaz y P. Orozco, 2011, según datos de Seguridad Social-Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales a diciembre de 2007.

Sin embargo, también se sabe que las posibilidades de movilidad laboral de las mujeres migrantes presentan enormes dificultades –como se profundizará en el apartado III-, por lo que la anterior afirmación requiere ser leída con cautela. Las mismas razones

que explican la inserción especializada, como la legislación española relativa a la población migrante, las dificultades para la obtención de permisos de trabajo en otros sectores y en la homologación de títulos, inciden negativamente en las posibilidades de inserción laboral en otros sectores de la economía. Estas dificultades tampoco están relacionadas con el nivel de instrucción de las mujeres inmigrantes. Si bien se ha usado reiteradamente el menor nivel educacional como un argumento que explicaría la inserción de las mujeres inmigrantes en trabajos desvalorizados socialmente, lo cierto es que los datos sobre este indicador señalan que el 56% tiene estudios secundarios o superiores y entre quienes están en empleo de hogar el porcentaje es del 53,1% (P. Orozco y López, 2011, según datos del INE, 2008).

Por último, está por explorar en profundidad el impacto de la crisis económica sobre el comportamiento de inserción laboral de las mujeres inmigrantes. A la fecha ya se puede ver que en el caso español, el elemento diferenciador de esta crisis es que se ha manifestado principalmente como una crisis de empleo, con tasas de paro notables concentradas especialmente en ciertos sectores productivos, directamente vinculados con el ciclo expansivo reciente de la economía española (Pajares, 2010). Según Oliver Alonso (2011), la especialización sectorial, ocupacional y mayor presencia femenina dibujan un empleo inmigrante con notable capacidad de resistencia a la crisis[79].

Sobre los efectos de la crisis económica en España, la comparación entre hombres y mujeres indica que las mujeres en general, y por lo tanto también las latinoamericanas, han sufrido de forma menos intensa la pérdida de sus trabajos. En algunos de los subsectores más relevantes del terciario (en especial, en el comercio, la hostelería, los servicios a las personas y el servicio doméstico) la participación de la inmigración no solo no se ha reducido con la crisis, sino que, en términos relativos respecto del total del empleo, ha aumentado[80]. Esta evolución continúa reafirmando una de las particularidades del mercado de trabajo de la inmigración en España señaladas al

[79] Desde el año 2008 se han perdido en España 2.122.000 empleos (según datos de la EPA). Sin embargo, las fluctuaciones del servicio doméstico parecen poco significativas y su contribución a la crisis es realmente escasa. Desde el estallido de la crisis, el régimen de actividad que ha ganado más efectivos en las afiliaciones a la Seguridad Social ha sido el de "Empleados de Hogar". Del año 2007 al 2008 aumentó un 6,4% su número de trabajadoras y, a pesar de que su crecimiento ha sido más pausado en el período 2010-2011 todavía presenta un 1,9% más de trabajadoras, según datos del INE- Encuesta de Población Activa (2010-2011).

[80] Según los datos más recientes de la Encuesta de Población Activa (primer trimestre de 2012), la tasa de desempleo de la población extranjera es del 36,95%, casi 15 puntos superior a la de las personas de nacionalidad española. El desempleo aumenta en todos los sectores (servicios, agricultura, construcción).

inicio de este apartado, que no es otra que la complementariedad con la mano de obra nativa (Oliver Alonso, 2008).

En el caso de Chile, los principales rubros de inserción laboral de la inmigración regional son el servicio doméstico (16%) y el comercio minorista (13%), según el último Censo de 2002. Este dato contrasta con los del nivel educacional de los inmigrantes que llega al país, quienes cuentan con un nivel de educación superior al de los chilenos (Tabla 2.27). Argentinos, bolivianos, ecuatorianos y peruanos presentan una alta proporción de personas con más de 10 años de estudio, especialmente los dos últimos grupos, en que el porcentaje de personas con esta característica supera el 70%. Lo anterior evidencia que muchos de los inmigrantes se caracterizan por tener altos niveles de educación, lo que complejiza el análisis de las posibilidades y realidades de inserción y movilidad laboral[81].

Tabla 2.27. Personas mayores de 10 años, según país de nacimiento y años de estudio aprobados (Chile, 2002). En porcentajes

	Chile	Argentina	Bolivia	Ecuador	Perú
Menos de 4 años	10,1	4,8	14,7	2,9	3,5
4 a 6 años	16,9	12,0	13,6	7,7	6,3
7 a 9 años	23,1	26,3	17,6	12,0	12,8
10 años y más	49,9	56,7	54,1	77,4	77,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Cano, Verónica; Soffia, Magdalena y Martínez, Jorge (2009) en base a datos del Proyecto IMILA del CELADE y del censo de 2002.

Hay que tener presente, sin embargo, que el tipo de trabajo es un elemento que determina en gran medida la estructura de oportunidades que tienen los sujetos. Al respecto, es determinante el comportamiento heterogéneo de la inserción laboral en Chile de las colectividades extranjeras procedentes de América Latina (Stefoni et al, 2010; Martínez, 2011). Como ejemplo, resalta el caso de los médicos ecuatorianos que logran insertarse en ámbitos profesionales, especialmente del sistema de salud pública (inserción facilitada por el Convenio Andrés Bello en materia de validación de títulos), lo que explica el alto porcentaje que este grupo alcanza en la categoría de ocupación de Profesionales científicos e intelectuales (Tabla 2.28). La inmigración de origen peruano y boliviano, en el otro extremo, se concentra fundamentalmente en trabajos más precarizados, como lo muestra su alta representación en la categoría de trabajadores no

[81] Los estudios de la CEPAL referidos en Martínez, 2011 muestran que Chile es el país que recibe la mayor proporción de inmigrantes cualificados dentro de la región.

cualificados, mientras los argentinos consiguen acceder a distintos tipos de empleo, lo que da cuenta de una migración heterogénea que se inserta en todos los sectores sociales (Stefoni et. al., 2010).

Tabla 2.28. Ocupación u oficio según nacionalidad de los inmigrantes en Chile (2006)

	Perú		Argentina		Ecuador		Bolivia	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Miembros poder ejecutivo; legislativo y directivos, Adm. Púb. y empresas	6	2,2	18	7.4	2	6,3	6	3.3
Profesionales científicos e intelectuales	5	1,8	14	5,8	14	43,8	2	1,1
Técnicos y profesionales nivel medio	10	3,7	13	5,4		0,0	3	1,7
Empleados de oficinas	17	6,3	20	8,3	4	12,5	3	1,7
Trabajadores servicios y vendedores de comercio y mercado	44	16,2	46	19,0	2	6,3	8	4,4
Agricultores y trabajadores calificados agropec. y pesqueros	11	4,0	17	7,0	0	0,0	54	30,0
Operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios	51	18,8	38	15,7	1	3,1	24	13,3
Operadores de instalaciones y máquinas y montadores	10	3,7	19	7,9	0	0,0	7	3,9
Trabajadores no cualificados	118	43,4	57	23,6	9	28,1	73	40,6
Total	272	100	242	100,0	32	100,0	180	100,0

Fuente. Elaboración propia en base a Encuesta CASEN (2006).

Las tasas de participación laboral de los inmigrantes en Chile se ubican alrededor del 60 por cien en el año 2002, y son siempre mayores en el caso de los hombres, siendo los peruanos los que alcanzan la mayor tasa de participación y, además, los que poseen mayor proporción de mujeres insertas en el mercado del trabajo. En cuanto a la desocupación, los inmigrantes presentan una tasa más baja que la población nacional (5,1 y 7,4 respectivamente según encuesta CASEN 2006), lo que resulta coherente con las ideas ampliamente reconocidas respecto a que la búsqueda de trabajo es una de las principales razones para emigrar, realizándose hacia lugares donde hay empleo disponible (Sassen, 2003).

Al evaluar la inserción laboral según el sexo del inmigrante es posible detectar que la divergente situación que se registra entre los distintos grupos de extranjeros

también se replica entre sus pares mujeres. El trabajo doméstico se ha convertido en la principal actividad económica desarrollada por mujeres inmigrantes en Chile principalmente provenientes de Perú[82]. De acuerdo con información del Censo del 2002, 71.5% de las mujeres provenientes de ese país trabaja en esta actividad (Martínez, 2003)**.** Los datos que arrojan las encuestas CASEN 2006 y 2009 reafirman la tendencia encontrada por Martínez en el Censo del 2002.

Las mujeres peruanas son casi el 80% de las extranjeras que laboran en tal ocupación, mientras que solo un 8,9% son argentinas[83], aunque ambos grupos cuenten con niveles educacionales similares. Esta sobrerrepresentación de las mujeres inmigrantes peruanas el servicio doméstico contrasta con el 16% de las mujeres chilenas que laboran en la actividad. "*En ningún otro caso de población inmigrante se observa una concentración laboral tan significativa*" (Stefoni, 2009: 206). Sin embargo, la explicación de la concentración laboral de las mujeres inmigrantes en Chile en el trabajo doméstico y de cuidados no es atribuible exclusivamente a los factores relacionados con la crisis del cuidado. Al respecto, no hay que olvidar las particularidades que el trabajo doméstico ha experimentado en la región y de las que Chile no ha sido la excepción. A diferencia de la experiencia europea, hay que tener en cuenta que históricamente, en la región, el trabajo doméstico no ha sido una solución o respuesta privada al retraimiento del Estado en materia de protección social o resultado de una redistribución de labores al interior del hogar. Este tipo de trabajo ha sobrevivido en el tiempo, modificando algunas de sus características como el peso que tiene en la actividad económica femenina nacional, las modalidades en las que se ejerce y el origen o nacionalidad de sus trabajadoras[84] (Stefoni y Fernández, 2011). En tal sentido, es importante destacar que a pesar del incremento de mujeres inmigrantes peruanas trabajando en el servicio

[82] A nivel intrarregional, destaca el caso de Costa Rica, hacia donde migran fundamentalmente las mujeres nicaragüenses para trabajar en el servicio doméstico. Lo mismo hacen las mujeres paraguayas, bolivianas y peruanas al dirigirse a Argentina y las colombianas en Venezuela.

[83] "*Al comparar los dos mayores grupos de inmigrantes en Chile —argentinos y peruanos— se advierte una fuerte diferencia entre las áreas de inserción laboral para el caso de las mujeres, ocupando las peruanas trabajos con peor remuneración que las argentinas. Pese a que el nivel educacional de las mujeres peruanas es similar al de sus pares argentinas, las primeras tienen que soportar trabajos que no se condicen con su nivel de estudios. Un ejemplo notable de ello es que el 74,1% de las mujeres inmigrantes peruanas que trabaja en el servicio doméstico posee 10 años de estudio o más, mientras que solo el 33,3% de las chilenas en este mismo rubro tiene ese nivel de educación*" (Cano, Soffia y Martínez, 2009).

[84] Aunque se ha reducido a lo largo del tiempo, también debe tenerse presente que un vital mecanismo de ajuste entre las demandas y la oferta de cuidado sigue siendo en América Latina el servicio doméstico remunerado que según datos de las encuestas de hogares actualmente tiene un rango que va del 3% al 8.4% en los distintos países, y que es realizado casi exclusivamente por mujeres, tiene bajos salarios y en muchos casos carece de protección social (Sojo, 2011).

doméstico en Chile, éste solo representa un 3,6% de la población total que trabaja en esa actividad (Stefoni, 2009)[85]. Teniendo en cuenta estas cifras difícilmente podría hablarse de un reemplazo de mano de obra.

Sin embargo, lo que ocurre es una participación desigual en cuanto a la modalidad del trabajo doméstico de las mujeres inmigrantes y de las chilenas que trabajan en este sector. Así encontramos que las mujeres inmigrantes peruanas predominan en la modalidad conocida como "puertas adentro" (60%), o sea, en régimen interno, mientras que las chilenas se concentran en la modalidad llamada "puertas afuera" (82%), (Stefoni, 2009). Este porcentaje más alto de mujeres que de hombres inmigrantes se explica por "*un incremento de la demanda de trabajadoras en el servicio doméstico puertas adentro, modalidad que las trabajadoras chilenas habían ido abandonando, merced de la llamada reconversión económica, que abre fuentes laborales para las personas de baja calificación en rubros de exportación*" (Hernández González, 2000 citado en Rodgers, 2009).

Esta concentración está determinada, entre otras razones, por el atractivo que en un inicio representa para las mujeres inmigrantes insertarse en la modalidad "puertas adentro", debido al aseguramiento de condiciones mínimas de vivienda y alimentación, además de los menores costos de traslados, vestuario, etc. en que tienen que incurrir. Todo ello les facilita mejorar sus condiciones de llegada y reunir dinero con más rapidez para enviar a sus familias en origen. Por su parte, la devaluación social que experimenta el trabajo doméstico en su modalidad *puertas adentro* es mucho mayor que la que sufre esta actividad en general. En consecuencia, las mujeres chilenas que se desempeñan en este sector rehúyen ofertas de este tipo, salvo que no tengan otra alternativa. Hay que considerar además que es una modalidad bastante incompatible con las obligaciones familiares y sociales, de ahí que usualmente opten por este tipo de modalidades mujeres jóvenes, solteras o inmigrantes -nacionales o extranjeras- (Stefoni, 2009).

Completando el perfil sociodemográfico de las mujeres inmigrantes peruanas que trabajan en el servicio doméstico y de cuidados en Chile éste corresponde, en su mayoría, a mujeres menores de 45 años (85,5%), según datos de la Encuesta CASEN

[85] En Chile, el porcentaje de la PEA femenina ocupada en el servicio doméstico ha disminuido de forma constante, pasando de un 20,3% a un 16,6% en el período intercensal 1992-2002. Según datos de la Encuesta CASEN (2006), el empleo doméstico siguió reduciéndose hasta llegar en dicho año a un 14,3%. Sin embargo, el número absoluto de trabajadoras en el servicio doméstico no solo no ha disminuido sino que ha crecido levemente en el mismo periodo.

2006. En relación con su situación contractual, los tabulados especiales de la encuesta CASEN (2006) realizados por Arriagada y Moreno (2011), señalan que en su gran mayoría (79,7%) las mujeres inmigrantes peruanas que trabajan como empleadas domésticas acceden a un contrato de trabajo. El estudio sobre *Migración, Equidad de Género y Seguridad Pública* del Ministerio del Interior (2008)[86], señala la tenencia de contrato de trabajo de este grupo en un 62% y agrega que, en general, las mujeres inmigrantes en Chile son más vulnerables que los hombres en este indicador y que la inmigración peruana, en particular, junto a la boliviana registra los mayores niveles de informalidad.

En cuanto a la modalidad de trabajo, el estudio mencionado agrega que la principal forma de contratación en el servicio doméstico es la modalidad puertas adentro. Las más jóvenes (25-34 años) trabajan fundamentalmente 'puertas afuera', mientras quienes lo hacen 'puertas adentro' se concentran en mayor proporción en el tramo de edad de 35 a 44 años (Arriagada y Moreno, 2011). Estos datos, junto con los de la población peruana en su conjunto, corroboraran lo ya expresado en cuanto al carácter laboral de las migraciones, lo que explica que el 54,7% del total corresponda a personas que tienen entre 30 y 44 años.

Tabla 2.29. Población migrante Peruana de 15 años y más según Categoría ocupacional por tramos de Edad

Categoría Ocupacional	15 a 29 años	30 a 44 años	45 a 59 años	60 años y más	Total
Patrón o Empleador, Trabajador Cuenta Propia	33,5	45,7	14,9	5,9	100
Empleado u Obrero	25,8	57,3	16,2	0,6	100
Servicio Doméstico	15,2	56,4	27,4	1,0	100
Familiar No Remunerado	59,0	17,9	0,3	22,8	100
Total	24,9	54,7	18,5	1,9	100

Fuente: Elaboración propia en base a CASEN 2009.

La situación familiar de las trabajadoras domésticas peruanas, en particular la tenencia de hijos, está estrechamente relacionada con la modalidad de trabajo en la que

[86] Se trata de un estudio de carácter exploratorio, con enfoque de equidad de género, orientado a caracterizar y analizar los factores de vulnerabilidad social en general y en particular los asociados a seguridad pública, que afectan a la población inmigrante andina residentes de la I, II y Región Metropolitana. El instrumento de recogida de información fue un cuestionario aplicado cara a cara entre marzo y mayo de 2008 a una muestra de 820 casos de personas inmigrantes pertenecientes a las principales nacionalidades con presencia en Chile (Argentina, Boliviana, Colombiana, Ecuatoriana y Peruana). El criterio de selección de la muestra fue por cuotas y su aplicación fue realizada en las ciudades de Arica, Iquique y Antofagasta para peruanos y bolivianos y en la provincia de Santiago y las comunas de Puente Alto y San Bernardo para argentinos, bolivianos, colombianos, ecuatorianos y peruanos.

se insertan. Los datos del 2006 mostraban que solo un 8% de quienes optaban por la modalidad puertas adentro tenían hijos, mientras que más de la mitad (55%) de quienes lo hacen en la modalidad puertas afuera sí los tienen (Arriagada y Moreno, 2011). Estas cifras dejan en evidencia la mayor incompatibilidad de la modalidad puertas adentro con la vida familiar. Por lo que se refiera al nivel educacional, se constata que una proporción significativa (74,1%) tiene más de diez años de estudio, muy por encima de las trabajadoras chilenas que trabajan en el sector[87]. Esta característica es positivamente valorada por los empleadores, especialmente en el cuidado infantil, como se analizará más adelante. Sin embargo, no siempre este mayor grado de instrucción permite acceder a mejores salarios, puesto que las mujeres perciben ingresos menores que los varones migrantes y el promedio de los trabajadores chilenos (Arriagada y Moreno, 2011; Ministerio del Interior, 2008).

El estudio del Ministerio del Interior (2008) detecta que existe una alta variabilidad de los sueldos dependiendo de la nacionalidad del inmigrante. Peruanos y bolivianos tienen sueldos promedio inferiores al promedio de la muestra y Argentinos cuyos salarios más que duplican el promedio de la muestra. Por su parte, las trabajadoras domésticas que reciben mayores ingresos son las que trabajan bajo la modalidad de puertas adentro. El nivel de ingresos más alto parece estar más relacionado con la modalidad en la que se trabaja, en este caso 'puertas adentro' -que con otras variables como la formación, la experiencia, el nivel de instrucción, etc.-. Esta modalidad suele ser más utilizada por familias con ingresos económicos más altos que pueden solventar un mayor salario de la trabajadora (Stefoni, 2009; Ministerio del Interior, 2008). El mismo estudio del Ministerio del Interior señala que el nivel de ingresos declarado por las trabajadoras domésticas es superior al ingreso mínimo establecido en la legislación y que las trabajadoras domésticas suelen estar más satisfechas que el resto de los trabajadores inmigrantes con los sueldos que reciben, en la medida en que les permiten cubrir necesidades básicas, ahorrar y enviar remesas.

Al comparar el comportamiento de la inserción laboral de las mujeres inmigrantes en España y Chile, se confirma la tendencia de este grupo hacia la

[87] El contraste en cuanto al mayor nivel educacional de las trabajadoras domésticas inmigrantes y las nacionales remite a la tesis de Rodgers (2009) sobre la relación poco sólida entre el peso del servicio doméstico y las variables socioeconómicas. La más fuerte, según la investigadora, es la oportunidad de empleo alternativo para mujeres con poca educación o calificación, experiencia o conocimiento de la sociedad de destino, como en el caso de las mujeres inmigrantes. Cultura y tradición pueden tener tanta importancia como los factores socioeconómicos en la determinación del peso del servicio doméstico en el empleo femenino (Rodgers, 2009).

concentración y segmentación laboral en el trabajo doméstico y de cuidado, pese a que comparten similares niveles educacionales, que suelen ser más altos que las mujeres nativas que se desempeñan en las mismas labores. En ambos países, las mujeres inmigrantes llegaron a llenar un espacio laboral que previamente habían ido abandonando las mujeres locales debido a las mejores oportunidades laborales –y de reconocimiento social- que se les habían abierto en otros sectores de la economía. En particular, han sido las mujeres latinoamericanas –con mayor preponderancia de algunas nacionalidades, según sea el caso- quienes se encuentran sobrerepresentadas en el trabajo doméstico y de cuidados y menos en otras categorías de ocupación (Tabla 2.30).

Tabla 2.30. Resumen comparativo de los indicadores más relevantes sobre concentración de mujeres inmigrantes en el trabajo doméstico y de cuidados en España y Chile

Indicadores	España	Chile
Peso en el mercado de trabajo de las mujeres latinoamericanas	Mayor peso relativo de las mujeres latinoamericanas, en comparación a los hombres, en el mercado de trabajo. Mayor representación de las mujeres latinoamericanas dentro de las ocupadas extranjeras y menor impacto negativo de la crisis económica en comparación con los hombres inmigrantes	Mayores tasas de participación laboral de los inmigrantes (60% en 2002), y son siempre mayores en el caso de los hombres, siendo los peruanos los que alcanzan la mayor tasa de participación. Mayor proporción de mujeres peruanas insertas en el mercado del trabajo.
Índice de distribución ocupacional[88]	Peso mucho mayor de las latinoamericanas en las distintas categorías de ocupación. Mayor peso en los servicios (15% de las trabajadoras en el sector) y entre las ocupaciones no calificadas (23%).	Servicio doméstico como principal rubro de inserción laboral de la inmigración regional son el (16%) y comercio minorista (13%).
Índice de concentración ocupacional	Mayor concentración en el sector de servicios (de 25% en 2001 al 34,5% en 2009). Entre las trabajadoras en la categoría de trabajo no cualificado, la gran mayoría se ocupa como empleadas domésticas o en servicios de limpieza (40% en 2001 y 38% en 2009).	71,5% de las mujeres inmigrantes peruanas trabaja en el servicio doméstico. Las mujeres peruanas son casi el 80% de las extranjeras que laboran en tal ocupación.
Comportamiento empleo de hogar	Crecimiento, feminización y cambio en la composición de su fuerza de trabajo. Aumento anual del 10% de los permisos de trabajo concedidos a mujeres para trabajar en el servicio doméstico (1997-2008). Actividad en la que se ha producido mayor extranjerización (59,3). Preponderante presencia de mujeres inmigrantes en la modalidad de interna (81,3%). Alta presencia de ecuatorianas y peruanas dentro de los grupos de extranjeras con mayor presencia en el sector del trabajo doméstico y de cuidados, representando el 16,3% y 22,1% respectivamente.	Crecimiento leve del número absoluto de trabajadoras en el servicio doméstico y cambio en la composición de la fuerza de trabajo. Preponderante presencia de de mujeres inmigrantes peruanas trabajando en el servicio doméstico en Chile (pero solo representa un 3,6% de la población total que trabaja en esa actividad). Sobrerrepresentación de las mujeres inmigrantes en la modalidad 'puertas adentro' (60%).

Fuente: Elaboración propia.

[88] Para Chile no están calculados los índices por dificultades con los datos.

Si bien las tendencias de crecimiento, feminización y cambio en la composición de la fuerza de trabajo del trabajo doméstico son compartidas por ambos países, se registran diferencias en cuanto al peso de la fuerza de trabajo femenina de origen extranjera en el total de la población que pertenece a esta categoría ocupacional. En Chile solo representan un 3,6% de la población total que trabaja en esa actividad, mientras que en España el 18,47% del total de afiliadas mujeres se encuentran en el régimen especial de empleadas de hogar. Sin embargo, en ambos casos la contratación de mujeres inmigrantes es una estrategia crecientemente utilizada por las familias en respuesta a las mayores demandas que se han descrito con anterioridad y al déficit de oferta institucional de cuidado –tanto pública como privada- que caracteriza a ambos regímenes de cuidado. Las características y modelos de gestión de este déficit serán analizados en el siguiente capítulo.

Capítulo 3.

Una oferta deficitaria y un reparto desigual de la responsabilidad social del cuidado en España y Chile

Uno de los estudios más recientes y comprensivos sobre el cuidado de personas en situación de dependencia en España afirma que la provisión impulsada por los sistemas públicos en el país ha sido muy limitada hasta épocas recientes. En el contexto europeo es uno de los países que menos gasta en apoyo a la familia, y como resultado no ha podido dar hasta el momento una respuesta efectiva a las importantes carencias existentes en cuanto a infraestructura y servicios de apoyo a los miembros dependientes de las familias (Tobío *et al*., 2010).

Previo a esta publicación, el informe de resultados del estudio sobre *Cuidado a la Dependencia e Inmigración* (IMSERSO, 2005) concluía que el cuidado de personas dependientes que ejercen las mujeres en España descansa sobre un modelo familiar de reparto desigual de roles, basado en el trabajo doméstico de la mujer y en su situación de inactividad económica. Martínez Buján (2011) señala que, al igual que en otros países del sur de Europa, en España predomina la combinación e interrelación específica de los recursos estatales, familiares y privados, engendrando un régimen de bienestar propio denominado *modelo mediterráneo*. Su característica esencial es que el núcleo familiar es el proveedor principal en momentos de dificultad. Destaca el papel desempeñado por la mujer cuyo rol es determinante para el desarrollo del ciclo vital de los miembros de la familia. Desde la perspectiva de los derechos, el análisis de P. Orozco y López (2011) concluye que en España predomina un *sistema mixto* en el que el Estado concibe los derechos mayoritariamente unidos a la participación en el mercado laboral, pero asegurando ciertos mínimos para los casos en que esto no se cumpla.

Por su parte, los hallazgos empíricos actuales sobre regímenes de bienestar en América Latina señalan que, a pesar de la heterogeneidad regional, comparten un rasgo común: un alto nivel de informalidad. Esta característica se desarrolla en un contexto de mercados laborales ineficientes y políticas públicas débiles o inexistentes, donde el ámbito doméstico sigue desempeñando un papel central. En el caso chileno, la provisión de cuidado y la distribución social de la responsabilidad por este trabajo requiere ser entendida en el contexto de un modelo liberal de proveedor único, llamado también mercado-céntrico (Sunkel, 2007) o estatal-productivista (Martínez, 2007). En dicho modelo el rol del Estado se minimiza, cobrando importancia la prestación privada de servicios, en particular de salud, educación y pensiones, con una fuerte presencia de mecanismos informales de protección, como la familia y las redes sociales.

Chile, al igual que España, es heredero de una larga tradición familística que comparte con vestigios de una fuerte estatización (inicios del siglo XX). Esta conjunción de aspectos delinea en la actualidad un tipo de régimen de bienestar en Chile que los estudios más recientes califican de carácter mixto o híbrido (Arriagada y Moreno, 2011), donde el cuidado continúa siendo responsabilidad principal de las mujeres, sea de forma remunerada o no remunerada.

Para afrontar los objetivos analíticos de este capítulo, esto es, para analizar cómo se distribuyen las responsabilidades de los cuidados en España y Chile y qué modelos de gestión de la crisis se han implementado en cada caso, la revisión de la literatura sugiere tener en cuenta un par de aspectos. En primer lugar, la premisa de que el análisis de la actuación pública en los dispositivos orientados al cuidado de las personas (servicios, permisos y transferencias) exige ir más allá de la formulación legal. De lo anterior se desprende, en segundo lugar, la importancia de tomar en consideración las prácticas sociales efectivas y el contexto en el que se producen. De este modo, es posible entender la lógica y el sentido de las políticas sociales (Tobío et al., 2010). Teniendo en cuenta estas premisas, se tendrán en consideración tres criterios de análisis de la oferta y distribución de la responsabilidad social del cuidado:

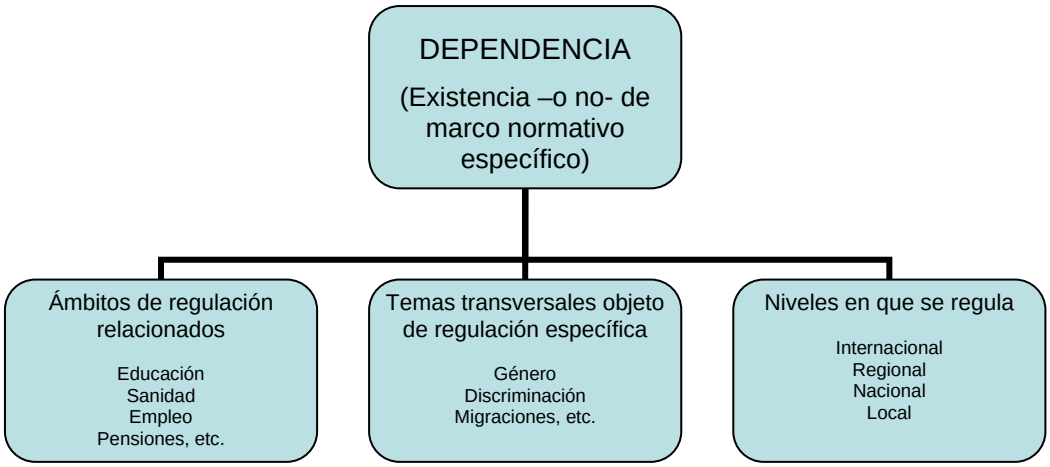
- Existencia y adecuación de *Marcos Normativos* que regulen, promuevan y protejan, por un lado, a quienes requieren cuidado y, por otro, aquellos instrumentos jurídicos que aseguren los derechos de quienes proporcionan el cuidado, en particular, de las trabajadoras migrantes.

- Pertinencia y coherencia de las *Políticas Sociales* que promueven el derecho a cuidar y ser cuidado, protegiendo especialmente a los sujetos más vulnerables de la relación social de cuidado (cuidadoras inmigrantes y personas en situación de dependencia) y régimen de bienestar y cuidado que las sustenta.
- Existencia, disponibilidad y accesibilidad de *Servicios/Espacios institucionales* en que se proporciona cuidados (hogares, mercado, comunidad y tercer sector y Estado).

3.1 Los marcos normativos sobre cuidado de personas en situación de dependencia, trabajo doméstico y sus cruces con las regulaciones migratorias en España y Chile

En el análisis de la dimensión normativa que regula la dependencia se entrecruzan, inevitablemente, otros ámbitos de regulación (económicos y sociales) que a su vez tienen sus normas propias, como es el caso de la sanidad, la educación o el trabajo. Se relacionan además otras problemáticas transversales como la discriminación, el género o la movilidad humana, que también son materia de regulación independiente. En cada uno de dichos ámbitos específicos o problemáticas transversales intervienen distintos niveles de regulación (internacional, regional, nacional y local), que pueden desafiar a las normas existentes en cada país, generando los correspondientes debates internos que permiten adecuar el ordenamiento jurídico nacional a los compromisos internacionales asumidos (Gráfico 3.1).

Gráfico 3.1. Ámbitos, temas transversales y niveles de análisis de la normativa sobre dependencia



Fuente: Elaboración propia.

Aunque no es objetivo de esta tesis realizar un examen exhaustivo de toda la normativa nacional e internacional sobre dependencia, migraciones y temáticas conectadas, sí interesa explorar comparativamente la manera en que los marcos jurídicos nacionales han ido incorporando en las normas correspondientes, tanto los derechos de receptores de cuidado, como los de las personas que brindan cuidado, ya sea en forma remunerada o no, y en el caso de no existir éstas, estableciendo los mecanismos de protección legal del derecho a cuidar y ser cuidado.

La investigación de P. Orozco y López (2011) se percata que existe una diversidad de derechos parcialmente reconocidos que podrían ir configurando lo que ellas denominan el *derecho multidimensional al cuidado*. Este carácter vendría dado por la inclusión de distintos ámbitos que permitirían evaluar los avances hacia el reconocimiento de derecho al cuidado y los obstáculos que reproducen desigualdades en su acceso y ejercicio:

a) el derecho a recibir cuidados en situación de dependencia (como principal materialización del 'derecho a recibir cuidados'),
b) la capacidad de compatibilizar trabajo de mercado y trabajo de cuidados no remunerado, concretado en un abanico de prestaciones y servicios de conciliación (como principal materialización del 'derecho a elegir') y,
c) las condiciones laborales en el empleo de hogar (en tanto sector de cuidados en el mercado).

Tabla 3.1 Articulaciones del derecho al cuidado

Articulación derecho al cuidado	Derechos reconocidos a considerar	Derechos parcialmente reconocidos/relevantes
Derecho a recibir cuidados	Derecho a recibir cuidados en situación de «dependencia» (personas con discapacidad vinculada y no vinculada a la edad).	• Educación (menores). • Vida autónoma (personas con discapacidad). • Salud/atención en caso de Enfermedad. • Salud de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. • Conciliación de la vida personal, laboral y familiar (auto-cuidado) • Cuidado de personas cuidadoras en el entorno familiar.

Derecho a elegir sobre los cuidados	Derecho a cuidar	Mecanismos de alivio de la tensión entre trabajo remunerado y trabajo de cuidados no remunerado (tiempo para cuidar: permisos, excedencias, reducciones de jornada, etc.). Dirigidas mayoritariamente a cuidado de menores.	• Dinero para cuidar: personas • cuidadoras no profesionales en el entorno familiar. • Reagrupación familiar
	Elegir		Prestaciones monetarias que facilitan la capacidad de elegir (p. ej. prestaciones por hija/o a cargo)
	Derecho a no cuidar		• Servicios de cuidados para personas en situación de dependencia. • Servicios de cuidados para • menores de edad: escuelas infantiles y servicios de atención extraescolar.
	Derechos laborales	Derechos laborales del empleo de hogar.	

Fuente: P. Orozco y López (2011)

Tomando en consideración estos aportes, se revisarán los avances y desafíos de la normativa sobre estas materias a nivel nacional en ambos países, particularmente en lo que se refiere a promoción y apoyo a la dependencia, trabajo doméstico y regulación migratoria. Junto con dicho análisis se expondrán algunos alcances críticos sobre la aplicación de los marcos reguladores internacionales que pueden incidir en la protección y promoción de los derechos de personas que requieren cuidados y trabajadores que proporcionan estos servicios en el ámbito doméstico, haciendo hincapié cuando se trata de trabajadores migrantes.

3.1.1 Los marcos normativos sobre la dependencia. España y Chile: entre la universalidad y la solidaridad como principios reguladores.

En los últimos años ha podido constatarse una creciente preocupación en España por los fenómenos sociodemográficos y desigualdades de género asociados a la crisis del cuidado. Dicha preocupación se ha expresado en el debate público y legislativo, especialmente desde finales de los noventa, periodo en el que se producen un mayor número de modificaciones legales que constituyeron significativos avances en materia

de género[89]. Con la publicación del Libro Blanco de la Dependencia en 2005 se inicia una senda de debate político de casi dos años que tiene como colofón la aprobación de la Ley 39/2006 para la Promoción de la Autonomía Personal y la Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD) en 2006 y la Ley Orgánica 3/2007 para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres en 2007.

En particular, la *Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y atención a las personas en situación de dependencia* (conocida como Ley de Dependencia) actúa como principal norma que regula la atención a las personas en tal condición en España. Entre sus objetivos se encuentra fomentar la promoción de la autonomía, evitando al máximo la institucionalización de las personas mayores dependientes, así como la optimización de los recursos públicos y privados en la prestación de servicios de cuidado. Con la aprobación de esta ley se ha configurado un derecho subjetivo que se fundamenta en los principios de universalidad, equidad y accesibilidad, desarrollando un modelo de atención integral a la ciudadanía en esta materia[90]. En opinión de algunas investigadoras, la aprobación de esta ley ha sido de enorme importancia además "*por las implicaciones ideológicas incluidas en la perspectiva hacia los cuidados y la consideración social de la autonomía, por lo que tiene de incorporación de demandas históricas de cuidado dentro del entramado cotidiano de la sociedad y, por último, porque se configura como la principal vía de reconocimiento del derecho al cuidado*" (P. Orozco y López, 2011: 58). Por tales razones, se le ha denominado el cuarto pilar del Estado de bienestar, en función del carácter universal y público de las prestaciones que ofrece, así como de los principios rectores de igualdad y no discriminación en el acceso que la rigen (Santos, 2011). Siguiendo a la autora, la citada norma ha supuesto la configuración, dentro del ámbito de la asistencia social, de una nueva modalidad de protección social cuyos destinatarios serían aquellas personas que por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para realizar actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

[89] Destacan además en este período la reforma del Código Penal en 1996, que incluye delitos como el acoso sexual y penas mayores para el delito de malos tratos, la aprobación de la Ley 39/1999 de Conciliación de la Vida Laboral y Familiar en 1999, la Ley Orgánica 1/2004 Integral contra la Violencia de Género en 2004, y el cambio en el Código Civil de 2005, que permite el matrimonio entre personas del mismo sexo.

[90] La Ley incluye en su cobertura a ciudadanas y ciudadanos extranjeros, pero a través de una vía diferenciada de acceso, al hacerlos cumplir con una serie de requisitos entre los que se encuentran, además de la acreditación de la situación de dependencia, la residencia permanente y el haber residido legalmente en España durante los cinco años previos a la petición.

Para hacer realidad su mandato se ha diseñado un *Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia* (SAAD), que se encarga de canalizar y optimizar los recursos públicos y privados para estos fines[91]. Específicamente, en la ley se contemplan dos tipos de prestaciones: la prestación directa de *servicios* y las prestaciones *monetarias*. La inclusión de transferencias monetarias destinadas a la compra de cuidados personales y a la compensación del trabajo asistencial familiar ha sido más llamativa –y mediática- debido a su inexistencia anterior (Martínez Buján, 2011).

En relación con las prestaciones monetarias, el SAAD contempla tres tipos de prestaciones, a) prestación económica vinculada al servicio, b) prestación económica para cuidados en el entorno familiar y c) prestación económica de asistencia personal. Cada una de ellas apunta a objetivos y situaciones de dependencia diferentes, además de considerar requisitos específicos (Tabla 3.2).

Tabla 3.2. Catálogo de prestaciones económicas de la Ley 39/2006.

Prestación económica vinculada al servicio. Se otorgará en aquellos casos en los que "no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado, en función del grado y nivel de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario". Esta prestación estará vinculada a la adquisición de un servicio social privado (artículo 17, Ley 39/2006).
Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales. Se reconocerá "excepcionalmente cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar" y se reúnan unas determinadas condiciones de convivencia y habitabilidad de la vivienda. "El cuidador deberá ajustarse a las normas de afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social". Asimismo, se incorporarán acciones de apoyo a los cuidadores no profesionales entre las cuales estarán "programas de formación, información y medidas para atender los períodos de descanso" (artículo 18, Ley 39/2006).
Prestación económica de asistencia personal. Su finalidad es "la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia persona, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria" (artículo 19, Ley 39/2006).

Fuente: Martínez Buján (2011).

Las prestaciones monetarias también consideran límites máximos de asignación, prefijados según el nivel de dependencia de la persona solicitante (Tabla 3.3). Los

[91] La ley define al SAAD como "*el cauce para la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas intervinientes y para la optimización de los recursos públicos y privados disponibles para la atención de las personas dependientes*", en: http://www.imsersodependencia.csic.es/documentacion/saad.html , consultado el 1 de junio de 2012.

límites han experimentado un leve aumento entre el año 2009 y el 2012, según los datos del SAAD para los años mencionados[92].

Tabla 3.3 Cuantías de las Prestaciones Monetarias de la Ley de Dependencia según grado y nivel de dependencia en euros mensuales (2010).

Grados y Niveles	Prestación económica vinculada al servicio Euros mensuales	Prestación económica para ciudadanos en el entorno familiar Euros mensuales		Prestación económica de asistencia personal Euros mensuales
	Cuantía	Cuantía	Cuota SS+FP	Cuantía
Grado III nivel 2	833,96	520,69	162,49	833,96
Grado III nivel 1	625,47	416,98		625,47
Grado II nivel 2	462,18	337,25		
Grado II nivel 1	401,20	300,90		

Fuente: Sistema Nacional de Atención a la Dependencia (IMSERSO-Portal de la Dependencia).

Sin embargo, el texto legal destaca el carácter prioritario de los servicios sociales sobre las prestaciones monetarias, que son consideradas como una medida excepcional a conceder exclusivamente en ausencia de servicios sociales en el entorno del usuario[93]. Los servicios que comprende dicho sistema abarcan distintas áreas y tipos de necesidades, tanto de promoción de la autonomía personal como de atención a la dependencia, tal y como se aprecia en la Tabla 3.4.

92 La cuantía de las prestaciones económicas son acordadas por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para su posterior aprobación por el Gobierno mediante Real Decreto. Para determinar la cuantía individual de las prestaciones económicas se tiene en cuenta la capacidad económica del solicitante. Para el año 2010 las cuantías máximas de las prestaciones económicas correspondientes al Grado III, Niveles 2 y 1 y Grado II, Niveles 2 y 1, han sido aprobadas por el Real Decreto 374/2010 –última información oficial disponible para ser consultada en el Portal de la Dependencia. En él se señala que la efectividad de las prestaciones de dependencia a todos sus posibles beneficiarios se realizará gradualmente, de acuerdo con el calendario previsto para su implantación. http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/saad/prestaciones_sistema/prestaciones_dependencia /index.htm, consultado el 1 de junio de 2012.

93 Los servicios del Catálogo que se detallan en el artículo 15 de la Ley, tienen carácter prioritario y se prestarán a través de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales por las respectivas Comunidades Autónomas mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados. La prioridad en el acceso a los servicios vendrá determinada por el grado y nivel de dependencia y, a igual grado y nivel, por la capacidad económica del solicitante. Sin embargo, hasta que la Red de Servicios del SAAD no esté totalmente implantada, las personas en situación de dependencia que no puedan acceder a los servicios por aplicación del régimen de prioridad señalado, tendrán derecho a una prestación económica vinculada al servicio (Portal de la Dependencia: http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/saad/prestaciones_sistema/prestaciones_dependencia /index.htm#ancla1 , consultado el 31 de mayo de 2012).

Tabla 3.4. Catálogo de prestaciones de servicios de la Ley 39/2006.

Modalidad de prestaciones	Tipo de servicios
Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal	
Servicio de Teleasistencia	
Servicio de Ayuda a domicilio	Atención de las necesidades del hogar
Cuidados personales	
Servicio de Centro de Día y de Noche	• Centro de Día para mayores. • Centro de Día para menores de 65 años. • Centro de Día de atención especializada. • Centro de Noche.
Servicio de Atención Residencial	• Residencia de personas mayores en situación de dependencia. • Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

Fuente: Elaboración propia según información del Portal de la Dependencia al 31 de mayo de 2012.

Dada su reciente creación, resulta difícil evaluar los alcances, limitaciones o vacíos resultantes del desarrollo real de sus planteamientos. Sin embargo, algunos estudios e informes del propio gobierno[94] avanzan dificultades de distinta naturaleza, resultantes de su aplicación práctica, partiendo de la base de que la ley ha definido un modelo de promoción de la autonomía y atención a las situaciones de dependencia de carácter complejo y con algunas dificultades de aplicación.

a) Tensiones y desajustes entre la LAPAD y otros marcos normativos de nivel estatal, que en algunos casos afectan y en otros completan la protección[95].

[94] Para más información ver *Informe del gobierno para la evaluación de la ley de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*, publicado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en 2011, disponible en: http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mspsi-evaluaciondependencia-01.pdf

[95] Como ejemplo, el mencionado informe del gobierno señala las leyes específicas relativas a la discapacidad (LISMI, LIONDAU), en la normativa sanitaria se menciona Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud que no incluye explícitamente las prestaciones sociosanitarias que establecía la mencionada Ley. Por último, las medidas previstas en la legislación española relativas a la compatibilidad de la vida laboral con la familiar y social, a pesar de las mejoras de estos últimos años, resultan insuficientes para atender todas las necesidades de las personas en situación de dependencia y sus familias. En relación con el nivel autonómico, el informe señala que el proceso normativo de incorporación de la materia autonomía-dependencia a la legislación autonómica en general es diverso y abierto, pero parece dirigirse a través de los acuerdos adoptados en el Consejo Territorial, hacia la convergencia en muchos de los aspectos básicos.

b) Desigualdades en el proceso de reglamentación de la LAPAD, altamente dependientes del ritmo de desarrollo legislativo autonómico. Se aprecian diferencias en la regulación de la intensidad protectora, el régimen de compatibilidades, la capacidad económica y la aportación usuarios. No obstante, se ha producido una progresiva adecuación autonómica en temáticas relacionadas con aquella que regula la ley en cuestión[96].

c) Incongruencia entre el mandato de la ley sobre la priorización de las prestaciones de servicios versus la mayor prevalencia de las prestaciones monetarias desde su aplicación hasta la actualidad[97]. Esta situación puede estar indicando además dificultades en la implantación de la Red de Servicios del SAAD, puesto que la ley contempla el derecho a prestaciones económicas siempre y cuando no puedan acceder a los servicios en la prioridad señalada. Al convertirse en la prestación más habitual, se incumple sistemáticamente el carácter de excepcionalidad que le confiere la ley.

d) Postura contradictoria entre el nivel político gubernamental y el nivel de los efectos de la ley. Desde el nivel político, se reconoce que los hogares no pueden asumir en solitario estas tareas, pero, al nivel de la ejecución práctica y sus efectos, se reafirma el papel de la mujer familiar cuidadora y se silencia la figura que la empleada de hogar está adquiriendo en el régimen de cuidados español (Martínez Buján, 2011). Esta contradicción tiene directa relación con la política de subsidios monetarios que termina financiando al sector sumergido de cuidados dentro del servicio doméstico y convierte la prestación económica por 'cuidados en el entorno familiar' en el "*pilar central de sostenimiento del sistema de atención a la dependencia*" (P. Orozco y López, 2011: 60)[98] -Tabla 3.5-.

---

[96] De manera progresiva, las nuevas leyes de servicios sociales posteriores a la LAPAD incorporan los aspectos relacionados con la promoción de la autonomía y atención a las situaciones de dependencia. El análisis del informe del gobierna señala la existencia de una progresiva integración de conceptos, principios, servicios y prestaciones de la LAPAD a estas leyes, aunque lo hacen con distinta intensidad y persisten todavía algunas disfunciones (doble regulación de los derechos y deberes o la dualidad de regímenes de infracciones y sanciones) y carencias (coordinación operativa sociosanitaria). Sin embargo, esta desigualdad en el proceso de reglamentación es propia de los sistemas descentralizados como el español, que no regulan las materias de forma uniforme sino que, dentro de sus competencias, pueden adaptar sus políticas a sus realidades.

[97] El análisis detallado de la oferta estatal se profundizará en el apartado 3.3, en el que se proporcionarán los datos que avalan dicha afirmación.

[98] El propio informe del gobierno de 2011 en su página 16 reconoce que una de las prestaciones que ha resultado más controvertida en la práctica ha sido la establecida para recibir los cuidados en el entorno familiar, ya que, a pesar del carácter excepcional que le otorga la Ley, ha sido una de las más concedidas. Por este

e) Fomento de la contratación irregular de empleadas de hogar, en su mayoría inmigrantes y dificultades con la operativización de la formación como vía de profesionalización.

f) Tensiones entre los niveles nacional y autonómicos, resultantes de la debilidad estructural contenida en la ley al hacer depender la aplicación de los recursos de los gobiernos autonómicos[99].

Tabla 3.5. Incidencia del servicio doméstico en los cuidados a personas mayores y prevalencia de la PE "Cuidados Familiares" sobre el total de usuarios del SAAD.

	Personas mayores cuidadas por empleadas de hogar*	**Peso de la Prestación económica "Cuidados familiares" sobre el total de beneficiarios del SAAD**
Total	14,5	50,0
Andalucía	10,3	46,4
Aragón	16,9	65,3
Asturias	14,5	47,7
Balears	**21,2**	**66,9**
Canarias	6,8	53,5
Cantabria	15,4	62,8
Castilla y León	13,2	40,3
Castilla-La Mancha	14,2	55,0
Cataluña	13,1	58,9
C. Valenciana	17,8	53,8
Extremadura	14,0	41,3
Galicia	11,1	58,8
Madrid	17,0	19,1
Murcia	**17,6**	**82,0**
Navarra	**24,8**	**66,7**
País Vasco	26,1	40,9
La Rioja	22,2	44,4

Fuente: Martínez Buján (2011) según datos de IMSERSO (2010), Servicio de Estadísticas de la Subdirección General Adjunta de Valoración, Calidad y Evaluación; INE (2009), EDAD 2008; * Se ha calculado a partir del número de personas mayores que han contratado una empleada de hogar como cuidadora entre el total de mayores con dependencia.

Como resultado de estas dificultades, algunos investigadores afirman que la ley se ha convertido en el principal instrumento de transformación de la filosofía del régimen de cuidados español, influyendo en la consolidación del sector doméstico de cuidados como principal opción de externalización (Martínez Buján, 2011). El objetivo de profesionalización de los cuidados es una materia aún pendiente, puesto que su puesta en marcha inicial no ha conseguido configurar al cuidado profesionalizado como

motivo ha sido objeto de estudio y debate por parte del Comité Territorial y en la normativa de 2011 se han ajustado y concretado los requisitos de acceso para dar cumplimiento a la Ley.

[99] Aunque la ley contempla una ampliación de los servicios sociales ya existentes, al hacer depender estructuralmente la aplicación de los recursos de los gobiernos autonómicos, se generan diferencias en la provisión de los servicios entre las distintas comunidades autónomas. Esta debilidad estructural se ha visto claramente reflejada en los datos, que se detallarán en el apartado 3.3.

una 'vía de entrada' sino como nicho de trabajo no cualificado (P. Orozco y López, 2011). Otras autoras piensan que si en la redacción de la ley se hubiese previsto la posibilidad de asimilar la figura de la empleada doméstica al del cuidador/a no profesional, España contaría en la actualidad con un instrumento eficaz para la ordenación y regulación de los cuidados. *"Al no haberlo hecho así, no solo ha perdido la oportunidad de avanzar en un tratamiento más riguroso de esta problemática, sino que además ello implica un claro retroceso en la apuesta por el servicio doméstico, en un momento en el que existe un consenso claro respecto a la necesidad de reformar el régimen de trabajadores empleados de hogar"* (Santos, 2011: 92).

Por su parte, Chile se encuentra en una situación de desarrollo de la normativa en la materia distinta a la del caso español, debido a la ausencia de una ley específica que integre en un solo corpus normativo la regulación de la promoción de la autonomía y la atención a la dependencia, y la atención integral a la ciudadanía en estas materias. Esta ausencia hay que entenderla en el contexto económico y sociopolítico chileno y la evolución de las políticas sociales heredados del periodo de la dictadura militar (1973-1989). Se trata de un periodo caracterizado por una fuerte desprotección y debilidad de los servicios de cuidado, consecuencia de la desregulación, la flexibilización laboral y la privatización de servicios en el área de la salud, la educación y las pensiones (Reca, 2008 en Arriagada, 2011).

Con la recuperación de la democracia en los años noventa del siglo pasado, los gobiernos de la *Concertación*[100] –con mayor énfasis a partir del gobierno de la presidenta Bachelet (2006-2010)- han dado un giro a la política social[101], promoviendo un debate que ha permitido concretar varias iniciativas legislativas en torno a la mejora de la situación de la protección social en determinadas áreas y segmentos de la población, con especial énfasis en aquellos grupos más vulnerables como los adultos mayores, las amas de casa, los menores de seis años pertenecientes al 40% de la población más pobre. Durante el último periodo del gobierno de la presidenta Bachelet se consolidó la voluntad política para poner en marcha un enfoque de derechos, promoviendo e introduciendo política y legalmente principios solidarios, principalmente

[100] La coalición de partidos denominada *Concertación de Partidos por la Democracia* encabezó el gobierno chileno durante veinte años, desde la vuelta a la democracia en 1990 hasta el año 2010, fecha en que se produce un cambio de tendencia política, asumiendo la presidencia el representante de la derecha liberal y reconocido empresario Sebastián Piñera, perteneciente al partido de *Renovación Nacional*.

[101] Las características y énfasis de la política social en estas materias de los gobiernos de la Concertación y su contraste con las del periodo de la dictadura militar serán analizadas más adelante.

en ámbitos como la salud, las pensiones y la educación, con el objetivo de modificar las importantes desigualdades de acceso a la protección social[102].

Con la aprobación en el año 2004 de la *Ley 19.949*, se sentaron las bases jurídicas para la creación de un marco regulador integrador referido a la protección social, denominado *Sistema de Protección Social CHILE SOLIDARIO* –cuyo contenido y alcance en cuanto política social se detallará en el punto 3.2 sobre políticas[103]-. En la ley, *Chile Solidario* se define como un modelo de gestión que organiza y coordina programas y servicios sociales que existen en la red pública, asegurando acceso preferente para sus usuarios, por tratarse de la población más vulnerable del país. La misma Ley agrega como beneficiarios a las personas mayores de 65 años de hogares unipersonales en extrema pobreza, población que se estimaba en 15.675 personas hacia 2003[104]. Pero la amplitud del modelo de gestión definido en la ley ha permitido ir incorporando progresivamente nuevos beneficiarios asociados a problemáticas o vulnerabilidades específicas. Así en 2006 se incorporaron las personas en 'situación de calle' y en julio del 2007 se agrega la infancia temprana y su entorno familiar[105].

Además de los programas propios, especialmente creados para hacer un trabajo directo con las poblaciones objetivo, el nuevo marco regulador permite que *Chile Solidario* pueda movilizar otros recursos de la red institucional, para apoyar el enfrentamiento de situaciones críticas que afectan a las personas, como la cesantía, la enfermedad, la discapacidad, la vejez y la pobreza. En síntesis, se trata de un sistema que introduce la perspectiva de derechos pero con carácter focalizado en determinados segmentos de población más vulnerable y en áreas de intervención consideradas prioritarias.

Con posterioridad a esta ley, se desarrollaron otras iniciativas legislativas, la mayoría de las cuales establecieron las condiciones para la creación del *Sistema*

---

[102] Si bien las políticas de los gobiernos de la Concertación consiguieron disminuir significativamente la pobreza, no han sido efectivas en disminuir la desigualdad. Según el Banco Mundial, dentro de los países con mayor desigualdad, Chile se encuentra en el lugar número 12 de 124, y el índice de Gini había aumentado de 56,5 en el año 2000 a 67,1 el año 2005, periodo previo al mandato de Bachelet (Drago, 2006).

[103] Chile Solidario fue implementado, al inicio, a través del Programa Puente (FOSIS, MIDEPLAN) en el año 2002, y oficializado como política de Estado con la promulgación de la Ley 19.949, el año 2004.

[104] Para esta población se diseña un programa especial: el *Programa Integral de Atención del Adulto Mayor* (PIAM), cuya implementación se inicia en agosto del año 2005.

[105] En dicho año se pone en marcha e integra al sistema *Chile Solidario* el programa *Chile Crece Contigo*, diseñado como un sistema integral de atención a la Primera Infancia y hasta los 4 años, cuyo propósito es avanzar en el compromiso gubernamental de la Presidenta Bachelet de reducir las desigualdades sociales desde la cuna.

Intersectorial de Protección Social, regulado por la *Ley 20.379* de 2009 –ver Tabla 3.4-. El nuevo sistema está diseñado como un modelo de gestión, compuesto por varios subsistemas[106], y constituido por las acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas por distintos organismos del Estado, destinadas a la población nacional más vulnerable socioeconómicamente y que requieran de una acción concertada de dichos organismos para acceder a mejores condiciones de vida. El Ministerio de Planificación tendrá a su cargo la administración, coordinación, supervisión y evaluación de la implementación del Sistema.

El resto de las iniciativas legislativas aprobadas que proporcionan –directa o indirectamente- apoyos a la atención a las situaciones de dependencia son:

- La Reforma del sistema Previsional.
- La Reforma del sistema de Salud.
- La Creación del Sistema de Protección Integral a la Infancia (Programa *Chile Crece Contigo*).
- La Modificación de las normas sobre protección a la maternidad y la incorporación del permiso postnatal parental.

En la Tabla 3.6 se ofrece una breve descripción de estas leyes, sus objetivos fundamentales y principales beneficiarios, de cara a evaluar los avances y desafíos de la protección legal de la responsabilidad del cuidado en Chile.

Tabla 3.6. Principales reformas e instrumentos jurídicos que protegen la asistencia a situaciones de dependencia en Chile[107].

Ámbito de reforma	Instrumento jurídico	Objetivos	Beneficiarios
Protección Social y Protección integral a la infancia	**Ley 20.379** (septiembre de 2009). Crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e institucionaliza *Chile Crece Contigo*[108].	- Crear un modelo de gestión compuesto por las acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas por distintos organismos del Estado. - Proporcionar a los/as niños/as un acceso expedito a los servicios y prestaciones que atienden sus	Población nacional más vulnerable socio-económicamente. Familias del 40% más vulnerable de la población (2007-2009).[110] Se amplían para el 50% al año 2010 y al 60% el 2011.

[106] El Sistema estará constituido por los siguientes subsistemas:
a) "Chile Solidario", regulado por la Ley Nº 19.949.
b) Protección Integral a la Infancia - "Chile Crece Contigo".
c) Aquéllos que sean incorporados de conformidad con el artículo 4º de dicha ley.

[107] Fuente: Elaboración propia, en base a datos de Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Ministerios de Salud, Previsión Social y programa Chile Crece Contigo.

[108] La Ley tiene sus antecedentes en octubre del año 2006, cuando se anuncia la creación del Sistema de Protección Integral a la Infancia *Chile Crece Contigo*, dirigido a los niños y niñas del país, para acompañarlos y apoyarlos en su desarrollo, desde la gestación hasta que ingresen a prekinder en el sistema escolar. Más antecedentes en: http://www.crececontigo.gob.cl/sobre-chile-crece-contigo/presentacion-del-sistema/.

		necesidades y apoyan su desarrollo en cada etapa de su crecimiento[109]. - Apoyar a las familias y a las comunidades donde los niños y niñas crecen y se desarrollan, de forma que existan las condiciones adecuadas en un entorno amigable, inclusivo y acogedor de las necesidades particulares de cada niño y niña en Chile. - Establecer garantías de acceso a ayudas técnicas, salas cuna, jardines infantiles, y a Chile Solidario a aquellas familias en situación de mayor vulnerabilidad. - Establecer un acceso preferente de las familias a toda la red de servicios y prestaciones sociales del Estado	
Protección y Promoción Social	**Ley 20.595** (mayo de 2012) Crea el Subsistema de Protección y Promoción Social denominado "Seguridades y Oportunidades", que forma parte del Sistema de Protección Social[111]	- Brindar seguridades y oportunidades a las personas y familias que participen en él, para promover el acceso a mejores condiciones de vida. - Establecer bonos y transferencias monetarias (por deberes o condicionadas) para las familias de pobreza extrema (‘Ingreso Ético Familiar’). - Crear subsidio al empleo de la mujer.	Personas y familias en situación de pobreza extrema
Reforma Sistema Previsional	**Ley 20.255** (marzo de 2008)[112]. Del Ministerio del Trabajo y Previsión Social; Subsecretaria de Previsión Social Establece Reforma Previsional Ultima modificación, 31 de agosto de 2011.	- Garantizar una prestación mínima de carácter universal para aquellos adultos mayores más pobres (cubre inicialmente el 40% y se ampliará al 60% en 2012)[113]. - Mejorar el nivel básico de prestación en forma proporcional al esfuerzo de ahorro que realiza cada afiliado, independientemente del tiempo de cotización[114]. - Otorgar subsidios a la maternidad. - Mantener la portabilidad de derechos y obligaciones.	Atención a todos los chilenos y chilenas que no tienen ahorros previsionales (con focalización en algunos grupos[115]).

[109] El legislador encarga al Estado chileno la misión de ofrecer una serie de servicios para dar apoyo integral y acompañamiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas en primera infancia, con el firme propósito de crear las mejores condiciones para el desarrollo integral y de esta manera borrar las inequidades desde la partida.

[110] Chile Crece Contigo asegura disponibilidad de sala cuna y jardín infantil para todos los niños y niñas de hasta 4 años de edad que formen parte del sistema y cumplan con los requisitos. El Ministerio de Educación, junto a la JUNJI y la Fundación Integra han sido encargados de asegurar cuidados y educación inicial a todas las familias que lo requieran y que cumplan las siguientes condiciones: a) Salas cuna: para niños y niñas de hasta dos años de edad cuya madre o adulto responsable trabaje, busque trabajo, estudie o presente una situación de especial vulnerabilidad; b) Jardín infantil: para niños y niñas de dos y tres años de edad cuya madre o adulto responsable trabaje, busque trabajo, estudie o presente una situación de especial vulnerabilidad. Se amplía la entrega del Subsidio Único Familiar para las mujeres en gestación, que cumplen con los requisitos establecidos en la normativa legal vigente.

[111] Subsistema incorporado en virtud del artículo 4 de la Ley 20.379.

[112] En 2011, se aprueba la *Ley N° 20.531*, que elimina el 7% de cotización en salud que hacen los pensionistas en Chile. Según el caso, esta eliminación será total o parcial. Los principales beneficiados son los pensionados beneficiarios del Sistema de Pensiones Solidarias, ya sean beneficiarios de la Pensión Básica Solidaria como de Aporte Previsional Solidario. Desde noviembre de 2011, entra en vigencia este descuento del 7% de los aportes al sistema público y privado de salud para las personas adultas mayores en situación vulnerable. Con la eliminación del 7% aumenta el monto líquido de las pensiones y se mantienen los beneficios de salud, costo que pasa a ser asumido por el Estado.

[113] En el artículo primero se identifica el criterio solidario de la reforma y su financiación con recursos del Estado: “Artículo 1°. Créase un sistema de pensiones solidarias de vejez e invalidez, en adelante, “sistema solidario", complementario del sistema de pensiones a que se refiere el decreto ley N° 3.500, de 1980, en la forma y condiciones

Reforma del Sistema de Salud	**Ley 19.966** (Agosto 2004) del Ministerio de Salud. Establece un Régimen de Garantías en Salud[116].	- Conseguir una adecuación de las políticas e instituciones de la salud al cambio de los perfiles epidemio-lógicos y socio-demográficos de la población, como el envejecimiento y las inequidades en salud[117]. - Garantizar la cobertura de un número de problemas de salud por parte de FONASA y las Isapres[118]. - Explicitar un conjunto de garantías (Garantías Explícitas) para concretar el derecho a la atención en salud. Estas garantías explícitas (GE) ofrecidas son: **Garantía explícita de acceso:** es la obligación de las instituciones públicas y privadas de salud (Fonasa y las Isapres) de asegurar las prestaciones de salud. **Garantía explícita de calidad:** otorgar la atención de salud garantizada por un prestador registrado o acreditado. **Garantía explícita de oportunidad:** existencia de un plazo máximo para el otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas, en las etapas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento. **Garantía explícita de protección financiera:** contribución, pago o copago máximo que efectúa el afiliado por prestación o grupo de prestaciones, considerando el monto de sus ingresos.	Todas los chilenos y chilenas, independientemente si son cotizantes en el sistema público o privado y lo que no son cotizantes se benefician del aporte estatal. Se incluye la atención a los inmigrantes y refugiados en riesgo social, independientemente de su situación migratoria (niños/as y mujeres embarazadas)[119].

que el presente Título establece, el que será financiado con recursos del Estado. Este sistema solidario otorgará beneficios de pensiones básicas solidarias de vejez e invalidez y aportes previsionales solidarios de vejez e invalidez" (http://www.leychile.cl/ Navegar?idLey=20255 , consultado el 4 de junio de 2012). Según la información de Subsecretaría de Previsión Social, a contar de julio de 2011 aumentó la cobertura del Sistema de Pensiones Solidarias del 55% al 60% de las familias más pobres, lo que ha permitido que más personas estén en condiciones de acceder a alguno de sus beneficios.

[114] El Sistema de Pensiones Solidarias, que complementa al Sistema de Pensiones Contributivas, se financia con recursos del Estado y ofrece cuatro beneficios: El Aporte Previsional Solidario *(APS) de Vejez*, la Pensión Básica Solidaria (*PBS) de Vejez*, el Aporte Previsional Solidario *(APS) de Invalidez* y la Pensión Básica Solidaria *(PBS) de Invalidez*.

[115] Destacan las medidas específicas de protección a la mujer, debido a la condición de desigualdad en que se encontraba este grupo en materia de previsión social. Al respecto, destaca la pensión básica solidaria, aporte previsional solidario, el bono por hijo, la división de saldos en caso de divorcio o nulidad, separación del seguro de invalidez y sobrevivencia (SIS) entre hombres y mujeres, pensión de sobrevivencia para familiares de la mujer, ingreso imponible para trabajadoras de casa particular, entre otros. Por su parte, entre los aspectos que benefician a los adultos mayores se incluye la pensión básica solidaria de vejez ($ 75 000 pesos chilenos mensuales, equivalentes a 116 euros al tipo de cambio de junio 2012) que se otorga a la población mayor de 65 años del 40% más pobre, así como la pensión por invalidez (Arriagada, 2009). En cuanto a la protección de la población inmigrante residente en Chile destaca la no ratificación de Chile del Convenio N° 97 (1949 /1952) de la OIT, en el cual se establece el derecho de los trabajadores migrantes a una serie de servicios de seguridad social, entre ellos los relativos a los accidentes del trabajo, maternidad, vejez o muerte (Art. 6.1.a.).

[116] Consolidando el enfoque de derechos en salud, destaca la última iniciativa con la reciente aprobación de la Ley No. 20.584 (abril 2012) que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, cuyas acciones se aplicarán a cualquier tipo de prestador de salud (público o privado). Dicha ley no entrará en vigor hasta octubre de 2012. En cuanto a los derechos se incluyen en primer lugar la seguridad en la atención de salud (Art. 4º), el derecho a un trato digno (Art. 5), el derecho a tener compañía y asistencia espiritual (Art. 6), derecho de información, reserva de información contenida en la ficha clínica, entre otros.

[117] El sistema de salud en Chile se ha definido como un sistema dual, con una severa división entre el sistema público y el privado. Mediante un aporte obligatorio de los trabajadores asalariados, que asciende al 7% de su renta imponible, con un límite de 60 unidades de fomento (UF), se financia un seguro social público y un sistema de

Modificaciones Código del Trabajo	**Ley 20.545** (octubre de 2011) Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría del Trabajo Introduce	- Garantizar el mejor cuidado de los hijos, - Permitir que más madres se beneficien con la protección a la maternidad, - Aumentar la corresponsabilidad de padre y madre en el cuidado de los	Todas las trabajadoras que dependan de cualquier emplea-dor, incluso las que trabajan en su domicilio y, en general, todas las mujeres acogidas a algún sistema previsional. El permiso postnatal pagado de

seguros privados. El seguro público está a cargo del FONASA. Este fondo se costea con las cotizaciones de los trabajadores afiliados a él y con las trasferencias del presupuesto de la Nación, dirigidas a cubrir a quienes no están en condiciones de aportar al sistema —indigentes— y para poder costear las acciones de salud pública. El seguro privado está constituido por las ISAPRE, que administran las cotizaciones obligatorias de quienes optaron por ellas. Drago (2006) señala que existe discriminación explícita en el sector privado de salud en Chile al basar sus tarifas para individuos sobre el riesgo individual. Esta práctica, que resulta en mayores costos para mujeres, personas de mayor edad, personas con enfermedades preexistentes u otro riesgo individual mayor, es discriminación directa en base a factores tales como género, estado de salud, discapacidad y edad.

[118] La cobertura de las patologías se establece con criterio de progresividad. El primer decreto estableció las primeras 25 patologías en régimen a partir del 1 de julio de 2002. En julio de 2006 aumentaron a 56 y a octubre de 2010 se registraban 69 patologías que seguirán aumentando en el tiempo (http://www.bcn.cl/guias/plan-ges-ex-auge).

[119] A partir de la conformación del grupo asesor Salud de los Inmigrantes y Refugiados (SIR-Minsal), coordinado por el Departamento de Estudios del Ministerio de Salud, se ha generado información que ha permitido, en coherencia con las normativas migratorias vigentes, ir generando instrumentos jurídicos que proporcionen especial atención a grupos humanos en riesgo social como son los/as niños/as y mujeres embarazadas independientemente de su situación migratoria. En este sentido, el Ordinario N°. 3229 del 11 de junio de 2008 sintetiza los esfuerzos hasta ahora realizados en esta línea de trabajo. Una información más detallada puede consultarse en: http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_salud_inmigrante/saludinmigrantespresentacion.html

[120] El Artículo 195. de la ley establece que las trabajadoras tendrán derecho a un descanso de maternidad de seis semanas antes del parto y doce semanas después de él. El padre tendrá derecho a un permiso pagado de cinco días en caso de nacimiento de un hijo, que podrá utilizar a su elección desde el momento del parto, y en este caso será de forma continua, excluyendo el descanso semanal, o distribuirlo dentro del primer mes desde la fecha del nacimiento. Este permiso también se otorgará al padre que se encuentre en proceso de adopción. Considera además que en caso de partos de dos o más niños, el periodo de descanso postnatal establecido en el inciso primero del artículo 195 se incrementará a partir del segundo hijo en siete días corridos por cada niño nacido. Se introduce además otra modificación importante respecto de la normativa anterior al ampliar el plazo del permiso parental postnatal recibiendo la mitad de la remuneración. Las condiciones específicas de esta modificación se fijan en el Artículo 197 que dice textualmente que "*Las trabajadoras tendrán derecho a un permiso postnatal parental de doce semanas a continuación del periodo postnatal, durante el cual recibirán un subsidio, cuya base de cálculo será la misma del subsidio por descanso de maternidad a que se refiere el inciso primero del artículo 195. Con todo, la trabajadora podrá reincorporarse a sus labores una vez terminado el permiso postnatal, por la mitad de su jornada, en cuyo caso el permiso postnatal parental se extenderá a dieciocho semanas. En este caso, percibirá el cincuenta por ciento del subsidio que le hubiere correspondido conforme al inciso anterior y, a lo menos, el cincuenta por ciento de los estipendios fijos establecidos en el contrato de trabajo, sin perjuicio de las demás remuneraciones de carácter variable a que tenga derecho*". Por su parte, el artículo 199 establece las condiciones para el cuidado en el hogar de los hijos menores de un año que presenten una enfermedad grave, y dispone que en el caso de que ambos progenitores sean trabajadores, tanto la madre como el padre, a elección de la primera, podrán hacer uso del permiso y subsidio correspondientes. El mismo principio de equidad de género se aplica para el cuidado de los hijos menores de 18 años que requieran la atención personal de sus padres, siempre y cuando sean trabajadores dependientes, con motivo de un accidente, enfermedad terminal en su fase final o enfermedad grave, aguda y con probable riesgo de muerte. El permiso para ausentarse de su trabajo se concede por el número de horas equivalentes a diez jornadas ordinarias de trabajo al año, distribuidas a elección en jornadas completas, parciales o combinación de ambas, las que se considerarán como trabajadas para todos los efectos legales. Iguales derechos y mecanismos de restitución serán aplicables a los padres, a la persona que tenga su cuidado personal o sea cuidador en los términos establecidos en la letra d) del artículo 6º, de la ley Nº 20.422, de un menor con discapacidad, debidamente inscrito en el Registro Nacional de la Discapacidad, o siendo menor de 6 años, con la determinación diagnóstica del médico tratante. Lo dispuesto en el inciso precedente se aplicará, en iguales términos, tratándose de personas mayores de 18 años con discapacidad mental, por causa psíquica o intelectual, multidéficit o bien presenten dependencia severa. Por último, el Art. 203. incluye la obligación de las empresas que ocupan veinte o más trabajadoras de cualquier edad o estado civil, de tener salas anexas e independientes del local de trabajo, en donde las mujeres puedan dar alimento a sus hijos menores de dos años y dejarlos mientras estén en el trabajo. Igual obligación corresponderá a los centros o complejos comerciales e industriales y de servicios administrados bajo una misma razón social o personalidad jurídica, cuyos establecimientos ocupen entre todos, veinte o más trabajadoras. Más información disponible en http://www.sernam.cl/campana/doc/NORMAS_PROTECCION_MATERNIDAD_ACTUALIZADAS.pdf

	modificaciones al Código del Trabajo en materias de Protección a la maternidad y permisos postnatales[120].	hijos y, - Facilitar una mayor conciliación entre familia y trabajo[121].	5 días incluye a los padres trabajadores como beneficiarios, además de los que estén en proceso de adopción.

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, cabe resaltar que en materia de protección de los derechos de las personas con necesidades especiales en 2010 se aprueba la Ley No. 20.422 que establece Normas sobre *Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad*. Sus principios rectores son los de vida independiente, accesibilidad universal, diseño universal, enfoque intersectorial, participación y dialogo social. Es mediante esta ley que se reconoce expresamente en el ordenamiento jurídico nacional la expresión "acción positiva" para lograr la efectiva igualdad de oportunidades para todos/as. A pesar de lo positivo de esta iniciativa legal, el informe anual sobre la situación de los derechos humanos en Chile en 2011 da cuenta de los retrasos en la efectiva implementación de la ley y de los reglamentos asociados a ella, así como la escasa cobertura de programas destinados a la inclusión social de las personas con necesidades especiales.

En cuanto a sus alcances, la reforma previsional se hace cargo del rápido envejecimiento de la población chilena y de las dificultades que venía mostrando el sistema de capitalización individual vigente en proporcionar una pensión superior a la mínima garantizada por el Estado. Con la reforma, se pretende crear un marco legal que permite contar con un sistema integrado y coordinado que asegure la protección social a todos los ciudadanos chilenos. Se trata, en consecuencia, de una reforma estructural, que crea un nuevo sistema de pensiones donde el Estado garantiza derechos en cobertura y beneficios, estableciendo derechos universales y mínimos sociales para las personas que desarrollen su vida laboral en Chile. Introduce, además, medidas con base a criterios de equidad de género. Este principio ha permitido que desde la puesta en marcha de la reforma hasta la fecha más del 66% de las solicitudes hayan sido pedidas por mujeres, según datos del Observatorio Previsional (2010).

Por su parte, el objetivo del nuevo instrumento de regulación sanitaria se dirige a establecer un plan de salud garantizado de manera universal y determinado en base a prioridades sanitarias. El diseño de las GE está sustentado en un principio universal, sin

[121] Dictamen de la Dirección del Trabajo del 17 de octubre de 2011 disponible en: http://www.sernam.cl/campana/doc/DICTAMEN_DT.pdf , consultado el 5 de junio de 2012.

establecer una focalización determinada. Se asegura asistencia sanitaria, de acuerdo a las condiciones de salud e independiente de la capacidad de pago de las personas, con determinados estándares de calidad, oportunidad y acceso financiero. Se incorpora además un elemento de igualdad para los sistemas públicos y privado, por cuanto el otorgamiento de las GE es obligatorio en ambos sistemas. Al criterio de universalidad se agregan los de certeza y no discriminación. Por primera vez, se incluye un mecanismo de exigibilidad a esta garantía social. El derecho a la salud, al menos en cuanto la atención de patologías determinadas como garantías explícitas, pasa a ser un derecho exigible. De la forma en que las Garantías Explícitas están diseñadas, la rendición de cuentas toma una de sus formas más severas, la de exigibilidad legal. El control ya no es institucional, administrativo o político. Se pasa del control de los prestadores sobre sí mismos, al control de las personas que ejercen derechos vinculados a prestaciones sociales (Drago, 2006)[122]. Sin embargo, el citado autor señala que "*las GE sirven de punto de referencia, de señal para el cumplimiento efectivamente universal de un derecho a la atención de salud, de un modo determinado y específico. El sistema general establece a partir de la Ley 18 469 un acceso universal, pero sin atribuir estándares de calidad u oportunidad*" (Drago, 2006: 69). Particularmente, la reforma no resuelve del todo el problema de la equidad en los temas de calidad, localización geográfica y la propia desigualdad generada por la dualidad del sistema de salud que concentra a los más pobres y menos sanos en el sistema público. Tampoco en relación con la atención a la población inmigrante, donde si bien se han producido avances, se les continúa restringiendo el acceso al sistema público de prestaciones de salud a aquellos que se encuentran en situación administrativa irregular; exceptuando las mujeres embarazadas, niños y niñas menores de 18 años y personas que requieren atención de urgencia. Les considera, no obstante, en las acciones de promoción sanitaria, las que pueden incluir a toda la población que habita el territorio nacional[123].

En relación más directa con los cuidados, otros estudios reparan en que pese a los avances en materia de derechos y equidad de acceso, el modelo de atención que se

[122] Esta exigibilidad legal es reforzada con la reciente aprobación de la Ley No. 20.584 (abril 2012) que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, y que se aplicarán a cualquier tipo de prestador de salud (público o privado).

[123] Estas garantías se explicitan en el Ordinario 3229 del Ministerio de Salud, emitido en junio del año 2008, cuyo objetivo es asegurar el acceso de toda la población a las acciones de promoción y protección de la salud, y para permitir la atención en el sistema público de salud de los grupos de inmigrantes no regulares más vulnerables (Demoscópica, 2009). En junio de 2009, se aprobó la no interrupción de la atención por FONASA a aquellas personas inmigrantes que estén en trámite de renovación de su visado: http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/71823178b680853ce04001011f01784d.pdf

define en la reforma de salud que articula los sistemas institucionales de salud y doméstico/comunitario sigue descansando en el papel mediador de las mujeres, al disminuir los tiempos de hospitalización y aumentar la derivación de los cuidados hacia el hogar (Arriagada, 2009). Esta concepción plantea serios problemas para el cumplimiento del derecho de las mujeres de cuidar o no y de ser cuidadas.

En el caso de la protección y desarrollo integral de la infancia, la Ley 20.379 que crea el *Sistema Intersectorial de Protección Social* e institucionaliza el *Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo* permite hacer de la política social diseñada bajo la iniciativa del mandato presidencial de Bachelet una obligación permanente del Estado chileno desde el año 2009. En el balance realizado en la Memoria de sus primeros cuatro años de funcionamiento (2006-2010) se reconocen como principios rectores la perspectiva de derechos, la visión integral del desarrollo de los niños y niñas, la familia como principal agente del desarrollo de niños y niñas, la importancia del entorno social y comunitario en el desarrollo infantil, la protección y apoyo al desarrollo personalizado a través del ciclo de vida y la calidad de las prestaciones como componente fundamental de las garantías (Arriet *et al*., 2011). Estos principios toman parte en un complejo sistema de intervenciones de carácter integral, que contempla tanto beneficios universales como prestaciones diferenciadas, a través de los otros componentes del Sistema, según las necesidades de las familias y los menores. Raczynski (2008) considera que la reforma legal de protección integral a la infancia se rige por criterios de focalización menos estrechos que las líneas anteriores en el sentido que se propone atender a las madres y niños del 40 % más pobre de los hogares –ampliado al 60% en 2011-.

Como elementos positivos, comunes a las tres reformas, es destacable la importancia de haber conseguido mediante reformas legales, asegurar la protección y asistencia, a ciertos derechos relacionados con la dependencia, como las pensiones, la salud o la atención a la infancia temprana. En este último caso, es plenamente evidente cómo la aprobación de la *Ley 20.379* de 2009 consolida y fortalece la política social que ya se venía implementando en la materia desde el año 2006. De esta manera, lo conquistado no queda a merced de la discrecionalidad de la autoridad política de turno. Para rebajar el marco establecido se requiere de un acuerdo parlamentario, mucho más difícil de conseguir. *"El uso de la Ley como instrumento de instalación de la política tiene un valor en si mismo, más allá del instrumental. El hecho de que sea la Ley la que*

plasme la política social, involucra la necesidad de un proceso legislativo, una serie de acuerdos políticos de al menos mediano plazo, que brindan una legitimidad y fortaleza a la política que no es posible de alcanzar por la vía reglamentaria. También permite reforzar la no regresividad, puesto que para reducir los alcances de la política se requiere de un nuevo acuerdo político" (Drago, 2006: 79).

Los esfuerzos políticos, traducidos en iniciativas legales concretas, han permitido ir adaptando la armazón jurídica general y sectorial a las nuevas necesidades y demandas de protección social, logrando con ello favorecer a los sectores y grupos más vulnerables. También se hacen cargo de dar coherencia, en cada una de las áreas y prestaciones, de una de las fallas originadas en la multiplicidad de programas, la mala focalización de algunas prestaciones y la escasa pertinencia de algunos servicios a las características sociales y culturales de los beneficiarios (Raczynski, 2008).

Con todo, se trata de instrumentos jurídicos de reciente creación, cuya instalación definitiva y evaluaciones comprensivas no se han materializado. Reconociendo sus avances, inevitablemente surge la pregunta de cómo responderá este marco jurídico a los límites que vienen dados por problemas de larga data en la sociedad chilena y en la gestión de sus programas sociales como las relaciones centrales y locales y el papel de los municipios en la gestión adecuada y pertinente de los mismos.

En el diseño y puesta en ejecución, las iniciativas legales han priorizado a los sectores más pobres (40% y luego 60% de las familias más pobres), bajo criterios de solidaridad y no de universalidad, teniendo en cuenta las limitaciones presupuestarias y los principios de equidad. Sin embargo, pareciera que la solución a largo plazo de los problemas de la protección social en Chile no se sostiene con la mera primacía del principio de solidaridad. Teniendo en cuenta lo que señalan Raczynski (2008) y Arriagada (2010), referido a la extrema desigualdad de ingresos y oportunidades que sigue caracterizando a la sociedad chilena actual, la aplicación de este principio provoca que amplios sectores medios con bajas remuneraciones no estén adecuadamente cubiertos en sus derechos fundamentales.

Raczynski (2008) advierte que hay un debate no zanjado respecto al aporte del *Chile Solidario* a un enfoque de derechos sociales y fortalecimiento de la ciudadanía. Al respecto considera que la lógica de 'condiciones mínimas garantizadas de calidad de vida' es un aporte en esta dirección porque instaura un conjunto de estándares que se consideran mínimos deseables para una vida protegida de los avatares del riesgo y la

vulnerabilidad. Sin embargo, al mismo tiempo, se plantea la pregunta por la sostenibilidad de estos mínimos -'los mínimos son muy mínimos'- y su incidencia en la transformación de la estructura de oportunidades de los beneficiarios. Por último, cabe señalar que desde la perspectiva de la organización social del cuidado, en estos esfuerzos legislativos la promoción de la autonomía y la atención a la dependencia no constituye un objetivo central, a pesar de los niveles críticos que en tal sentido muestra la sociedad chilena.

3.1.2 El contexto normativo en relación con el empleo inmigrante: el cruce entre la legislación en materia de extranjería y la regulación del trabajo doméstico remunerado

Junto con los instrumentos jurídicos que a nivel nacional regulan la atención a la dependencia -dirigidos principalmente a las personas en tal condición y a su entorno familiar-, las normativas específicas sobre el empleo de hogar -espacio cada vez más relevante en el que se proporcionan los cuidados- y la legislación en materia de extranjería son claves para comprender la organización social de los cuidados y los mecanismos de protección a quienes se han constituido en protagonistas crecientes de la provisión de este servicio en el ámbito doméstico y familiar, a saber, las mujeres inmigrantes[124].

A nivel internacional, se ha ido avanzando en materia de protección de los derechos de los trabajadores, regulando algunos sectores específicos que sufren de mayor vulneración, en especial a los trabajadores migrantes y dentro de estos a las trabajadoras domésticas. Al respecto, se cuenta hoy con un dispositivo jurídico de carácter internacional, compuesto por diversos convenios y recomendaciones del trabajo que se aplican a todos los trabajadores, incluidos los trabajadores domésticos[125]. En

[124] Al igual que en materia de atención a la dependencia, la orientación de este análisis sobre la normativa no pretende ser exhaustivo, lo que rebasaría los límites de esta investigación. Se trata de identificar aquellos cruces y puntos críticos de los distintos instrumentos jurídicos y determinar sus alcances en cuanto a la protección de sus derechos y la eliminación de las formas de reproducción de la discriminación y la desigualdad sistemáticas que padecen los inmigrantes, en particular las mujeres, en el mercado de trabajo.

[125] En materia de derechos humanos, se pueden encontrar otros instrumentos de carácter internacional, cuya firma y ratificación por los Estados miembros incidiría en las normas nacionales, tanto en la regulación de las migraciones como de las situaciones de dependencia y los distintos actores involucrados en las acciones que derivan de ellas. Dentro de los más destacados se encuentran:

- El Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales, y su protocolo adicional;
- Convención contra la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW);
- El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y sus Protocolos Facultativos;
- Convención internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación racial;
- La Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes;

forma más específica se han ido creando instrumentos que son de especial pertinencia para los trabajadores migrantes. A esta categoría corresponden el Convenio (núm. 97) sobre los trabajadores migrantes (revisado) de 1949, el Convenio (núm. 143) sobre los trabajadores migrantes (disposiciones complementarias) de 1975, así como el Marco multilateral de la OIT para las migraciones laborales: Principios y directrices no vinculantes para un enfoque de las migraciones laborales basado en los derechos de 2006.

Mención destacada merece, por el abordaje de una categoría específica de trabajadores, la norma recientemente aprobada en el seno de la OIT en 2011, denominada Convenio sobre el Trabajo Decente para los Trabajadoras y Trabajadores domésticos. El texto del convenio se acompaña de una recomendación, un instrumento no vinculante, que ofrece orientaciones a los Estados firmantes para poner en práctica las obligaciones comprendidas en el convenio. En su justificación introductoria el texto del convenio parte del reconocimiento de la contribución significativa de los trabajadores domésticos a la economía mundial, que incluye el aumento de las posibilidades de empleo remunerado para las trabajadoras y los trabajadores con responsabilidades familiares, el incremento de la capacidad de cuidado de las personas de edad avanzada, los niños y las personas con discapacidad, y un aporte sustancial a las transferencias de ingreso en cada país y entre países.

Destaca además el carácter infravalorado e invisible del trabajo doméstico y su realización fundamental por parte de las mujeres y las niñas, muchas de las cuales son migrantes o forman parte de comunidades desfavorecidas, y son particularmente vulnerables a la discriminación con respecto a las condiciones de empleo y de trabajo, así como a otros abusos de los derechos humanos. Hace hincapié en el peso que los trabajadores domésticos siguen teniendo en los países en desarrollo, donde históricamente ha habido escasas oportunidades de empleo formal, constituyéndose en una proporción importante de la fuerza de trabajo nacional pero que se encuentra en situación de mayor marginación.

- Protocolo Opcional a la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes;
- La Convención sobre los derechos del niño, y sus protocolos adicionales.
- La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Un análisis más detallado de las características y limitaciones de estas regulaciones internacionales para el caso chileno se encuentra más desarrollado por la autora en Stefoni et al., (2009), resultado de una publicación colectiva sobre los derechos de los niños y niñas migrantes en Chile. En el caso español puede consultarse García et al. (2011).

En la tabla 3.7 se compara la situación de cada país bajo estudio respecto de los instrumentos internacionales de mayor pertinencia analítica según los objetivos de esta investigación.

Tabla 3.7. Situación de España y Chile en relación con instrumentos jurídicos internacionales en materia de protección de derechos a trabajadores migratorios y trabajadores domésticos (junio 2012)

Instrumento jurídico	ESPAÑA	CHILE
	Firma / Ratificación	
Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares de 2003[126].	No ha ratificado [127].	Firma en septiembre de 1993 y ratifica en marzo de 2005.
Convenio OIT No. 97 (1949) sobre los trabajadores migrantes.	Ratificado en 1967 y vigente a 2012.	No ha ratificado.
Convenio OIT No. 143 (disposiciones complementarias (1975) sobre las migraciones en condiciones abusivas y la promoción de la igualdad de oportunidades y de trato de los trabajadores migrantes.	No ha ratificado.	No ha ratificado.
Convenio OIT No. 189 (2011) sobre el Trabajo Decente para las y los trabajadores domésticos[128].	No ha ratificado[129]	No ha ratificado

Fuente: Elaboración propia, según información de base de datos jurídica de Naciones Unidas (UN-Treaty Collection) y OIT (ILOLEX).

[126] Representa el primer instrumento vinculante que aborda específicamente los temas migratorios. La Convención reitera los derechos fundamentales ya reconocidos en tratados de carácter general (tanto derechos civiles y políticos, como económicos, sociales y culturales), sin embargo lo distintivo es que reconoce estos derechos a todos los inmigrantes, sin importar su condición o estatus legal. La Convención complementa y profundiza los derechos de los migrantes regulares, como una forma de desincentivar la migración irregular. Cabe destacar que la Convención se sostiene en la base fundamental de que este instrumento brinda protección a *todos* los migrantes, de este modo se reconoce que los migrantes *y sus familias* no son sólo entidades económicas, sino que se trata de seres humanos con derechos. La protección que otorga la Convención abarca todas las etapas del proceso migratorio: la salida de su país de origen, el tránsito por otros países, su permanencia en países de recepción y el regreso a su país.

[127] Según datos del 2005 del Boletín de la UNESCO a esa fecha ningún Estado occidental receptor de migrantes había ratificado la Convención, a pesar de que la mayoría de los migrantes viven en Europa y Norteamérica. Otros importantes países receptores, como Australia, Estados del Golfo e India, tampoco han ratificado la Convención. Considerando que los países que han ratificado la Convención son receptores de una proporción limitada de la población de migrantes del mundo, sólo una minoría gozan de la protección que ofrece la Convención. Según los datos de Naciones Unidas, la situación a junio de 2012 no es muy distinta, según se puede observar en el listado actualizado de países que han firmado o ratificado la Convención. Si bien el número de países firmantes ha aumento de 20 a 34, en su composición sigue predominando la ausencia de países receptores de emigrantes, especialmente de aquellos que encabezan la recepción de los principales flujos migratorios en los últimos años como Estados Unidos y España. Consultado el 6 de junio de 2012 en: http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-13&chapter=4&lang=en.

[128] Más información en http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?C189

[129] Para que el Convenio entre en vigor, según su Artículo 21, es necesario que dos países lo ratifiquen y que lo incorporen a sus legislaciones en un año desde la fecha de la segunda firma,. Uruguay ha sido el primero en ratificar el texto, el 25 de abril. Para lograr más adhesiones al Convenio 189 surgió la iniciativa "12 para 12", promovida por la Confederación Sindical Internacional, que desde diciembre de 2011 pretende lograr 12 ratificaciones antes de 2013. Más información en http://www.ituc-csi.org/travailleurs-euses-domestiques,513.html

Pese a los importantes pasos dados a nivel internacional, la primera dificultad radica en la posición que ocupan los tratados y convenios internacionales en el ordenamiento jurídico nacional. Como puede observarse en la Tabla 3.7, algunos de estos instrumentos no han sido firmados o ratificados por los países en estudio, siendo que, tanto en España como en Chile, aunque en proporciones distintas, la inmigración relacionada con el trabajo doméstico y de cuidados ha sido significativa en los últimos años.

En el caso chileno, este tema ha sido objeto de debate constitucional y ha prevalecido la posición de que mientras no se adecue el orden constitucional y legal, las normas internas mantendrán su vigencia y prevalecerán frente a la preceptiva internacional, descartándose así su derogación tácita (Pfeffer Urquiaga, 2003 en Martínez Pizarro, 2011). Como Chile no tiene una política explícita en materia migratoria, la legislación actúa más bien reaccionando a los fenómenos migratorios. El Decreto Ley Nº 1.094 de 1975, conocido como Ley de Extranjería es la columna vertebral del ordenamiento jurídico en la materia, no obstante se le han introducido numerosas modificaciones con el objeto de hacer la norma consonante con la política exterior y los fenómenos sociales asociados a una mayor movilidad de las personas. Con todo, los expertos señalan que incluso en el caso de los instrumentos de derechos humanos suscritos por el Estado chileno, las normas existentes en materia migratoria en el país se encuentran alejadas de los compromisos internacionales asumidos[130] (Martínez Pizarro, 2011, Stefoni *et al*., 2010, Stefoni, 2011). En la actualidad existe consenso entre distintos actores sociales de un claro desajuste de las normas nacionales respecto de los compromisos internacionales, en relación con los cambios acontecidos en el país respecto del fenómeno migratorio, así como en la percepción del mismo y los enfoques para abordarlo desde la política social[131].

La ley migratoria vigente en Chile, que fue promulgada en el año 1975 durante el periodo de la dictadura militar, carece de disposiciones generales respecto de los derechos humanos de las personas migrantes, tratándose más bien de una normativa de

[130] El detalle de la normativa vigente en materia migratoria en Chile se encuentra disponible en el sitio Web del Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior: http://www.extranjeria.gov.cl/legislacion_mig.html

[131] La temática migratoria a nivel interno en Chile es regulada por el Decreto Ley 1.094, dictado por el General Pinochet en 1975, durante la dictadura militar chilena, y es conocida como Ley de Extranjería. Esta norma fue reglamentada por el Decreto Supremo 597 de 1984, y posteriormente en el año 1996 fue modificada por la ley 19.476, que introduce cambios en materia de refugiados.

carácter fuertemente regulatorio en torno al ingreso de personas extranjeras al país y las condiciones para su permanencia[132]. Se trata, según el informe sobre la situación de los derechos humanos en Chile (2011) de una legislación "*antigua, dispersa en diferentes cuerpos normativos que no dan cuenta de las nuevas tendencias migratorias, y presenta déficits importantes frente a los estándares de derechos humanos*" (INDH, 2011: 23).

Frente a estas carencias, con fecha 2 de noviembre de 1993 ingresó a la Cámara de Diputados un *Proyecto de ley sobre Migraciones*[133]. Este proyecto relevaba la necesidad de contar con una política migratoria comprensiva, centrada en la persona y con referencia al impacto en el desarrollo económico, social y cultural del país. Para ello disponía la creación de una Comisión de migraciones, encargada de elaborar una propuesta de política, que debía dar cuenta de tres grupos de migrantes que tienen demandas y problemáticas distintas: inmigración de extranjeros; emigración y retorno de nacionales. Esta iniciativa, sin embargo, quedó archivada en julio de 1997[134]. Frente a este fracaso, el último gobierno de la Concertación (2006-2010) retomó la tarea de reformar la ley migratoria vigente en Chile. En paralelo, se dieron pasos desde el Poder Ejecutivo que, aunque a modo de medidas parciales, intentaron esbozar una política migratoria más atenta a los derechos fundamentales de los migrantes. Los contenidos de dicha política se hicieron explícitos en el *Instructivo presidencial N° 9 sobre Política Nacional Migratoria en Chile*, dictado por la ex-presidenta Michelle Bachelet el 2 de septiembre de 2008, cuando promediaba su mandato[135]. El instructivo define al país como "*adecuadamente abierto a las migraciones, buscando la recepción no discriminatoria de los migrantes que decidan residir en el país, en acuerdo a las Convenciones y Tratados Internacionales vigentes y suscritos por Chile, en un contexto*

[132] Una exposición más detallada de la situación actual de la regulación migratoria en Chile puede verse en la publicación colectiva de la autora de esta investigación en Stefoni *et al*. (2010).
[133] Proyecto de Ley sobre Migraciones. Mensaje de S.E. El Presidente de la República. Mensaje Nº 102-327. www.bcn.cl
[134] A junio de 2012 el Proyecto de ley sigue apareciendo en situación *Archivado según Oficio 1543 a la Comisión de Gobierno Interior*. Puede consultarse la evolución del trámite en: http://www.senado.cl/appsenado/templates/tramitacion/index.php#
[135] Ante el aumento de los flujos migratorios hacia Chile, durante los últimos veinte años se establecieron algunas instancias para la regularización de personas en situación migratoria irregular o con solicitud de isa pendiente. El último proceso de regularización se desarrolló entre octubre de 2007 y febrero de 2008. y durante el mismo se habrían resuelto favorablemente alrededor de 50.000 solicitudes de visa (sobre 55.000 presentadas, aproximadamente). Según datos del Departamento de Extranjería y Migración, la mayoría de los beneficiarios del programa fueron peruanos (35.071), bolivianos (6.145), colombianos (2.003), ecuatorianos (1.958) y 2.403 provenientes de otros países latinoamericanos. La regularización les permitiría la obtención de una visa temporal y al cabo del primer año podían solicitar la residencia definitiva, para lo cual era requisito acreditar una situación económica favorable que garantizara medios de subsistencia en el país.

de respeto a la institucionalidad democrática, la Constitución y las leyes del país". El documento enuncia los principios de la política nacional migratoria, señalando la integración de los inmigrantes en la comunidad como uno de los ejes de la política migratoria. En la formulación de los principios se recogen los estándares internacionales que rigen la materia tales como: acceso a la residencia en condiciones igualitarias y debidamente informadas; acceso a la justicia; integración y protección social de los migrantes; respeto a los derechos laborales de los trabajadores extranjeros en Chile; no discriminación; regularidad de los flujos migratorios; reunificación familiar; y participación ciudadana en la gestión migratoria. En cuanto a las estructuras que aseguren la ejecución de la política, el instructivo establece la creación de un Consejo de Política Migratoria, compuesto por distintas instancias públicas y organizaciones de la sociedad civil y cuyo objetivo sería la elaboración de propuestas de políticas públicas transversales y la coordinación de las acciones.

En síntesis, aunque se han generado avances en la dirección trazada por la política nacional delineada en el gobierno de Bachelet, a la fecha no se ha logrado dar cumplimiento a esta promesa, calificándose la situación actual como de gran incertidumbre (Martínez Pizarro, 2011). A diferencia de las políticas a favor de la protección social y la atención integral a la infancia cuya continuidad está garantizada dado su respaldo legal, la política migratoria impulsada está a merced de la voluntad política del actual gobierno, quien, sin embargo ha manifestado intención de presentar al Parlamento un proyecto de ley sobre migración, lo cual permitiría al país contar con un cuerpo legal acorde a la actual realidad migratoria en Chile[136].

La información más actualizada sobre la situación de la protección de los derechos de los trabajadores migrantes en Chile puede encontrarse en el informe del *Comité de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares* (septiembre de 2011)[137]. Sus conclusiones y recomendaciones han permitido hacer un análisis en profundidad de la situación de esta población, cuestión que no es posible para el caso de España por no

[136] Dicha intencionalidad está recogida por el informe de evaluación del Comité de la CMW (2011) y el de la CNDH (2011).

[137] En el mismo año se publica el informe anual sobre la situación de los derechos humanos en Chile que complementa y amplia el análisis de la situación de la población inmigrante, así como de otros grupos objetivo de esta investigación: personas mayores, discapacitadas, niños/as, etc. El informe puede consultarse en http://www.indh.cl/informe-anual-2011-de-derechos-humanos-en-chile

haber firmado a la fecha dicha Convención[138]. Como aspectos positivos, el Comité destaca la promulgación de la *Ley Nº 20507* de 1º de abril de 2011 sobre trata de personas y acoge con beneplácito la firma de acuerdos en relación con los trabajadores migratorios[139]. Como principal motivo de preocupación, sugerencia y recomendación señala la situación de la legislación y su aplicación, tomando nota que el gobierno prepara un proyecto de ley sobre migración[140]. Teniendo en cuenta los más de diez años que este proyecto lleva archivado, el informe en su letra C, punto 9, sugiere al gobierno que "*se asegure de que el proyecto de ley sobre migración sea adoptado en un futuro cercano y que sea plenamente conforme con las normas internacionales de protección de los derechos de los trabajadores migratorios y de sus familiares*".

De forma muy particular, el Comité manifiesta su preocupación por la información recibida sobre la vulnerabilidad de las mujeres trabajadoras domésticas migratorias, particularmente de las que se encuentran en situación irregular, que a menudo son víctimas de malos tratos, explotación o condiciones laborales abusivas[141]. En tal sentido, recomienda que: "*el Estado proteja a las mujeres trabajadoras domésticas migratorias, garantizando una mayor y más sistemática vigilancia de las condiciones laborales de éstas por parte de los inspectores de trabajo, conforme a la Observación general Nº 1 del Comité, sobre los trabajadores domésticos migratorios (2011). El Comité también insta al Estado a garantizar que esas trabajadoras migratorias tengan acceso efectivo a los mecanismos de presentación de denuncias contra sus empleadores y que todos los abusos, incluidos los malos tratos, sean investigados y, cuando proceda, sancionados"* (CMW-Chile, 2011: 5). Finalmente destacan en relación con los trabajadores migratorios la recomendación de adopción de las medidas necesarias para incorporar en la futura legislación la problemática de la reunificación familiar. Otro asunto preocupante es la mantención de la norma que impone que al menos un 85% de los trabajadores de una empresa sean de nacionalidad

[138] El informe completo puede consultarse en http://www.indh.cl/wp-content/uploads/2011/09/Informe-Comité-de-Trabajadores-Migratorios-Chile-sept-2011.pdf

[139] En particular menciona los a) Acuerdos intersectoriales para fomentar la integración de la población migratoria; b) Acuerdos internacionales en materia de seguridad social; c) Acuerdos firmados por Chile en su condición de miembro asociado del MERCOSUR; y d) El acuerdo de cooperación firmado entre la Gendarmería de Chile y la Organización Internacional de las Migraciones.

[140] El actual Presidente, Sebastián Piñera, en el debate previo a las elecciones presidenciales ha indicado que lo que le corresponderá a su gobierno en materia migratoria es respetar la legislación vigente.

[141] Previo a la elaboración del informe existía evidencia significativa respecto de la situación de vulnerabilidad particular frente a las oportunidades laborales, el tratamiento desigual y la vulneración de los derechos de los trabajadores migrantes. Tal situación se ve agravada en el caso de los inmigrantes en situación irregular, quienes se exponen a prácticas abusivas como sueldos bajos y extensas jornadas de trabajo (Stefoni, 2011; Martínez Pizarro, 2011 y Universidad Diego Portales, 2005).

chilena, lo cual constituye una barrera de entrada al mercado laboral para las personas migrantes.

Sobre el seguimiento y fiscalización del cumplimiento de estos derechos, se sugiere velar porque el Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) sea acorde con los Principios de París, y se le provea de recursos suficientes y un mandato específico sobre trabajadores migratorios. Por último, de interés para la política social y la investigación en estas materias se encuentra otra recomendación del mismo informe en la que se insta al Estado chileno a establecer un sistema de información nacional sobre migración, cuya base de datos centralizada tenga en cuenta todos los aspectos de la Convención e incluya información detallada sobre trabajadores migratorios presentes en el país[142].

En síntesis, durante los gobiernos de la Concertación el acento estuvo puesto en modernizar la gestión administrativa de la migración y suscribir acuerdos internacionales de protección de derechos humanos, además de avanzar en un conjunto de medidas específicas de protección a los derechos de los migrantes. Sin embargo, el Estado no ha abandonado completamente los principios de seguridad que están presentes en la legislación vigente y no ha sido capaz de modificar la ley y políticas migratorias vigentes, demostrando con ello una ambivalencia en el tratamiento de la migración y la protección de los trabajadores migrantes (Stefoni, 2011).

En la etapa actual de expansión y crecimiento de la economía chilena ha aumentado el interés de sectores empresariales e industriales por obtener mano de obra más ‘competitiva’ que la local. Sectores agroindustriales (salmoneras, viñas, frutas, entre otros), han visto un incremento en el número de trabajadores extranjeros, mientras que otros sectores específicos de la economía, reconocen un déficit en profesionales altamente calificados, como son el caso de las áreas de tecnología y salud. Está por ver si este aumento de demanda promueve una discusión de la política migratoria, de cara a la modificación de la ley vigente y la generación de una política basada en derechos, o, por el contrario, se continúa el camino del desarrollo de iniciativas y programas sectoriales concretos que den respuesta puntual a la necesidad económica. Sobre esta

[142] El Comité reconoce los esfuerzos del gobierno chileno en la recopilación de datos, desglosados por nacionalidad y sexo, sobre trabajadores migratorios. Sin embargo, advierte de la falta de series cronológicas de datos y de la ausencia de estimaciones sobre el número de trabajadores migratorios y sus familiares que se encuentran en situación irregular en el país, dificultad que se ha presentado en esta tesis para analizar la situación en Chile y establecer comparaciones con el caso español.

visión economicista de la migración, han estado instaladas las políticas y leyes migratorias en la España de los últimos 30 años, como se analizará a continuación.

El comportamiento de España en relación con los tratados y convenios internacionales en materia de derechos de los trabajadores inmigrantes y sus familias es similar al de otros países desarrollados, principales receptores de la inmigración mundial, que hasta el momento no firman o ratifican buena parte de estos marcos jurídicos. De los mencionados en la Tabla 3.5, España solo ha firmado el Convenio OIT No. 97 (1949) sobre los trabajadores migrantes. Esta posición hay que contextualizarla en el marco de la política migratoria y los objetivos marcados desde la Unión Europea[143], que han guiado la redacción de las leyes de extranjería de los Estados miembros incluida España[144]. En ella han primado las cuestiones relativas al control de fronteras y de la inmigración irregular frente a las medidas de integración (P. Orozco y López, 2011 y Santos, 2011), principios que se han recrudecido en el contexto actual de crisis económica. La situación de crisis ha endurecido los requisitos para la estancia legal, redefiniendo la ciudadanía o generando estatus diferenciados de trabajadores/as que ponen en peligro los derechos básicos de estas personas. Este endurecimiento ha dejado en evidencia la fragilidad de los criterios en los que se sustenta la política europea de inmigración, en la medida en que éstos pueden ser relativizados o desplazados en función de la coyuntura económica y las necesidades del mercado de trabajo. La evolución de la política y normativa sobre la materia en España es un ejemplo claro de esta fragilidad.

Las leyes de extranjería en el Estado español fueron desarrolladas en la década del ochenta y, desde la aprobación de la primera Ley de Extranjería en 1985, el reglamento ha ido endureciéndose progresivamente en respuesta al rápido crecimiento experimentado por la inmigración en esos años, coincidente con una etapa de crecimiento económico del país. Este endurecimiento ha sido tal que en ocasiones ha tenido que corregirse tras haberse declarado su inconstitucionalidad. Pese a esta tendencia general, según Parella y Oso (2012) durante los años noventa, la legislación española en materia de inmigración fue favorable a la llegada de mujeres inmigrantes.

[143] A junio de 2012 ningún Estado miembro de la Unión Europea había firmado la *Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los trabajadores migratorios y miembros de sus familias*, primer instrumento vinculante relacionado con los trabajadores migratorios y sus familias.

[144] Con el Tratado de Amsterdam de 1997 la inmigración pasa a formar parte del ámbito de la cooperación y se convierte en materia de política común de la Unión Europea, limitando a cada Estado en su capacidad legislativa. Con posterioridad, en el Consejo Europeo de Tampere de 1999 se establece una línea de actuación común europea en materia de inmigración.

La política de cupos benefició, entre 1993-1999, la regularización de mujeres inmigrantes en España, al ser el servicio doméstico un sector de empleo privilegiado por los contingentes durante estos años. Otro factor que favoreció este crecimiento fue la crisis económica que entre 1993 y 1997 afecta al sector de la construcción. Como resultado, especialmente en grandes ciudades como Madrid, el mercado de trabajo resultó ser más favorable a la inmigración femenina que a la masculina. Esta dinámica explica, según las autoras, la importante feminización de algunas corrientes migratorias de carácter laboral en este periodo y el papel que adquieren algunas mujeres inmigrantes en España como pioneras de las cadenas migratorias.

En el año 2000 se produce una inflexión en esta dinámica de endurecimiento, con la aprobación de la *Ley Orgánica 4/2000 sobre Derechos y libertades de los extranjeros en España y de su integración social*, en la que se reconocen derechos fundamentales a las personas en situación de estancia irregular, constituyéndose en una salida a los contingentes de migrantes en situación irregular[145]. Pero el periodo en que este reconocimiento estuvo vigente duró poco. En el mismo año, la puesta en marcha de la Ley 8/2000 retorna al carácter restrictivo, limitando severamente los derechos fundamentales de los inmigrantes llamados 'sin papeles'[146].

Sin embargo, de manera paralela a estas leyes restrictivas se adoptaron medidas permisivas 'no declaradas' que facilitaron la entrada de personas migrantes con el objetivo de cubrir necesidades sociodemográficas y laborales, por ejemplo, facilitando la obtención de visados. Esta actitud permisiva, según Zaguirre y Orozco (2011) se ha producido especialmente con los sectores económicos en auge, especialmente la construcción y los cuidados, devenidos nichos laborales durante esta etapa.

A diferencia de las vías extraordinarias (procesos de regularización en destino) de acceso al mercado laboral español, según Santos (2011), la configuración de las vías ordinarias (contratación en origen) se han realizado tomando en consideración la 'situación nacional de empleo', a través de dos modalidades. Una de carácter individual,

[145] La Ley Orgánica 4/2000, sobre Derechos y libertades de los extranjeros en España y de su integración social, en su artículo 12, tal como venía redactado conforme a la Ley Orgánica 2/2009, sí distingue adecuadamente entre residentes extranjeros de facto, calificados por su inscripción en el padrón, y personas extranjeras que se encuentran en España. Por regla general, los extranjeros adquieren la condición de residente en virtud de un acto de autorización administrativa, acto de soberanía conforme a derecho. En cambio, para todo ciudadano de un Estado miembro de la Unión Europea o de otro Estado parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo, la residencia es un derecho sujeto a condiciones fijadas por la ley.

[146] La Ley amplía de dos a cinco años el tiempo de estancia exigido para solicitar un permiso de residencia por arraigo, actualmente fijado en tres años.

en la que se toma como referencia el puesto de trabajo que se pretende ocupar y su necesidad a través de la consulta al 'catálogo de ocupaciones de difícil cobertura', y otra de gestión colectiva, donde la valoración es genérica para establecer los denominados contingentes. Sobre ambas modalidades existen críticas. Por un lado, se pone en entredicho la eficacia del Catálogo como dispositivo de regulación de los flujos migratorios e instrumento de diagnóstico de las necesidades reales del mercado de trabajo y los procesos de tramitación excesivamente lentos. En el caso de los contingentes, se señala su discriminación en razón de la nacionalidad, los problemas derivados de la inseguridad jurídica, presunción de fraude y 'maltrato' a los extranjeros, y en cuanto a los procedimientos se le achaca rigidez y lentitud. También su impacto negativo en cuanto a la movilidad laboral de los inmigrantes, que al entrar por estas vías terminan siendo 'condenados' a determinadas ramas o sectores de actividad.

Esta etapa, que se fija desde el año 2000, ha sido denominada como de '*laboralización*' de la política migratoria en España (Rojo et al., 2005 en Santos, 2011), proceso que se inscribe dentro de la llamada 'tercera etapa en la formación de la España inmigrante' (Cachón, 2009). La 'institucionalización' de la cuestión migratoria como un 'problema social' es uno de los principales rasgos de este periodo, lo que permite convertir la inmigración de un problema puntual en un problema estructural que demanda nuevas estructuras políticas (Santos, 2011). Sin embargo, es un problema social fuertemente asociado a una visión economicista de la migración, donde la población inmigrante es objeto de interés en la medida en que resulta funcional a la lógica mercantil. *"El discurso oficial identifica inmigración con mercado de trabajo, de tal forma que el último define el primero: en tiempos de bonanza el mercado acepta mano de obra, en tiempos de crisis piensa que es legítimo expulsarla. Este vaivén esconde una contradicción no reconocida entre la exigencia permanente de integración y las trabas para llevar a cabo la misma, endurecidas en tiempos de crisis"* (P. Orozco y López, 2011: 72).

En el año 2009 se produce la reforma de la Ley de Extranjería mediante la aprobación de la *Ley Orgánica 2/2009*. En la justificación oficial de esta reforma aparecen tres razones fundamentales. En primer lugar, la necesidad de adaptar los derechos de los extranjeros a la jurisprudencia dictada por el Tribunal Constitucional, que reconoce los derechos de reunión, asociación (artículo 8), libertad de sindicación y huelga (artículo 11) a todas las personas, independientemente de su situación

administrativa[147]. En segundo lugar, la obligación de incorporar al ordenamiento interno de manera completa y adecuada de las directivas europeas que estaban pendientes de transposición. Finalmente, la necesidad de adaptación de la ley a la nueva realidad de la inmigración en España. Se incluyen mejoras como la concesión de la tarjeta de trabajo con la tarjeta de residencia en la reagrupación familiar y el reconocimiento de la violencia de género. Sin embargo, según P. Orozco y López (2011), con este cambio, se produce un nuevo retroceso, endureciendo las condiciones para acceder a los permisos de residencia y reagrupación[148].

El panorama actual en España, a diferencia del de Chile, es más que desalentador en vistas de conseguir avances en materia de protección de derechos de los trabajadores inmigrantes y sus familias. En el contexto de profunda crisis económica que atraviesa España y tras la asunción de un gobierno del Partido Popular, la situación normativa se ha endurecido aún más, llegando a restringir derechos previamente conseguidos, como el acceso a la salud de las personas inmigrantes en situación irregular. Así lo ha confirmado la aprobación del *Real Decreto-ley 16/2012*, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. La aprobación y puesta en marcha de este Real Decreto Ley implica, además de modificaciones sustanciales de la legislación vigente, un cambio significativo en la concepción universal de la atención sanitaria existente en España y establece nuevas fronteras interiores selectivas y variables. En cuanto a los procedimientos se esperaba que una modificación de tal envergadura hubiese necesitado, además de una norma de rango superior, un debate previo abierto no sólo en el Parlamento, sino también con entidades profesionales y sociales que trabajan en este campo.

En el ámbito laboral, los análisis más recientes sobre el tema concluyen que el marco normativo sobre extranjería en España ha incidido en la estructuración de un tipo de demanda que ha consolidado una especie de submercado de trabajo específico para inmigrantes recién llegados, los que a su vez son las fuerzas de trabajo más débiles, dóciles y baratas (Cachón, 2009 en Santos, 2011). También se ha señalado que el modo

[147] TC 236/2007, de 7 de noviembre y TC 259/2007, de 19 de diciembre.

[148] Se amplía de uno a cinco años el tiempo de residencia para tramitar la reagrupación familiar, elimina la reagrupación de ascendientes menores de 65 años, limita las ofertas de trabajo para solicitar arraigo al catálogos de empleos de difícil cobertura, se aumenta la estancia en los Centros de Internamiento para Extranjeros de 40 a 60 días y criminaliza prácticas solidarias al considerar infractor grave a quien acoja o ayude a un inmigrante en situación irregular.

en que la legislación arbitra los distintos tipos de autorizaciones de trabajo ha incidido en la generación de efectos perniciosos sobre las trayectorias de los trabajadores inmigrantes. Al asignárseles los sectores de ocupación menos deseados, terminan presentando enormes dificultades para su posterior movilidad laboral, incluso cuando las limitaciones normativas han desaparecido. Estos efectos perniciosos se agudizan en el caso de las trabajadoras inmigrantes que se desempeñan como cuidadoras domésticas. Molpeceres (2012), ha demostrado cuantitativamente que la variable país de procedencia/nacionalidad es la que guarda una mayor relación respecto de la situación laboral de las mujeres. El estatus migratorio (cómo y de dónde se procede) definido por una normativa que establece claras diferencias en el tratamiento administrativo de los trabajadores inmigrantes, termina impactando negativamente tanto en las condiciones laborales del sector doméstico, como en las posibilidades futuras de movilidad laboral.

Las cuidadoras domésticas inmigrantes, tanto en España como en Chile, están doblemente afectadas por la variable jurídica. De un lado, la insuficiente protección que brindan los marcos jurídicos nacionales a los trabajadores inmigrantes y los desajustes de los mismos respecto de los convenios y tratados internacionales en la materia. Del otro, porque el trabajo doméstico, se rige –en ambos casos, aunque con avances recientes en el caso de España- por reglamentaciones específicas que presentan condiciones discriminatorias respecto a otros sectores. Además, se trata de un sector de difícil fiscalización, por lo que las reglamentaciones a menudo se incumplen. En todo caso, a nivel internacional se han necesitado más de sesenta años para elaborar un Convenio específico sobre el sector. Todo ese tiempo ha permanecido el empleo de hogar desprotegido por la normativa internacional. No ha sido hasta 2011 cuando se ha aprobado el Convenio OIT No. 189 (2011) sobre el *Trabajo Decente para las y los trabajadores domésticos*, que ninguno de los dos países ha ratificado a junio de 2012. A pesar de esta carencia, en ambos países se han producido ciertos avances en la protección de este sector[149].

[149] Particularmente en el caso de España se han conseguido recientemente importantes avances legislativos. A fines de 2011 se aprobó la Ley 27/2011 para la inclusión progresiva hasta 2019 de los trabajadores domésticos en el régimen general de la Seguridad Social. Entre otras medidas, se mejora sensiblemente la situación del sector al reconocer derechos como un contrato escrito e inscrito en la Seguridad Social**;** descanso semanal ininterrumpido de 36 horas y entre jornadas de 12 horas; salario mínimo interprofesional; permiso de lactancia y reducción de jornada por hijos menores de ocho años y elección sobre 15 de los 30 días de vacaciones. En la parte III, en el capítulo de condiciones laborales se profundizará en la evolución y características de las normativas sobre trabajo doméstico en ambos países.

En Chile ha habido un esfuerzo importante por formalizar el trabajo doméstico, lo que se ha traducido en que, a nivel nacional, más de la mitad de las trabajadoras en este sector cuenten con contrato laboral (Stefoni, 2011), beneficiándose con ello las mujeres inmigrantes, dada las características del marco normativo en materia de migraciones. Para la solicitud de visado y residencia regular en el país dependen de la tenencia de un contrato laboral, por lo que suelen solicitarlo al momento de negociar las condiciones laborales. En este sentido, aunque la obtención del contrato no es particularmente difícil para las mujeres inmigrantes que se insertan en el trabajo doméstico, sí lo es la permanencia con el mismo por los dos años que exige la ley migratoria para el acceso a la residencia definitiva.

En España, por su parte, en el año 2012 se ha producido un importante cambio en el panorama legislativo con la entrada en vigor de una nueva norma que regula el servicio doméstico en el país. Se trata del Real Decreto 1620/2011 que deroga el Real Decreto 39/1985, instrumento que hasta el momento recogía las condiciones laborales de las empleadas de hogar. La principal modificación consiste en la introducción del empleo doméstico en el ámbito de cotización del Régimen General de la Seguridad Social (aunque se sigue denominando Sistema Especial de Empleados de Hogar) y la obligatoriedad de todos los empleadores de dar de alta en el sistema a sus trabajadores. Según el Real Decreto anterior, el servicio doméstico formaba parte de una condición especial de trabajadores agrupados en el "Régimen Especial de Empleados de Hogar"[150]. A pesar de que estos cambios han significado un avance en las relaciones laborales del empleo doméstico todavía existen reivindicaciones importantes como el igual reconocimiento de la cobertura por desempleo como al resto de los trabajadores, los bajos salarios en relación con las horas de trabajo, el establecimiento de categorías según las tareas principales del trabajador (distinguiéndose entre los que cuidan y solamente limpian ya que la formación y el tipo de tareas demandadas son totalmente diferentes), la consideración de las nuevas modalidades de empleo que han surgido con la demanda de cuidados personales a domicilio (empleados nocturnos, para acompañamiento o para cuidados paliativos).

En función de estos vacíos, la *European Union Agency for Fundamental Rights*, en un reciente documento sugiere a todos los países europeos a la constitución de un marco legal aplicable a todos las trabajadoras domésticas que incluya también a aquellas

[150] En la parte III se presenta una comparación entre ambas regulaciones.

que se encuentran en situación irregular. Dicho marco debería contener acuerdos mínimos sobre el salario base, el permiso por enfermedad y las prestaciones por incapacidad, las prestaciones durante el período vacacional, unas adecuadas condiciones de alojamiento para los/as trabajadoras en régimen de interna y la obligación por parte de los empleadores de tratar a sus empleadas según los estándares laborales legales (FRA, 2011).

A modo de síntesis de los principales rasgos y problemáticas que resultan del análisis y comparación de la evolución y actual panorama legislativo y de políticas sobre migración y trabajo doméstico se destaca la existencia de:

- una mayor presión de la normativa internacional en materia de derechos humanos en general y de los trabajadores migrantes en particular, que presiona a los Estados para que implementen sistemas de protección hacia aquellos grupos más vulnerables.
- una incorporación diferenciada de la normativa internacional en materia de migraciones en los marcos normativos nacionales, siendo el caso de España más reticente que el chileno a dicha incorporación.
- una persistente ambivalencia en el tratamiento de la migración, expresada en el avance en protección de derechos puntuales, por un lado, y en la mantención de una legislación que facilita la generación de migración irregular, por otro. Dicha ambivalencia es premisa y resultado de una particular manera de entender la migración en general y al migrante en particular.
- un uso instrumental y una visión economicista de la migración que la favorece o restringe en función de las necesidades del ciclo económico.
- una concepción dual del sujeto inmigrante (un extranjero deseable -procedente de países desarrollados o con mayor nivel educacional- y otro no deseado –el espontáneo, procedente de países pobres). En la actualidad, prevalece la concepción del migrante (laboral) como un extraño que representa un problema social.
- una alta incidencia de la situación jurídica-formal en la posición social y laboral de las personas inmigrantes, en particular de las mujeres, a las que también protege poco el marco regular del trabajo doméstico, sector donde principalmente se insertan.

La histórica vinculación entre el empleo de hogar y la migración, primero rural-urbana y ahora internacional, continúa siendo reforzada por los instrumentos jurídicos y

de política migratoria, que no han sido capaces de modificar las condiciones de precariedad y vulnerabilidad de este sector. En un reciente artículo, Bridget Anderson (2012), señala cómo los Estados juegan un importante rol en el desarrollo de la demanda de trabajadores inmigrantes para el sector de los cuidados. En su texto muestra cómo las políticas sobre inmigración se constituyen en "soluciones políticas" pragmáticas, reflejando y construyendo ideas y relaciones sociales sobre género, trabajo y nación.

A continuación se analizan las políticas de cuidado que, junto con la normativa y política migratoria, construyen la oferta y demanda para trabajadores del sector de los cuidados.

3.2 Las políticas de promoción y apoyo al cuidado: identificando los regímenes de bienestar y cuidado en España y Chile

Desde el punto de vista de la política pública, la noción de régimen de bienestar ha permitido 'reconectar' política pública y estructuras sociales, insertando para ello su análisis y diseño en el marco de constelaciones más amplias de prácticas de asignación de recursos. Esta consideración es de particular relevancia en el análisis comparativo entre países, por cuanto permite visualizar cómo una misma política pública aplicada en regímenes de bienestar diferentes consigue resultados inesperados.

En respuesta a los vacíos o limitaciones de la tipología sobre los regímenes de bienestar sugerida por Esping-Andersen –ver detalles en la discusión teórica- los estudios comparados contemporáneos comenzaron a explorar la posibilidad de construcción de nuevas categorías de regímenes y de Estado de bienestar. Del Valle (2009) muestra cómo en los países mediterráneos, Portugal España, Italia y Grecia, se ha profundizado la caracterización histórica de los tipos de Estado de bienestar, considerando entre otros criterios, los condicionantes histórico-culturales y especialmente las variables relacionadas a valores, tradiciones familiares y religiosas, además de las políticas e institucionales. Esta consideración ha permitido identificar las peculiaridades de este grupo de países mediante los conceptos de 'modelo de bienestar social del sur' (Ferrera, 1996), 'Estado o régimen de bienestar mediterráneo (Moreno, 2000) o "vía media" de desarrollo del bienestar Moreno y Sarasa (1992).

Incluso, se ha afirmado que los sistemas de protección social de los países del sur europeos constituirían configuraciones específicas, legítimamente identificadas por

características históricas y culturales comunes, que fundamentarían un cuarto tipo de régimen de bienestar. Según Del Valle (2009) existe un fuerte consenso acerca de los rasgos distintivos de los sistemas sur europeos. Al respecto, destaca los siguientes:

- el alto valor simbólico y de autoridad de la familia (correspondiente a un bajo nivel de individuación de sus miembros) a la cual se delega la responsabilidad de los cuidados domésticos;
- la fuerza del conservadurismo católico en la orientación de las prácticas familiares y sociales;
- en la previsión social, la peculiar combinación de beneficios ocupacionales, el programa universal de salud y la ausencia de programas nacionales de ingreso mínimo;
- en las instituciones de la política social, además de la fuerte fragmentación institucional, una significativa presencia de mecanismos políticos discrecionales de distribución de beneficios sociales (el corporativismo, el clientelismo y las "máquinas de patronazgo", controladas por partidos políticos

Por su parte, en los escasos estudios comparativos a nivel latinoamericano sobre regímenes de bienestar[151], los análisis más recientes (Del Valle, 2009[152] y Martínez Franzoni, 2007) destacan el trabajo de Filgueira (1998 y 2001), como el primero que acercó a Esping-Andersen a la realidad latinoamericana y avanzó hacia el análisis del período post-reformas (1980-2000). Su conclusión fue que desde la década de los 80, incluso aquellos países con una vocación más universalista en sus programas sociales (Argentina, Chile y Uruguay) han reorientado su matriz de bienestar, aunque de forma diferenciada: liberal en el caso chileno; corporativo 'a la continental' en el caso uruguayo; y con mixturas híbridas en el caso argentino. Con posterioridad, ambos autores destacan el trabajo de Barrientos (2004), que sostiene que en las últimas dos décadas América Latina pasó de un régimen de bienestar conservador-informal, a otro

[151] Se señala entre los primeros estudios comparados de la región el de Mesa Lago (1989) donde, a partir de los sistemas de seguridad social propuso la existencia de tres tipos de países en América Latina: a) grupo pionero-alto, donde se encontraba Chile, b) grupo intermedio y c) grupo tardío-bajo. En la actualidad, los países 'pioneros' se caracterizarían por una cobertura universal o casi universal en servicios de protección social básicos, una marcada estratificación en la calidad y condiciones de acceso de los mismos, un rango directamente estratificado de servicios para la población, y situación de masificación y déficit estructural en materia de recursos y gastos.

[152] Del Valle es crítico del concepto de régimen de bienestar puesto que al no profundizar sobre las formas de intervención del Estado en la economía no considera el rol del Estado en el desarrollo del mercado informal, tan ampliamente extendido en la región. En consecuencia, "*tanto el concepto de 'Estado de Bienestar' como el de 'régimen' se presentan como analíticamente insuficientes para la comprensión del contexto latinoamericano*" (Del Valle, 2009: 18).

liberal-informal. Esta es una tesis que también confirma el trabajo de Juliana Martínez (2007), en el que concluye que todos los regímenes latinoamericanos son, en alguna medida, informales, en tanto una proporción de la población no puede lidiar razonablemente con los riesgos sociales a través de su participación en los mercados laborales o en los servicios públicos. Del trabajo de esta autora, hay que resaltar que, frente a la escasez de estudios comparados en la región sobre el papel de la política pública en la generación del bienestar, realiza un importante aporte, constituyéndose en el primer estudio comparado de la región latinoamericana que avanza en la construcción de una tipología basada en los principales patrones de interacción entre mercados laborales, familias y política pública (familias, estados y mercados), considerando simultáneamente la estratificación socioeconómica y de género. Para ello hace uso del análisis estadístico comparado, combinando las tres esferas de producción del bienestar. Se distancia de las tipologías previas que se enfocan en la clase, como ella misma reconoce, considerando el estatus en general y la división sexual del trabajo en particular. Partiendo de la premisa de que los regímenes de bienestar se asientan en situaciones históricas concretas, se aproxima a los avances analíticos conseguidos en los estudios comparados en el contexto europeo, sitúa como telón de fondo del análisis la extrema desigualdad que caracteriza a América Latina, que continúa siendo la mayor del planeta. A partir de la identificación de conglomerados de países, el estudio identifica y caracteriza tres principales regímenes de bienestar en América Latina, como se refleja en la tabla 3.8.

Tabla 3.8. Tipología de regímenes de bienestar en América Latina.

Tipo de régimen de bienestar	Características principales	Países
Estatal productivista	➢ El Estado interviene en aquellas áreas en que el mercado no resuelve o para aquella parte de la población para la cual el intercambio mercantil no es suficiente ➢ El carácter productivista alude a una búsqueda del Estado por ser funcional a las demandas del mercado y, en todo caso, por compensar sus deficiencias. ➢ El sector privado tiene un papel protagónico en la política social financiada 'del bolsillo' aunque con recursos públicos.	Chile y Argentina
Estatal proteccionista	➢ Las políticas enfatizan la protección social. ➢ El Estado interviene aún en áreas que podrían ser de predominio del mercado, como la seguridad social, y para la población que no necesariamente se encuentra en condiciones de pobreza. ➢ El carácter proteccionista alude a que hay áreas de la vida social que se mantienen bajo presencia estatal porque se considera necesaria sacarla o reducir su dependencia del intercambio mercantil, no solo en el financiamiento sino también en la prestación de servicios.	Brasil, Costa Rica, México, Uruguay y Panamá.
Familiarista (con variante	➢ Gran peso de prácticas de producción informales ➢ La mayoría de la población depende solo de arreglos	a) Guatemala, Ecuador, El Salvador, Perú,

altamente familiarista)	familiares y comunitarios en el marco de mercados laborales y políticas públicas excluyentes. ➢ El ámbito doméstico es central porque transforma a los hogares en unidades productivas y busca compensar la falta de empleo a través de la emigración y las remesas.	Colombia y Venezuela. b) Bolivia, Honduras, Nicaragua y Paraguay (variante altamente familiarista)

Fuente: Elaboración propia en base a Martínez Franzoni (2007).

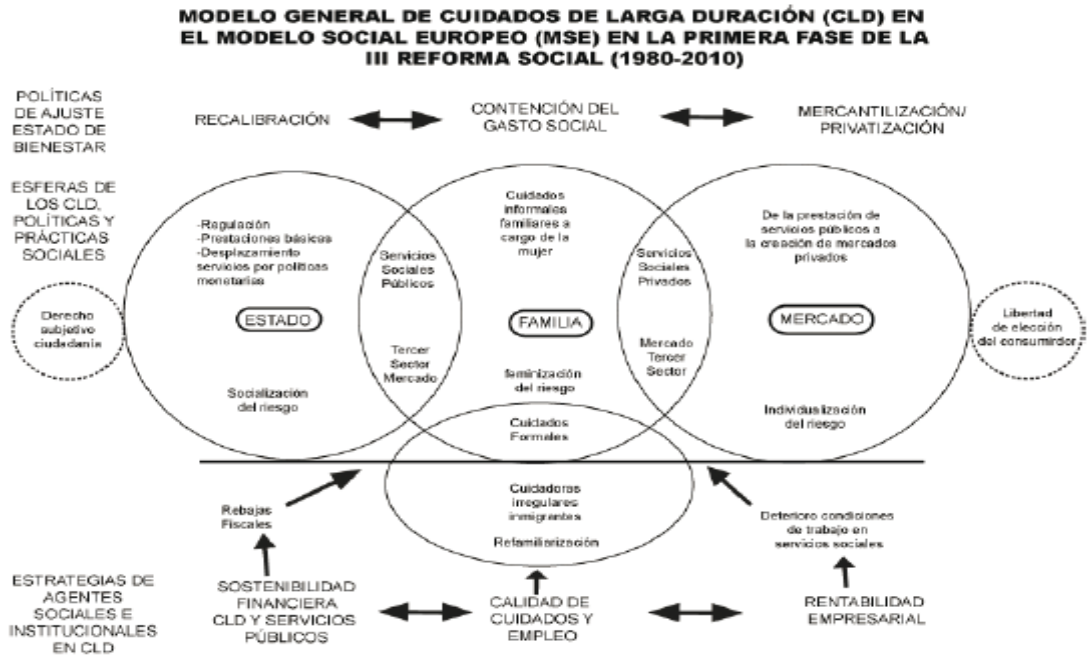
Junto con el avance en la caracterización y comparación de los regímenes de bienestar, se ha desarrollado la línea de investigación sobre los regímenes de cuidado. Como resultado de la investigación comparada en este tema, se sabe que en el contexto europeo, según Rodríguez Cabrero (2011), hasta principios de la década de los años 70 del siglo XX el modelo dominante de cuidados a personas en situación de dependencia era el de *riesgo familiar* y recaía casi en exclusiva sobre la mujer ama de casa que se hacía cargo - aún hoy sigue siendo así - no solo del cuidado de los niños sino también de las personas con discapacidad y personas mayores en situación de dependencia. A partir de entonces, los modelos nórdicos inician una senda institucional de *socialización del riesgo* como respuesta a las demandas de la mujer trabajadora e incluso anticipándose al impacto del envejecimiento. Esto ha generado cambios y rupturas en las políticas de dependencia, que también han conservado continuidades muy importantes. "*En la práctica los nuevos sistemas de dependencia son formas de expansión, ordenación y racionalización de políticas asistenciales previas que, en general, han tendido a configurar un nuevo derecho social*" (Rodríguez Cabrero, 2011: 15).

Las nuevas políticas de lo que se denomina *Cuidados de Larga Duración* (CLD) reconstruyen el papel histórico de la mujer cuidadora mediante el control y dirección de los cuidados formales o delegados en el seno del hogar a mujeres inmigrantes. La tesis de Rodríguez Cabrero (2011) es que en el conjunto de los regímenes de bienestar europeos se está produciendo una reconstrucción del sistema de cuidados familiares a personas dependientes que se basa en sólidas tradiciones culturales, en el propio diseño de las políticas públicas y en la concepción conservadora de la libertad de elección entre prestaciones sociales[153]. De este modo la mujer – ama de casa, trabajadora nativa o trabajadora inmigrante – sigue asumiendo el mayor peso de la carga. Las políticas

[153] Sojo (2011) alerta sobre la complejidad de las políticas del cuidado resultante de su carácter transversal. En consecuencia, requieren integrarse con las políticas educativas, las sanitarias y las de pensiones. A su vez tienen que coordinarse con las políticas de empleo (conciliación), urbanismo y vivienda (accesos, ubicación de servicios, remodelación de viviendas), transporte (escolar, de personas con discapacidades), fiscal (desgravaciones por atención a dependientes, planes de pensiones, seguros de dependencia) y ocio (vacaciones, programaciones especiales).

públicas lo que hacen es compensar parcialmente la carga y, en situaciones muy determinadas, asumirlas en su totalidad bajo control familiar. En el siguiente gráfico -3.2- se detallan los componentes del modelo general de cuidados en Europa y cómo se articulan las tres esferas de los cuidados de larga duración (Estado, familia y mercado), las políticas y prácticas sociales.

Gráfico 3.2 Componentes del Modelo general de Cuidados de Larga Duración (CLD).



Fuente: Rodríguez Cabrero (2011)

En este contexto, desde la reinstauración de la democracia en España se han hecho importantes esfuerzos por constituir y consolidar un Estado de Bienestar similar al de sus vecinos europeos. En este sentido, se desarrollaron políticas sociales destinadas a cubrir diversos ámbitos de la sociedad y los cuidados acompañadas por un aumento del gasto público social con el fin de posibilitar el desarrollo de los derechos de la ciudadanía (Díaz y P. Orozco, 2011). España se clasifica junto a Italia como modelo de Estado de Bienestar en el que los cuidados a personas en situación de dependencia han estado, y siguen estando a cargo de las familias (las mujeres en particular). Han sido caracterizados como regímenes de bienestar "familísticos"[154]. El modelo tradicional de atención a la dependencia se centraba en la familia,

[154] Aunque es la idea más extendida, Rodríguez Cabrero (2011) afirma que el familismo no es un rasgo exclusivo de los países del Sur de Europa.

subsidiariamente el Estado vía asistencial y complementado con la intervención de organizaciones voluntarias y religiosas. La tipología de regímenes de bienestar de Eleonore Kofman (2008), clasificó a España como régimen de bienestar 'conservador del Sur' (*conservative southern)* en cuanto al vínculo entre migración y empleo femenino. Dicha clasificación se sustentaba en la escasez de servicios sociales y servicios para las familias que provoca pautas de empleo para las mujeres inmigrantes basadas principalmente en el trabajo doméstico asalariado (con una fuerte incidencia de la economía sumergida), en detrimento del empleo de mayor calidad que generan otros regímenes, en los servicios sociales, educativos, sanitarios, etc. –tanto públicos como privados-[155].

En cuanto a las consecuencias de la adopción de una u otra política, Simonazzi (2009) señala cómo los regímenes de cuidados dan lugar a tipos específicos de mercados en este sector. En los países del sur de Europa, con servicios sociales escasos y una mayor tendencia a las transferencias monetarias, se está gestando un sector de mercado laboral precario y unas condiciones de empleo similares a las que se dan en el caso británico[156]. La escasez de servicios se está solucionando en gran medida mediante la contratación de mujeres inmigrantes (Bettio *et al*, 2006; Simonazzi, 2009).

Tobío y otros (2010) señalan que los orígenes del actual modelo de bienestar español corresponden al modelo corporativo, aunque muy limitado en su cobertura. Pero, al mismo tiempo, la universalización del acceso a la sanidad y a las pensiones en los años ochenta o la noción de derecho subjetivo en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal de 2006, más conocida como Ley de Dependencia, orientan el caso español hacia la individualización, así como a la extensión de la protección a toda la población. Se empiezan a reconocer con el rango de derechos lo que antes eran ayudas dispersas y subsidiarias del cuidado familiar. En lo que se refiere a las políticas de conciliación, puede incluso hablarse de una cierta 'feminización'. "*Ya no es el hombre quien genera derechos que extiende a la familia, y tampoco tenemos un modelo de individualización generalizada, sino que son las madres que trabajan las que están*

[156] En cambio, en Suecia se han creado ocupaciones cualificadas con empleos de calidad, en un marco de políticas universalistas y de servicios públicos paralelas e integradas en las políticas de igualdad de género. Por su parte, en el Reino Unido, el desarrollo de este tipo de servicios ha ido de la mano de la expansión de un sector de empleo de poca calidad, con bajos salarios y sin requerimientos formativos específicos.

adquiriendo un nuevo protagonismo en cuanto grupo social que activa la acción del Estado" (Tobío *et al.*, 2010: 158).

Martínez Buján (2011) destaca cómo la insuficiencia de los servicios sociales y la ausencia de una política social estatal que enmarcase las actuaciones autonómicas modelaron un sistema de atención fuertemente familista cuyas funciones de cuidados no se reforzaban por ninguna política social concreta, sino por la ausencia absoluta de la misma. Este modelo denominado como '*familismo implícito*' (Leitner, 2003) comienza a modificarse con la aprobación de la LAAD porque instaura un nivel básico de protección a la dependencia, implanta una cobertura social independientemente de la edad y de la actividad laboral ejercida y, sobre todo, porque introduce nuevas medidas de atención a los cuidados personales tanto en materia de servicios sociales como de prestaciones económicas.

El análisis más reciente de Rodríguez Cabrero (2011) considera que el sistema español es un *modelo complejo* de Cuidados de Larga Duración (CLD) que responde y es influido por la nueva generación de derechos sociales que está emergiendo en la Unión Europea, donde la cobertura del riesgo se comparte entre varios agentes institucionales y sociales, afectados y cuidadores familiares; se garantiza una cobertura universal en base a prestaciones básicas topadas; se gestiona de manera descentralizada; la provisión de servicios es mixta en un marco de fuerte competencia entre los sectores mercantil y sin fin de lucro; y canaliza las reivindicaciones y demandas sociales mediante un amplio sistema de participación de los agentes sociales y económicos y las ONG en varios sistemas consultivos. En suma, se trata de un sistema de protección social universal.

Oso y Parella (2012: 6) son más críticas del alcance de este modelo, señalando que para el caso español, "*las dinámicas de mercantilización de una parte de las responsabilidades de cuidado, de la mano del reclutamiento de trabajadoras inmigrantes, deben situarse en el contexto de un Estado del bienestar insuficientemente desarrollado y sustentado desde una tradición marcadamente familista -sin un diseño adecuado y suficiente de servicios sociales para las personas y las familias de carácter universal*". Por ello, los patrones de incorporación laboral de las mujeres inmigrantes favorecen la concentración de estas trabajadoras en empleos vinculados a la reproducción social (limpieza, cuidado de personas, etc.), bajo condiciones de máxima

vulnerabilidad, marginalidad, invisibilidad y explotación (Parella, 2003; Martínez Buján, 2011).

España, junto a otros países del sur de Europa muestra un conjunto de especificidades en cuanto a su destacado potencial a la hora de reclutar trabajadoras migrantes y al tipo de empleo al que éstas acceden. Al respecto, los trabajos de Francesca Bettio *et al*. (2006) y Raquel Martínez Buján (2011) han sido ilustradores. Bettio et al. (2006), para el caso italiano, constata la consolidación de una nueva división de funciones entre familia, mercado y Estado, que supone transitar desde el modelo "familiar" de cuidado hacia un modelo de cuidado '*mujer migrante en la familia'* que opera desde el mercado. Martínez Buján (2011: 94) identifica en España un nuevo "servicio doméstico del envejecimiento", especialmente dirigido a personas ancianas en situación de dependencia y nutrido fundamentalmente de trabajadoras de origen inmigrante.

En Chile, la articulación entre las distintas esferas de producción del bienestar (Estado, mercado, familias y sociedad civil) lo ha ubicado, dentro de las distintas tipologías desarrolladas en la investigación comparada sobre regímenes de bienestar en América Latina, en un modelo liberal de proveedor único, según Arriagada (2011), llamado también mercado-céntrico (Sunkel, 2007). En este modelo, al igual que en el régimen de bienestar estatal-productivista señalado por Martínez Franzoni (2007) –ver Tabla 3.8-, se produjo un acelerado desplazamiento desde el Estado hacia la prestación privada de servicios, en particular, de salud, educación y pensiones. Como resultado, un amplio conjunto de la población chilena queda en el medio de la cobertura de servicios de cuidado, entre programas focalizados por un lado y escaso poder adquisitivo por otro.

Al situar históricamente el régimen de bienestar actual, Arriagada (2011) identifica tres períodos en la evolución de la política social: a) modelo paulatino de ampliación de la cobertura de bienestar hacia otros sectores sociales (1924-1973), b) modelo neoliberal y privatizador (1973-1990) y c) políticas mixtas post-dictadura (1990-actualidad). El golpe de Estado de 1973 modificó profundamente el modelo de desarrollo y las políticas públicas, produciéndose una gran retirada del Estado que se reflejó, entre otros factores, en una significativa reducción del gasto público social. Con la recuperación de la democracia, a partir de 1990, se conservan algunos rasgos del modelo anterior, pero se comienzan a dar pasos para la creación de un sistema de

protección social que amplíe la cobertura institucional de los servicios en Chile. En general han ido en la línea de desmercantilizar en algún grado, a través de componentes solidarios, áreas clave de la política pública como la salud, la educación y las pensiones, optándose por la modalidad de cambios graduales y no estructurales en materia de política social. *"El diseño de la actual arquitectura del bienestar en Chile refleja una combinación entre la moldeada durante la dictadura militar que tuvo lugar entre 1973 y 1990 y las correcciones introducidas bajo las administraciones del gobierno de centro-izquierda, agrupados en la Concertación de Partidos por la Democracia"* (Martínez Franzoni, 2007: 35).

Siguiendo este objetivo, el desafío de los últimos gobiernos ha estado centrado en pasar de políticas asistenciales y compensatorias (basadas exclusivamente en atender las necesidades básicas de determinados sectores y grupos de población en situación de vulnerabilidad) hacia una política de reconocimiento de derechos. Sin embargo, en su diseño y puesta en ejecución se siguen priorizando a los sectores más pobres, tal y como se describió en el punto anterior, además de seguir descansando en la familia como pilar fundamental en la provisión de cuidado[157]. No hay que olvidar que un legado fundamental dejado por la dictadura militar fue la alta desigualdad, que se ha mantenido constante pese al crecimiento económico y la estabilidad. Estas desigualdades reflejaban además el efecto estratificador de las políticas sociales que establecieron una clara diferencia entre quienes podían (y debían) mercantilizar el manejo de riesgos y quienes no y por lo tanto se les procuraba el acceso a servicios estatales. Pese a los esfuerzos recientes, el retraimiento del Estado ha significado una alta individualización, una alta vulnerabilidad de sus personas y una recarga extraordinaria para las familias. La familia ha pasado a estar en el centro de las tensiones, compensando el retiro y debilidad del Estado en la protección social, al tiempo que mitigando los impactos e inestabilidades asociadas a los ciclos económicos, particularmente determinantes en una sociedad donde el mercado ocupa un lugar tan protagónico.

[157] Esto es claramente notorio en la forma en que está concedida la intervención estatal frente al envejecimiento a través de la Política Nacional promulgada en 1996. En ella, el Estado asume un rol subsidiario a favor del adulto mayor, tratando de superar el enfoque predominantemente asistencial que había existido hasta entonces. De esta forma, el Estado delimita responsabilidades frente al cuidado del adulto mayor, propendiendo a un papel activo por parte de la familia en primera instancia y también de la comunidad. Se coloca un gran énfasis en que la responsabilidad por el adulto mayor se realice sin separarlo de su entorno habitual, estimulando su integración activa al medio social.

La discusión y clasificación de los regímenes de cuidado es aún una materia pendiente en los estudios sobre los regímenes de bienestar en la región. Teniendo en cuenta lo avanzado en este último punto, es posible afirmar que el modelo chileno corresponde al de un modelo de cuidado privado, con apoyo o soporte público. Se sustenta en una dependencia sistemática de la familia para la provisión de trabajo de cuidado y servicios, basada en los principios de subsidiaridad. En consecuencia, la familia es estimulada a desempeñar su rol a través de la ayuda o apoyo estatal más que de intervenciones directas. En función de estas características, al aplicar la dimensión de género siguiendo a Leitner (2003), se podría definir la política de cuidado en Chile en tránsito dentro del *régimen familista*, pasando de un *familiarismo explícito* a uno de tipo *implícito.* Los objetivos de desmercantilización de una parte de las políticas sociales en el contexto de un régimen de bienestar estatal-productivista no han sido eficaces en resolver las crecientes demandas de cuidado de las familias chilenas que, frente a la carencia de servicios de cuidado, utilizan similar recurso que en el modelo español, el reclutamiento de trabajadoras inmigrantes para resolver las necesidades domésticas de cuidado.

3.3. La provisión de servicios de cuidado: la oferta pública y privada de cuidado

Los dispositivos orientados al cuidado de las personas pueden implementarse a través de distintas modalidades: servicios, permisos y transferencias monetarios. Para analizar la provisión de servicios de cuidado es importante tener en consideración la multiplicidad y heterogeneidad que pueden tomar, de manera que puedan satisfacer las distintas necesidades de las familias y de las personas que requieren cuidados. Tobío *et al.* (2010) especifica que los servicios de cuidado tienen un carácter institucional y extrafamiliar e incluyen desde escuelas infantiles, ludotecas, aulas matinales, campamentos urbanos y de verano hasta centros de día, residencias de mayores y menores, ayuda a domicilio o servicios de teleasistencia, según el tipo de necesidad y modalidad de prestación. Pueden ser organizados por distintas administraciones o mediante conciertos con el sector privado; pueden ser gratuitos para todos o sólo para una parte de la población; exigir una eventual participación económica de los usuarios, tener carácter universal o limitarse a un sector de la población necesitada.

En función de estas coordenadas se analizará la existencia, disponibilidad y accesibilidad de Servicios/Espacios institucionales, de tipo público y privado, en que se

proporciona cuidados. En concreto interesa conocer la participación de los siguientes actores en la distribución de responsabilidades de cuidado en cada país en estudio.

a) El Estado
b) El mercado
c) Los hogares
d) La comunidad y tercer sector

3.3.1 La provisión estatal

La participación del Estado se puede dividir en a) prestación de servicios directos, b) transferencia de prestaciones económicas (dinero para cuidar) y, c) tiempo otorgado a las familias para cuidar (tiempo liberado del trabajo de mercado).

a) Servicios directos

Los cambios producidos en la estructura social española han puesto en evidencia la falta de estructuras de atención alternativas a los cuidados informales. Estudios recientes indican que los cuidados "formales"[158] -integrados por el conjunto de servicios provistos por entidades y organizaciones, tanto públicas como privadas, con y sin ánimo de lucro, y por personas que trabajan por su cuenta de manera remunerada- atienden aproximadamente a un porcentaje en torno al 27% de las necesidades (Iglesias, 2006). De acuerdo al *Libro Blanco sobre la atención a personas en situación de dependencia* (IMSERSO, 2004) la oferta de servicios de cuidado es manifiestamente insuficiente, tanto para las necesidades actuales como para las que previsiblemente se demanden a futuro. Los servicios sociales formales de atención que se prestan a las personas que precisan cuidados y viven en su domicilio tienen muy poca significación, dada la escasa implantación de servicios sociosanitarios formalizados de proximidad (Servicios de Ayuda a Domicilio, Teleasistencia y Centros de Día) –Tabla 3.9-. El peso de los mismos se calcula en un 4.7% del total de cuidados recibidos (IMSERSO, 2005). Adicionalmente la colaboración entre los servicios formales y los cuidadores/as informales es muy escasa.

En relación con los servicios proporcionados a personas mayores, los datos históricos acumulados por el sistema de promoción y atención a la dependencia, desde

[158] La oferta formal de cuidados se integra fundamentalmente por los servicios de ayuda a domicilio, teleasistencia, plazas de estancia diurna y centros residenciales, de provisión pública y privada.

la fecha de entrada en vigor de la llamada Ley de Dependencia -el 1 de enero de 2007- hasta el 1 de abril de 2012, muestran un incremento de las cuantías asignadas a las prestaciones monetarias, en el total de beneficiarios y en el porcentaje de las prestaciones concedidas, tanto en las correspondientes a servicios como aquellas de tipo monetario (Tabla 3.9).

Tabla 3.9: ESPAÑA: Prestaciones de Servicios y Prestación Económicas de la Ley de Dependencia según total de beneficiarios y porcentaje de las prestaciones. (2009 y 2012)

Tipos de Prestaciones	% de las prestaciones concedidas	Total de personas beneficiarias	% de las prestaciones concedidas	Total de personas beneficiarias
	2009		2012	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
Servicio de prevención de la situaciones de dependencia	0,5	3.018	1,98	18 726
Servicio de teleasistencia	9,2	51.480	13,77	130 290
Servicio de ayuda a domicilio	10,6	59.476	12,78	120.904
Servicio de Centro de Día y de Noche	5,1	28.479	6,55	61.971
Servicio de atención residencial	17,7	98.941	12,97	122.663
PRESTACIÓN ECONÓMICA				
Prestación económica vinculada al servicio	6,8	38.158	6,53	61.758
Prestación económica para cuidados en el entorno familiar	50,0	280.013	45,33	428.899
Prestación económica de asistencia personal	0,1	685	0,09	864
Total de Personas Beneficiarias con Prestaciones	560.530		758 446	
Ratio de Prestaciones por Persona Beneficiaria	1,12		1,24	

Fuente: Servicio de Estadísticas de la Subdirección General Adjunta de Valoración, Calidad y Evaluación, datos a 1 de diciembre de 2009 y a 1 de mayo 2012.

Sin embargo, a pesar de este incremento, se continúa produciendo una desproporción importante en la distribución de las prestaciones concedidas, tanto por tipo de prestación como entre las comunidades autónomas. Al mismo tiempo, continúa la tendencia del predominio de las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar, lo que contradice el espíritu de la legislación y la política de considerarlas solo como medida excepcional a conceder en ausencia de servicios sociales en el entorno del usuario. Esta tendencia reafirma lo ya observado por otros estudios sobre la escasa cobertura en relación con los servicios directos para las personas mayores. El estudio de

Rogero (2010) concluye que los servicios públicos de cuidado tienen un menor desarrollo que los servicios privados en la atención de este grupo de personas en situación de dependencia. Además del predominio del carácter privatizado con el que se ofrecen estos servicios, se señala la poca combinación del cuidado formal con el informal y la subcontratación de la gestión como modalidad frecuente (Rogero, 2010; P. Orozco y López, 2011; Díaz y P. Orozco, 2011). Al mismo tiempo, se refuerza la centralidad de la familia como agencia de prestación de asistencia, permaneciendo como uno de los principales rasgos de la provisión de cuidados en España (Martínez Buján, 2011).

Por su parte, los servicios dirigidos a menores comportan una mejor situación en el grupo de 3 a 6 años, donde existe educación infantil universal[159]. La carencia principal en cuanto a la escasez de cobertura sigue estando en el grupo de menores de 3. El informe del Sistema Estatal de Indicadores de la Educación (2011) señala que aunque se ha producido un incremento de las tasas netas de escolarización en las edades teóricas del primer ciclo de Educación Infantil en el periodo comprendido entre 1998-99 y 2008-09, en la actualidad las mencionadas tasas para este grupo siguen siendo reducidas: 7% con menos de un año, 24,7% con un año y 43,0% a los dos años[160]. Tomando en consideración la modalidad en la que están escolarizados los niños y niñas se tiene que en su gran mayoría –más del 60%-, tanto en educación infantil como en educación primaria, lo hacen en la enseñanza pública[161].

Chile presenta, en términos generales, una oferta insuficiente en términos de cobertura, desigualmente distribuida entre los grupos socioeconómicos y además poco flexible y ajustada a la realidad de participación creciente de la mujer en el mercado laboral. Entre grupos de personas en situación de dependencia también se producen diferencias, siendo los mayores los más afectados en términos de déficit de cobertura y disponibilidad de servicios[162]. A partir del reconocimiento de las personas mayores

[159] La Educación Infantil es la primera etapa del sistema educativo español y abarca desde cero a cinco años. Aunque es de carácter voluntario, tiene una importancia fundamental para el aprendizaje futuro, así como para la reducción de las desventajas educativas del alumnado procedente de entornos sociales y culturales menos favorecidos (Ministerio de Educación, 2011).

[160] Con todo, en términos comparativos, España en 2008 continuaba entre los países de la Unión Europea con las tasas de escolarización más altas para los tres y cuatro años, ocupando el tercer puesto en las tasas para los tres años, por detrás de Francia y Bélgica, y el cuarto puesto en las tasas para los cuatro años (Ministerio de Educación, 2011).

[161] En España, los alumnos pueden estar escolarizados en centros financiados con fondos públicos, tanto de titularidad pública como privada concertada, o en centros privados no concertados.

[162] En la última cuenta pública del 21 de mayo de 2012, el presidente Sebastián Piñera anunció el impulso que intenta dar el gobierno a una nueva Política para el Adulto Mayor para el periodo 2012-2025,

como grupo prioritario de las políticas públicas se han producido algunas mejoras relativas a la ampliación de la oferta de cuidado de los adultos mayores, pero ésta ha provenido principalmente del aumento de los recursos monetarios para la población más pobre a través de la reforma previsional[163] y de la salud, con la reciente eliminación del pago del 7% de la pensión para la salud. Dicha medida no es despreciable, teniendo en cuenta que el 86,3% de las personas mayores chilenas se encuentra inscrita en el sistema público de salud.

El segundo y último informe sobre la ejecución de la Reforma Previsional señala que a diciembre de 2011, el 34,5% de los pensionados del país reciben Pensión Básica Solidaria (PBS), mientras que el 25,8% cuenta con el beneficio de Aporte Previsional Solidario (APS) –Tabla 3.10-. Durante el segundo semestre de 2011 los beneficiarios del Pilar Solidario en general aumentaron un 3,2% respecto al semestre anterior, llegando a 1.060.355 personas como promedio mensual. Para la misma fecha, 194.464 mujeres se han beneficiado del bono por hijo.

Tabla 3.10. Concesiones del Pilar Solidario Según Producto, Género y Canal (julio 2008-febrero 2011)

	Porcentaje respecto del total de concesiones									
	BSV	PBSI	PSV	APSI	Fem.	Masc	IPS	AFP	Cia. Seg.	Mpio
Tipo de Producto	26,37	7,72	62,84	3,07						
Género					64,01	35,99				
Canal							70,01	7,64%	0,52%	21,82

Fuente: Estadísticas Pilar Solidario, Observatorio Previsional, Subsecretaría de Previsión Social.

denominada *Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile* (http://www.senama.cl/filesapp/PoliticaAM.pdf). La política pretende ser implementada en tres niveles: atención domiciliaria, centros diurnos y subvención a los centros de larga estancia de adultos mayores no valentes, incorporando la estimulación de la autonomía y la prevención de la dependencia. Como mecanismo de financiamiento se plantea el de la transferencia de recursos públicos, vía subvenciones, a los centros y fundaciones que prestan estos servicios. Dentro de las acciones se prevé la instalación progresiva de un Modelo de Cuidado Integral para las personas mayores; el incremento gradual de los Centros Diurnos con enfoque de prevención sociosanitaria; la instauración de un programa estatal de cuidados domiciliarios capacitando a personas para que realicen atención a domicilio y por último, el año 2013 se entregará una subvención per cápita para 6.000 personas mayores institucionalizadas en Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM).

[163] Vale recordar que el pilar de la reforma previsional se define por la entrega de una pensión básica solidaria y no una pensión básica universal.

Pese a los esfuerzos de coordinación centralizada de iniciativas gubernamentales y no gubernamentales en materia de atención a la población adulta mayor, en la actualidad persisten serios problemas de déficit de cobertura de cuidados, heterogeneidad y dispersión de datos, así como alta desigualdad a nivel comunal respecto de la oferta de servicios de cuidados para mayores[164]. Los estudios diagnósticos más recientes refieren, junto con la dificultad de información respecto de las personas mayores demandantes de servicios de cuidado, un alto grado de dificultad para caracterizar y evaluar la oferta pública y privada de cuidados para este grupo. Desde la perspectiva de los usuarios predomina un alto desconocimiento de la oferta y una insatisfacción generalizada con la suficiencia de los servicios en relación con la realidad del entorno donde están emplazados, además de dificultades en el acceso debido a sus altos costos (Universidad Técnica Federico Santa María, 2009)[165].

Al analizar las modalidades en que se concreta la oferta de servicios, se observa, según el mismo estudio, una carencia de cierto tipo de servicios de cuidado –como los centros abiertos, los programas de apoyo a las actividades instrumentales, la atención en salud mental, la rehabilitación física, entre otros-, que no están presentes en la oferta pública y escasamente en la privada. Cuando los hay, éstos se encuentran dispersos y con una presencia que no alcanza a satisfacer las necesidades mínimas de la demanda.

En relación con la oferta pública residencial (Establecimientos de Larga Estadía –ELEAM- o Residencia Colectivas de Larga Estadía para Adultos Mayores), a junio de 2012, el total de cupos que a nivel nacional ofrecían estos establecimientos era de 688 plazas, distribuidas en 14 residencias a lo largo del país, cifra claramente insuficiente en relación con la demanda. En cualquier caso, la oferta pública deberá tener en cuenta esta necesidad con el deseo generalizado de las personas mayores de recibir los cuidados en su domicilio, en lo posible a través de sus familiares, según lo han confirmado las encuestas sobre demanda y oferta de cuidados de mayores (2009), así como de calidad de vida de este grupo (2011).

---

[164] Los prestadores de servicios de cuidado a personas mayores en Chile pueden dividirse en tres grupos de acuerdo a su origen institucional: a) residencias de larga estancia (hogares de instituciones de beneficencia y residencias privadas, b) Servicios de Salud Primaria, y c) programas de apoyo a los cuidados dependientes de los gobiernos locales, que se ofrecen en algunos municipios y se traducen en prestaciones menores en forma de ayudas monetarias y talleres de auto-cuidado en el área de la salud.

[165] Al respecto, consultar el "Estudio sobre la demanda de servicios de cuidado para las personas mayores", Informe Operación de Campo-Análisis de Oferta y Demanda Servicios de Cuidado de 2009 encargado por SENAMA a la Universidad Técnica Federico Santa María, disponible en: http://www.senama.cl/filesapp/3377.pdf

Otro dificultad está relacionada con el carácter asistencial todavía predominante en los programas y servicios que se ofrecen desde el Estado, puesto que la inversión en actividades preventivas y educativas es relativamente reciente (Arriagada, 2011). En síntesis, en la actualidad la demanda de cuidados de la población mayor se resuelve fundamentalmente vía la oferta privada, y refleja una profunda inequidad social, que evidencia una vez más la brecha existente entre los ciudadanos, en el acceso a los servicios de cuidado. Estas diferencias, determinadas por poder adquisitivo de los individuos, son aun más profundas al comparar lo que puede ser enfrentar una vejez en dependencia con y sin recursos económicos. En relación con los cuidados especializados es preocupante el déficit de recursos humanos para la atención de la salud de esta población. En Chile es muy baja la proporción de geriatras formados, al 2009 se contaba solo con 27 especialistas en geriatría. Por su parte, la oferta de servicios de cuidado domiciliario para personas mayores es poca y adolece de normas de certificación y acreditación para su funcionamiento.

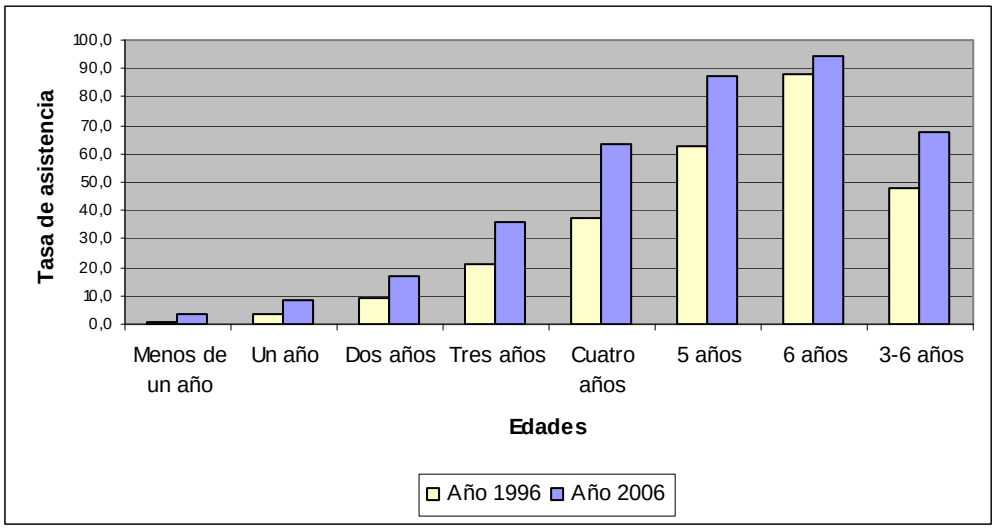
En el caso del cuidado infantil, en los últimos años se ha producido una tendencia a unificar la oferta de educación y cuidado en un sistema que opera principalmente bajo la responsabilidad del Ministerio de Educación. Está organizado en tres niveles según las edades (nivel de transición, 4-5 años, nivel medio 2-3 años y 0-2 años salas cuna) y no existe obligatoriedad. La evidencia empírica ha detectado, entre otros problemas, poca disponibilidad de lugares de cuidado cercanos al domicilio, dificultades con el traslado, alto costo económico y riesgos para la salud –particularmente en el caso de la atención en salas cunas y jardines infantiles[166]- como algunos de los problemas relacionados con la oferta de servicios de cuidado infantil (Acosta *et al*., 2007).

La encuesta CASEN de 2006 confirmaba que la oferta de cuidado infantil seguía siendo insuficiente, particularmente en la población infantil menor de tres años, y desigualmente distribuida entre los grupos sociales (Gráfico 3.3). Los quintiles más pobres en todas las edades tienen una menor cobertura de educación preescolar. Esta situación continúa afectando al 80% de las mujeres chilenas, al encontrarse que una de

[166] La reciente Encuesta Nacional realizada por el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM, 2011) reitera la desconfianza de las familias, en particular de las madres, hacia los jardines infantiles y salas cunas. Sólo un 37% de la muestra total cree que los jardines infantiles son confiables, cifra que baja a un 29% respecto a las salas cuna. De las encuestadas con hijos/as de uno o dos años, el 75% NO los envió a algún establecimiento de educación preescolar. Entre los 3 y 4 años, el 53% de las madres sigue sin enviar a sus hijos/as a estos establecimientos. Incluso entre los 4 y los 5 años, un 34% sigue llevando la crianza de los/as niños/as en el domicilio particular.

cada tres chilenas entre 30 y 39 años reportaba no buscar trabajo porque no tenía con quién dejar a sus hijas/os. Con todo, cabe reconocer que en la década analizada se produce un aumento de la cobertura en todas las edades, pasando de un 20,9% a inicios de los noventa hasta alcanzar un 37,5% del total de la población de esa edad en 2006.

Gráfico 3.3. Cobertura de la educación preescolar por edades simples (1996-2006)



Fuente: Elaboración propia en base a CASEN 1996 y 2006.

Frente a la escasa y desigual cobertura en el cuidado infantil, la política social ha reaccionado desarrollando un sistema de atención integral a la infancia –ver apartado 3.1.1-, lo que ha permitido que Chile se encuentre en la actualidad entre los países de América Latina con mayor inversión y oferta pública de servicios sociales para los menores (Arriagada, 2011). En particular, el programa Chile Crece Contigo ha permitido ampliar la cobertura de necesidades de cuidado y educación infantil, a través de distintas iniciativas, tanto en su presencia a nivel local como en los distintos grupos de edades (Tabla 3.11).

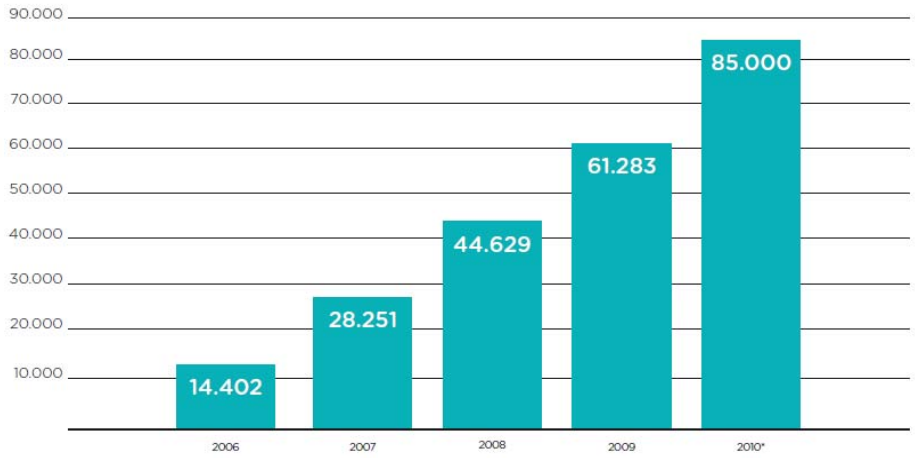
Tabla 3.11. Cobertura de Chile Crece Contigo por comunas y edades (2007-2009)

COBERTURA DE CHCC	2007	2008	2009
Comunas cubiertas	159	345	345
Niños y niñas menores de 1 año		168.823	173.733
Niños y niñas entre 1 y 2 años		174.286	176.854
Niños y niñas entre 2 y 4 años			324.338

Fuente: Cuatro años creciendo juntos. Memoria de la Instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo 2006-2010.

Uno de los ejes centrales del programa Chile Crece Contigo consistió en el aumento de la cobertura de los primeros años de vida a través de la creación de salas cuna, que favoreciesen no solo el desarrollo cognitivo y emocional de los menores, especialmente de los más pobres, sino también impulsar la inserción laboral de sus madres. Para el período 2006-2010, se fijó la meta de crear 70.000 nuevos cupos en el nivel educativo de sala cuna (Gráfico 3.4) y 43.000 nuevos cupos para niveles medios (jardín infantil) (Gráfico 3.5). El cumplimiento de esta meta presidencial implicó, a nivel nacional, crecer de 14.402 a 85.000 niños y niñas menores de 2 años atendidos en salas cunas públicas y gratuitas. Cabe resaltar que en dos años se triplicó la oferta de salas cuna para los quintiles I y II de menores ingresos, cumpliendo con ello el objetivo de la política de priorización de la población más vulnerable.

Gráfico 3.4. Chile. Oferta pública de salas cuna 2006-2010
(Cupos para menores de 2 años).



Fuente: Memoria Chile Crece Contigo (2006-2010).

Junto con el aumento de cobertura se han diversificado los servicios según las necesidades diferenciadas de las familias, haciéndoles coherentes con la realidad de participación laboral femenina, a través de distintos programas, entre los que destacan:

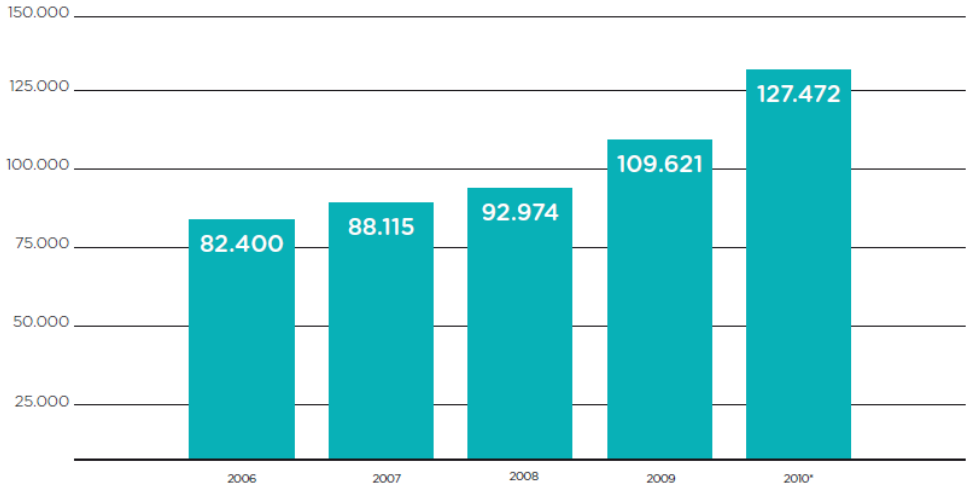
a) *Extensión horaria*: la cobertura de jardines infantiles con extensión horaria pasó de 484 en 2006 a 655 en 2009.

b) *Jardines estacionales*: amplía el servicio a los meses de vacaciones de verano (enero y febrero) con foco en los niños y niñas de mujeres y familias que tienen

mayor carga laboral, como por ejemplo las temporeras. El año 2006 existían 82 establecimientos en esta categoría, el año 2009 alcanzan los 102.

c) *Jardín sobre ruedas*: brinda educación preescolar gratuita a niños y niñas de zonas rurales de difícil acceso, a través de vehículos equipados con innovadores y estimulantes materiales pedagógicos. Durante 2009, 187 niños y niñas fueron atendidos por este programa de móviles educativos en 11 diferentes puntos de las zonas rurales de las regiones del Maule y el Bío Bío.

Gráfico 3.5. Chile. Oferta pública en niveles medio 2006-2010
(Cupos para niños mayores de 2 y menores de 4 años)



Fuente: Memoria Chile Crece Contigo (2006-2010).

Este significativo esfuerzo en un corto periodo de tiempo ha conseguido ampliar la cobertura y disminuir la brecha de cuidado infantil entre el quintil más pobre y el más rico. La educación parvularia pública ha pasado de servir al 3 y 17 por ciento de la población entre 0 y 2 años y 2 y 4 años, respectivamente, en 2006, para alcanzar al 12 y 22 por ciento en 2009; la cobertura para los/as niños/as de 4 años aumentó de 33 a 46 por ciento y de 76 a 78 por ciento en el nivel de 5 años entre 2005 y 2008 (Tokman, 2010). Sin embargo, siguen pendientes desafíos en materia de cobertura. En particular, falta una evaluación más detallada respecto del uso y calidad de los servicios en este nivel, así como su impacto sobre la inserción laboral femenina, otro de los objetivos de la política.

Durante los cuatro primeros años de ejecución se ha detectado una menor demanda de salas cuna de la esperada, motivada por las resistencias culturales a su uso

basadas en la creencia en el cuidado insustituible de la madre en el hogar en los primeros años de vida de los/as hijos/as. Esta problemática fue anticipada por la autora de esta tesis en un estudio que fue insumo de la comisión ministerial para la creación de la política nacional de infancia, en el que se subrayaba que el déficit de cuidado infantil no sería resuelto solo a través de la creación de más salas cuna. La resolución de los problemas de cobertura debían considerar los factores subjetivos que intervienen en las decisiones de cuidado en las familias para encontrar las soluciones más adecuadas y eficientes desde el punto de vista de la política social, pero también desde las necesidades sentidas de las familias y el interés superior de los menores (Acosta *et al*, 2007).

b) Prestaciones económicas y temporales

A los problemas de cobertura hay que agregar los desajustes económicos que se generan como consecuencia de la atención constante de una persona en situación de dependencia. En respuesta a ello, el Estado puede implementar un conjunto de prestaciones económicas y temporales que complementen la oferta directa de servicios de cuidado. Mirando el conjunto de las prestaciones sociales en España en relación con el PIB la mayor parte se invierte en vejez y salud (jubilaciones incluidas). El gasto en familia e infancia es del 0,6%, en sanidad el 5,9%, en protección a la vejez un 7,9% y en discapacidad un 1,4% del PIB (Díaz y P. Orozco, 2011). Frente a esta realidad, el Estado español presenta uno de los índices más bajos en materia de gastos de protección social a la vejez, al compararlo con el conjunto de la comunidad europea. Esta brecha se explica, entre otras razones, porque con anterioridad a la llamada ley de Dependencia este tipo de prestaciones económicas en la modalidad de transferencias monetarias destinadas a la compra de cuidados personales y a la compensación del trabajo asistencial estaban muy poco extendidas, ya que la propia filosofía de la protección social en España impedía su evolución. La protección social únicamente actuaba cuando la persona con diversidad funcional estaba en edad activa. De esta manera, las pensiones para cubrir estados de dependencia se asociaban a las propias pensiones de incapacidad (Martínez Buján, 2011). Con la modificación de la visión sobre la dependencia que introduce la mencionada ley, estas nuevas modalidades de ayudas económicas van a repercutir principalmente en la reorganización de los cuidados dirigidos a las personas mayores.

A pesar de los esfuerzos realizados a través de la llamada Ley de Dependencia, en la que han primado las prestaciones económicas, España también presenta gastos más bajos que sus pares europeos en las prestaciones de protección a la vejez, en pensiones y en cuidados de larga duración (Tabla 3.12). "*En 2005, la media europea de gasto para los mayores fue de 2.929 euros por persona, cantidad muy superior a los 1.648 euros que se gastaron en España*" (Setién, 2009: 332).

Tabla 3.12. Gasto público en protección social a la vejez (España y Unión Europea). Indicadores básicos, 2005

	España	**UE-27**
Indicadores de esfuerzo (en porcentajes del PIB)		
Gastos de protección social	20,8%	27,2%
Prestaciones de protección a la vejez	7,9%	10,9%
Gasto en pensiones	8,9%	12,2%
Gasto en cuidados de larga duración	0,3%	0,5%
Indicadores de intensidad de la protección (por persona y año)		
Gastos de protección social por habitante	4.260 €	5.858 €
Prestaciones de protección a la vejez por persona de 65 o más años	9.837 €	14.563 €
Gasto en pensiones por persona de 65 o más años	8.296 €	13.037 €
Gasto en cuidados de larga duración por persona de 85 o más años	6.083 €	

Fuente: IMSERSO (2009).

La evolución del gasto en educación en España, según los datos del Ministerio de Educación (2011), muestra un aumento tanto del gasto público como de las familias. En el caso del gasto público, los recursos destinados a la educación en términos absolutos durante el periodo 1998-99 y 2008-09 han pasado de 24,0 a 50,9 miles de millones de euros, mientras que en el caso de las familias el gasto ha crecido de 5,9 a 8,6 miles de millones de euros. En términos comparativos en la región, España con un 4,35%, se sitúa por debajo de la media del gasto público en educación como porcentaje del PIB en los 27 países de la Unión Europea para el año 2007 que fue de un 4,96%. En 2007, el porcentaje del gasto público que España destinó a educación fue de 11,09%, superando ligeramente la media de los países de la Unión Europea que es de 10,96%. De 1998 a 2008 se observa una tendencia ascendente del gasto medio por alumno en términos absolutos, incrementándose en un 111,4%. En todos los niveles educativos el gasto por alumno en España es superior al de la UE.

El estudio de Díaz y P. Orozco (2011) comprueba que las prestaciones monetarias han aumentado notoriamente en los últimos años (de casi 60 mil millones de euros a más de 90 mil millones), según el Informe Económico-financiero sobre los Presupuestos de la Seguridad Social, dedicándose la mayor parte del gasto a las pensiones de jubilación contributivas[167]. Desde el año 2007 se han incluido en las prestaciones la de maternidad no contributiva así como un pago único por nacimiento o adopción de un hijo o hija[168]. También se puede considerar dentro de las transferencias económicas del Estado la reducción de impuestos de hasta 1200€ anuales para las madres trabajadoras con hijos menores de tres años. En las prestaciones temporales, se incorporó en 2007 el permiso de paternidad en exclusiva y continúa vigente el período de 16 semanas de baja laboral por maternidad con una retribución del 100% del salario, el cual sigue siendo posible de compartir entre ambos progenitores en 10 de sus semanas, en caso de que la madre lo delegue. La ley también establece hasta tres años de excedencia no retribuidos para cuidado de hijos que pueden utilizar cualquiera de los dos progenitores[169]. Con todo, queda por analizar en profundizad el impacto de la actual crisis económica sobre la tendencia de crecimiento que venía mostrando el gasto social en España, en particular, sobre la sostenibilidad financiera de la Ley de Dependencia, cuya puesta en práctica se ha visto de algún modo afectada por este contexto de crisis[170].

---

[167] Dentro de estas cifras se incluyen también todos los gastos relacionados con otro tipo de pensiones (no contributiva, de incapacidad permanente, etc.) y con la maternidad, paternidad y demás asuntos relacionados con la reproducción biológica. Entre estos últimos destaca una prestación de mínimos por hija/o a cargo, es decir que se proporciona únicamente a las familias que no reúnen unos ingresos básicos (establecidos en 11.220€ para familias con un hijo o hija en el año 2009). Otro tipo de prestaciones contabilizadas en las cuentas del estado son las relativas a la prestación de riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia, prestaciones por hija/o a cargo con discapacidad y prestaciones de pago único por nacimiento o adopción de hijos en supuestos de familias numerosas, monoparentales o de madres con discapacidad.

[168] Dicha prestación fue extinguida en enero de 2011, como resultado de los recortes aplicados en el contexto de la crisis económica.

[169] Los datos demuestran, sin embargo, que estos permisos y excedencias siguen siendo utilizados fundamentalmente por las mujeres.

[170] El informe económico financiero de los Presupuestos Generales del Estado para el 2011 señala que el apoyo a las situaciones de dependencia sigue siendo prioritario para el Gobierno, y en consecuencia promete realizar en 2011 un esfuerzo considerable para continuar el desarrollo del Sistema de Atención a la Dependencia. Para ello, se dotan créditos por importe de 1.498,44 millones de euros. A este importe debe añadirse la financiación correspondiente al País Vasco y Navarra para el nivel convenido del Sistema a través de sus respectivos conciertos. Adicionalmente, se mantiene en 17 millones de euros la aportación financiera al Fondo de apoyo para la promoción y desarrollo de infraestructuras y servicios del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia cuyo objeto es prestar apoyo financiero a las empresas que lleven a cabo esta actividad, favoreciendo la colaboración entre los sectores público y privado. Más información en: http://www.sepg.pap.minhap.gob.es/sitios/sgpg/es-ES/Presupuestos/InformeEconomicoFinanciero/Paginas/InformeEconomicoFinanciero.aspx?id=1c9f43e1-790e-4f74-bdf4-b464e7874a57

Por su parte, en Chile, en términos de la evolución del gasto social, el período 2000-2010 se caracterizó por la continuidad del incremento en este apartado, que resultó tanto del fuerte aumento en el gasto total como de un sostenido esfuerzo por focalizar recursos en las funciones sociales, según reporta el último informe de la Dirección de Presupuesto (2010-2011). Así, el crecimiento acumulado del gasto social durante el período fue de 94,4%, lo que equivale a un 6,9% de crecimiento promedio anual, destacando en particular el crecimiento del gasto destinado a salud, que aumentó en un promedio anual de 9,8% y educación, que creció un 7,7% de promedio anual.

Dentro del gasto social, en el 2010 el mayor peso lo representaron las políticas de protección social, con un peso relativo de un 29,6%; de educación, con un 17,9% y de salud, con un 16,5%. En cada una de estas funciones, los gastos con mayor importancia relativa, tanto en sus respectivas categorías como en el gasto total, fueron aquellos destinados a la población de edad avanzada, con un 19,4%; y a la educación preescolar primaria y secundaria, con un 13,0% (Tabla 3.13).

Tabla 3.13. Chile. Evolución del Gasto social en protección social (2000-2010)

	2000		**2010**		**Variación promedio anual 2000-2010**
	MM $	% del gasto total	MM $	% del gasto total	
Gasto total	12.166.242	100,0	24.361.553	100,0	7,2
Salud	1.583.237	13,0	4.021.593	16,5	9,8
Educación	2.077.928	17,1	4.355.327	17,9	7,7
Protección social	4.415.979	36,3	7.214.424	29,6	5,0
Edad avanzada	3.398.472,8	27,9	4.716.093	19,4	3,3
Familia e hijos	363.600	3,0	791.758	3,3	8,1

Fuente: Elaboración propia en base a datos DIPRES (2011).

El Gasto Público Social como porcentaje del Gasto Total pasó de 61% en 1990 a 67% en 2009 y como porcentaje del PIB pasó de 13% en 1990 a 17% en 2009. En síntesis, el gasto público social ha crecido sostenidamente a una tasa promedio de 6,8% real anual (en el contexto de un crecimiento del gasto público total a una tasa promedio de 7,1% real anual).

El gasto total en personas mayores, de acuerdo a estimaciones del Ministerio de Desarrollo Social (2012), actualmente alcanza $MM 3.912.841 y se concentra

fuertemente en pensiones (74%), seguido por salud (25%). Según datos de la Encuesta Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores (2009) solo un 8,1% de los cuidadores declara recibir algún tipo de prestación o transferencia económica por concepto de ayuda a personas mayores con dependencia. Esta cifra puede deberse básicamente al estipendio al familiar del cuidador de postrados, conocida como la medida presidencial 6b, la que además de entregar $20.000 mensuales al cuidador, entrega capacitación y respiro al cuidador por parte de un funcionario del sistema público de salud. Existe un programa de transferencias de recursos gubernamentales al Consejo de Protección a la Ancianidad (CONAPRAN) de carácter privado, a través del cual se ha logrado mejorar la cobertura de atención y profesionalizar los servicios que la institución brinda (Arriagada, 2011).

El gasto total en educación como porcentaje del PIB desde el año 1990 ha manifestado un aumento sostenido, cuándo éste representaba 3,9% del PIB, hasta el 2008 cuando alcanza un 6,9%. En relación con el gasto público total, desde el año 1990 se observa una tendencia de alza sostenida del gasto en el sector educación, llegando en el año 2008 a colocarse como el segundo más importante, luego de la Protección Social, y por encima de la Salud (MINEDUC, 2007-2008). La inversión realizada en el período 2007-2010 a través del programa Chile Crece Contigo da cuenta de la alta prioridad dada a la infancia en la administración correspondiente, puesto que se produjo un significativo aumento de la inversión total del sistema de protección social a la infancia pasando de $ 67.903.331.000 en 2007 a $ 214.505.550.000. "*Las autoridades han puesto la plata donde pusieron las palabras. Efectivamente, el discurso de compromiso con la educación en la primera infancia se ha visto traducido en un mayor gasto público*" (Tokman, 2010). En términos del PIB, el gasto público en servicios para párvulos aumentó de 0.3% del PIB en 2005 a 0.5% en 2009, siguiendo la tendencia creciente del aumento del gasto en educación parvularia de los últimos años, consecuente también con los aumentos de gasto en educación en todos los niveles. En 2008, el 9% del gasto público total en educación se destinaba a educación parvularia, lo que representa un 0.5% del PIB (cifra que al 2006 era tan sólo el 0.3%). También se ha incrementado el gasto por alumno, aunque de manera diferenciada según el tipo de proveedor. A pesar del incremento, todavía se encuentra muy por debajo de lo invertido en países de la OECD, aunque ajustando por PIB per cápita se acercaría a un nivel bastante más alto (Tokman, 2010). Si bien estas cifras son al año 2005, los datos

muestran que el gasto en este indicador está bajo los US$2.000 y, por lo tanto, bastante más lejos de los US$4.500 del promedio OECD.

El Estado chileno ha registrado un considerable incremento de sus gastos en protección social en los últimos años, con motivo de los beneficios incluidos en las reformas que forman parte o complementan la nueva política de protección social (reforma previsional, la reforma de la salud, de la protección a la infancia y la modificación reciente del Código de trabajo sobre las normas de protección a la maternidad y el cuidado parental, entre otras). Esto ha permitido aumentar las prestaciones económicas y temporales dentro de las que destacan los subsidios a la maternidad y la ampliación del descanso postnatal, periodo durante el cual las trabajadoras siguen recibiendo un subsidio (ver detalles de la norma en el punto 3.1.1), así como la incorporación del permiso de paternidad pagado de cinco días en caso de nacimiento de un hijo como derecho irrenunciable para los padres trabajadores. Existen además, otras prestaciones relativas a la maternidad/paternidad[171]. Otros permisos parentales se refieren al cuidado de la salud de los hijos menores de un año que presenten una enfermedad grave que contempla el subsidio correspondiente que permite el cuidado en el hogar de los hijos. Se agregan permisos para ausentarse del trabajo por motivos de enfermedad de hijos/as menores de 18 años, o para los cuidadores/as de personas mayores de 18 años con discapacidad mental, por causa psíquica o intelectual, multidéficit o bien presenten dependencia severa con discapacidad. Las horas permitidas para tal concepto se considerarán como trabajadas para todos los efectos legales. También se hace extensivo el derecho a licencia para la trabajadora o trabajador que tenga la tuición legal de un niño de edad inferior a 6 meses como medida de protección, tendrá el derecho a permiso y percibirá el subsidio correspondiente hasta por doce semanas. En salud, cabe destacar que desde noviembre de 2011, entra en vigencia el descuento del 7% de los aportes al sistema público y privado de salud para las personas adultas mayores en situación vulnerable. Con la eliminación del 7% aumenta

[171] Así, la trabajadora que tenga enfermedad provocada por el embarazo o el parto, puede beneficiarse de descansos suplementarios recibiendo un subsidio equivalente a la totalidad de las remuneraciones y asignaciones que percibía. También se mantiene la obligación de las empresas que ocupan veinte o más trabajadoras de cualquier edad o estado civil, de tener salas anexas e independientes del local de trabajo, en donde las mujeres puedan dar alimento a sus hijos menores de dos años y dejarlos mientras estén en el trabajo. Igual obligación corresponderá a los centros o complejos comerciales e industriales y de servicios administrados bajo una misma razón social o personalidad jurídica, cuyos establecimientos ocupen entre todos, veinte o más trabajadoras.

el monto líquido de las pensiones y se mantienen los beneficios de salud, costo que pasa a ser asumido por el Estado.

En suma, el crecimiento y distribución del gasto público social en Chile y de las prestaciones económicas y temporales en la última década, cuyos componentes más importantes son la protección social, la educación y la salud, muestra coherencia con la prioridad de la política social de poner énfasis en estos sectores y el respaldo normativo que permite asegurar capacidad presupuestaria para asignar estas prioridades. Queda pendiente un análisis más detallado del impacto de este crecimiento del gasto en la distribución del ingreso en Chile y en la disminución de la brecha social que pretendían conseguir dichas políticas.

3.3.2 La participación del mercado

La participación del mercado se puede analizar fundamentalmente desde dos perspectivas: desde su oferta de servicios y desde su intermediación laboral. En España, la oferta de servicios privados ocupa un lugar preponderante en la atención de mayores y los menores de tres años. Los datos que recopila el estudio de Díaz y P. Orozco (2011) avalan esta afirmación. En concreto, el número total de plazas cubiertas por el sector privado en establecimientos residenciales para personas mayores de 65 años representa el 73% del total de plazas, mientras que un 18% de ellas está incorporada a la red pública a través de conciertos. Por su parte, el estudio de Martínez Buján (2011) corrobora la tendencia al alza en la privatización pero todavía sigue siendo escasa, debido a la alta participación de la familia en los cuidados, los altos costes y la inadecuación de la frecuencia y el tiempo de asistencia que ofrecen con las necesidades de la población dependiente.

Los datos reportados por el Sistema Nacional de Indicadores de la educación (2011) señalan que en el curso 2008-09 el peso de los centros privados en la escolarización en Educación Infantil era de un 11%, mientras que un 25% correspondía a centros privados concertados y el 64% asisten a centros públicos. Sin embargo, desde 1998-99 hasta 2008-09, la distribución del alumnado según el modelo de financiación de los centros ha seguido una tendencia de aumento del porcentaje de alumnos de centros privados concertados (11,9%), mientras que ha disminuido en 3,8 puntos el de centros públicos. La población infantil entre 0 y 2 años es la que se encuentra más

‘privatizada’, por cuanto menos del 5% de los niños se encuentran atendidos en plazas públicas (Díaz y P. Orozco, 2011).

En relación a la intermediación laboral privada, se ha acumulado evidencia del crecimiento de las agencias de colocación en el empleo del hogar, produciéndose una expansión de las empresas de servicios domiciliarios de atención a la persona y de ayuda en el hogar (Parella, 2003). La autora ha caracterizado dicho tejido empresarial como un sector muy heterogéneo, que oscila desde las empresas que ofrecen empleo en la economía sumergida hasta las que proporcionan un contrato de trabajo a sus trabajadoras en el Régimen General de la Seguridad Social, a la vez que estabilidad laboral; pasando por las entidades que potencian la ocupación precaria, mediante contratos inestables y de muy corta duración. Otro de los reparos de estos servicios tiene que ver con los mecanismos de reclutamiento de la fuerza de trabajo, basadas en estereotipos y prejuicios socialmente aceptados en función del género, la etnia y/o la nacionalidad de las candidatas, que contraponen el colectivo de trabajadoras autóctonas al de las candidatas de origen inmigrante (Parella, 2004).

El predominio de la oferta privada en el cuidado de mayores también es una característica de la distribución de la responsabilidad del cuidado en Chile. Dicha situación se ve agravada por la desigualdad social que caracteriza la sociedad chilena. Más preocupante aún es la precariedad en los datos sobre esta modalidad de oferta, lo que, por un lado, nos habla de la poca relevancia que las políticas públicas le han otorgado a la necesidad de cuidados prolongados de las personas mayores, y por otro, de lo ineficiente y poco ajustado a las necesidades reales de las personas mayores, que ha resultado el sistema de autorización y fiscalización. El estudio de Arriagada (2011) indica que en Chile en 2009 existían 533 hogares de ancianos reconocidos, que no alcanzan a cubrir la demanda existente. Este déficit, según la autora, promueve la creación de una diversidad de hogares de ancianos clandestinos que han sido denunciados en la prensa. Como ejemplo se puede indicar que en el caso de los adultos mayores, se estima que actualmente habría 26.854 adultos mayores institucionalizados, en 1.668 residencias de ancianos. De éstas, 624 corresponden a residencias colectivas informales y 1.044 a residencias colectivas formales. Estas últimas son dependientes de instituciones vinculadas a la Iglesia Católica como Hogar de Cristo y Fundación Las Rosas, corporaciones de derecho privado como CONAPRAN (Consejo nacional de Protección a la Ancianidad), hogares de colonias extranjeras, entre otros.

Adicionalmente, se estima que existe un 37% de hogares informales que no tienen garantía del nivel de calidad de la atención, ni cuentan con supervisión.

Por su parte, el Estudio de la Situación de los Adultos Mayores Dependientes con Pensión Asistencial (SENAMA, 2007) señalaba que el 9,7% de los/as mayores declara estar bajo el cuidado de una persona o entidad (hogares de ancianos o similares), dentro de una relación de servicio pagado (formal). En la dimensión institucional, es decir, aquella que se configura a partir de los servicios y cuidados a los que las personas mayores acceden en los Establecimientos de Larga Estadía (ELE), coexisten la formalidad y la informalidad, con un número aproximado de 664 establecimientos autorizados y un número indeterminado que no cuenta con autorización (MINSAL, 2007). El escaso conocimiento existente respecto a los ELE dificulta, por una parte, visibilizar las situaciones de vulnerabilidad en las que viven las personas mayores en este tipo de establecimientos, y por otra, intervenir mediante mecanismos efectivos tendentes a avanzar en la implementación de un Sistema de Cuidados de Larga Duración para personas mayores. A los problemas de certificación de calidad y fiscalización se agrega el alto costo de estos servicios. Al respecto, el estudio diagnóstico sobre oferta y demanda de cuidados a mayores encargado por SENAMA (2009) explicita el alto costo de los servicios privados de institucionalización para mayores. En tal caso, se mencionan las 'residencias de larga estadía privadas', que son instituciones con fines de lucro, cuyos servicios varían de acuerdo a una tarifa que oscila entre los $220.000 a valores tan altos como los $2.000.000 y están dirigidas a personas pertenecientes a estratos socioeconómicos medio altos y altos[172].

En relación con la participación de los centros privados en el cuidado y educación para la infancia temprana se observa un crecimiento importante del sector particular subvencionado, que al 2008 ocupaba el mayor porcentaje de matrícula en el nivel parvulario (46,6%), frente al 42,1 de la participación pública y la menor representación de los particulares pagados con un 11,3%, según el informe del MINEDUC (2009). Al observar la evolución de la matrícula desde el año 1990 hasta el 2008 se observa una fuerte caída de la matrícula para las dependencias administrativas municipales (155) y una leve disminución de la particular pagada que ha caído

[172] Las tarifas en euros oscilan entre los 350 y 3000 euros. Se han calculado al tipo de cambio (Cambio 1 CLP = 0,0016 EUR) del 13 de junio de 2012.

aproximadamente (1%), mientras que la matrícula particular subvencionada ha aumentado en un 16,2 por ciento.

3.3.3 La provisión desde los hogares

La provisión de cuidados desde los hogares puede analizarse en las dos modalidades en que fundamentalmente se proporciona: no remunerada y remunerada. Es aquella que se realiza en forma no remunerada la que continúa ocupando el lugar principal desde el que se resuelven las necesidades de cuidados, tanto en España como en Chile.

Sin perder la centralidad de los hogares en su papel de eje prioritario de articulación de la reproducción social, en el último tiempo han aparecido dos tendencias importantes, como efectos de las políticas y el aumento de las necesidades de cuidado, que modifican la manera en cómo la unidad doméstica se sigue haciendo cargo de esta responsabilidad. Por un lado, una cierta tendencia a la *externalización* (o sea, a que se realicen los cuidados fuera del hogar aprovechando el incremento de la oferta pública y privada disponible) y/o *mercantilización* (es decir, a comprarse los cuidados, sea en el hogar (a través del empleo de hogar u otros servicios como la teleasistencia o la ayuda a domicilio) o fuera del mismo. Tanto uno como otro fenómeno no hacen sino crecer (Díaz y P. Orozco, 2011).

El papel protagónico de la oferta no remunerada de cuidados desde la unidad doméstica en España ha sido ampliamente documentado y analizado. El estudio del IMSERSO “Cuidado a la dependencia e inmigración. Informe de resultados” del año 2005, señala que entre 1994 y 2004 la familia seguía aportando más del 90% de los cuidados que reciben las personas mayores o con discapacidad, siendo en particular las mujeres (hijas y esposas) las que asumen tal labor. Iglesias (2006) agregaba que la atención y cuidados a las personas dependientes son prestadas en más de un 70% de las situaciones mediante los denominados ‘cuidados informales’, demostrando que el recurso a la ayuda informal para el cuidado de personas mayores dependientes aparece como una opción preferente, relacionada con la práctica de la autonomía residencial y el familismo típico de la sociedad española.

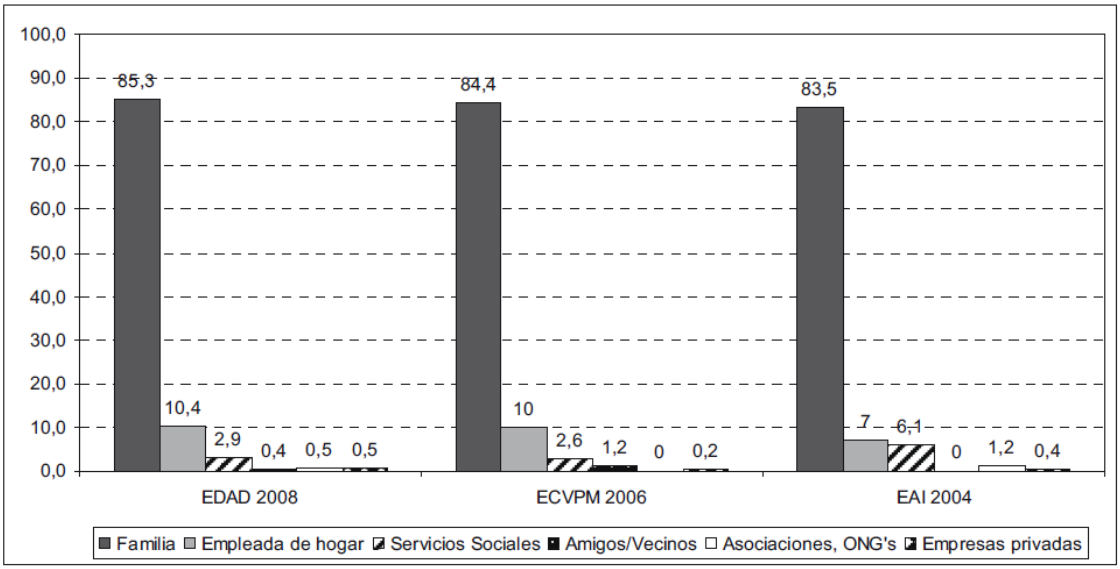
El perfil social de la cuidadora que constituye, a decir de María Ángeles Durán (2006), el soporte básico del Estado de Bienestar español, es el de una mujer entre 40 y 65 años de edad, que no realiza tareas remuneradas fuera del hogar, o bien las lleva a

cabo a tiempo parcial. Por lo general, dedica más de 40 horas semanales al cuidado del dependiente y asume casi en exclusiva dicha responsabilidad, gracias a que en un porcentaje significativo (70%) convive con el adulto mayor en situación de dependencia (Torres, 2006). Presenta, en la mayoría de los casos, dificultades económicas (64%), de relación, ya que constata barreras para mantener sus relaciones sociales, y de acceso al mercado laboral, puesto que es muy difícil compaginar su trabajo de cuidadora con una ocupación laboral remunerada. Como resultado del trabajo de cuidado, y de la escasa ayuda familiar y estatal que reciben, padece patologías múltiples, especialmente cansancio, trastornos del sueño y frecuentemente depresión.

A la vista de esta realidad, no puede afirmarse que en España se hayan producido significativos cambios en la organización de los cuidados en los últimos años. La familia, y dentro de ella las mujeres, continúan siendo las protagonistas. Sin embargo, varios estudios vienen advirtiendo del crecimiento del servicio doméstico, señalándolo como la única reestructuración que se advierte en la provisión de la asistencia cuando se decide mercantilizar esta tarea (Martínez Buján, 2011; P. Orozco y López, 2011, Vega, 2009).

El trabajo doméstico remunerado ha pasado de ser algo propio de las familias con alto poder adquisitivo a constituirse en un recurso extendido en hogares que no encuentran otra alternativa de conciliación de la vida laboral con la vida familiar (P. Orozco y López, 2011). Así, en el caso del cuidado a personas mayores se ha pasado de un 7,0% de personas que recibían asistencia de una empleada de hogar a un 10,4% en la actualidad, según los datos del INE (2009). Esta cifra, según Martínez Buján (2011), alcanza el 14,5% si se tienen en cuenta a los cuidadores de hogar secundarios. Tal ha sido la importancia que ha adquirido este sector que ya en 2004, según datos de la Encuesta “Apoyo informal a Mayores” (IMSERSO, 2004), la proporción de trabajadores domésticos cuidadores iguala a la cobertura de servicios públicos asistenciales ofertada desde la administración, teniendo en cuenta que solo el 6.1 % de los encuestados declaran recibir en su casa algún tipo de asistencia pública (Gráfico 3.6).

Gráfico 3.6. España. Tipo de ayuda asistencial que reciben los mayores con dependencia según diversas fuentes de información



Fuente: Martínez Buján (2011), según explotación de Microdatos de INE, EDAD 2008; de IMSERSO 2006; Encuesta de Condiciones de vida de los mayores; IMSERSO 2004; Encuesta Apoyo Informal.

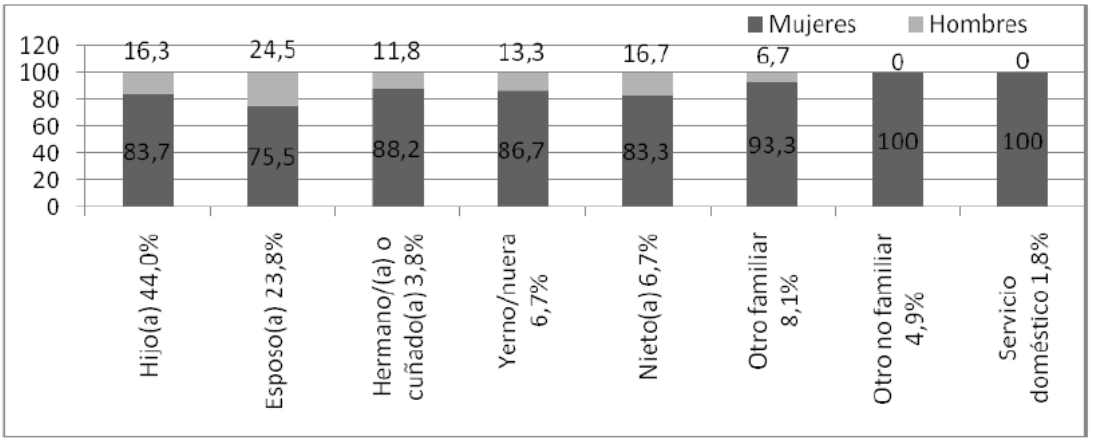
Frente a esta carencia, la llegada de mujeres inmigrantes con posibilidades de realizar tareas de cuidado a mayores dependientes y la posibilidad de residir en el propio domicilio del mayor, ha sido una estrategia crecientemente utilizada por las familias españolas. Esta salida a la crisis está ocultando, entre otros factores, los déficits de servicios públicos, las limitaciones de las prestaciones económicas y temporales, la escasez y/o poca adecuación de los servicios de proximidad o la carestía de los servicios privados. Adicionalmente, las mujeres inmigrantes estarían llenando otro vacío o debilidad asociada a los servicios formales de cuidado. Se trata de las aptitudes psicosociales y de la ética del sacrificio con la que contarían estas mujeres, procedentes por lo general de una cultura tradicional de respeto y atención a las personas mayores.

La organización social del cuidado en Chile también está sustentada en una dependencia sistemática de la familia para la provisión de trabajo de cuidado y servicios. A pesar de la escasez de estudios sobre el tema, las estadísticas disponibles confirman la existencia de un fuerte predominio del cuidado informal que atraviesa los distintos grupos de personas dependientes. Este predominio se refleja, en primer lugar, en las características de la oferta actual de cuidado infantil, por citar el grupo más estudiado. En este caso, alrededor del 80% del cuidado es proporcionado por las madres o familiares. (Acosta y otros, 2007). La reciente encuesta nacional realizada por el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM, 2011) confirma a la madre como la principal

sostenedora de la crianza y cuando tienen que delegar el cuidado de los/as niños/as mientras trabajan, los padres aparecen penúltimos en la lista. Primero están los abuelos, luego los jardines infantiles, la cuidadora doméstica, otros familiares y los hermanos mayores. La aparición de los abuelos como los principales socios en la labor de cuidar a los nietos ha aumentado, mientras que los padres más jóvenes se muestran más colaboradores en la crianza.

Lejos de la creencia común de que los mayores en la sociedad contemporánea han sido abandonados por su familia, la evidencia empírica en Chile muestra una realidad muy distinta. La familia sigue siendo el principal sostén para los adultos de edad avanzada (Guzmán y Huenchuan, 2005). Según datos de la Encuesta Nacional de Dependencia de las Personas Mayores (2009) este porcentaje aumenta en el grupo de adultos mayores, donde el 92,2% de los cuidadores son proporcionados por los familiares[173]. No llega al 2% el peso del trabajo doméstico en la oferta de servicios de cuidados a este grupo. La distribución por género de las personas que proveen cuidado a los mayores dependientes también se inclina hacia el lado femenino (Gráfico 3.7). El 89% de las personas que entregan cuidados son mujeres, cuyo promedio de edad es de 53 años.

Gráfico 3.7. Chile. Cuidadores de las personas mayores dependientes según género



Fuente: Elaboración de SENAMA a partir del Estudio de Dependencia (SENAMA 2011).

En relación con las condiciones en que ejercen el cuidado, dos tercios de las cuidadoras/es no han tenido vacaciones hace más de 5 años, cuida a su familiar más de

[173] Por su parte, los resultados de la segunda Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez (2011), alrededor del 70% de los mayores declara que puede confiar ampliamente en el apoyo y sostén de su familia más cercana, aunque esta cifra desciende abruptamente entre los más pobres, llegando solo al 55%.

12 horas diarias, no comparten el cuidado y se sienten solas, sobrecargadas y sobrepasadas por su situación. El familiar que cuida vive un escenario de alta complejidad para su salud tanto psíquica como física. Esta situación no les permite generar ingresos.

Para el caso de las personas discapacitadas, se estima que hasta en un 88% del total de cuidados prestados corresponde a cuidados de tipo informal (Herrera, 2007) y el 68.71% de los apoyos son proporcionados por un familiar (FONADIS-INE, 2004). Existe un porcentaje no despreciable (30%) de personas con discapacidad que no reciben ningún apoyo. El alto costo de la atención que requieren las personas dependientes, en particular, los discapacitados y ancianos enfermos y la dificultad de los servicios asistenciales para atender las múltiples demandas de estos grupos, provoca que se traspase a los cuidadores familiares e informales prácticamente la totalidad de la responsabilidad y costo del cuidado. Estos, muchas veces, no disponen del tiempo ni las competencias necesarias para brindar un cuidado de calidad. "*Los cuidados de salud que se dejan de hacer en el sistema institucional público o privado son realizados en el espacio doméstico, la mayor parte por mujeres, que deben absorber los costos de la salud ahorrados por seguros públicos y privados sin ninguna visibilidad ni retribución*" (Observatorio de Equidad de Género en Salud, 2004).

Una vía creciente de solución de las demandas de cuidado crecientes y de las dificultades cada vez mayores de las familias para hacerse cargo de esta responsabilidad ha sido a través de la contratación de trabajo doméstico remunerado. La migración femenina, en particular la de origen peruano, ha respondido a la demanda de trabajadoras del hogar. Según datos de la CASEN de 2006 la mayor concentración (69,6 %) de la ocupación femenina de las inmigrantes peruanas se hallaba en la categoría de servicio doméstico, que corresponde a alrededor de 10,979 mujeres. Aunque es difícil el cálculo del total de este tipo de oferta laboral[174], se sabe que en el caso chileno está dirigido a cubrir fundamentalmente las necesidades de cuidado infantil y menos las de los mayores en situación de dependencia. Con todo, no alcanza a cubrir las necesidades de cuidado y trabajo doméstico de las familias de menores ingresos.

[174] Esta dificultad está relacionada con la existencia de un subregistro de esta actividad ya sea realizada por chilenas (por ejemplo el trabajo a tiempo parcial, en varios hogares, el trabajo familiar no remunerado) o el ejecutado por peruanas en el caso de las que no han regularizado su situación de migración (Arriagada, 2011).

3.3.4 La participación de la comunidad y el tercer sector

El estudio de Díaz y P. Orozco (2011) afirma que en España la presencia de la comunidad en la asignación de las actividades de cuidado es bastante escasa, es realizada en forma puntual y bajo la rúbrica de favor personal. Las y los vecinos no suelen ser considerados dentro de las alternativas de posibles cuidadores informales ni en las posibles relaciones formalizadas. No se detecten experiencias o iniciativas entre quienes habitan un mismo entorno para cuidar conjuntamente a sus familiares o reducir algunas de las cargas del cuidado. Las distintas fuentes de datos procesadas por Martínez Buján (2011) confirman el bajo peso del tejido comunitario como un proveedor significativo de cuidados.

En Chile, como ha sido la tendencia en América Latina, la comunidad ha sido fundamental en el apoyo al cuidado, especialmente el infantil. El origen de las llamadas modalidades de cuidado infantil no convencionales o alternativas a las otorgadas por los sistemas educativos ha sido de carácter social (Acosta *et al*., 2007). Frente a la falta de apoyo estatal, la misma comunidad ha generado estas modalidades como respuesta a sus propias necesidades, en alianza con ONGs e instituciones religiosas, principalmente. Sin embargo, los procesos de modernización acelerada que ha experimentado la sociedad chilena han impactado negativamente sobre el tejido comunitario y en la actualidad sus capacidades y apoyos se encuentran disminuidos. Sin embargo, esta ayuda comunitaria no ha tenido la misma presencia en el caso de los adultos mayores dependientes. Datos recientes indican que el 96,2% de ellos declara no recibir ningún tipo de ayuda por parte de la comunidad (EDPM, 2009). De los pocos que reciben ayuda de la comunidad, declaran que la reciben fundamentalmente en forma de tiempo de cuidado. En relación con los apoyos comunitarios disponibles para las personas con discapacidad, el Primer Estudio Nacional sobre la Discapacidad en Chile (FONADIS, 2004) sugiere que las otras personas (amigos, vecinos) que no son miembros de la familia no son significativas en términos de apoyo para su cuidado.

Por su parte, la participación del tercer sector, tanto en España como en Chile, se manifiesta fundamentalmente a través de las congregaciones religiosas que han funcionado como intermediarias entre la demanda de la población y la oferta de trabajadores. A este actor se ha sumado más recientemente algunas organizaciones de la sociedad civil, como las ONG's y las asociaciones de inmigrantes. Todas ellas, de manera más formalizada o espontánea han incorporado a las funciones de

intermediación laboral, la información, el asesoramiento jurídico o el apoyo a la formación de las cuidadoras.

3.4 Haciendo un balance del comportamiento de la oferta y demanda de cuidados en España y Chile y de la distribución social de esta responsabilidad

Al comparar los casos de España y Chile se ha reafirmado la estrecha conexión que existe entre la actual crisis del cuidado y el proceso de feminización de las migraciones. La importación de mano de obra femenina para realizar las labores de reproducción social se ha constituido en una estrategia crecientemente utilizada por las familias, tanto en los flujos migratorios sur-norte como en el sur-sur.

En cuanto a los modelos de gestión de la crisis del cuidado, los países estudiados *comparten* un *modelo familista* en tanto estructura normativa que modela la responsabilidad social del cuidado. Esta estructura confiere a la familia un rol central en la procura del bienestar, asociado a las asunciones ideológicas y parámetros de tipo simbólico, cultural y normativo mencionadas con anterioridad. Sin embargo, *difieren* en materia de política social, por cuanto en el caso español predomina una política de *familiarismo implícito*, mientras que el caso chileno se puede clasificar como de *familiarismo explícito*.

Aunque en lo referente a la política social la respuesta a la crisis de los cuidados ha tenido trayectorias y énfasis diferenciados en cada país, ha conseguido resultados relativamente similares en cuanto a la distribución social de la responsabilidad del cuidado. La reestructuración de los cuidados, sin restar relevancia al rol de la familia, ha derivado a un papel cada vez más importante del cuidado remunerado en los hogares, a través de la contratación de cuidadoras de origen inmigrante. En el caso español, el Estado ha empezado a asumir crecientemente parte de las competencias cuidadoras que tradicionalmente tenían las familias y, en consecuencia, tanto el sistema de salud como los servicios sociales han liberado tiempo familiar de cuidado a las personas. Sin embargo, al evaluar la influencia de las cambios sociodemográficos en el papel de la familia y el rol del Estado como garante de los sistemas de protección, se puede afirmar que el modelo español ha adoptado la posición de la *complementariedad*, por cuanto la provisión estatal no sustituye sino que se suma y refuerza la solidaridad familiar, hasta el punto de que cuanto más servicios de cuidado presta y asume el sector público, más cuidado informal proporcionan las familias. En el caso chileno, en cambio, se ha ido

transitando de un modelo de máxima responsabilidad privada en relación con el cuidado de personas dependientes hacia uno de tipo estatal productivista. El Estado adquiere un rol más importante pero dado el carácter productivista actúa de modo funcional a las demandas del mercado tratando de compensar sus deficiencias. En consecuencia, la familia, en particular las mujeres, siguen siendo las que asumen la mayor parte de la carga de cuidados, sin que esta sea debidamente reconocida a nivel público. Los procesos de reforma recientes no han logrado subvertir el carácter excluyente de los sistemas de bienestar, al continuar estando focalizados en ciertos grupos. Como resultado, el conjunto de la población que queda fuera de estos beneficios continúa resolviendo privadamente sus necesidades de cuidado, y para ello, recurre a la alternativa menos costosa y más funcional desde la perspectiva de las necesidades de la familia y del receptor de cuidados.

En síntesis, se trata de complementariedades múltiples a la hora de distribuir socialmente la responsabilidad de los cuidados. No solo entre el papel de la familia y el rol del Estado, sino también entre éste último y el papel de las migraciones. Los regímenes de bienestar y cuidados presentes en ambos países, frente al aumento de las demandas de cuidado, pero con servicios sociales poco desarrollados y amparados en las familias (madres y esposas) como principales responsables de satisfacer las necesidades de cuidado desarrollan modelos migratorios complementarios a los regímenes de cuidado. A pesar de la introducción de una perspectiva de derechos en la orientación política de la organización del cuidado, todavía es pronto para hablar del ejercicio en plenitud del derecho a cuidar y ser cuidado.

PARTE III

El trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes desde la subjetividad de sus actores: Estrategias, valoraciones y derechos

En este apartado nos centraremos en el análisis del nivel discursivo, acercándonos a la comprensión de las estrategias familiares, las valoraciones sobre el cuidado y los derechos involucrados en la relación social de cuidado desde la subjetividad de sus actores. Nos proponemos analizar y comprender las estrategias para resolver las demandas de cuidado y el lugar que ocupa el recurso a la contratación de cuidadoras inmigrantes en esas estrategias, así como la valoración e impacto del trabajo de cuidado por este grupo, desde la perspectiva de sus beneficiarios (personas en situación de dependencia y familias empleadoras). Para ello tendremos en consideración aquellos rasgos que conforman lo que Vega (2009) denomina 'cultura hegemónica del cuidado', así como las representaciones y estereotipos instalados respecto de la mujer inmigrante en las sociedades de destino.

Este análisis no puede desligarse de la forma particular en que históricamente se ha construido la actividad de cuidado en cada país bajo estudio y la forma en que su devenir particular imprime algunas especificidades a la forma en que se representa y finalmente valora la actividad de cuidado desarrollada por mujeres inmigrantes. Al mismo tiempo, nos interesa conocer la valoración y significado que este trabajo tiene para sus protagonistas, las mujeres cuidadoras, y el sentido que éste toma en sus proyectos migratorios. Finalmente, cómo se van articulando y configurando ciertos derechos, algunos de ellos en tensión, y la manera en que ellos impactan en el ejercicio de ciudadanía de cuidadoras, receptores de cuidado y familias empleadoras.

La exposición del análisis está organizada en cuatro capítulos. El capítulo 4 tiene por objetivo presentar las estrategias de los hogares que importan mano de obra inmigrante para la reproducción social desde la perspectiva de quienes tienen a su cargo la responsabilidad del cuidado en el hogar, así como de quienes son sus receptores. Para ello se exploran los discursos en torno al manejo y gestión de los elementos clave para cuidar: tiempo, recursos y servicios. En particular, se busca identificar el lugar que ocupa dentro de dichas estrategias el recurso a la contratación de mano de obra inmigrante femenina para la realización de estas labores, identificando las razones y motivaciones de las familias y receptores de cuidado en la toma de tal decisión, así como las principales características del perfil laboral que buscan.

El capítulo 5 profundiza en los discursos de las mujeres inmigrantes cuidadoras domésticas, desde una doble vertiente. Por un lado se intenta responder a las preguntas sobre cuáles eran las expectativas individuales y familiares asociadas al proceso

migratorio que han recorrido, quién o qué ha impulsado ese largo viaje hasta llegar a la sociedad de destino, identificando los modelos migratorios femeninos y las posibles diferencias o semejanzas que puedan existir entre los flujos migratorios estudiados. Por otro lado se analizarán las representaciones laborales sobre el trabajo de cuidado y las razones para emplearse en ese sector doméstico, estando ya en destino.

En el capítulo 6 se abordan las condiciones laborales que caracterizan el trabajo de cuidados desarrollado por mujeres inmigrantes en las sociedades de destino estudiadas y la valoración que de ellas realizan empleadoras, empleadas y sujetos receptores de cuidado. El análisis se enmarca en el contexto de las especificidades del empleo doméstico, analizando las modalidades de contratación, los tipos y características de la jornada laboral, la remuneración y otros beneficios, las funciones y tareas y el clima laboral. Por último, el capítulo analiza estas condiciones desde la perspectiva de los derechos involucrados en la relación social de cuidado.

El capítulo 7 está centrado en el análisis de la valoración del trabajo de cuidado, teniendo en cuenta las interpretaciones que realizan los actores que intervienen en el trabajo de cuidado, es decir, las cuidadoras inmigrantes y también las personas dependientes y sus familiares empleadores. De igual modo, se analiza la representación social del cuidado en las sociedades de destino, que ayuda a comprender el rol que se atribuye a las cuidadoras.

Capítulo 4.

La necesidad de contratar cuidadores para las personas dependientes: Estrategias de los hogares que importan mano de obra inmigrante para la reproducción social

Los estudios empíricos han demostrado que tres son los componentes claves para el análisis de las posibilidades de cuidar: *tiempo* para cuidar, *dinero* para cuidar y *servicios de cuidado*. El modo en que se estructuren estos elementos condiciona la conformación de distintas estrategias de cuidado en las familias. En este capítulo nos interesa conocer cómo se conforman y valoran, en los discursos de las familias empleadoras y de las personas en situación de dependencia, las estrategias para resolver el cuidado en el ámbito doméstico familiar y el lugar que ocupa dentro de ellas el recurso a la contratación de mano de obra inmigrante femenina para la realización de estas labores.

Teniendo en consideración las diferentes aproximaciones teóricas, Tobío (2005) se aproxima al concepto de *estrategia* considerando aquellas "*prácticas sociales en las que la componente de intencionalidad cobra especial importancia*" (Tobío, 2005: 133). Sin embargo, al tener en cuenta las condiciones cambiantes del contexto económico y social actual, en las que los individuos se enfrentan a nuevas situaciones y problemas para los que no existen soluciones conocidas ni experimentadas por otros, el concepto de estrategia puede comprenderse no solo como una acción adaptativa sino como "*acciones efectuadas para cambiar la posición del actor y para responder a los nuevos problemas*" (Tobío, 2005: 140).

En cuanto a los tipos de estrategias, Durán (2004) clasifica en cinco las estrategias con las que las familias, especialmente aquellas que viven en sociedades desarrolladas, están enfrentando los dilemas de la conciliación de la vida laboral y

personal. Frente al rechazo generalizado de la segregación en el ámbito doméstico así como de la sobrecarga de la doble jornada producto de la masiva incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, aparecen otras estrategias de ajuste: la *reducción de objetivos*, la *delegación*, la *secuencialización*, la *derivación* hacia el mercado y las instituciones, y el *reparto de tareas*.

- La *reducción de objetivos* afecta tanto a la vida familiar como a la laboral, por cuanto a través de esta opción se rebaja el nivel de las aspiraciones personales a lograr en cada ámbito. En el ámbito familiar puede expresarse en una menor calidad culinaria y en el ámbito laboral, en una menor aspiración a obtener ascensos.
- La *delegación* consiste en interrumpir la producción de un servicio para trasladarlo a otra persona o grupo social, como es el caso de las abuelas o las mujeres migrantes que atienden a la reproducción social.
- Con la *secuencialización* se intenta alternar la producción para la familia y para el mercado, de modo que no coincidan en el tiempo. Éste es el tipo de conciliación que buscan los permisos parentales.
- La *derivación* hacia el mercado se manifiesta en la transferencia de aquellas necesidades domésticas y de cuidado que las familias por su cuenta no pueden cubrir. Entre ellas se encuentra la utilización de guarderías, el transporte escolar, residencias para ancianos, empleadas de hogar, uso intensivo de servicios de alimentación, limpieza y gestión, etc. Sin embargo, la mayoría de estos servicios sólo están al alcance de las familias con suficiente poder adquisitivo, en la medida en que la derivación hacia las instituciones no mercantiles solo es posible cuando los servicios públicos y el voluntariado satisfagan las crecientes necesidades sociales de cuidado.
- Finalmente, se menciona como vía de conciliación el *reparto de tareas*, reparto que habría de producirse en el hogar, no sólo entre hombres y mujeres, sino también entre generaciones.

En relación con el conjunto de necesidades de cuidado familiar, al analizar la manera en que las familias diseñan y ejecutan estas estrategias en el caso concreto del cuidado infantil en España, Tobío (2005) se refiere a la existencia de cuatro modos posibles: a) las estrategias generales, b) las estrategias principales, c) las estrategias complementarias, d) estrategias extremas y e) las estrategias indirectas.

- Las *estrategias principales*, son "*aquellas que por sí mismas son suficientes para hacer lo que la familia nuclear no puede hacer por sí misma*". El contenido concreto de esta estrategia difiere de un país a otro. En los casos en que no se ha asumido el nuevo modelo de dos proveedores y en que, por lo tanto, las guarderías infantiles no son la solución esencial, la estrategia principal consiste en contar con una "*madre sustituta o vicaria (...) que desempeña ese papel por cuenta de la madre auténtica y durante su ausencia por motivos laborales*" (Tobío, 2005: 144).
- Las *estrategias complementarias* "*son aquellas que por sí mismas no son generalmente suficientes para responder a todos los problemas que el hacer compatible familia y empleo plantea, pero que combinadas con otras componen una estrategia global*" (Tobío, 2005: 144). También una estrategia de estas puede complementar a una principal en algún aspecto en que no es suficiente, o ante una situación imprevista en que las condiciones habituales cambian.
- Respecto de aquellas estrategias 'que no son una opción', Tobío se pregunta si corresponde considerarlas estrategias. En este caso, destaca las *estrategias extremas*, escasamente deseables, que implican, por ejemplo, llevar a los hijos al trabajo, faltar al trabajo por enfermedad u otra necesidad extrema de los hijos, o dejarlos solos en la casa.
- Las *estrategias indirectas* remiten a decisiones no del todo conscientes y que no se reconocen como estrategia. Como ejemplo se cita el hecho de la reducción y atraso del número de hijos, aunque raramente se explican como prácticas orientadas a compatibilizar vida laboral y maternidad.

Además de estas estrategias, existen dos estrategias generales que tienen relación con el *modo de escoger una estrategia*. Está, en primer lugar, la lógica combinatoria (suma de recursos distintos para componer una respuesta global a las necesidades de personas en situación de dependencia y al sostenimiento de la infraestructura doméstica), y en segundo lugar la organización, planificación y control. Esta última se aplica a la organización doméstica cuando las mujeres trabajan largas horas fuera del hogar y además tienen la responsabilidad del funcionamiento familiar y doméstico.

Considerando estos aportes, exploraremos cómo aparecen reflejados en los discursos de las entrevistas realizadas para la presente investigación: a) los componentes claves para la elección de la estrategia de cuidado, b) la distribución y gestión familiar de las tareas de cuidado y, por último, c) las motivaciones que esgrimen las familias

para contratar a mujeres inmigrantes para hacerse cargo del cuidado de personas en situación de dependencia.

4.1. Los componentes claves para la elección de la estrategia de cuidado: tiempo, dinero y servicios de cuidado

La investigación social más reciente ha explorado tanto la dimensión 'objetiva' como la 'subjetiva' del factor tiempo relacionado con las actividades de cuidado. Las evidencias encontradas han permitido no solo dimensionar la carga temporal de cuidado y su distribución entre los distintos actores involucrados en la relación social de cuidado, sino también las percepciones y valoraciones sobre la dedicación horaria a esta actividad. En términos generales, sabemos que ***el recurso tiempo*** para cuidar no solo es escaso sino que está desigualmente distribuido, siendo las familias las principales proveedoras de este recurso. En España, por ejemplo, "*el tiempo medio de atención diario suministrado por las familias es de siete horas, el 89,6% se dedica a estas tareas al menos 6 ó 7 días a la semana y en el 34,4% la duración del cuidado se extiende durante más de ocho años*" (Martínez Buján, 2011: 107).

Las mediciones sobre el uso del tiempo también han explorado la dimensión subjetiva de este indicador. En dicho caso, importa no solo cuantificar la dedicación a esta actividad, sino también la vivencia del tiempo individual y el modo en que los individuos perciben su tiempo diario, así como la manera en que se reparte entre las actividades dedicadas al cuidado y el resto de obligaciones de la vida cotidiana. "*El cuidado que presta la red familiar se caracteriza por no ser ocasional, existir afectividad en la relación y un grado de compromiso que implica permanencia*" (IEA, 2008 en Martínez, 2011: 107). Las personas que tienen a su cargo la responsabilidad y gestión del cuidado familiar perciben, en mayor proporción que el resto de grupos, que se sienten agobiados muy frecuentemente, sensación que suele ser más fuerte en quienes cuidan a personas con discapacidad severa. La variable participación laboral ejerce una importante influencia en la percepción del uso del tiempo. "*Los cuidadores ocupados sienten agobio más frecuentemente que los cuidadores no ocupados y que el resto de la población ocupada. Ello indica que la combinación de trabajo en el mercado y cuidado de una persona mayor dependiente genera un incremento del estrés mucho más significativo que cuando estas actividades se producen separadamente. En esta línea, una proporción mayor de cuidadores ocupados tiene una percepción de tiempo escaso*

con respecto a los cuidadores no ocupados y a la población general ocupada" (Rogero, 2010: 288).

En las entrevistas realizadas para este estudio, se ha detectado que las empleadoras españolas y chilenas comparten similar sensación o sentimiento de escasez de tiempo, apareciendo este indicador como un recurso escaso en las familias. La percepción generalizada es que las necesidades de cuidado familiar son múltiples y requieren de una disponibilidad horaria que no es posible de satisfacer debido a las largas jornadas laborales y a su descoordinación con los calendarios escolares, así como la desigual distribución de las tareas domésticas y de cuidado. "*Poquísimo tiempo para atender a los niños, básicamente tengo el fin de semana. En la semana, llego a las ocho y ellos se acuestan a las nueve de la noche, entonces los veo una hora y, en la mañana, los voy a dejar al colegio*" (EMP_CHI _072). Frente a esta escasez no es casual que las familias, una vez que deciden externalizar la labor de cuidado, exijan como principal requisito la disponibilidad de tiempo para realizar la actividad, tal y como han demostrado otros estudios empíricos, llevados a cabo en España y en Chile (Díaz Gorfinkiel, 2008; Arriagada y Moreno, 2011).

Como resultado de estas carencias de tiempo, se recurre, en primera instancia, a la *estrategia de la delegación,* apelando a la red familiar (cuidado de las abuelas e hijas) y cuando ésta no resulta suficiente –que suele pasar en muchos casos- se emplea la *estrategia de la derivación* hacia el mercado, por ser ésta la que permite una mejor adecuación entre el tiempo de atención que requieren los familiares en situación de dependencia y el desarrollo en paralelo de las tareas domésticas. Esta adecuación ha desencadenado, como se aprecia en los estudios más recientes, "*una tendencia al alza en la privatización que si bien es todavía escasa (debido a la alta participación de la familia en los cuidados) ha tenido un relevante impacto en la estructura del servicio doméstico*" (Martínez Buján, 2011: 103). Vale recordar que este incremento de empleadas de hogar, que se viene produciendo desde los años noventa, coincide con la extranjerización del sector, tanto en España como en Chile. Dicho proceso responde, entre otras causas, a la necesidad de las familias de brindar una atención de cuidado de tipo continuo pero, al mismo tiempo, cargada de afecto. En respuesta a la poca frecuencia y el tiempo de asistencia que ofrecen las residencias y otros centros de atención diaria, que no alcanzan a cubrir las necesidades de la población dependiente, la petición fundamental que se observa en los discursos de las familias es la de

trabajadoras que estén dispuestas a otorgar gran parte de su tiempo a realizar, en la mayoría de los casos, labores domésticas y de cuidado en los domicilios de las personas en situación de dependencia. "*Aquí les pedimos mucha franja horaria*" (EMP_ESP_011). Estas extensas exigencias horarias, en su gran mayoría, son atendibles de mejor modo por el colectivo femenino inmigrante, como ellas mismas lo reconocen en las entrevistas: "*Entraba a las nueve de la mañana y salía a las nueve de la noche, o sea prácticamente todo el día en casa*" (MIC_ESP_PER_018Y019).

La combinación de estas estrategias depende de varios factores. En el caso del cuidado de dependientes mayores suelen incrementarse las necesidades de tiempo de atención, a medida que avanza la edad y se incrementan los problemas de salud. Por el contrario, en el caso del cuidado infantil, tienden a disminuir en la medida en que los niños crecen y se incorporan a la vida escolar. El colegio, las guarderías o jardines infantiles alivian la carga de tiempo del que tienen que disponer los cuidadores familiares.

> "*Al principio la necesidad no era las 24 horas. Le comenté a la empresa Etxekide que íbamos a necesitar un relevo de personas para trabajar a la mañana 4 horas y a la tarde otras 4 horas, de lunes a domingo. Pero en la noche, de momento, se podía arreglar mi primo. Mi primo se ofreció para atenderlo por la noche de forma puntual si él necesitaba alguna cosa y demás, todavía no estaba tan demenciado. Estuvimos en esa situación como 2 o 3 meses antes de tener una interna.*" (EMP_ESP_021).

Dada esta variedad, la demanda por tiempo de cuidados en el mercado no responde a una única modalidad horaria, sino que varía en función de las necesidades de los dependientes, así como de las disponibilidades de los familiares responsables del cuidado y sus redes. Tanto en España como en Chile, las formas de mercantilización del cuidado atendiendo a la necesidad de tiempo requerido son cuatro: por horas, de media jornada, de jornada completa o de interna-'puertas adentro' (Díaz Gorfinkiel, 2008; Stefoni, 2009). Las dos primeras suelen demandarse para cubrir necesidades puntuales de cuidado. El resto del tiempo, o se satisface por la unidad familiar o se combina con el uso de otros servicios (guarderías, colegios, centros de día, ayuda al domicilio, etc.). Sin embargo, las otras dos modalidades horarias (jornada completa o interna) suelen ser las más recurridas tanto en España como en Chile, conformando una estrategia principal en la medida en que son las que mejor resuelven lo que la mayoría de las familias demanda: *permanencia y continuidad* (presencia constante de una persona en el hogar que actúe como referente 'permanente' y absorba las situaciones imprevistas),

comodidad (concentración de necesidades en una sola persona en el domicilio propio que evita el manejo complejo de estrategias diversificadas, costos de traslados, etc.) y *disponibilidad de tiempo libre o de ocio* (tiempo para estudiar, para la relación de pareja, para la recreación y otras actividades laborales fuera del horario establecido, viajes, etc.). Salvo en casos puntuales, al usar esta estrategia, las familias no requieren echar mano de estrategias complementarias ni de las complejidades asociadas al uso y gestión de la lógica combinatoria.

El nivel de ingreso familiar es una variable de relevancia a la hora de analizar el uso y combinación de estas estrategias en función del recurso tiempo. Sabemos que, en España y en Chile, la realidad de participación laboral femenina aumenta en los grupos de mayores ingresos. Es cierto que en estos grupos se producen importantes tensiones en la conciliación trabajo-familia en la medida en que aparecen nuevas exigencias en el ámbito del trabajo productivo o existen cambios en el ámbito reproductivo. Sin embargo, son también estos grupos los que cuentan con mayores recursos para alternar o combinar distintos tipos de estrategias (mayores ingresos, mayor flexibilidad laboral, etc.), en la mayoría de las cuales casi siempre está presente como elemento central la contratación de una empleada doméstica a tiempo completo o en modalidad de interna. "*Yo he tenido la suerte de tener nanas súper buenas, no tuve que pedir licencias porque yo tenía libertades para trabajar*" (EMP_CHI_065). "*Tengo jornada completa pero es muy flexible, pero también hay días que estoy fuera de casa el día entero y otros en que estoy dos o tres días fuera*" (EMP_ESP_035).

En función del nivel de ingresos, el recurso tiempo también está desigualmente distribuido para satisfacer las necesidades de cuidado en las familias. Se produce un círculo vicioso porque "*quienes tienen más recursos disponen de un mayor acceso a cuidados de calidad, en circunstancias que tienen miembros del hogar que cuidar*" (Arriagada, 2009: 24). Las familias que disponen de menos recursos se verán más obligadas a recurrir a otras estrategias del tipo *reducción de objetivos*. Por un lado, se rebajan las expectativas laborales de aquellas mujeres que trabajan en forma remunerada y cuentan con escaso apoyo de sus redes familiares cuando aumentan las necesidades horarias de cuidado, especialmente de los mayores. "*Yo he dejado muchísima actividad y me he quedado sólo con unas clasecitas para no perder el contacto, pero toda la responsabilidad -yo era directiva en el colegio- todo eso lo tuve que ir dejando. Mientras yo estoy en las clases ella –la cuidadora inmigrante- está aquí*

y luego ya me hago yo cargo" (EMP_ESP_045y046). Por otro lado, no solo se reducen los objetivos laborales; también se contraen los de carácter más personal, tratando de utilizar el poco tiempo disponible en forma más intensiva en el cuidado infantil, postergando o sacrificando otras actividades de ocio o superación personal: "*Tengo un trabajo de horario extenso, de mucha dedicación, pero tengo claro que al llegar a casa, soy muy dedicada a ellos. No prendo televisión, no hablo por teléfono, estoy muy dedicada a ellos, poquito tiempo, pero substancioso*" (EMP_CHI_07112010). También ocurre en mujeres profesionales que deciden reducir su jornada laboral durante la etapa de crianza de sus hijos: "*Trabajo solamente por las mañanas. Cuando yo ya quería tener hijos busqué un cambio de trabajo. Busqué un trabajo que tuviera menor horario que el que tenía*" (EMP_ESP_047).

La utilización del *reparto de tareas* como una estrategia de conciliación, expresa no solo cómo el recurso tiempo es percibido como escaso sino también cómo sigue estando desigualmente distribuido. Si consideramos el reparto no solo entre hombres y mujeres que conforman el matrimonio o relación de convivencia, sino también entre generaciones encontramos desigualdades múltiples. Primero, las desigualdades de género que se producen entre el hombre y la mujer producto de la desigual distribución de las actividades domésticas y de cuidado: es la mujer quien dedica más horas a las tareas de cuidado, aunque en muchas ocasiones cuente con el mismo escaso tiempo que el hombre. En las mediciones realizadas por los estudios de uso del tiempo se constata que, en Chile la mayor desigualdad en tiempo es la destinada al trabajo doméstico y de cuidado. "*Las mujeres participan en un 78,8% y destinan 2,6 horas al trabajo doméstico y al cuidado de los demás integrantes del hogar y los varones tan sólo en 21,2% y 1,5 horas*" (Arriagada, 2009). En España, los trabajos de Durán (2006) y Rogero (2010) han demostrado que no solo existe desigualdad en la distribución del tiempo entre hombres y mujeres sino que además metodológicamente la percepción del tiempo destinado al cuidado de los demás resulta diferente entre hombres y mujeres. Las mujeres realizan esta actividad más frecuentemente, pero lo hacen simultaneándola con otras actividades domésticas, densificando su trabajo no remunerado. Los varones ejercen esta actividad menos frecuentemente, pero cuando lo hacen tienden a hacerlo de un modo menos superpuesto a otras actividades (Durán, 2006: 63). En las mediciones realizadas por Rogero (2010) se observa que entre los cuidadores, las desigualdades de género no residen en el tiempo dedicado a trabajo pagado y no pagado, como ocurre

entre las mujeres y hombres de la población general, sino en el tiempo de dedicación al trabajo no remunerado y en el tiempo libre. Estas desigualdades de género en el análisis particular del uso del tiempo de los cuidadores se atribuyen al hecho que las mujeres dedican su tiempo a actividades de producción de bienes y servicios no remunerados, mientras que los hombres lo invierten en actividades improductivas (tiempo libre). Tras este comportamiento, según el autor, parecen subyacer razones de adscripción social más que razones de eficiencia económica.

Por su parte, las estrategias de *secuencialización* son las de menor presencia en los discursos de las empleadoras entrevistadas. Cuando aparecen lo hacen más como realidad deseada que como una realidad presente que puede ser evaluada. A las mujeres empleadoras les gustaría disponer de permisos laborales o excedencias que les permitan hacerse cargo del cuidado de los hijos y reincorporarse posteriormente a la vida laboral sin mayores inconvenientes. "*A mí me hubiera gustado por ejemplo, si yo estuviera en un país en que me dieran cinco años de excedencia laboral y luego sé que puedo regresar al mercado laboral sin problemas. Yo hubiera dejado de trabajar y hubiera cuidado a mis hijos, para mí eso hubiera sido la opción*" (EMP_ESP_047).

Tabla 4.1. Valoración del *factor temporal* para la elección de la estrategia de cuidado según las familias empleadoras y personas en situación de dependencia en cada país de destino

PAÍS DE DESTINO	PRINCIPALES DISCURSOS EN RELACIÓN CON EL FACTOR TEMPORAL
ESPAÑA	- Necesidades de cuidado múltiples (infantil + mayores) que demandan uso de horario extenso, o dedicación permanente como en el caso de los que tienen gran dependencia. - Mayores dificultades en mujeres responsables de la gestión del cuidado con jornadas completas (nivel leve de flexibilidad horaria laboral). - Poca disponibilidad de los hombres en el reparto de tareas (largas jornadas laborales). - Uso de reducción de jornadas laborales (mujeres) durante la etapa de crianza para disponer de mayor tiempo para el cuidado infantil.
CHILE	- Poca disponibilidad de tiempo para el cuidado por jornadas laborales extensas. - Mayor flexibilidad de tiempo en régimen de trabajo independiente. - Distribución de franjas horarias entre los hijos/as para el cuidado de mayores. - Tiempos de vacaciones de los niños y padres no coinciden. - Uso de licencias por enfermedad del hijo menor de un año para disponer de tiempo para el cuidado. - Acuerdos –puntuales- con los jefes para disponer de tiempo para el cuidado.

Fuente: Elaboración propia

En relación con los ***recursos económicos*** para cuidar, las familias empleadoras tanto españolas como chilenas, así como las propias personas en situación de dependencia, coinciden en la percepción de que el costo de la actividad de cuidado suele ser muy alto, ya sea que se produzca en el domicilio o que se preste de manera institucionalizada en el ámbito privado. En este último caso, "*la oferta de provisión de cuidados por empresas privadas tiene un coste económico tan elevado que pocos presupuestos familiares pueden soportarlo*" (Martínez Buján, 2011: 107). Esta carestía supone que el uso creciente de las estrategias de *derivación* hacia el mercado represente una importante carga para las familias, porque dependen del nivel de ingreso del grupo familiar o de la persona dependiente en particular. "*Una amiga mía se acaba de quedar viuda y ha cogido a una señorita (inmigrante). La tiene en casa de día y de noche y le cuesta 900 €. Yo no gano 900 € y ella tampoco claro, pero ella tiene un capital que yo no tengo. Entonces casi por ese dinero y un poco más, voy a una residencia*" (DEP_ESP_032). No obstante esta percepción similar en cuanto al costo de los servicios de cuidado, se observan importantes diferencias en la valoración de este indicador en cada país de destino.

En el caso de España, aunque aún no han sido suficientemente evaluados los efectos de la protección social desarrollada por la *Ley de Promoción y Autonomía de las Personas en Situación en Dependencia* (LAAD) del 2006, debido a su reciente aprobación, se sabe que su aplicación ha estado más centrada en el ámbito de las prestaciones económicas que en el avance de los servicios sociales (Martínez Buján, 2011). Del conjunto de las opciones que brinda la ley, ha sido la denominada *Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales*[175] la que ha conseguido mayor uso[176]. Respecto de la valoración del uso de las transferencias monetarias destinadas a la compra de cuidados personales y a la compensación del trabajo asistencial familiar resultantes de la Ley de Dependencia se registran opiniones diversas en los discursos de familiares y personas en situación de dependencia. Por un lado, los que las valoran positivamente "*Está muy bien porque también hay ayudas. Si yo cuidase a mis padres me darían a mí un dinero en efectivo,*

[175] Dicha prestación se reconoce "excepcionalmente cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar" y se reúnan unas determinadas condiciones de convivencia y habitabilidad de la vivienda (Ley 39/2006).

[176] Los datos del Instituto de Mayores y Servicios Sociales indican que la prestación económica para "Cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales" concentra al 50% de los usuarios del Sistema Nacional de la Dependencia (SND).

pero no era nuestro caso" (EMP_ESP_028). Y por otro, aquellos que las consideran insuficientes tanto en el momento como en los criterios de asignación: "*No cubría nada, te lo voy a decir, llegan 400 € mensuales. Al mes de tenerla (a una persona cuidadora) nos reclamaron que teníamos que pagarla nosotros porque te miran los medios que tienes y en nuestro caso no teníamos derecho a esa persona, tuvimos que pagar lo que habían pagado por ella*" (EMP_ESP_38).

Junto con estas nuevas prestaciones, en los discursos de las familias empleadoras puede apreciarse el reconocimiento de la presencia de diversidad de fuentes de ingreso a la que las familias suelen recurrir para financiar el cuidado de sus dependientes. Aunque la mayoría afirma hacer importantes esfuerzos económicos para costear las necesidades de cuidado de sus familiares en situación de dependencia: "*yo he renunciado a parte de mi sueldo por tener un horario menor, era más para poder garantizar mi futuro laboral. Nos lo podíamos costear, lo que pasa es que básicamente se llevaba una gran parte de mi sueldo*" (EMP_ESP_047), al mismo tiempo reconocen recibir diferentes tipos de ayudas y prestaciones económicas del Estado (central y autonómico) para 'aliviar' la pesada carga económica que les representa la responsabilidad del cuidado. "*Cuando tuve más hijos, tuve prestación para la guardería. Ha habido momentos en que he tenido a una persona contratada y guardería y ahí sí que he tenido subvención de la comunidad de Madrid para la guardería. Para el contrario, ahora mismo, a la persona que tengo contratada la tengo con seguridad social y lo que tengo es una reducción por familia numerosa en el pago de la seguridad social, esa es la ayuda que tengo*" (EMP_ESP_047).

Las personas dependientes mayores entrevistadas muestran el abanico de opciones económicas a las que suelen recurrir para costearse sus necesidades de cuidado. Entre las más mencionadas aparecen sus propias pensiones, las de viudez y los aportes económicos de sus familiares (especialmente hijos/as y hermanos/as). "*Costeo yo ayudada por mis hermanos. Con eso estoy y, claro, también un ahorro. Yo tengo la pensión de empleada de hogar porque estuve trabajando*" (DEP_ESP_051). "*Mi madre vive de la pensión. Ella tiene una pensión muy pequeña y tampoco queremos que se descapitalice para que ella pueda seguir haciendo sus regalos a los nietos. Entonces nos propusimos ayudarle tanto desde la comunidad mía como la de mi hermano*" (EMP_ESP_045y046). De cualquier forma, los discursos reflejan cómo la variable ingreso influye en la importancia del uso de la estrategia de *derivación* hacia el

mercado: "*si tienes mucho dinero pues coges una particular*" (DEP_ESP_027), o la necesidad de contar con prestaciones monetarias públicas: "*cuando vivía mi marido teníamos una particular, cuando vivía estábamos un poco más decentes, pero al morir él hay que pedir al ayuntamiento*" (DEP_ESP_030).

En el caso de Chile, como hemos visto en capítulos previos, la reciente creación de un Sistema de Protección Social ha introducido algunos sistemas de apoyo de carácter público, ya sea a través de subsidios o de accesos preferente a prestaciones sociales acorde a las necesidades de algunos sectores de la población más vulnerables como los adultos mayores, las amas de casa y la población infantil menor de seis años. Pese a estos esfuerzos, tanto los datos cuantitativos como los de carácter cualitativo indican que aún sigue predominado el financiamiento privado de las necesidades familiares de cuidado, tanto para el cuidado infantil como de personas mayores dependientes o discapacitadas. "*Yo me costeo el cuidado, no recibo ayuda de ningún tipo. Yo no me he acercado al FONADIS*[177]*, pero el Estado a mi no me ayuda en todo caso, yo tengo mi platita guardada de jubilación porque yo trabajaba*" (DEP_CHI_057Y058).

En los discursos, el Estado o los servicios públicos no aparecen como agentes que faciliten o contribuyan a paliar los altos costes que también tiene esta actividad en el país andino. Es en el caso del cuidado infantil donde las familias declaran recibir algunos aportes económicos, tanto del Estado como de la empresa privada. "*Había que pagar súper poco. Claro porque era una empresa del Estado, por lo tanto es todo subsidiado*" (EMP_CHI_061). Para la atención de los mayores, suelen ser los familiares, con una alta participación de las hijas, los que más participan en el financiamiento y contratación de cuidadoras domésticas. El comportamiento de la variable género grafica las desigualdades que, en relación con los recursos monetarios para el cuidado, se generan en la distribución de las responsabilidades de cuidado familiares, afectando de manera diferenciada a hombres y mujeres. De un lado, aparecen los hombres, particularmente en las familias de mayores ingresos, en el modelo clásico del proveedor de ingresos para costear el cuidado, mientras que la mujer participa o no del mercado laboral, pero se hace cargo de la gestión y supervisión del cuidado de los dependientes: "*Mi marido es el que costea todo*" (EMP_CHI_059). Por otro, encontramos los discursos en los que las mujeres aparecen responsabilizándose no

[177] Fondo Nacional para la Discapacidad.

sólo con la gestión del cuidado sino también de su costo económico: "*Cuando estaba casada, yo ponía casi la totalidad de mi sueldo y ahora también*" (EMP_CHI_061). "*El costo de la nana es un costo mío, el costo del cuidado de los hijos es un costo mío en términos monetarios, no es de la pareja*" (EMP_CHI_062). Frente a las carencias de recursos públicos para costear las actividades de cuidado, las familias chilenas recurren a diversas fuentes de ingreso, entre ellas las pensiones o las rentas que se perciben por el alquiler de propiedades que tengan las personas mayores. Sin embargo, el monto de las pensiones por lo general cubre muy poco de los gastos que representan la contratación de una cuidadora doméstica[178]. "*Mi mamá tiene una casa que hay que cobrarle el arriendo y con eso se le paga a la nana*" (EMP_CHI_070).

El uso de estrategias combinadas (de delegación y de derivación al mercado) permite aliviar la carga económica que esta responsabilidad supone para las familias chilenas, que no disponen en general de otras ayudas o prestaciones monetarias como en el caso de España. El alto costo de contratar a una doméstica cuidadora de origen inmigrante en la modalidad de 'puertas adentro' es percibido como 'compensatorio', desde el punto de vista del conjunto de necesidades familiares que resuelve: permanencia y continuidad de la cuidadora, comodidad para las personas en situación de dependencia y disponibilidad de tiempo libre o de ocio para los familiares. Dependiendo de sus ingresos, hay familias que incluso están dispuestas a ampliar la contratación de servicio doméstico cuando la cuidadora no alcanza a cubrir el conjunto de las necesidades domésticas y de cuidado, contratando una empleada doméstica por horas, fundamentalmente para que se ocupe de las actividades de limpieza del hogar. Esta situación se refleja con claridad en los discursos: "*Es un costo bastante elevado tener una nana puertas adentro más una nana que viene dos veces a la semana. Igual te sube mucho, pero los cuida bien y, bueno, en ese sentido compartimos el gasto. Si tu calculas el ingreso de una familia que igual tienes que pagar colegio, varias cosas, claro son trescientos mil pesos, más esta nana que viene dos veces a la semana, que cada vez que viene le pagas 12 mil pesos. Son como ciento y tantos mil pesos más en ella*[179]*. Entonces es harto*" (EMP_CHI_080).

[178] La reforma previsional ha facilitado la creación de la pensión básica solidaria de vejez y la pensión por invalidez. Su crecimiento, especialmente de las pensiones de vejez, ha beneficiado de manera particular a las mujeres (Arriagada, 2009).

[179] 300.000 pesos chilenos al cambio en euros equivalen a aproximadamente 500 euros, mientras que 12.000 pesos son alrededor de 20 euros, lo que es un indicador claro del alto costo de estos servicios.

Tabla 4.2. Valoración del factor *recursos económicos* para la elección de la estrategia de cuidado según las familias empleadoras y personas en situación de dependencia en cada país de destino

PAÍS DE DESTINO	PRINCIPALES DISCURSOS EN RELACIÓN CON LOS RECURSOS ECONÓMICOS
ESPAÑA	- Altos costos de la contratación de cuidadoras en forma particular en el domicilio. - Personas en situación de dependencia que pueden costearse en forma independiente sus necesidades de cuidado a través de las pensiones propias o de viudez. - Accesibilidad a los servicios públicos de cuidado dado sus bajos costos. - Existencia de otras ayudas económicas de carácter público para el cuidado infantil y de mayores (subvenciones gobiernos autonómicos, prestaciones para uso de guardería, reducción por familia numerosa en pago de seguridad social, etc.). - Solidaridad económica intrafamiliar para costear gastos de personas en situación de dependencia.
CHILE	- Costo elevado de servicios de cuidado. - Predomina la financiación privada del cuidado. - Baja participación del Estado en ayudas al cuidado (mayor en el caso del cuidado infantil). - Ayudas de las empresas para el cuidado infantil. - Adultos mayores que utilizan pensiones o alquileres de otras viviendas para el pago de la cuidadora.

Fuente: Elaboración propia

El último componente a considerar en la elección por parte de las familias de la estrategia de cuidado corresponde a los ***servicios de cuidado***. Al analizar los discursos de empleadoras y personas en situación de dependencia sobre el conocimiento, disponibilidad y uso de los servicios de cuidado puede identificarse, en ambos países de destino, el predominio de estrategias *complementarias* en las que la familia sigue teniendo un alto peso, seguido de una creciente presencia de la *derivación* hacia el mercado y de la privatización de las necesidades de cuidado, frente al déficit, carestía o poca adecuación de dichos servicios a las necesidades de la familia y dependientes. El tipo de combinatoria depende por un lado, del nivel socioeconómico de la familia y, por otro, de la inserción de la mujer en el mercado laboral. También de la disponibilidad y variedad de la oferta de servicios, particularmente de aquellos de carácter público, así como del sistema de creencias y pautas culturales de las familias en torno a lo que consideran más apropiado para el cuidado de sus dependientes.

En el caso específico de España, recientes investigaciones sobre el cuidado de mayores afirman que "*la única reestructuración que se advierte en la provisión de asistencia es la que aparece cuando se decide mercantilizar esta tarea y de entre todas*

las opciones existentes (residencias, empresas privadas…) la preferida es el servicio doméstico" (Martínez Buján, 2011: 102). El trabajo de Rogero (2009), por su parte, aporta nueva información sobre la distribución del cuidado formal e informal[180] en España y sobre el modo en que se relacionan. Al respecto concluye que se observa una presencia mayoritaria del *modelo de cuidado complementario*[181] en combinación con el *modelo compensador jerárquico* por cuanto el cuidado formal es minoritario y sirve de complemento al informal, que es el tipo de cuidado prioritario y mayoritario. Las personas mayores con necesidades de atención que viven acompañados (o su entorno) parecen escoger como primera opción el cuidado informal, de acuerdo con el *modelo compensador jerárquico*. Entre quienes viven solos la relación entre cuidado formal e informal es de sustitución (*modelo de cuidado suplementario*).

Los análisis de este estudio muestran la existencia de un reconocimiento, por parte de las familias empleadoras así como de las personas en situación de dependencia, de la existencia de un leve aumento de la oferta de servicios de cuidado (públicos y privados), en el contexto de puesta en marcha de la conocida como Ley de Dependencia, de la cual algunos de los entrevistados habían comenzado a ser beneficiarios en el período en que se realizó el trabajo de campo[182]. Sin embargo, aunque la propia ley destaca el carácter prioritario de los servicios sociales sobre los subsidios, considerados éstos como una medida excepcional a conceder exclusivamente en ausencia de servicios sociales en el entorno del usuario, lo cierto es que, como hemos visto previamente, la tendencia ha sido el predominio del uso de las transferencias

[180] En el estudio se entiende por *cuidado informal* aquel tipo de apoyo que se caracteriza porque (a) es desarrollado por personas de la red social del receptor del cuidado y (b) se provee de forma voluntaria, sin que medie ninguna organización ni remuneración. Por su parte, el *cuidado formal* alude a aquellas acciones que un profesional oferta de forma especializada, y que va más allá de las capacidades que las personas poseen para cuidar de sí mismas o de los demás. Existen dos tipos básicos de cuidado formal: el que se provee desde las instituciones públicas, y el que se contrata a través de las familias (Rogero, 2009: 394).

[181] "*El **modelo de cuidado suplementario** postula que los cuidadores familiares proveen la mayoría del cuidado, y que la utilización del cuidado formal sirve para sustituir temporal o circunstancialmente el cuidado informal. El **modelo compensador jerárquico** sugiere que los mayores prefieren ser cuidados en primer lugar por su cónyuge, luego por sus hijos, otros miembros de la familia y, por último, por cuidadores formales. Este modelo es compatible con el modelo suplementario, pues asume que el cuidado provisto por cualquier cuidador se puede sustituir por otro, aunque en el orden mencionado. Paralelamente, tanto familiares como no familiares pueden participar en el cuidado, pero normalmente realizando actividades diferentes. El **modelo de cuidado complementario o de especificidad de tareas** plantea que el cuidado formal aparece cuando las tareas demandadas exceden las capacidades de los cuidadores informales. Los cuidadores informales y los proveedores formales de cuidado proporcionan diferentes tipos de cuidado en función de sus características*" (Rogero, 2009: 395).

[182] Vale recordar que los servicios públicos de atención únicamente proveen cuidados al 5,9% de los adultos mayores con dependencia y solamente son asistentes principales en el 2,9% de los casos (Martínez Buján, 2011: 100). Junto con la escasa cobertura existe la dificultad de complementar los programas de rehabilitación con una red de apoyo informal que permita su adecuado desarrollo.

monetarias frente a otras prestaciones. El estudio de Rogero (2009) ya había constatado que los servicios públicos de cuidado tienen menor presencia que los servicios privados en España, además de ser poco frecuente la combinación de cuidado formal e informal, salvo en el caso de que el nivel de dificultad sea mayor, ocasión en que las probabilidades de uso de la combinación aumentan.

Del conjunto de las prestaciones públicas no monetarias consideradas en la ley, entre las que destacan los servicios de atención formal temporal que tienen entre sus objetivos proporcionar a los cuidadores descanso y/o tiempo libre, los entrevistados destacan positivamente el servicio de 'Ayuda a domicilio', ya sea en su modalidad de acompañamiento como de mantenimiento del hogar. En general, son percibidos como un 'alivio' de la carga de cuidado que la 'cuidadora principal' tiene sobre sus familiares dependientes y un apoyo y compañía para los adultos dependientes que viven solos o con sus parejas también mayores. Son servicios que muestran una alta eficacia en la reducción de la carga subjetiva de cuidado constituyéndose, según lo sugerido por Rogero (2009), en un claro ejemplo de suplementariedad entre cuidado formal e informal, tal y como puede evidenciarse en el siguiente relato de una mujer trabajadora que ejerce de cuidadora informal principal de sus padres, pero que recurre al cuidado formal –en este caso a los servicios públicos- para sustituir de manera temporal su asistencia o la de su padre:"*Yo bastante tengo con mi casa y mis hijas como para, encima, tener que planchar o limpiar en la de ellos. Entonces nos pusimos en contacto con la asistencia social y el Ayuntamiento y ella ha sido la que me ha ido direccionando hacia lo que podíamos pedir o no pedir. Al final hemos llegado a lo máximo que concede el ayuntamiento para una gran dependencia que son dos horas y media diarias. Entonces yo he valorado que con una hora de limpieza al día durante los cinco días de la semana es suficiente para mantener la casa que viven ellos dos solos. Luego hemos optado por hora y media de una señora de acompañamiento, que libera a mi padre que es el que está con ella y me libera a mí también*" (EMP_ESP_028).

Esta percepción positiva coexiste con un importante nivel de desconocimiento y desinformación sobre las prestaciones y las condiciones en que se ofrecen, en el marco de la nueva ley. Este hecho, sin duda, es un factor que atenta contra el uso y valoración de estas medidas de apoyo al cuidado. Al respecto, se encuentran opiniones del tipo: "*No conozco nada porque encima no hemos podido optar a nada, entonces no sé. Sé que deben de existir pero no sé para quién*" (EMP_ESP_011).

En los discursos también se valora positivamente el uso de servicios de institucionalización parcial o completa de las personas mayores (centros de día/noche, residencias, etc.), fundamentalmente desde el punto de vista psicológico, por cuanto facilitan la estimulación y mantenimiento de las facultades de este grupo, así como un contacto diferente al que les proporciona su propio hogar, espacio en el que habitualmente se encuentran poco acompañados. La valoración de estos servicios está condicionada, además, por la variable ingresos, por el grado de dependencia así como por el sistema de creencias respecto de la institucionalización, tanto de la persona en situación de dependencia como de la familia. "*Mi abuela no quería que nadie viniera a su casa y siempre le había parecido muy buena idea acudir a un centro especializado; en cambio mi abuelo tenía contacto con una residencia y le parecía algo inmoral o algo que iba en contra de sus expectativas personales. Yo creo que él, dentro de sus convicciones religiosas y morales, no apoya la idea de que las personas mayores estén institucionalizadas, tiene una fuerte convicción religiosa y considera que los mayores que lo han dado todo por sus hijos y que han trabajado mucho por su cuidado debe ser compensados al final de su días, y deben ser compensados desde el ámbito de la familia, siendo cuidados por sus hijos, por sus nietos, por las relaciones familiares*" (EMP_ESP_021). Este sistema de creencias juega un papel fundamental en el caso del cuidado infantil. Desde la perspectiva de las familias, sigue siendo baja la alternativa del uso de servicios de guarderías para el cuidado infantil por la fuerte influencia de la creencia de que los niños están mejor cuidados en el hogar durante al menos el primer año de vida, salvo que no se pueda delegar el cuidado en la red familiar. Adicionalmente, este tipo de servicios presentan problemas de compatibilidad horaria, no resolviendo en su totalidad las necesidades de atención del grupo familiar, en el que muchas veces coinciden menores y adultos en situación de dependencia. "*Desde luego fue un planteamiento a largo plazo cuando directamente busqué un trabajo que sólo fuera por las mañanas. Pero una vez que ya tuve a mi primera hija, aunque el trabajo solo fuera por la mañana, yo me iba de casa y tenía que dejar con alguien al bebé o llevarlo a una guardería. En aquel momento mi marido y yo decidimos que el bebé era demasiado pequeño para dejarlo en una guardería y optamos por contratar a alguien en casa*" (EMP_ESP_047).

Como resultado, las familias terminan optando por la contratación de una empleada doméstica que resuelva tanto las necesidades de cuidado de las personas

dependientes en el hogar como las necesidades cotidianas de mantenimiento y reproducción del hogar (limpieza, compras, alimentación, etc.): "*podíamos permitirnos el contratar a una persona y a mí me parece que un niño por lo menos el primer año está mejor en casa que en una guardería y de hecho no se ha enfermado hasta que ha cumplido los 2 años y ha empezado el colegio*" (EMP_ESP_011), o combinando las estrategias de derivación al mercado y las de delegación, como puede apreciarse en la siguiente cita: "*Cuando eran pequeños yo no les llevaba a la guardería. Hasta los tres años les he tenido en casa, ahí con la persona que les tenía toda la mañana; por las tardes tenía a las abuelas*" (EMP_ESP_035).

En el caso de los servicios privados, su uso se halla altamente condicionado por el nivel de ingresos familiar, debido a los altos costos de las empresas que se dedican a ofrecer servicios de cuidado en el ámbito doméstico particular. Sin embargo, las familias empleadoras reconocen que tienen como ventaja contar con un mayor nivel de formalización del servicio, garantías de sustitución, etc.

En Chile, los discursos de las empleadoras resaltan los altos costos de los servicios de cuidado, así como la carencia de servicios públicos que atiendan las múltiples necesidades de cuidado del adulto mayor, y aquellas relacionadas con la discapacidad. "*Es caro, carísimo, hay que conocer también un buen lugar, que sean responsables porque hay de todo. Y eso que dicen que es malo de repente sacarlos de su ambiente*" (EMP_CHI_070). En el caso del cuidado infantil, se reclama la baja disponibilidad de servicios complementarios, que cubran las horas extraescolares que los padres no pueden atender debido a las largas jornadas laborales que tienen que afrontar. "*En general en Chile no existen, como en Argentina, colonias donde los niños pueden estar después del colegio. En general aquí no existe ese sistema, aquí tienes que tener una persona que tú pagues o un familiar. En general no hay lugares donde tú los puedas dejar, donde ellos puedan salir del colegio e ir un par de horas hasta que tú vuelves*" (EMP_CHI_062).

Puede confirmarse también la creencia en el cuidado insustituible de la madre, por lo que la recurrencia al uso de guarderías y jardines infantiles se utiliza cuando no se disponen de los recursos suficientes para contratar a una empleada doméstica o de manera complementaria, para cubrir los requerimientos de aprendizaje y socialización temprana de los niños y niñas. "*Sé que hay salas cunas y todo, pero yo no confío tanto en las salas cunas, con todo el tema que ha pasado*" (EMP_CHI_080).

Tabla 4.3. Valoración del factor *servicios de cuidado* para la elección de la estrategia de cuidado según las familias empleadoras y personas en situación de dependencia en cada país de destino

PAÍS DE DESTINO	PRINCIPALES DISCURSOS EN RELACIÓN CON LOS RECURSOS ECONÓMICOS
ESPAÑA	- Variedad de servicios de cuidado (públicos y privados) que cubren distintos tipos de necesidades. - Servicios públicos ('ayuda a domicilio': acompañamiento y mantenimiento del hogar) que alivian la carga de cuidado de los mayores dependientes (pero que no resuelven en su totalidad las necesidades). Bien valorados por las personas en situación de dependencia y por cuidadoras informales. - Desconocimiento y desinformación sobre servicios de cuidado. - Combinación de servicios mercantiles con solidaridad intergeneracional. - Baja preferencia por el uso guarderías para el cuidado infantil por creencia de que los niños están mejor en casa durante al menos el primer año de vida. - Altos costos de empresas que se dedican a ofrecer servicios de cuidado en el ámbito doméstico particular, aunque cuentan con mayor nivel de formalización del servicio, garantizan sustituciones, etc.
CHILE	- Altos costos de servicios de cuidado. - Uso de guarderías y jardines infantiles para no interrumpir la carrera profesional. - Baja disponibilidad de servicios complementarios de cuidado infantil, que cubran las horas extraescolares que los padres no pueden atender. - Servicios públicos escasos, limitados y costosos para el adulto mayor y la discapacidad multifuncional.

Fuente: Elaboración propia.

En síntesis, las percepciones y valoraciones de las personas en situación en dependencia, así como de sus familiares sobre los componentes clave que influyen en la elección de la estrategia de cuidado refuerzan la importancia y centralidad de la ayuda proporcionada en el ámbito familiar como un soporte esencial en la provisión del cuidado, tanto en España como en Chile. Frente a la escasez y desigual distribución del tiempo entre los miembros de la unidad familiar y los recursos económicos, la elevada y significativa implicación de los parientes -especialmente las mujeres en su calidad de esposas, madres, hermanas o hijas-, no suele coexistir con una red pública de servicios sociales ni con recursos monetarios que les permitan 'aliviar' el alto grado de responsabilidad e involucramiento en el cuidado de sus dependientes. Como resultado, a pesar de las diferencias específicas que hemos encontrado en cada país de destino analizado, las familias recurren a la **lógica combinatoria**, es decir, a la suma de recursos distintos para componer una respuesta global a las necesidades de personas en situación de dependencia y al sostenimiento de la infraestructura doméstica, como estrategia general de resolución de las necesidades de cuidado familiar.

Frente a este escenario, lo que se confirma a través de los discursos es la fundamentación de la aparición de una **estrategia de externalización individualista** (Martínez Buján, 2011) pensada desde y para la familia, que explica la tendencia al alza en la privatización, aún cuando todavía sigue siendo muy alta la participación de la familia en los cuidados y en los países analizados se hayan producido avances –con distinto grado- en materia de protección social, promoción de la autonomía y apoyo a la dependencia. Esta tendencia al alza, que se expresa en diversos grados en cada país estudiado, ha tenido un relevante impacto en el aumento de la demanda del servicio doméstico, espacio que ha sido crecientemente ocupado por mujeres inmigrantes. El problema está en que la necesaria reorganización de los cuidados está orientándose hacia los recursos que ofrece el mercado privado y no ha implicado un reparto más adecuado de las tareas entre hombres y mujeres ni un cuestionamiento profundo y sostenible del lugar que ocupa el cuidado en la protección social.

4.2. La desigual distribución y gestión familiar del cuidado de dependientes: la visión de las empleadoras y personas en situación de dependencia

Como se ha visto en el apartado precedente, las estrategias resultantes de la disponibilidad y uso de los recursos indispensables para la actividad de cuidar suelen ser diseñadas, gestionadas y controladas por la unidad familiar. Partimos de la constatación de que la familia sigue siendo el soporte fundamental de provisión de cuidados y asistencia a personas de edad (Martínez Buján, 2010), por una parte, y también de los menores (Díaz Gorfinkiel, 2008; Acosta y Perticara, 2005; Arriagada y Moreno, 2011), aunque cada vez con más dificultad, según lo demuestran los últimos estudios empíricos realizados sobre la organización social del cuidado, tanto en España como en Chile (Pérez Orozco y López Gil, 2011, Martínez Buján, 2011; Arriagada, 2011). Pero, ¿quiénes se encargan de estos procesos en las familias, cómo se valora esta responsabilidad y qué incidencia tiene en la contratación de mano de obra inmigrante femenina para realizar las labores de cuidado? Para responder a estas preguntas, analizaremos los discursos de las empleadoras y personas en situación de dependencia entrevistadas, tomando como referencia la clasificación que Diane Alméras (2000) utiliza para estudiar los procesos de cambio en la visión masculina de las responsabilidades familiares. En su análisis establece cuatro tipos ideales conforme la distribución de responsabilidades familiares que se corresponde con el desarrollo de las imágenes de género:

Tabla 4.4. Tipos ideales de distribución de responsabilidades familiares y su relación con imágenes de género

TIPOS IDEALES	Distribución de responsabilidades familiares	Imágenes de género
TRADICIONAL	Las tareas domésticas son responsabilidad de la mujer, aún si ésta trabaja fuera del hogar (el hombre lleva una sobrecarga más pesada que la mujer, y por eso debe descansar más en la casa).	La imagen del hombre es la del jefe de hogar, proveedor y primera autoridad.
TRANSICIÓN INCIPIENTE	Las tareas se reparten como en el tipo tradicional, pero en este caso el hombre empieza a "ayudar" (reparto simbólico), cuando la mujer no puede hacerlo o está muy cansada. Los hombres realizan sólo las tareas que resultan de su agrado.	Feminidad y masculinidad se definen de igual modo que en el tipo anterior, pero aquí la actividad laboral de la mujer se justifica por razones económicas (también de realización y desarrollo) y en este caso el hombre estaría obligado a aceptarlo.
TRANSICIÓN AVANZADA	Se caracteriza por la negociación abierta de las responsabilidades, pero aún el hombre protege su derecho a rechazar ciertas tareas y la mujer tiene la responsabilidad de estimular periódicamente el apoyo de su cónyuge.	El hombre asume sus tareas domésticas bajo el concepto de justicia porque ambos trabajan. El varón integra las nuevas pautas de paternidad, aunque reconoce ciertas falencias en habilidades que no le son "naturales". Es decir, ante el cuidado de los hijos sigue siendo la mujer quien tiene la autoridad. Pese que en este tipo se valora el trabajo de la mujer como un proyecto de vida, la supremacía de la maternidad pone en conflicto las valoraciones y el discurso se hace más ambiguo.
EQUITATIVO/ IGUALITARIO	Se negocian abiertamente las tareas, incluyendo las preferencias y considerando las condiciones laborales de cada uno en cada momento	El cuidado de los hijos comporta una relación enriquecedora, mientras que las tareas domésticas son una carga que debe ser compartida. La maternidad pierde su preeminencia simbólica a favor del desarrollo del concepto de paternidad.

Fuente: Elaboración propia en base a la propuesta de Alméras (2000)

En los discursos de las empleadoras españolas y chilenas, al igual que ya han puesto en evidencia anteriores investigaciones (Durán, 2006; Tobío et al., 2010 y Martínez Buján, 2011) se confirma cómo la responsabilidad de los cuidados sigue recayendo en los miembros femeninos de la familia –en su calidad de madres, esposas, hermanas o hijas-, como puede apreciarse en la tabla 4.5. Ni siquiera el uso de

estrategias de derivación desde la familia a servicios públicos o al mercado de trabajo suele modificar sustancialmente la configuración tradicional de la división sexual del trabajo, puesto que siguen siendo las mujeres quienes realizan el trabajo doméstico y de cuidado tanto en la familia como en el mercado (Arriagada y Moreno, 2011). Con ello se continúa profundizando lo que Martínez Buján (2011: 101) denomina "*la jerarquía en la dispensación de atención según generación y sexo dentro de la parentela*"[183], tal y como muestra la tabla 4.5.

Tabla 4.5. Personas mayores de 65 años con alguna discapacidad que reciben asistencia personal según relación con el cuidador principal (ESPAÑA).

	TOTAL		**HOMBRES**		**MUJERES**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
TOTAL	1400,3		405,6		994,7	
Subtotal	1132,4	100,0	335,7	100,0	796,9	100,0
Cónyuge o pareja	279,9	24,7	156,6	46,6	123,3	15,5
Hija	430,9	38,1	86,2	25,7	344,7	43,3
Hijo	101,9	9,0	22,4	6,7	79,5	10,0
Hermana	26,5	2,3	11,2	3,3	15,4	1,9
Hermano	5,3	0,5	2,0	0,6	3,3	0,4
Otro pariente	121,6	10,7	25,5	7,6	96,2	12,1
Empleado Servicios sociales	117,4	10,4	24,7	7,4	92,7	11,6
(AAPP, ONG)	32,8	2,9	3,8	1,1	29,0	3,6
Amigos y vecinos	4,8	0,4	0,5	0,1	4,4	0,6
Otras personas	11,1	1,0	2,9	0,9	8,3	1,0
No consta	267,9		69,9		198,1	

Fuente: Martínez Buján, 2011: 102.

En todos los casos analizados, las mujeres tenían una participación preponderante en la proporción o aseguramiento del cuidado de sus familiares en situación de dependencia, ya fuera brindándolos en forma directa -con ayuda o no de otros familiares o servicios- o asumiendo las funciones de gestión y control de los

[183] Los datos más recientes proporcionados por el INE (2009) y recopilados por Martínez Buján revelan que el 76% de los cuidadores principales son mujeres y tres de cada cuatro tiene más de 45 años (INE; 2009). El porcentaje de maridos cuidadores se sitúa en un 15,5%, el de los hijos en un 9% y el de los hermanos es insignificante (0,5%).

mismos. En este tipo de situaciones, suelen involucrarse desde el proceso de toma de decisiones -que implica un conjunto de tareas relacionadas con la información, consulta, discusión con otros familiares afectados o involucrados, etc., sobre quién, cómo y cuánto se requerirá para atender las necesidades de cuidado- hasta en la supervisión y control de las decisiones tomadas.

En la fase de toma de decisiones aparecen ciertos elementos que inducirían a pensar en una transición avanzada hacia el modelo equitativo/igualitario por cuanto suelen participar otros miembros de la familia. Pero si se analizan con detalle los discursos, queda claro que son las mujeres quienes lideran estos procesos y que la participación del resto de familiares muchas veces está relacionada con el peso que en este nivel tiene el factor económico en la estrategia a elegir: "*Nos ayudamos mutuamente todos y el que tiene más medios para contratar a una persona*" (EMP_ESP_050).

Aunque pueden detectarse algunos casos de distribución equitativa de las responsabilidades de cuidado entre los miembros de la familia, hombres y mujeres: "*Tengo un hermano, somos dos, él está casado también y ahora mismo echa mucha mano aquí, entre los dos lo llevamos*" (EMP_ESP_045y046), lo cierto es que continua predominando la situación en que el peso principal de la responsabilidad de la toma de decisión y su posterior gestión termina recayendo en las mujeres de la familia. "*Decidimos la familia, y yo que era la que estaba más directamente como responsable de los cuidados de mi padre*" (EMP_ESP_38).

La variable ingresos termina influyendo en el hecho de que las mujeres de los quintiles de ingresos más altos puedan concentrarse en las actividades de coordinación y administración, al poder contratar los servicios de una cuidadora, a diferencia de las mujeres de quintiles más bajos, que además tienen que realizar directamente las labores de cuidado. De esta forma, se explica en parte el uso más extendido e intensivo de las redes familiares y sociales en los sectores de menos ingresos, en la medida en que la disponibilidad de los servicios sociales es escasa y los recursos económicos para la contratación de cuidadoras domésticas son muy limitados. "*Me siento una privilegiada de poder costear una nana, yo tengo amigas que recurren a los papás y todo, pero gracias a Dios con mi marido lo hemos podido solventar. Me permite tener libertad con mi marido, nos permite no depender de nadie. Igual se agradece, mi mamá viene a verlos, mi suegro también. Vienen, pero no les cargamos la mano a ninguno de ellos*"

(EMP_CHI_080). Como consecuencia, la privatización creciente del cuidado es una solución insuficiente, que continúa ocultando y profundizando desigualdades sociales de larga data.

La gestión del cuidado se torna compleja cuando en muchas familias, las mujeres tienen que ocuparse simultáneamente tanto de la ascendencia como de la descendencia con necesidades de cuidado, especialmente cuando participan además del mercado laboral. Ambos grupos suelen presentar necesidades diferenciadas, que no siempre se pueden atender con la misma estrategia. Nuevamente, la lógica combinatoria se convierte en la estrategia por excelencia de resolución de las necesidades de cuidado, y el apoyo puntual de los servicios de cuidado de Ayuda a Domicilio se torna un gran apoyo para las cuidadoras principales en el caso de los dependientes mayores, tal y como puede apreciarse en el siguiente relato: "*Es que ellos viven en el segundo y nosotros en el tercero, en el mismo bloque. Al principio, los fines de semana ellos (los padres) se quedaban solos y yo podía estar con las crías. Ha llegado el momento en que mi padre también es mayor y está bien pero es un señor de 80 años. Está bien para atenderse él mismo, pero no para cuidar a una gran dependiente de 80 años también. Al final, desde septiembre hasta ahora, se han estado yendo mis hijas y yo me he quedado con ellos… a mí como cuidadora, en este caso hablo de mí, que dejen respirar un poco, a mí esos espacios en los que yo sé que ellos están bien porque están con Cecilia o que tienen la casa atendida a mi me parece súper importante, te hace relajarte un poco, dentro de lo que puedes*" (EMP_ESP_028).

Por su parte, desde la perspectiva de las personas que necesitan atención, la visión sobre la distribución del cuidado se articula en diferentes grados y niveles de involucramiento, dependiendo de sus preferencias particulares y posibilidades de atención que pueda proporcionarles su entorno familiar. En relación con sus preferencias se conoce que los mayores prefieren ser cuidados en primer lugar por su cónyuge, luego por sus hijos, otros miembros de la familia y, por último, por cuidadores formales, lo que se denomina *modelo compensador jerárquico* (Rogero, 2009). Las mediciones cuantitativas muestran una alta coincidencia entre las preferencias y las oportunidades de atención, puesto que las personas mayores en España con necesidades de atención que viven acompañados (o su entorno) parecen escoger como primera opción el cuidado informal, de acuerdo con el *modelo compensador jerárquico*, donde predomina el cuidado proporcionado por las hijas y los cónyuges o parejas, según se

puede apreciar en la Tabla 4.6. Estas situaciones diversas se pueden agrupar esquemáticamente de la siguiente forma:

Tabla 4.6: Nivel y tipo de participación en la distribución y gestión del cuidado según la perspectiva de las personas que lo requieren

Nivel y tipo de participación en el cuidado	Caracterización	Discursos
Baja participación en la decisión, gestión y supervisión.	Personas en situación de dependencia que, por decisión propia o por incapacidad personal, delegan en sus hijos (fundamentalmente hijas) la decisión y posterior gestión de la contratación de la cuidadora doméstica o las combinaciones de servicios o prestaciones que se requieran para cubrir el conjunto de las necesidades.	"*Cuando ya no pude más, mis hijos me lo arreglaron, mi hija y su marido, porque mi hijo vive no muy lejos pero vive fuera y ella y su marido me lo arreglaron todo*" (DEP_ESP_027).
Co-participación en la decisión y gestión y moderada intervención en el control y supervisión.	Personas en situación de dependencia que cuentan con condiciones razonables de salud física y mental para poder participar en la decisión de la organización de su cuidado, y además disponen de recursos económicos propios que les permiten incidir en las decisiones y gestión cotidiana del cuidado. Sin embargo, suelen ser los familiares (especialmente las hijas) quienes se encargan de la supervisión y control de las decisiones tomadas, coparticipando ocasional o sistemáticamente de la gestión cotidiana del cuidado.	"*Mi hijo me hace las compras en el supermercado, yo me canso mucho. Antes las hacía yo sola. Cuando no está haciendo algo me va a acompañar, porque yo generalmente no estoy muy acompañada, mis hijos todos trabajan*" (DEP_CHI_ 076).
Alta participación en la decisión, gestión y supervisión.	Mayores dependientes que viven solos y que no cuentan con familia interesada o disponible para participar en la gestión del cuidado. En las entrevistas encontramos fundamentalmente a mujeres viudas o solteras con un nivel de dependencia leve o moderada y que recurren a los servicios públicos de atención domiciliaria como apoyo o complemento a sus necesidades de cuidado.	"*Sólo viene un hijo a verme, el otro está enfermo, le han operado La otra hija tiene un bar y no puede, está todo el día en el bar. Estoy sola con la nieta. Pero le pago eh, le pago a la nieta. La nieta me baña y me saca a pasear, ella me da la cena y me acuesta y luego a las 8:30 se marcha. El sábado y el domingo está conmigo desde las 4:30 hasta las 8:30. Yo antes tenía una particular*" (DEP_ESP_030). "*Yo me quedo sola porque no tengo familia. Mis hermanos, los dos que tengo, viven fuera, entonces mi situación es diferente*" (DEP_ESP_032).

Fuente: Elaboración propia.

En el caso del cuidado infantil, sabemos que tanto en España como en Chile, la ayuda de la generación precedente, las abuelas, y sobre todo la materna, constituye el recurso principal con el que cuentan las madres que trabajan fuera del hogar para el cuidado de sus hijos. Sin embargo, en el análisis de los discursos esta opción aparece cada vez más debilitada porque, por un lado, todo parece indicar que las primeras generaciones de madres trabajadoras no reproducirán este rol cuidador de sus futuros nietos que hoy realiza la última generación de amas de casa (Tobío, 2005) y, por otro, porque la dedicación permanente a esta actividad se tensiona con las posibilidades cada vez más amplias de los adultos mayores de realizar sus proyectos personales durante esta etapa de la vida y no necesariamente estar sujetos al apoyo de la crianza de sus nietos. Por tales razones, si bien las empleadoras continúan apelando a la red familiar como un recurso importante, en algunos relatos pueden apreciarse las tensiones antes mencionadas, mostrando preocupación porque el cuidado de sus hijos/as no suponga una alta dedicación horaria para las abuelas, ya sea por lo avanzado de sus edades –teniendo en cuenta la postergación en la edad de procreación actual- o por el derecho de continuar desarrollando sus propios proyectos de vida, sin que el cuidado de los nietos/as suponga la actividad central. "*A mi madre tampoco le supone mucho tiempo; lo que no queríamos es que nuestros hijos supusieran una carga también para nuestra familia, que se tuvieran que ocupar. Mi madre es mayor ya, y no queríamos que tuviera que ocuparse de la niña todo el día. No es lo mismo que la chica (doméstica cuidadora) que cuandosale se la suba a la 1:30 al mediodía que tenga que bajar mi madre a las 8 de la mañana*" (EMP_ESP_037). "*Tengo mis suegros y mis padres que me pueden ayudar pero decidimos que no. Otras tardes ahí sí que tirábamos de los abuelos*" (EMP_ESP_035).

Los abuelos (pero sobre todo, las abuelas) ya no son un recurso estable en quien puede recaer la atención de los menores. Tampoco los hermanos (hermanas) mayores. Las cambios sociodemográficos actuales relacionados con la descendencia tardía, el menor número de hijos, la dispersión geográfica, la valoración de la autonomía del adulto mayor, los derechos de la infancia, entre otros, generan muchas limitaciones en el uso de este recurso con la continuidad que requiere (Díaz Gorfinkiel, 2008). "*Yo no quiero que mis hijos pasen a ser papás de sus propios hermanos. Por eso siempre al final vas a tener a alguien que te ayude, no quiero abusar ni de mi mamá, ni de mi suegra, ni mis hermanas, no tienen porqué*" (EMP_CHI_059). Es una tendencia que se

aprecia en España y en Chile, pero es importante no perder de vista que solo puede concretarse en aquellas familias con ingresos económicos suficientes para poder externalizar el cuidado hacia el mercado privado, contratando a una cuidadora doméstica, y usando a las abuelas como complemento o recurso ocasional cuando la doméstica cuidadora falla o se ausenta. "*Mi mamá podría ocuparse pero es complicado, porque mi mamá también sale, mi papá trabaja, tienen su vida. Entonces yo siento que, claro cuando no tenía otra posibilidad, pero igual es como amarrarlos. Decirle a tu mamá, hazte cargo, yo encuentro que no es justo. Ellos ya me criaron, entonces tendría que ver a quién acudo*" (EMP_CHI_080). En ningún caso puede desprenderse del análisis de los discursos que se haya producido el efecto de un aumento de la participación de los hombres (esposos, padres, hermanos) como resultado de la menor disponibilidad de las abuelas u otras mujeres de la familia para asumir las labores del cuidado. Se redistribuye la responsabilidad del cuidado, reemplazando o sustituyendo a las abuelas por otras mujeres, en este caso, las cuidadoras inmigrantes.

La complejidad de la distribución de las necesidades de cuidado al interior de la familia se expresa no solo en desigualdades de género sino también generacionales, que ocasionan no pocos conflictos en las familias, especialmente entre sus miembros mujeres. "*Yo estaba harta de haber tenido que decidir todo sobre mi abuela. Claro, como tenía una residencia, tú sabes, tú llevas, tú traes. Entonces le dije a mi madre, esta vez no me voy a encargar de todo, me tocará cuando vaya a la residencia si es que llega el momento, pero el tema de las contrataciones de la interna y demás lo vas a hacer tú*" (EMP_ESP_021).

Aunque en las entrevistas a las empleadoras chilenas pueden encontrarse situaciones, las menos, que ellas mismas califican como de reparto equitativo del trabajo de cuidado, particularmente cuando se trata de los familiares mayores dependientes, el análisis de conjunto, de modo similar que en España, no permite visualizar una tendencia de cambio significativa respecto de una mejor distribución sexual del trabajo en los hogares chilenos, la que continúa comportándose de manera rígida y desigual. "*Creo tener bien repartidas las cosas. Mi hermana se encarga de lo que es llevarla al médico, de pagarle a la Isabel. Mi hermana se ocupa de la documentación, banco, toda esa parte y yo soy la encargada de controlar los gastos de mi mamá, de la pensión. Por eso vengo todas las semanas, porque todas las semanas tengo que venir a comprar todo lo que es para comer. Yo soy la que la llevo, si tiene que ir donde mi hermana yo la*

llevo. Mi hermano está recién incorporándose, él vivía fuera de Santiago, hasta mayo, se jubiló y se vino a Santiago. Está tomando recién la organización, pero igual él está pendiente de mi mamá, él es el que paga la luz, el agua, yo creo que viene más seguido que nosotros" (EMP_CHI_070). Las mujeres, además de aparecer mayoritariamente coordinando y gestionando las opciones de cuidado de los dependientes en la familia, son quienes recurren fundamentalmente a las estrategias de *reducción de objetivos* en pos de conseguir mayor disponibilidad para atender dichos requerimientos. Si se consideran los motivos por los que las mujeres optan por jornadas de tipo parcial en España se visualiza que la razón que las mujeres esgrimen en primer lugar es no haber podido encontrar trabajo de jornada completa (37,7%), y en segundo lugar, la obligación de hacer frente al cuidado de menores o de personas adultas enfermas, incapacitadas o mayores (18,3%). Sin embargo, al desagregar por sexo esta última razón se observa cómo son principalmente las mujeres (96,9%) las que 'optan' por una jornada parcial como alternativa para hacer frente a obligaciones familiares o personales" (Tobío et al, 2010: 100). También aparece así en los discursos de las empleadoras de personas cuidadoras: "*Cuando recién nos casamos yo trabajaba todo el día. Después cuando tuve a mi hijo mayor, renuncié también y ahí me quedé con él dos años y tenía una persona puertas afuera o sea que venía por el día. Después que tuve al segundo volví a trabajar, pero trabajaba primero part time y después medio día y ahí, después de eso, cuando mi hijo segundo tenía como alrededor de tres años y el primero tenía 5, ya tomamos a una persona que viviera con nosotros, porque necesitábamos ir a reuniones de apoderados y nosotros además pertenecemos al movimiento de Shoenstad, entonces tenemos reuniones y necesitamos en la noche que se quede alguien con los niños y así hemos funcionado hasta ahora*" (EMP_CHI_055).

A través de los discursos puede apreciarse que la estrategia de reducción de objetivos no es una alternativa que se acepte de manera entusiasta por una parte considerable de las mujeres que reconoce haberse socializado en un contexto de generación de expectativas de igualdad laboral y social. "*Con todo lo bueno y todo lo malo que conlleva eso, todo lo bueno porque yo puedo disfrutar de mis hijos y todo lo malo porque al final toda la responsabilidad de la casa cae en ti, estás trabajando fuera, reduces tu jornada pero no reduces tu jornada doméstica. Efectivamente, la multiplicas*" (EMP_ESP_037). Sin embargo, pareciera que las estructuras sociales que deberían hacer realidad estas expectativas han ido más lentas que el proceso ideológico

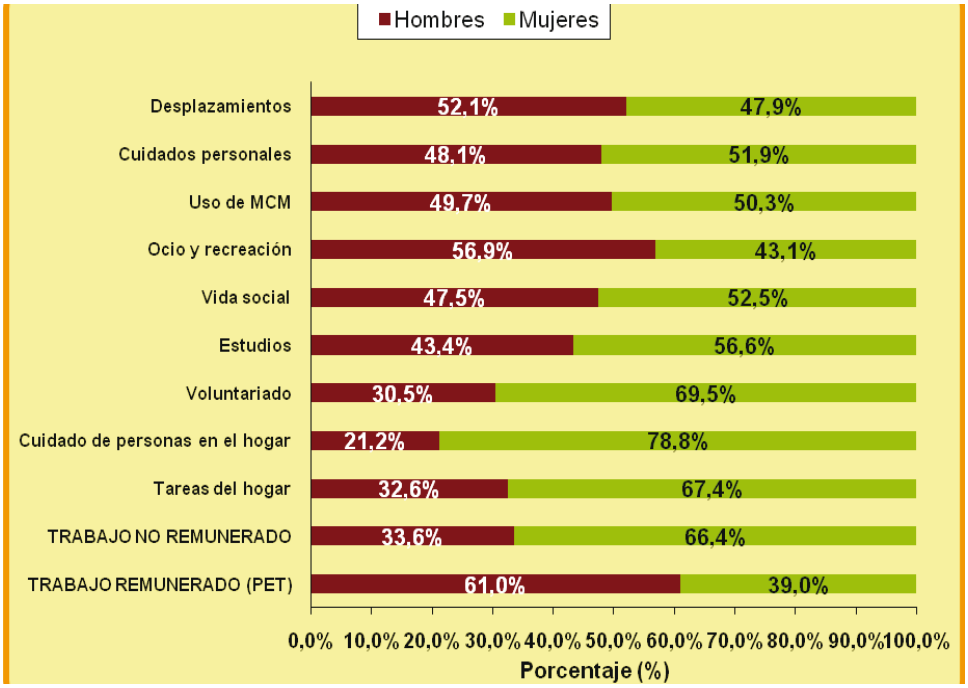
que las inspira, tal y como puede apreciarse en el siguiente relato de una empleadora española: "*Pero yo lo que digo es que a la gente de mi generación no nos han educado para ser madres. Nos han educado para ser trabajadoras, pero no nos han educado para ser trabajadoras y madres, que es lo que somos. Con lo cual ahí hay una disfunción que no sé cómo vamos a solucionar en el futuro. A mí me han educado para ser una profesional, lo de la igualdad pues es una falacia*" (EMP_ESP_047). Este sentir es comprensible en el contexto de creciente participación laboral femenina tanto en España como en Chile, donde una de las causas que esgrimen las mujeres que trabajan en el mercado laboral y que además tienen hijos que cuidar, es el vínculo del trabajo remunerado con la formación y la realización de aspiraciones profesionales. "*El gusto por el trabajo, la realización personal, el abrirse a la relación social más allá del ámbito del hogar y la estructuración de la vida que proporciona la actividad remunerada son otras razones que aducen las mujeres en este orden de importancia, y que cobran más intensidad, como cabe imaginar, entre las mujeres profesionales o con estatus ocupacional alto* (Tobío et al, 2010: 98).

Frente a esta realidad, la participación de los hombres comienza a notarse y así aparece reflejada en los discursos. El problema radica en que su modo de involucrarse es ocasional, fundamentalmente acotado al cuidado infantil y, dentro de este grupo, circunscrito a determinadas tareas u horarios; nunca como responsables directos o principales del cuidado. "*El papá se hace cargo de los niños, en términos generales habitualmente, en las mañanas. Él los cuida en la mañana, él se ocupa de los niños en la mañana, los levanta, los asea, les da desayuno, los viste y los deja en el colegio, esa es la función del padre*" (EMP_CHI_062). Los cambios de actitud que las mujeres entrevistadas perciben en los hombres se refieren principalmente a la paternidad y al cuidado de los hijos. Sin embargo, la mayoría de ellos continúa resistiéndose a realizar las labores propiamente domésticas que son transferidas por lo general, cuando la mujer está incorporada al mercado laboral, a la empleada doméstica o superpuestas a la carga de cuidado de la esposa/pareja. "*Absolutamente equitativo, él muda. Generalmente lo que hacemos es que, cuando estamos sin nana, le ve todas las cosas a mi hijo más grande, lo viste, lo muda, lo entretiene, lo hace dormir y todo, y yo me dedico al Danielito que tiene cuatro meses, le doy la papa, lo mudo generalmente. Todos los domingos salimos, pero es decir 50 y 50 absolutamente*" (EMP_CHI_080). "*Mi esposo ayuda cualquier cantidad, pero dentro de sus posibilidades de horario. Antes llegaba*

más temprano pero ahora está trabajando más lejos, entonces llega más tarde. El fin de semana participa mucho en la ayuda acá, sobre todo con los niños, a veces los baña" (EMP_CHI_059). Sin embargo, estos cambios no han supuesto una modificación en las imágenes tradicionales de género, resultado de lo cual no es posible visualizar a través de los discursos la presencia de una negociación abierta de las responsabilidades de cuidado. Las mujeres distribuyen y organizan las tareas domésticas y de cuidado de tal modo que los hombres no tengan que modificar sus metas y compromisos laborales por razones familiares y, al mismo tiempo, puedan disfrutar de la experiencia de la paternidad, pero sin las obligaciones directas y sistemáticas de cuidado. "(*Mi esposo) viene, pero llega a las 7 y media de la tarde, con lo cual prefiero que venga a casa y no que vaya al Carrefour porque entonces vendría muchísimo más tarde y el niño no le ve en todo el día. Por lo menos viene y el rato que está en casa, puede estar con é (con el niño)l*" (EMP_ESP_011). La resistencia o inercia de ciertas pautas culturales siguen estando detrás de la toma de decisiones en el ámbito doméstico familiar. Las propias mujeres reproducen en sus discursos el prejuicio de género que apunta a la supuesta incapacidad de los hombres para hacerse cargo de las tareas de cuidado, confiriéndoles menos responsabilidades a la hora de distribuir el trabajo entre los distintos miembros de la familia. "*A mi hermano no le damos responsabilidades porque tiene menos paciencia. Mi hermano viene más seguido pero se aburre ligerito, no le deja hacer nada y le pregunta lo mismo. Mi hermano no está acostumbrado a personas; en el norte estaba solo, estuvo como quince años solo, porque su familia estaba aquí en Santiago*" (EMP_CHI_070).

En el caso del cuidado de otros dependientes, los discursos sugieren una participación de los hombres mucho menor, al tiempo que se observa un mandato social menos claro. Socialmente es aceptable en la actualidad que los hombres participan de manera equitativa en el ejercicio de una paternidad responsable, pero no se espera lo mismo de un hijo o hermano respecto de un familiar mayor dependiente. "*Somos tres, lo que me pasa es que mi hermana vive en la Coruña, entonces claro no puedes tener un contacto tan directo. Mi hermano sí que vive más cerca, pero bueno… me ha tocado y me ha tocado, las circunstancias de la vida, aporta lo que puede y ya está*" (EMP_ESP_028).

Gráfico 4.1: Distribución de la participación en grandes grupos de actividades principales según sexo. (Gran Santiago, 2007).



Fuente: Arriagada, 2009: 20.

En resumen, aunque es destacable esta creciente participación masculina en las tareas de cuidado, es evidente que todavía no alcanza los niveles y grado de compromiso proporcional a la incorporación masiva de las mujeres en el mercado laboral (Gráfico 4.1). El estudio de Díaz Gorfinkiel (2008) reafirma la tesis de la resistencia al cambio del modelo masculino, pese a la flexibilización de roles que se observa en los hombres españoles. Esta resistencia ha dificultado la reestructuración de tiempos y tareas relacionadas con el cuidado, que no se ha producido a la par del desarrollo de las exigencias del mundo laboral para este grupo cada vez mayor de mujeres. En el siguiente relato se refleja muy bien esta realidad: "*En una sociedad como ésta, como está hecha, es como una cadena, sale la trabajadora de casa particular para que tú puedas salir a trabajar. Es como una cadena. Terrible. Supongo que en otros lugares lo resolverán de otra manera porque en montones de países desarrollados esta institución no existe. Pero lo que pasa es que este país, o estos tipos de países, no están pensados para que las mujeres trabajen, no están pensados desde el punto de vista de las jornadas laborales, no están pensados desde el punto de vista de los horarios de los colegios, no están pensados para que tú trabajes, de ninguna manera. Porque imagínate que yo entro a las 8 de la mañana y salgo a las 5 de la tarde. Yo quiero que*

tú me cuentes cuántas mujeres en este país trabajan una jornada de 44 horas en el horario que tengo yo. Cinco por ciento de las que trabajan, con suerte. En general, las mujeres aquí trabajan en servicios o en comercio, con jornadas hasta las 7:30 u 8:00 de la noche, con turnos los fines de semana, normalmente a dos o una hora y media de su casa. Te das cuenta, ese es el tema" (EMP_CHI_062).

En síntesis, a pesar de las diferencias en niveles de desarrollo y regímenes de cuidado, ambos destinos en estudio comparten la problemática de que "*la atención a las necesidades de cuidado se realiza fundamentalmente en el espacio privado-doméstico bajo la responsabilidad de las mujeres, especialmente en su condición de madres-esposas, o jefas de hogar*" (Arriagada y Moreno, 2011: 165). Para hacer frente y gestionar eficazmente el amplio abanico de demandas que la acumulación y superposición de responsabilidades de cuidado comporta sin apoyos relevantes del Estado, las mujeres y personas en situación de dependencia desarrollan prácticas específicas que no han supuesto un cambio significativo en la redistribución tradicional de las tareas. En ambos destinos, estaríamos frente a un tipo de ***transición incipiente*** hacia un modelo equitativo/igualitario de reparto de responsabilidades en relación con el cuidado de personas mayores y una ***transición avanzada*** en el caso del cuidado infantil, con rasgos más notorios en el caso español.

4.3. El perfil laboral para la contratación de mujeres inmigrantes como cuidadoras domésticas: '*es un colectivo que se presta a ello*'

En los apartados precedentes se han identificado las estrategias que las familias españolas y chilenas utilizan para hacer frente a las múltiples necesidades de cuidado que se les presentan en razón del déficit de tiempo, los altos costos y la carestía de servicios que hacen cada vez más compleja la labor de atención de las personas que requieren cuidado. En este apartado exploraremos las razones y motivaciones que esgrimen empleadoras y personas en situación de dependencia para la contratación en el hogar de una mujer inmigrante para la realización de las labores de cuidado. En concreto, en función de estas razones, interesa estudiar cómo las familias que contratan estos servicios van construyendo un perfil 'ideal' de la cuidadora doméstica que, como analizaremos en capítulos posteriores, va a estar estrechamente vinculado con las representaciones sociales del cuidado y su valoración social. Las características y competencias de este perfil también serán analizadas en un segundo momento.

Dos características fundamentales comparten el mercado de trabajo de los cuidados, en España como en Chile, y se refieren, por un lado, a su altísima *feminización* y, por otro, a su creciente *etnización* (Parella, 2003; Gorfinkiel, 2008; Martínez Buján, 2010; Arriagada y Moreno, 2011; Stefoni y Fernández, 2011). La primera de las características está relacionada con la tradicional división de tareas en la sociedad que ha responsabilizado históricamente a la mujer de la atención y el cuidado de los otros, así como con la construcción clásica de la idea de maternidad que establece como situación ideal aquella en que el cuidado es proporcionado directamente por la madre. Aunque sabemos que este patrón hegemónico ha sufrido algunas alteraciones, como resultado del conjunto de cambios sociodemográficos que ya se han comentado previamente, los fundamentos que lo sustentan no han cambiado de manera sustantiva, razón por la cual se continúa percibiendo a la mujer con cualidades 'innatas' para cuidar.

En cuanto a la segunda característica, relacionada con el origen étnico de la trabajadora, las mujeres inmigrantes vendrían a llenar el vacío que las mujeres nativas progresivamente han ido dejando por su traslado a otros sectores con mejores condiciones económicas y laborales, así como de prestigio social. Además de cumplir el requisito de género, las mujeres inmigrantes estarían dispuestas a aceptar condiciones laborales más precarias con el fin de ingresar en el mercado laboral en el país de destino. A pesar de este argumento, las empleadoras no reconocen explícitamente el requisito del origen étnico como una condición fundamental en la búsqueda y contratación de cuidadoras domésticas: *"Nunca me he decidido por un inmigrante porque fuera inmigrante. En absoluto. Simplemente porque es un colectivo que se presta a ello. Es muchísimo más sencillo encontrar a alguien y, cuando lo necesitaba, lo necesitaba con urgencia. Es verdad que la oferta es muchísimo mayor, pero nunca he buscado expresamente al colectivo inmigrante"* (EMP_ESP_037). Las ideas que se han subrayado en la cita anterior muestran cómo se argumenta la estrategia adaptativa creciente de las familias de contratación de una cuidadora inmigrante por la mayor oferta de este grupo de trabajadoras. Pero, al mismo tiempo, se refuerza la 'percepción etnizada' de los cuidados (Vega, 2009), ocultándose las razones de sentido que están detrás de tal decisión. En la frase 'es un colectivo que se presta a ello', como señalan Mahler y Staab (2005), se oculta la idea de que son mujeres dóciles y con una mejor

‘actitud de empleada doméstica’, representándolas como trabajadoras adecuadas para estas labores.

4.3.1. Las motivaciones esgrimidas para la contratación de mujeres inmigrantes como cuidadoras domésticas

Con todo, estas demandas emergen de un conjunto de situaciones familiares diversas, en ocasiones superpuestas, frente a las cuales quienes mejor capacidad de respuesta tienen, desde el punto de vista de las necesidades sentidas de las familias, son las mujeres inmigrantes. En los discursos de las empleadoras españolas y chilenas pueden encontrarse como situaciones más frecuentes en las que la familia decide contratar en el hogar los servicios de una cuidadora inmigrante las siguientes:

- *nacimiento de un nuevo hijo* (especialmente a partir del segundo). En estos casos suelen hacerse insuficientes los dispositivos o recursos utilizados hasta el momento. Las redes de apoyo familiar que ‘colaboran’ no están en condiciones de asumir más cargas de cuidado, no es factible una reasignación del tiempo o tareas entre la pareja, y los servicios de cuidado (guarderías o colegios) son costosos, poco compatibles con los horarios laborales y además no son deseables en la primera infancia, especialmente de 0-2 años.

  > *“A partir del nacimiento del segundo niño ya vimos que la situación se complicaba y que ya no íbamos a poder solicitar tanto a la familia porque las circunstancias familiares no son a veces las que queremos. Con tres hijos, yo solicité una reducción de jornada y luego además necesitábamos que alguien nos ayudara todo el tiempo que la pequeña faltara a la guardería por estar enferma que eso es un problema”* (EMP_ESP_037).

  > *“Particularmente en mi caso, yo no quería a los 4 meses mandar al niño a ninguna guardería porque me parecía muy pequeñito y entonces me parecía muy bien irme a trabajar y venir a las 5 horas y tener a alguien aquí cuidando del niño. A mí lo de las guarderías no me gustaba. Y además yo soy de Navarra y mi marido no es de Bilbao con lo cual no tenemos familia aquí. Siempre necesitamos a alguien. Si lo hubiéramos llevado a una guardería la solución tampoco hubiera sido buena porque en cuanto se pone el niño malo ¿con quién le dejo?”* (EMP_ESP_011).

  > *“Era urgente porque yo vivía en la casa de mi mamá, que eso te da determinada cobertura. Tenía dos situaciones, por un lado, un niño que entra en edad escolar donde la jornada de la sala cuna se te acaba y otro que tengo en sala cuna, pero en la edad en la que se enferman mucho”* (EMP_CHI_062).

- *tenencia o llegada de un familiar dependiente* (mayor o en situación de discapacidad). Frente a la carestía de la oferta de provisión de cuidados por empresas privadas y el déficit y poca adecuación de la oferta pública, aparecen las dificultades de los miembros del grupo familiar de hacerse cargo directamente del cuidado. Cuando los mayores deciden vivir solos y presentan problemas de salud que dificultan su autonomía, la familia prefiere externalizar el servicio por su incapacidad de hacerse cargo de los requerimientos de cuidado del familiar, ya sea por falta de tiempo, lejanía física u otros motivos.

> *"Pensamos en tener una persona interna para que estuviera con él, contratar a una mujer que estuviera viviendo en su casa con ellos. Todos los días de la semana, salvo el fin de semana, que nos pudiéramos turnar la familia para poder estar con él. Yo le comenté a mis padres que era la mejor opción por él, por respetar su criterio, su filosofía de vida y demás, es que deberíamos de entender esta opción"* (EMP_ESP_021).

> *"Mi mamá tuvo muchos años una nana pero puertas afuera, pero cuando vimos que se le estaba quemando la comida y otras cosas, entonces necesitaba una nana puertas adentro. La primera vez fuimos donde podíamos, porque las chilenas como que no quieren trabajar puertas adentro, puertas afuera si la encuentras, pero puertas adentro no, muy difícil"* (EMP_CHI_070).

En estas motivaciones también cuentan los deseos de la personas en situación de dependencia de permanecer en sus domicilios. En estos casos, ya sea por su propia cuenta o de mutuo acuerdo con sus familiares, 'prefieren' contratar una persona que pueda estar pendiente de las necesidades del mayor durante las 24 horas diarias, que muchos de ellos requieren en el presente o futuro próximo. En este sentido, las cuidadoras inmigrantes podrán satisfacer las necesidad de mayor tiempo de atención, la comodidad que ofrece la permanencia en el propio domicilio y el menor costo que otros servicios de cuidado.

En el contexto de estas situaciones y las necesidades que ellas generan, las empleadoras y personas en situación de dependencia esgrimen como **razones** principales de contratación de una cuidadora inmigrante en el hogar, las siguientes, que hemos esquematizado en la tabla 4.7.

Tabla 4.7. Razones y discursos que condicionan la contratación de mujeres inmigrantes como cuidadoras domésticas en España y Chile.

Razones que justifican la contratación de mujeres inmigrantes como cuidadoras	Discursos
La escasa oferta de cuidadoras nacionales.	"*Fue arriesgar, pero ya no hay personas de aquí que quieren trabajar en eso*" (EMP_ESP_035).
La mayor disponibilidad horaria.	"*Yo tenía una persona de aquí para las tareas y cuando vimos que necesitábamos una para muchas horas pues, es que tienes que cambiar. Para tantas horas, una inmigrante*" (EMP_ESP_011).
La disponibilidad para trabajar en régimen interno y la posibilidad de cubrir todo tipo de requerimientos e imprevistos (aunque se utilicen otros servicios de cuidado de manera complementaria), sin un alto costo.	"*Yo quería una persona interna que por un precio razonable estuviese en mi casa. Hace 13 años que yo empecé con el tema del inmigrante, esas características las tenía una persona inmigrante. Eran personas que llegaban aquí y estaban dispuestas a hacer ese tipo de trabajo*" (EMP_ESP_040). "*Yo necesitaba una persona puertas adentro y chilenas casi no hay puertas adentro. La gente que llegaba, las nanas peruanas casi todas trabajaban puertas adentro porque ellas tenían sus familiares lejos*" (DEP_CHI_ 057Y058).
La especificidad de las necesidades de cuidado de mayores con dependencia moderada o alta.	"*Siempre hemos tenido servicio en casa, pero esto ya sí fue distinto, necesitábamos una persona que la ayudara porque en la parte última de su vida hubo necesidad de ponerle una silla de ruedas. Era más sencillo el contratar a una extranjera, una hispanoamericana*" (DEP_ESP_044). "*Necesitaba una persona que esté día y noche conmigo*" (DEP_ESP_033).
Las menores exigencias (iniciales) en relación con las condiciones laborales (sueldos, jornadas, contratos, etc.).	"*Es positivo para ti porque no te piden unos sueldos desorbitados, que en mi caso hubiera sido imposible de pagar, porque ya hubiera renunciado yo a mi trabajo*" (EMP_ESP_047). "*Las que tienen chilenas son esas que entraron hace no sé cuantos años, que se casaron ellas súper jóvenes y las han acompañado toda la vida. Hoy en día es súper difícil, porque además te cobran mucho más que las peruanas*" (EMP_CHI_080).

Fuente: Elaboración propia.

4.3.2 Las características del perfil laboral

En función de estas necesidades y teniendo en cuenta los discursos de las empleadoras sobre las características que esperan tenga la cuidadora doméstica, se puede delinear un *perfil ideal de la cuidadora doméstica inmigrante* el cual, como se apreciará más adelante, está estrechamente conectado con los prejuicios y estereotipos derivados de las representaciones sociales que existen sobre el trabajo doméstico y de cuidados en cada sociedad de destino analizada. El predominio de este criterio 'subjetivo' contrasta con el hecho que, desde el punto de vista de la oferta de la mano de obra, las oportunidades de empleo deberían depender exclusivamente de una serie de características básicas de los trabajadores, basadas en sus capacidades y logros personales, tales como su cualificación o nivel educativo, sus habilidades, actitudes y aptitudes.

Del análisis realizado se reafirma que en el caso del trabajo doméstico y de cuidados, como han señalado Parella (2003), Vega (2009) y Stefoni (2011), entre otras investigadoras, dichas oportunidades se fundamentan sobre *características adscriptivas*, tales como el sexo, la edad, la raza o la etnia. En estos casos, los principios de asignación de los puestos de trabajo se alejan del sistema de clases, atribuyéndosele tanto al género como a la etnicidad un papel central en el proceso de reclutamiento en el mercado de trabajo doméstico y de cuidados. Estos principios de asignación, junto a otros factores, inevitablemente conducen a asignar una posición laboral de subordinación para mujeres e inmigrantes, lo que terminará influyendo negativamente sobre sus condiciones laborales, como se analizará más adelante. En otras palabras: *"Las prácticas discriminatorias por razón de variables adscriptivas (como el sexo, la edad, la religión o la etnia) también están presentes, en base a estereotipos y prejuicios; por lo que la pertenencia a dichos grupos altera, por sí misma, las oportunidades de empleo de los individuos. De ese modo, los estereotipos y prejuicios adquieren una funcionalidad estructural de regulación de la oferta de mano de obra"* (Solé, 1995 en Parrella, 2004: 182). Por su parte, en estudios realizados en Chile también se puede apreciar el predominio de la características adscriptivas como criterio fundamental a la hora de conformar el perfil de la trabajadora doméstica cuidadora (véase Tabla 4.8). A través del análisis de los anuncios publicados en la prensa escrita buscando trabajadoras domésticas y cuidadoras en distintos periodos históricos se puede apreciar como una parte importante de las características del perfil se refieren a

requisitos que se inscriben en el cuerpo de la mujer (buena presencia, limpia, decente): *"Tener 'buena presencia' significa poder distinguirse de las formas corporales y posturales asociadas a las clases bajas y grupos étnicos, pero nunca asemejándose del todo a los cuerpos y posturas de las clases altas. Se trata de un disciplinamiento 'adecuado' del cuerpo, que no moleste o interfiera en la estética de las clases altas, pero que permita seguir reconociendo la diferencia de clase y las diferencias étnicas"* (Stefoni y Fernández, 2011: 64).

Tabla 4.8. Categorías presentes en avisos en medios de prensa escritos bajo el rótulo 'Se busca trabajadora'[184]

Categoría	Conceptos
Características de la persona que se busca	- competente, seria, trabajadora, responsable, eficiente - buena presencia, limpia, buena, decente, culta - respetuosa, honesta, honorable, honrada - que le gusten los niños, paciencia con los niños - sureña
Requisitos	- joven, señora, señora ya jubilada, señora mayor - sin compromiso - experiencia, que sepa cocinar - recomendaciones, libreta, documentación al día, carné - sureña

Fuente: Stefoni y Fernández, 2011: 59

Para efectos del análisis comparativo de nuestro estudio, en la construcción del perfil se han seguido las siguientes variables:

- Características adscriptivas.
- Competencias laborales.
- Requisitos adicionales.
- Expectativas de desempeño laboral.

En el proceso de búsqueda y reclutamiento de cuidadoras domésticas, el análisis de los discursos de las familias empleadoras permite apreciar cómo pesan en la decisión de contratación las **características adscriptivas**. Dentro de ellas aparecen, de un modo significativo, las relacionadas con el sexo de la trabajadora, con su origen étnico o nacionalidad, la edad y la tenencia de hijos/as. De un modo relevante, pero específico

[184] La síntesis corresponde al estudio realizado por Stefoni y Fernández (2011) en el que se realiza un análisis de contenido de los avisos clasificados de la prensa escrita chilena, específicamente en la categoría 'se busca trabajadora'. Los diarios seleccionados fueron *El Mercurio* de Valparaíso y de Santiago de Chile y el período que cubrieron fue desde 1960 al año 2000.

para el cuidado de adultos mayores, se incorpora el estado de salud físico, como una condición deseable para quienes se requieran para el cuidado de este grupo.

En relación con el **sexo**, el perfil laboral deseable para el mercado de los cuidados, como ya sabemos, tiene un indiscutible sesgo de género. Las familias entrevistadas buscan casi exclusivamente mujeres, incluso cuando se trata de cuidados de hombres mayores en situación de dependencia. A las mujeres se les considera como las más 'cualificadas' para este tipo de tareas por el mero hecho de serlos. "*A diferencia de otros mercados laborales, el de los cuidados acepta trabajadores que en función de su sexo se consideran preparados para ejercer la actividad de forma satisfactoria*" (Díaz Gorfinkiel, 2008: 75).

En relación con el **origen étnico**, la preferencia de trabajadoras de origen inmigrante está íntimamente relacionada, por un lado, con las características laborales del empleo en el sector doméstico (largas jornadas laborales, bajos salarios, pocas posibilidades de promoción laboral, etc.) y por otro, con la supuesta mejor disposición de este colectivo a aceptar dichas condiciones (Parrella, 2003; Martínez Buján, 2010; Stefoni, 2011). "*Los inmigrantes están más dados a obedecer, a seguir una línea*" (EMP_CHI_07112010). Sin embargo, al analizar en detalle los discursos las familias puede observarse como esta preferencia positiva por el colectivo inmigrante aparece encubierta tras la argumentación de que en el proceso de selección se tienen en consideración otros factores. "*Yo creo que tienen que pesar más cosas que exclusivamente la condición de inmigrante. El país, la cultura de ellas, la formación que tienen, las aspiraciones que traen, la idea que traen al venir, la manera de amoldarse. Yo no pienso que sea por ser inmigrante ni por ser de un país ni de otro*" (EMP_ESP_011). Como se observa, aparte de la formación, el resto de los factores son o están íntimamente relacionados con características adscriptivas que suponen o parten del hecho de que la persona es de origen inmigrante.

Dentro del colectivo inmigrante, el perfil de la cuidadora buscado por las familias empleadoras y personas en situación de dependencia está relacionado con mujeres de origen latinoamericano, en el caso de España, "*Lo que buscamos para nuestros familiares es una chica que le abrace y le bese y que cuando él se ponga pesado, que te coge y te empieza a babear dando besos, que no le rechace. Eso es lo que quiero y ¿quién me da ese perfil?... pues las personas que creo que lo tienen y desde luego mucho más que la gente de aquí, son las personas de países*

sudamericanos" (EMP_ESP_021). En Chile, las familias buscan que cumplan específicamente el requisito de origen peruano, atribuyéndosele a esta condición desde mejores capacidades culinarias hasta mayor nivel educacional. "*Porque las peruanas cocinan como no cocinan las chilenas, porque tienen un nivel educacional mucho mayor que el de las chilenas respecto a los niños. Mi nana peruana no era una persona de estudios, no era una migrante con estudios pero era bastante inteligente*" (EMP_CHI_062).

Los requisitos de **edad** suelen considerarse de manera diferenciada según sea el grupo en situación de dependencia a atender. En términos generales, se busca el perfil de mujeres inmigrantes más jóvenes para ocuparse del cuidado infantil; mientras que se prefiere a mujeres de más edad para el cuidado de mayores. Sin embargo, la edad es una característica que está muy condicionada por otros factores, por lo que a la hora de configurar el perfil se le suele considerar de manera conjunta con otras características, como el estado de salud físico o la tenencia de hijos. En el cuidado infantil, por ejemplo, puede primar el criterio de la maternidad sobre la edad: "*Buscaba una persona que hubiera cuidado niños, preferentemente que hubiera sido madre; en el caso de la persona que elegí tenía seis hijos*" (EMP_ESP_047). Sin embargo, la experiencia de la maternidad, en tanto característica adscriptiva, funciona como requisito que sustituye a la exigencia de experiencia laboral que suele solicitarse en la mayoría de los empleos. Es entonces cuando el criterio de la edad se relativiza en la jerarquía de prioridades que las familias establecen en el proceso de reclutamiento en España: "*Cuando haces varias entrevistas si que percibes cosas y aunque luego te puedas equivocar, sueles ver cuál es la persona o el perfil que tú deseas. Yo en aquel momento primé el que tuviera conocimientos de cuidado de bebé, esa fue mi prioridad. Pero prefería a una persona madura de cierta edad que una persona joven, ese fue el perfil que elegí"* (EMP_ESP_047), y también en Chile, "*lo otro que me dio confianza es que ella ya había criado a cuatro hijos, entonces ya ser mamá y tener la experiencia es otra cosa a chicas jóvenes*" (EMP_CHI_080). En el cuidado de mayores se prioriza más la edad. Los mayores dependientes usuarios de la atención prefieren personas de mayor edad, a las que atribuyen mayor estabilidad laboral y mejor disposición para trabajar como internas. "*Tiene que ser una persona de cincuenta años para arriba, una persona que se quede a dormir conmigo*" (DEP_CHI_10112010). Las empleadoras que también comparten esta preferencia lo hacen suponiendo que cuanto más mayores, las

cuidadoras inmigrantes asumirán mayor responsabilidad con el trabajo (puntualidad, asistencia, etc.) y estarán menos expuestas a situaciones que interrumpan sus compromisos laborales. "*Yo primero tenía varios requisitos. Uno que no fuera bien joven. Yo no iba a contratar a nadie que tuviera menos de 35 años. Uno por el tema de la responsabilidad y dos por el tema que no estoy ni ahí con que ande de fiesta, que llegue borracha. Sé de muchos casos de nanas que no llegan el lunes a trabajar*" (EMP_CHI_080). En la edad también está de algún modo incorporado el criterio de salud física. En tal sentido, se prefieren cuidadoras no tan jóvenes en la medida que pueden responder de mejor forma a la atención de mayores que requiere de importantes esfuerzos físicos. "*A mí no me gusta contratar gente muy mayor, porque hay muchas lesiones físicas*" (EMP_ESP_021).

Tabla 4.9. Perfil laboral deseado de la cuidadora doméstica, según la visión de empleadoras y personas en situación de dependencia (España y Chile).

	CUIDADO INFANTIL		CUIDADO MAYORES	
	España	**Chile**	**España**	**Chile**
Características adscriptivas	Edad: Preferiblemente joven. Deseable hayan tenido hijos/as (preferiblemente sin cargas familiares en destino ni hijos/as pequeños en el momento de la contratación). Origen: Preferentemente de origen latinoamericano.	Edad: no muy jóvenes. Deseable hayan tenido hijos/as. Origen: preferentemente de origen peruano.	Salud física: Buen estado físico (carga de pesos, etc.). Edad: sin preferencias. Origen: preferentemente de origen latinoamericano.	Edad: preferiblemente mujeres en edad madura. Origen: preferentemente de origen peruano.
Competencias laborales	Actitud ante el trabajo: seriedad, responsabilidad y puntualidad. Empatía con los/as niños/as. Disposición positiva ante el trabajo. Nivel educacional: deseable un mínimo nivel de instrucción. Idioma: imprescindible conocimiento y dominio del español (preferencia latinoamericanas).	Empatía con los/as niños/as. Capacidad de atención de necesidades materiales, afectivas y educativas básicas. Destrezas en la preparación de alimentos (platos nacionales). Bajo nivel de proactividad.	Habilidad en el manejo físico de adultos mayores con niveles moderados o altos de dependencia. Acompañamiento afectivo Capacidad para la estimulación y reforzamiento positivo de la autoestima y autonomía. Conocimiento y manejo en la elaboración de cocina 'nacional'. Disposición positiva ante el trabajo.	Habilidades en el manejo físico de adultos mayores. Proporcionar compañía. Conocimiento de cocina 'nacional' y manejo en la elaboración
Requisitos adicionales	Disponibilidad de tiempo. Situación familiar: estable. Salud mental: Estabilidad psicológica. Pautas de conducta: fiabilidad, seriedad, etc. Poseer buenas referencias/recomendación.	Disponibilidad de tiempo. Disponibilidad para trabajar en régimen 'puertas adentro'. Pautas de conducta: humildad, obediencia, actitud servicial, etc. Buena presencia, higiene personal. Buenas referencias	Disponibilidad de tiempo y desarrollo de multitareas. Respeto por el adulto mayor. Disponibilidad para trabajar en régimen 'interno'.	Disponibilidad de tiempo. (Deseable) Alguna formación especializada en cuidados de enfermería.
Expectativas de desempeño laboral.	Mayor preocupación en el cuidado que en las tareas domésticas. Interés de continuidad laboral (estabilidad puesto).	Atención simultánea de cuidado y tareas domésticas (con énfasis en la preparación de alimentos)	Atención simultánea de necesidades de cuidado y tareas domésticas (con prioridad en la alimentación e higiene del dependiente sobre el mantenimiento del hogar)	Atención simultánea de necesidades de cuidado y tareas domésticas

Además de las características adscriptivas, las familias consideran otros requisitos en el perfil de la cuidadora dentro de los que pueden identificarse un conjunto de *competencias laborales*. Sin embargo, estas competencias no suelen estar claramente definidas o estandarizadas ni reconocidas como tal. Y esto es resultado de cierta inercia que se produce al invisibilizar las competencias para el cuidado. Aparecen entonces desdibujadas dentro de un conjunto de actitudes y habilidades –'talentos de la persona, estilos espontáneos', según Murillo (2000) en Vega (2009)- que no constituyen requisitos que puedan ser considerados 'cualificaciones', lo que, a su vez, influye negativamente en su contabilización a la hora de asignar una remuneración. Dicho proceder es un reflejo directo de la desvalorización social propia del trabajo reproductivo, que se traslada de forma mimética hacia el mercado.

Avalando esta tesis se encuentran algunos estudios que muestran que, especialmente en el caso del cuidado infantil, no se demandan habilidades concretas ni evaluables por parte de las familias empleadoras. Esta baja exigencia, sin embargo, contrasta con la alta valoración con que socialmente cuentan las niñas y niños, en tanto 'bien preciado' para sus padres, a la vez que son garantía de futuro para la sociedad en su conjunto (Díaz Gorfinkiel, 2008). Las empleadoras entrevistadas reconocen la existencia de "*necesidades diferenciadas para el cuidado infantil*" (EMP_ESP_021). En este caso, se refieren a "*otro perfil, pueden necesitar afecto, pero como los padres están presentes, esa parte nos toca a nosotros*" (EMP_ESP_021). Cuando buscan una cuidadora las necesidades afectivas, al contrario que en el caso de los mayores, no necesariamente están dentro de las prioridades del perfil laboral.

Aparece, por ejemplo, el nivel educacional (o 'bagaje cultural') como un requisito del perfil laboral de la cuidadora. Sin embargo, lo que las familias están buscando no corresponde con el perfil de una persona con formación técnica o profesional en el campo de los cuidados. "*El perfil era que tuviera un mínimo de educación y de cultura puesto que yo le iba a delegar un poco la educación de mis hijos entre comillas. Yo trabajaba y pasaban muchas horas con ella, con lo cual a mí la educación de ella y el nivel cultural me importaba. Una persona educada no quiere decir que tenga un master en Harvard, simplemente con que fuera educada y tuviera un mínimo de cultura para que le pudieran dar a mis hijos el medicamento si se ponen malos, eso ya me era suficiente*" (EMP_ESP_040). El requisito del nivel educacional se pone como una 'prueba' de que la mujer inmigrante se ha 'civilizado' lo suficiente para

distanciarse de su origen étnico pero también de clase, de manera de no comprometer la educación de los menores que estarán bajo su cuidado, por un lado, y de presentar menores diferencias con respecto al modo occidental de realizar el trabajo reproductivo (higiene de la casa, cocina, etc.): "*Es verdad que hay que enseñarles cosas que a las españolas no hay que enseñarles. Le tienes que enseñar muchas cosas. Muchas de ellas no han visto una vitrocerámica, un microondas, una lavadora o un aspirador. Hay que enseñárselo, pero eso si hay buena disponibilidad y la persona es normal lo va a aprender*" (EMP_ESP_38).

El nivel de instrucción o bagaje cultural de las mujeres inmigrantes que, desde la percepción subjetiva de las familias demandantes de cuidadoras en España, se ve claramente como un déficit o un requisito del perfil deseable pero difícil de conseguir, dista bastante de la realidad social de la mujer inmigrante en la sociedad española. Los datos revelan que dentro de este colectivo, y en particular del procedente de América Latina, se encuentra una proporción significativa de mujeres con elevados niveles de formación, con lo cual esta percepción puede estar escondiendo lo que varias investigaciones en España han identificado previamente, esto es, que "*por el hecho de ser inmigrantes de países pobres y, además, mujeres, se les supone un bagaje cultural que contrapone su carácter tradicional y subdesarrollado, profundamente desvalorizado, al de la mujer occidental, más moderna y emancipada*" (Oso, 1998 en Parrella, 2003: 180).

Por su parte, el requisito educacional en el perfil de la cuidadora doméstica en Chile discrimina positivamente a las inmigrantes peruanas para desempeñar las tareas de cuidado infantil, sector que han ocupado de manera creciente en los últimos años. El origen étnico, en este caso, opera como mecanismo de selección preferente frente a la discriminación negativa por razones de clase que afectaría a las mujeres chilenas, fundamentalmente de clases bajas, que son las que suelen optar por este tipo de trabajos. La siguiente cita refleja con claridad cómo opera a nivel discursivo el proceso antes descrito: "*Las peruanas tienen un nivel educacional mucho mayor que el de las chilenas respecto a los niños. Me refiero al cuidado, por ejemplo, cuando tienes un niño en edad escolar que no es lo mismo una nana que te cuide un niño a que tu llegues a tu casa y la nana juegue ajedrez con el niño, a pesar de que mi nana en particular, la peruana, no era una migrante con estudios, pero era bastante inteligente"* (EMP_CHI_062). Sin embargo, esta contraposición entre la imagen de la mujer

latinoamericana como ‘tradicional y subdesarrollada’ frente a la mujer europea como ‘moderna y emancipada’ no es del todo lejana al imaginario que en Chile existe sobre sus países vecinos. La tesis de la diferenciación o excepcionalidad de Chile “*como un país diferente, distinto al resto de América Latina, fuera del Tercer Mundo, con rasgos europeos, donde las cosas se hacen bien y hay poca corrupción*” (Larraín, 2010: 25) genera que se reproduzcan las mismas prácticas de reclutamiento de trabajadoras en el ámbito doméstico y familiar basadas en los estereotipos mencionados. “*Yo tengo la idea del servicio a contratar como en Colombia, mujeres un poquito más humildes, más serviciales. Un esquema diferente, la mujer chilena es diferente, más altanera, no sé si la palabra sea altanera. En Colombia es más como servidumbre. Puede ser que yo tenga un concepto distinto por lo que me tocó vivir, pero siento que la nana chilena es difícil de llevar”* (EMP_CHI_07112010).

El carácter ‘tradicional’ y ‘subdesarrollado’ atribuido a las mujeres latinoamericanas opera como *mecanismo de selección preferente* dentro del perfil laboral ideal para desempeñar los trabajos vinculados a la reproducción social, especialmente relacionados con el cuidado de personas. Esto convierte a la mujer inmigrante –en general latinoamericanas y peruanas en particular- en candidata idónea por la paciencia, docilidad, disciplina y capacidad de subordinación que se le atribuyen al mencionado carácter, especialmente el latinoamericano.

Sin embargo, para la ejecución de otras tareas, como las de limpieza, por ejemplo, estos mismos estereotipos facilitan que se les *discrimine negativamente* para determinados puestos o para su movilidad laboral, al asignárseles más lentitud y menor productividad que las nacionales. Incluso dentro del perfil de cuidadora estos prejuicios se esconden tras la insistencia que manifestaban en las entrevistas las familias empleadoras, especialmente españolas, al requerir de las candidatas inmigrantes una *actitud ‘positiva’* ante el trabajo, entendida ésta como *responsabilidad, seriedad, sinceridad y puntualidad*. La demanda tan reiterada y generalizada de estas características presupone, de antemano, su ausencia o déficit en este grupo de mujeres. En lugar de una evidencia contrastada, lo que se observa en los procesos de reclutamiento de cuidadoras domésticas es el predominio de los estereotipos, aplicados a *todas* las mujeres inmigrantes latinoamericanas en función de su pertenencia a un grupo y no de su biografía y experiencia particular. En las entrevistas realizadas los ejemplos abundan:

> *"Busco gente responsable y que entienda que lo que le pedimos es seriedad, especialmente cuando tienes una dependencia con los niños. Necesito que sea puntual. Yo tengo también un puesto de trabajo y de ella dependo también. Si llega tarde, yo llego tarde y esto es una cadena. Aunque trabajen en una casa y cuiden unos niños, es tan importante como si fuera el director de una multinacional"* (EMP_ESP_037).

> *"Buscas primero, que sea responsable. Que sabe limpiar o no ya le enseñaremos, que sabe hacer la comida o no ya le enseñaremos. Necesitamos una persona un poco estable, centrada y responsable. Que veamos que sea responsable, que llamemos a las referencias y nos digan que sí, que no tenga pensado que el año que viene y el mes que viene se te va, que ella tenga intenciones, yo necesito una persona a larguísimo plazo"* (EMP_ESP_011).

> *"Nosotros desde luego hemos valorado muchísimo la seriedad, la responsabilidad y la sinceridad. Una de las cualidades que yo valoro muchísimo es la sinceridad, una persona que puedes contar con ella, que te puedes fiar, que la puedes dejar sola porque yo creo que cuando se emplea a una persona es porque se necesita, y es porque los hijos o bien la madre de los hijos cuando es el caso de niños no pueden tener esa presencia, para mí la responsabilidad, la sinceridad, son dos cosas importantísimas y que las inculco muchísimo"* (EMP_ESP_38).

Esta actitud positiva ante el trabajo comporta no solo un conjunto de actitudes sino también unas determinadas *pautas de conducta* que se colocan como requisitos adicionales al perfil laboral de la cuidadora doméstica. Las familias empleadoras prefieren candidatas con humildad, obediencia y una actitud servicial permanente. Dichas pautas están íntimamente relacionadas con el *imaginario servil* que sustenta ideológicamente la realización de este tipo de trabajos, imaginario que puede ser cultivado –y exigido- en la figura de la mujer inmigrante por cuanto es un tipo de trabajador con una alta propensión hacia la resignación y la subordinación, por razones de su mayor precariedad y fragilidad jurídica, económica y social.

La exigencia de estas pautas de conducta está asociada, en este tipo de labores relacionadas con el trabajo doméstico y de cuidados, con bajos niveles de proactividad. Y esto se explica porque, siguiendo a Parella (2004) la valoración positiva o negativa de atributos como las pautas de conducta no es de carácter universal. Por el contrario depende, entre otros factores, del tipo de puesto de trabajo que se pretenda cubrir. La citada autora descubre que cuando se trata de puestos de trabajo situados en la base de la estructura ocupacional, socialmente poco deseables y con pocas gratificaciones económicas y de estatus –como el trabajo doméstico de cuidados-, la capacidad de iniciativa, el inconformismo o la creatividad pueden ser considerados como negativos a

ojos del empleador. En consecuencia, se va a preferir contratar a trabajadores con una cierta propensión hacia la resignación y la subordinación, tal y como puede apreciarse en el siguiente relato de una empleadora chilena: *"Primero que nada me gusta que haga las cosas a mi manera, que tenga las prioridades más o menos como las de uno. Para mí lo primero son mis niños, no importa si el aseo está hecho. Si algunos de mis niños está enfermo, por ejemplo, y yo tuve que salir y ella se tuvo que quedar con el niño porque tenía fiebre, me gusta que me pregunten si tienen que darle algún medicamento o no. No me gustan con tanta iniciativa propia porque a lo mejor se le puede ocurrir darle, no sé, hacerle una cataplasma de barro y yo encuentro que eso no debiera hacerlo. Pero si que se preocupe de que si hace frío le ponga el chaleco a la niña, no sé cómo explicarlo"* (EMP_CHI_055).

Con todo, las empleadoras reconocen las dificultades que se derivan de la escasa exigencia de profesionalización o cualificación en el perfil de la cuidadora doméstica. Como sustituto aparece la 'experiencia familiar' de las cuidadoras inmigrantes, especialmente de las latinoamericanas, como una "alternativa legítima a la cualificación" (Vega, 2009: 156). "*Me daba igual que tuviesen experiencia o no. Yo creo que una persona con ganas aprende, tanto en servicio doméstico como para cuidar a una persona mayor*" (EMP_ESP_040). Sin embargo, dicha legitimidad descansa precisamente en la naturalización y feminización del trabajo afectivo, por un lado, y en una esencialización de la identidad latinoamericana, por otro. Un rasgo fundamental de esa identidad latinoamericana sería el fuerte apego y valoración de la familia. Dichos valores dotarían precisamente a las mujeres inmigrantes procedentes de dicha región de una experiencia, aunque sea profana, que las cualifica mejor para este tipo de labores reproductivas. En este caso, el elemento 'cultural' opera como un mecanismo de selección preferente de las mujeres inmigrantes, que discrimina positivamente en función de su origen. En la adquisición de esta 'experiencia familiar' se supone que las mujeres latinoamericanas han tenido que desarrollar un conjunto de competencias de tipo afectivo-relacional (empatía, cariño, paciencia, entre otras) para atender a sus familiares. Estas competencias, representadas como características personales asociadas a la cultura latinoamericana coinciden con aquellas que las familias españolas o chilenas están buscando dentro del perfil laboral de la persona que deberá encargarse del cuidado de los suyos, y así lo dicen en su discurso: *"Es algo que nos atrae mucho, que queremos que tenga la cuidadora de nuestros familiares. Las*

personas mayores necesitan sobre todo muchos mimos, mucho afecto y sentirse queridas. Entonces, desde fuera, vemos que esa persona está necesitando cariño" (EMP_ESP_021).

La asociación entre mujeres latinas y ciertas características de personalidad como el 'cariño' y la 'paciencia' que entroncan con el cuidado de personas mayores también ha sido demostrada con exhaustividad en la tesis doctoral de Raquel Martínez Buján (2010) sobre el cuidado de mayores nativos por mujeres inmigrantes. Como resultado, se produce "una predilección hacia las 'sirvientas' procedentes de Latinoamérica" (Martínez Buján, 2010: 121). Esta predilección se explica porque la demanda de 'trabajo emocional' es una necesidad sentida por las familias empleadoras. En ese mismo estudio, la autora afirma que en el caso del cuidado de mayores: *"Las familias no quieren una enfermera para sus seres queridos. No demandan de una cuidadora profesional capacitada con una serie de conocimientos médicos para efectuar la asistencia. Las familias, y principalmente la persona sobre la que recae la tarea de contratación, desean a alguien que sea capaz de cuidar a su abuelo, padre o madre tal y como ellas mismas lo harían. De ahí la importancia del cariño, del amor y de la paciencia como principales características a resaltar"* (Martínez Buján, 2010: 250). Se produce lo que la investigadora denomina una '*exportación del dominio de los sentimientos a los extraños*', pero con matices dependiendo del grupo que requiere atención.

En el caso del cuidado infantil, como puede apreciarse a continuación, predominan, dentro de este tipo de competencias afectivo-relacionales, aquellas asociadas a la empatía y la paciencia, más que las que se refieren a la entrega de afecto o cariño. Esto se explica por la preeminencia de la madre como garante del cariño y el amor, anclada en la creencia en el cuidado insustituible de la madre. Se busca que la cuidadora solo complemente -temporal y parcialmente- las necesidades materiales, de socialización o entretenimiento de los niños y niñas. El lado emocional no se negocia. *"A mí lo que me importaba más que el aseo, porque puedes contratar una vez al mes alguien que te venga hacer el aseo profundo, es que me cuide bien a los niños. Esa es mi principal demanda y que tenga paciencia. Hay que tener mucha paciencia"* (EMP_CHI_080).

"Uno se fija en los niños como se llevan con ellas, las relaciones, el trato que tienen, cómo se hablan, la paciencia que tienen, la tolerancia. Tienes que tener a alguien que

sea paciente, tolerante, porque de repente le dan las mañas. Puede ser muy amorosa, pero de repente…" (EMP_CHI_072).

En su estudio sobre los procesos de reclutamiento de mujeres inmigrantes en los servicios de proximidad en España, Sònia Parrella concluye que las familias que demandan cuidadoras, por lo general, no exigen profesionalización o cualificación. "*Básicamente, lo que pretenden es «comprar» la confianza, la devoción, la paciencia y, sobre todo, el tiempo de estas «otras» mujeres*" (Parrella, 2004:190). En sus discursos, las empleadoras consultadas para este estudio mencionan el requisito de la disponibilidad de tiempo como uno de los aspectos fundamentales que debería tener el perfil de la persona para trabajar como cuidadora en el hogar: "*el tiempo es lo que más se tiene que pagar*" (EMP_ESP_037), aseguraba una empleadora española.

Además del tiempo, otros requisitos adicionales del perfil de la cuidadora doméstica de origen inmigrante que aparecen en forma reiterada están inscritos en el *cuerpo* y *salud mental* de la mujer. En relación con el cuerpo, se busca una mujer 'limpia', por cuanto, especialmente aquellas mujeres indígenas o procedentes de zonas rurales se les supone no socializadas bajo la concepción 'occidental' de higiene[185]. En este punto, cabe reflexionar sobre cómo esta búsqueda supone la construcción previa de un estereotipo de la mujer inmigrante opuesto a estos rasgos ('sucia', 'de mal aspecto'), para la realización de una actividad etiquetada como 'sucia' (Stefoni y Fernández, 2011; Parella, 2003). El proceso de 'ensuciamiento' que inevitablemente discurrirá en la realización de este tipo de trabajos socialmente poco valorados se 'esconde' en el requerimiento de higienización estética solicitado. En otras palabras "el trapo limpia el polvo pero ensucia al que lo pasa", tal como señalan Catarino y Oso (2000) en Parella (2003), al referirse al modo en que se estigmatiza socialmente a aquella persona que se dedica a una tarea que es despreciada por la sociedad. Aludiendo a este proceso, abundan relatos como el siguiente de una empleadora chilena: *"Que sea limpia por ejemplo, es súper importante que una persona sea limpia. Por supuesto que no le grite a mis niños, que no los rete[186], que me diga a mi si algo no le parece bien. Pero yo creo*

[185] La representación social que el discurso nacional identitario chileno realiza del pueblo *mapuche*, entre otros rasgos, supone la suciedad, la falta de honestidad, poca disposición al trabajo, presencia de vicios como el alcoholismo, etc. Por oposición, se ha construido simbólicamente la figura de la 'sureña' –procedente del sur de Chile, área de la que también provienen y se concentran geográficamente los mapuches- como una mujer limpia, decente y respetuosa, apta y deseable para realizar las tareas domésticas y de cuidado. Esto, pese a que muchas investigaciones han demostrado una alta presencia de mujeres mapuches en este tipo de trabajos.

[186] Regañar, reñir.

que lo fundamental es que en una casa tiene que cumplir como un ordenamiento" (EMP_CHI_055).

En relación con la salud mental, la búsqueda de una situación familiar estable en origen y destino, así como la experiencia migratoria, son condiciones indispensables que las empleadoras evalúan como pre-requisito para la estabilidad emocional y psicológica del perfil de la futura cuidadora. Particularmente, cuando se les encarga el cuidado infantil. A pesar de la diversidad de perfiles migratorios con que nos encontramos en la actualidad, el estereotipo desvalorizador que suele pesar sobre la mujer inmigrante, sigue siendo un factor importante en las dificultades o trabas que en destino se le presentan para su integración social y laboral. En virtud del prejuicio de género, a la mujer migrante se le atribuyen mayores ataduras familiares en origen y complicaciones posteriores de esta índole en destino (problemas para la reunificación familiar, dificultades para la conciliación laboral y familiar, etc.). Dificultades, por cierto, que no son consideradas ni exigidas del mismo modo en el caso de los hombres migrantes. En los siguientes fragmentos puede apreciarse cómo las empleadoras se representan y valoran la realidad familiar de las mujeres inmigrantes: *"En nuestro caso, le preguntamos por su situación familiar, porque algunas la tienen bastante desequilibrada. Familia aquí, hijos allí, hijos aquí, que si una pareja, que si no, no muy estables. La inestabilidad de ellas te crea a ti una inestabilidad en casa. En nuestro caso necesitamos una persona estable, centrada y responsable, entonces que las tareas las haga mejor o peor me importa menos, pero que sea estable. Que no tenga aquí un niño muy pequeño, que esté pensando en el de ella y no en el mío, que yo estoy todo el día fuera de casa y le tiene que cuidar al mío y no al suyo y que no tenga líos. Hay de todo, entonces la que hemos cogido ahora es soltera, vive aquí con su madre y con su tía que trabaja en el servicio doméstico. En ese sentido aparte de que está centrada, aquí con su madre muy tranquila, llevan años*" (EMP_ESP_011).

"Yo no quería peruana, pero no por un tema discriminatorio. No quiero porque siento que las mujeres que llegan aquí a Chile llegan con un drama importante. Eso es lo que me preocupaba, en el sentido que esta persona no estuviera bien, que en el fondo el tema económico fuera tan superior a su adaptación a la casa que pudiera afectar. Y lo otro es que también las hace más inestables en cuanto a su duración" (EMP_CHI_059).

En síntesis, como ha podido apreciarse en el desarrollo de este apartado, el sistema de estereotipos y prejuicios que existe en las sociedades receptoras sobre la

mujer inmigrante y sobre el trabajo de cuidados, incide de forma directa en la construcción de un perfil laboral que condiciona los procesos de reclutamiento y selección de las futuras cuidadoras domésticas. Son estereotipos resultantes de la interrelación de desigualdades de género, clase social e identidad nacional, que atribuyen cualidades a las mujeres en función de la raza, la etnicidad, la clase, el nivel educativo, la religión, el idioma, etc. Se trata de un perfil laboral en el que tienen más peso las características adscriptivas y los requisitos adicionales, inscritos en el cuerpo o la salud mental de la mujer inmigrante, que las competencias laborales. Estas competencias, como resultado de la devaluación social del cuidado y de su naturalización como una actividad femenina, no son reconocidas como tal por parte de las familias empleadoras. Al invisibilizárseles se les resta reconocimiento en su retribución monetaria, profundizando el escaso reconocimiento de dicho trabajo y la aportación social de aquellas personas que lo realizan.

A través de los requisitos de reclutamiento analizados, podemos concluir que se refuerza la etiqueta ya asignada al trabajo doméstico y de cuidados como una 'ocupación de inmigrantes' *(immigrant job),* dificultando, por un lado, la movilidad laboral de las mujeres inmigrantes, al tiempo que desincentiva a los trabajadores autóctonos para participar en ellas, salvo situaciones extremas como las de crisis económica, en las que se registran casos de un 'retorno' o 'ingreso temporal' en el sector doméstico y de cuidados de mujeres autóctonas. Pero, en cualquier caso, como una solución transitoria y en las modalidades menos precarias[187].

Por último, vale resaltar la manera en que diversos factores requeridos del perfil, como los rasgos identitarios o culturales operan como mecanismos de *selección preferente* de las mujeres inmigrantes, discriminándolas *positivamente,* como más aptas en función de su origen para la realización del trabajo doméstico y de cuidados. Es un mecanismo que les 'beneficia' facilitando su inserción laboral inicial en la sociedad de destino, pero que termina perjudicandolas en el medio y largo plazo, porque, al mismo tiempo, estos mismos rasgos se convierten en fuente de discriminación *negativa* para su movilidad hacia otros sectores de la economía donde no son precisamente estas características las que se privilegian.

[187] En el periodo en que se realizaron las entrevistas en España ya se había iniciado la crisis económica y aunque la mayoría de las personas entrevistadas relataban casos de retorno de mujeres españolas al servicio doméstico y de cuidados no se reportó ningún caso que lo hiciera en régimen de interna.

Capítulo 5.

Expectativas y motivaciones de las mujeres migrantes para la dedicación al cuidado como sector laboral

En el capítulo anterior se ha analizado la demanda de trabajo de cuidado desde el punto de vista de las personas dependientes y de las empleadoras, descubriendo las estrategias que han desarrollado para resolver sus necesidades. La satisfacción de las mismas ha configurado la creación de un nicho de trabajo en ese sector laboral del cuidado que ha acabado empleando a mujeres inmigrantes que responden al perfil de las trabajadoras domésticas requerido por los contratadores. En este capítulo nos centraremos en las mujeres inmigrantes trabajadoras en este sector, desde una doble vertiente. Por un lado se intenta responder a las preguntas sobre cuáles eran las expectativas individuales y familiares asociadas al proceso migratorio que han recorrido, quién o qué ha impulsado ese largo viaje hasta llegar a la sociedad de destino. Por otro lado se analizarán las representaciones laborales sobre el trabajo de cuidado y las razones para emplearse en ese sector doméstico, estando ya en destino.

Utilizando los datos primarios de entrevistas identificaremos las motivaciones que animan los proyectos migratorios de las mujeres entrevistadas, personales y familiares, y su relación con el trabajo de cuidado. A través del análisis del perfil sociodemográfico y de las motivaciones queremos identificar los modelos migratorios femeninos y las posibles diferencias o semejanzas que puedan existir entre los flujos migratorios.

5.1. Las expectativas individuales y familiares asociadas al proceso migratorio: de los modelos centrados en la familia a la mujer inmigrante como centro

5.1.1. El perfil sociodemográfico de las mujeres inmigrantes cuidadoras en España y Chile

Al analizar las características sociodemográficas y las motivaciones de las mujeres entrevistadas para emprender el proyecto migratorio puede observarse cómo se

ha ido remplazando el arquetipo tradicional de la mujer migrante –esto es, aquellas reagrupadas o emigrantes con el marido- para dar paso a las que se constituyen en pioneras del proyecto migratorio, ya sea en representación de la familia o como protagonistas de un proyecto migratorio personal propio.

En España, el perfil sociodemográfico de las mujeres inmigrantes entrevistadas nos muestra una mujer que en promedio tiene una edad de 43 años (la mayor de 57 años y la menor de 20 años) (Ver tabla 5.1). Aquellas que provienen de Ecuador tienen una duración mayor del proyecto migratorio, promediando ocho años de residencia en España, mientras que las de origen peruano bordean los cinco años. No obstante esta diferencia, comparten en promedio la misma cantidad de años dedicados al trabajo de cuidados y al servicio doméstico (6,6 años). En relación con el estado civil predominan las mujeres casadas y las solteras. Les siguen las divorciadas y por último las separadas. En promedio tienen 1.3 hijos por mujer, pero en muchos casos ya han superado la etapa inicial de crianza.

En cuanto al nivel educativo, la gran mayoría ha completado la enseñanza media. De profesión predominan las peluqueras y comerciantes. Algunas han conseguido total o parcialmente profesionalizarse en el ámbito del cuidado (auxiliar de enfermería o geriatría) o la educación infantil (maestra primaria o parvularia). Sin embargo, la percepción subjetiva que sobre este grupo tienen sus empleadores es que se trata de mujeres que no cuentan con escaso nivel de formación: "*Mi opinión está sesgada con respecto a la emigración porque estoy hablando de gente sin formación con lo cual vienen en principio con el objetivo de sobrevivir aquí*" (EMP_ESP_021). La ocupación actual que predomina en el grupo de entrevistadas es la de cuidadora en el sector doméstico, actividad que la mayoría combina o alterna con las labores de servicio doméstico o limpieza. Por ello, no es casual encontrar que el tipo de jornada laboral que más abunda es la de carácter parcial.

En Chile, la totalidad de las mujeres entrevistadas es de origen peruano y promedian en edad 43 años (la mayor tiene 49 y la menor 26 años) (Ver tabla 5.1). Su estancia en el país de destino no supera la media de cuatro años, mientras que la experiencia que acumulan en el trabajo como cuidadoras es de 4.5 años, lo que indica que algunas tenían alguna experiencia previa en este trabajo en su país de origen. En su gran mayoría declaran ser mujeres solteras, aunque en promedio tienen más hijos que las emigradas hacia España (2.3 hijos por mujer). Este hecho está muy relacionado

relación con la elección del destino migratorio. La cercanía geográfica con Chile les permitiría un contacto más cercano y fluido con sus hijos que de haber emigrado a Europa o hacia Estados Unidos[188]. En relación con el nivel de estudios, se trata de un grupo que supera en gran parte de los casos el nivel medio, habiendo realizado estudios técnicos, dentro de los cuales se observan varios casos especializados en el área de los cuidados en salud (auxiliar o técnico de enfermería). La casi totalidad de los casos en la actualidad está ocupado en el sector del cuidado de personas dependientes en el sector doméstico, empleo que se combina con las labores de una empleada doméstica. Todas refieren trabajar en jornada completa, en su gran mayoría en el régimen conocido como "puertas adentro" o como se entiende en España, en la modalidad de internas. La Tabla 5.1 resume las características de las cuidadoras inmigrantes según el destino migratorio.

Tabla 5.1. Perfil sociodemográfico de las mujeres inmigrantes cuidadoras entrevistadas según flujo migratorio

	Flujo migratorio Sur-Norte España	**Flujo migratorio Sur-Sur Chile**
Edad (promedio)	43 años (mayor: 57 y menor: 20)	43 años (mayor: 49 y menor: 26)
Años de residencia en destino	Ecuatorianas: 8 años Peruanas: 5 años	Peruanas: 4 años
Años experiencia Trabajo de cuidado (promedio)	6.6 años	4.5 años
Estado civil	Balance entre casadas y solteras, presencia importante de divorciadas y separadas.	Mayoría solteras.
Número de hijos	1.3 (la mayoría han sobrepasado la etapa de infancia temprana)	2.3
Nivel educativo	Gran mayoría ha completado la Enseñanza media.	Gran mayoría supera el nivel medio, habiendo realizado estudios técnicos.
Ocupaciones en origen	Predominio de peluqueras y comerciantes. Presencia, aunque menor, de enfermeras, asistentes de geriatría y profesoras de primaria o infantil.	Predominan las Asistentes o técnicas de enfermería. Número no despreciable sin ocupación previa.
Régimen de Trabajo y tipo de jornada laboral	Régimen Externas, predominio jornada parcial y por horas.	Predominio Régimen interno, jornada completa.

Fuente: Elaboración propia.

[188] En relación con el destino de los migrantes peruanos es importante destacar que durante los últimos quince años (1994-2008) ha predominado la diversidad. Chile se ha convertido en el destino preferido (21,9%; 384,702 peruanos), seguido por Estados Unidos (18,9%; 332,587 personas), Bolivia (17,2%), Ecuador (13,8%) y España (8,8%) -INEI, OIM, DIGEMIN (2009)-.

5.1.2. Las motivaciones y objetivos centrados en la familia: “la obligación de enviar dinero a su familia de origen, eso lo tienen clavadito aquí a fuego”

En el discurso de las mujeres inmigrantes cuidadoras aparecen una pluralidad de motivaciones y objetivos que dan sentido a su proyecto migratorio. Ello confirma la tesis de la diversificación de los proyectos migratorios internacionales actuales, como un rasgo característico también de las corrientes femeninas (Vicente y Setién, 2005). Para analizar y comprender los modelos migratorios utilizaremos la clasificación sugerida por estas autoras, anteriormente descrita en el apartado teórico. En concordancia con los modelos migratorios femeninos que actualmente predominan, pueden agruparse las motivaciones en dos principalmente: las primeras y más extendidas, tanto en España como en Chile, centradas en la familia y las otras, más vinculadas al proyecto de vida propio de la mujer migrante. Veamos cómo se comportan las primeras.

Como se ha mencionado, la inclusión de la variable género ha permitido comprender que la migración contemporánea responde a una estrategia de supervivencia económica familiar más que a un proyecto exclusivamente personal. Las motivaciones de carácter económico están a la base de la mayoría de los proyectos migratorios emprendidos por las mujeres inmigrantes empleadas en el trabajo de cuidado tanto en España como en Chile. En el caso de las mujeres ecuatorianas entrevistadas que residen en España, muchas de ellas con casi diez años de residencia en el país, salieron de Ecuador en el contexto de la grave crisis económica y social que sufrió el país a fines de los años noventa, que trajo consigo la devaluación de su moneda, una elevada inflación y la posterior dolarización de su economía así como el encarecimiento repentino del coste de la vida. Dicha crisis no solo impactó en un aumento significativo de la migración de ecuatorianos hacia el extranjero, que se acelera a partir del año 1998, sino también el cambio en el destino de dichos flujos, pasando de ser Estados Unidos el principal receptor a ocupar España un lugar central en la acogida de las familias ecuatorianas en primera instancia y de las mujeres como primer eslabón de la cadena migratoria (Pedone, 2003). Así lo señala una de las mujeres ecuatorianas entrevistadas en España: “*En mi país se vino el caos del cambio de moneda, que antes teníamos el Sucre y se dolarizó. Entonces, al dolarizarse, la vida se puso muy encarecida, muy difícil de sobrellevar y como la gente ya antes de esto iba saliendo mucho y emigraba para Estados Unidos, cuando podían porque para USA es muy difícil. Un grupo de*

amigos y amigas dijeron: "mira, fulanito se ha ido, fulanita se ha ido, pues ¿qué tal si nosotros nos vamos? que este país está hecho una caca". Mi vida se vino muy al caos porque no llegaba mi sueldo a fin de mes, el negocio se vino abajo por el dólar, la gente intentó aguantar lo mayor posible, pues ya sabes que la peluquería es una cosa extra de la vida cotidiana y empezó a fastidiarse el negocio, pues no me llegaba ni para los gastos, entonces dije pues mira tiro todo aquí y me voy a la aventura" (MIC_ESP_ECU_009).

Recientes estudios sobre las migraciones peruanas muestran que en el país andino las causas de este fenómeno son diversas, pero fundamentalmente destacan aquellas de carácter económico (Rueda, C.; De los Ríos, J. , 2005 y Mujica, 2008). El aumento de la migración internacional de peruanos revela el malestar de un orden social y pone en evidencia, siguiendo a Germaná et al. (2005), los agudos trastornos sociales, económicos, políticos y culturales que ha vivido el país en los últimos años. Los discursos de las entrevistadas que han migrado a España así lo confirman: "*qué mayor oportunidad que venirme, me había quedado sin trabajo allí en Perú y bueno así es como llegué acá*" (MIC_ESP_PER_010). Además de las razones de tipo macroeconómico o estructural, Escrivá (2000) señala dos tipos de razones principales para la emigración peruana femenina ocurrida a principios de los noventa, ambas condicionadas más o menos intensamente por el grupo doméstico: *a)* la necesidad de supervivencia familiar, y *b)* el deseo de mantener e incluso elevar el nivel de vida/consumo individual y familiar. En consecuencia, la supervivencia familiar ha ido recayendo cada vez más sobre las mujeres, puesto que la crisis económica ha afectado con más intensidad el empleo masculino. De esa forma, tanto en el caso de las motivaciones de las migrantes ecuatorianas como peruanas se reafirma la *teoría de la estrategia doméstica de supervivencia*. Dicha teoría acentúa la importancia del grupo doméstico en la selectividad por sexo y la decisión migratoria, y el análisis de las redes migratorias. Desde la visión de los empleadores entrevistados, también se percibe la migración femenina actual como una estrategia de supervivencia económica familiar altamente orientada al mejoramiento del bienestar familiar: "*Esa parte de sentirse en la obligación de enviar dinero a su familia de origen, eso lo tienen clavadito aquí a fuego. Viven justos, justos para cubrir sus gastos, pero están siempre con la preocupación de los que están allá. Y no siempre las que tienen hijos allá, que lógicamente tienes que mantenerlos. Es gente que está preocupada por la situación de sus padres, sus*

hermanos, que se sienten en la obligación de ayudar" (EMP_ESP_029).

Las expectativas de mejoras económicas que las mujeres inmigrantes esperan conseguir con la migración están estrechamente vinculadas a otra de las motivaciones que prioritariamente expresan las entrevistadas, que dan sentido y explican su proyecto migratorio: **el logro de mejores oportunidades para los hijos**: "*Mi motivo de venir para aquí en primer lugar era por mis hijos, para que tuvieran un futuro mejor que allí en mi país. Yo estaba con mis abuelos, uno murió y me decían: "no te vayas hija" y tal, pero yo dije, aquí ¿qué futuro tengo para mis hijos?, lo que vosotros tenéis pues yo no quiero eso para mis hijos, yo no quiero que mis hijos se queden como yo me he quedado, yo mis hijos quiero que superen*" (MIC_ESP_ECU_014). Sin embargo, la decisión de migrar en pos del mejor futuro de los hijos genera una serie de reordenamientos que no se producen necesariamente cuando es el hombre quien migra. Los estudios han mostrado que la migración femenina desencadena un conjunto de transformaciones en el interior de los hogares, como por ejemplo la redistribución del trabajo de cuidado de los familiares que quedan en origen (hijos, padres, etc.). Otra de las consecuencias de la migración femenina es el desarrollo de los hogares transnacionales, en los que "*la gestión del bienestar familiar adquiere dimensiones que superan las fronteras de los países*" (Pérez, 2009: 10).

Las dificultades y consecuencias negativas que, tanto para las madres migrantes como para sus descendientes en origen, genera este vínculo a distancia condiciona que el objetivo de **reunificación familiar** sea planteado como prioritario. Esto puede apreciarse en forma más notoria en el discurso de las mujeres inmigrantes más jóvenes de origen ecuatoriano. Sus historias de vida durante la niñez y adolescencia ya han sido marcadas por la migración de sus madres o progenitores, transformando sus roles y posición dentro de las relaciones familiares. A causa de estas transformaciones, muchas de estas niñas y jóvenes presentan dificultades para continuar sus estudios en origen, por lo que terminan planteándose la posibilidad de migrar como una vía u opción de retomar cierta "normalidad" familiar al reencontrarse con sus padres y continuar sus estudios. "*Pero otra razón (para migrar) fue también las circunstancias dentro de mi familia que cambiaron radicalmente. Ese año me acuerdo, el año en que me iba a graduar en el colegio, porque estaba estudiando, se murió mi abuelo. Mi abuelo era como mi padre y mi familia quedó un poco a la deriva. Entonces mi abuela quedó sola,*

mi hermano queda por terminar sus 6 años de colegio y la única que tenía la posibilidad de venirse era yo". (MIC_ESP_ECU_012)

En la mayoría de los casos en que existe esta motivación de reunificación familiar, la decisión de migrar no es tomada en forma autónoma o espontánea por la joven migrante sino que es resultado de la oportunidad que ofrecen sus progenitores: "*Mi madre lleva aquí siete años, nos quería traer antes para que yo aquí estudie y me salieron los papeles, así de repente, y me vine para acá*" (MIC_ESP_ECU_015). Sin embargo, el proyecto se concreta entre otras razones porque dichas jóvenes esperan lograr con la migración mejores condiciones de futuro que las que ofrece su propio país: *"(…) vine con la idea de estudiar, pero aquí me resultó un poco difícil y mejor me dediqué a trabajar, pero solamente vine por conocer"* (MIC_ESP_ECU_015). Sin embargo, para las jóvenes migrantes no siempre se trata de una estrategia de reunificación familiar o mejoramiento personal. La mayoría de los descendientes de las migrantes queda a cargo del cuidado de la abuela (o los abuelos), mientras la madre concreta y consolida el proyecto migratorio. Por ello no es casual encontrar que dentro de las motivaciones explícitas a conseguir tras la reunificación aparezca reiterademante la de mejorar las condiciones de vida de sus abuelos en origen. "*(…) entonces fue mi decisión de salir de mi país, por sacar adelante a mis abuelos. Apoyar a mis abuelos y lograr tener algo por mi*" (MIC_ESP_ECU_017).

Para las migrantes peruanas que llegan a Chile las razones de partida son muy similares: "*la crisis del país, buscar mejoras económicas para que mis hijos puedan seguir estudiando*" (MIC_CHI_PER_063). Recientes estudios sobre cadenas globales de cuidado realizados en Chile confirman motivaciones similares de las mujeres peruanas para migrar. En Arriagada y Moreno (2011) se mencionan como razones principales para llegar a Chile la necesidad económica de solventar estudios de los hijos, el pago de deudas, el cumplimiento de metas propias, de estudio o trabajo y la necesidad de salir de situaciones de violencia y conflicto familiar. Un dato aparece como relevante, indicando un cambio de tendencia en la conformación de los modelos migratorios femeninos, también en los flujos migratorios sur-sur. Del total de mujeres entrevistadas, solo una minoría declaró como principal motivación haber migrado para reunirse con sus maridos. Este cambio alude a una transición del predomino de los modelos migratorios centrados en la familia a otros más orientados en la propia mujer migrante.

5.1.3. Motivaciones y objetivos centrados en la mujer migrante: *"quería mi vida privada, mi vida personal"*

Los estudios empíricos que se han venido realizando en la última década (Pedone, 2003, Vicente y Setién, 2005; Martínez Buján, 2009; Mora, 2008; Stefoni, 2009, entre otros) han puesto en evidencia que el fenómeno de la feminización de las migraciones, tanto en los flujos migratorios sur-norte como en los sur-sur, no se produce solamente por los problemas económicos presentes en las sociedades de origen y la mayor demanda de mujeres inmigrantes para insertarse en ciertos labores u ocupaciones en la sociedad de destino. Se explica también como una oportunidad –devenida estrategia en algunos casos- para evadir, escapar o cuestionar el sistema de normas y pautas de socialización en los que las mujeres latinoamericanas despliegan sus proyectos de vida en las sociedades de origen. La decisión de migrar en estos casos es tomada por las propias mujeres que migran por cuanto ven en el proyecto migratorio una vía para romper con el contexto de dependencia de su sociedad de origen. Se trata de mujeres que por lo general buscan una mayor autonomía y promoción social, aún cuando mantienen los lazos familiares y continúan asumiendo la responsabilidad de ayudar económicamente a la familia. En las entrevistadas encontramos mujeres en cuya decisión del proyecto migratorio juegan un papel importante las rupturas matrimoniales y las consecuencias que estos quiebres generan a nivel familiar y personal. "*Me vine acá cuando me separé de mi pareja, entonces busqué otra opción para mejorar mi situación económica, ese fue el motivo por el que yo me vine acá. Económica porque yo allá no podía, porque trabajaba y estudiaba, pero no me llegaba*" (MIC_ESP_ECU_041).

La **búsqueda de una mayor libertad e independencia personal y social** es un objetivo o meta que comienza a estar presente, cada vez con más fuerza en el discurso de las mujeres migrantes. El proyecto migratorio no solo es planteado como una estrategia familiar, sino de realización personal. Los deseos concretos pueden ir desde la acumulación de capital para la compra de una vivienda en origen hasta la terminación de estudios: "(…) *es que también quería mi vida privada, mi vida personal, yo siempre he sido independiente. Entonces permití sólo que me ayuden en el cuidado del niño nada más, con los objetivos que yo venía, hacer una casa, regresar y poder retomar mis estudios*" (MIC_ESP_ECU_ 041).

Dentro de este grupo también hemos podido identificar a mujeres migrantes que

la literatura ha clasificado como "**aventureras**", cuyos proyectos migratorios están motivados por incentivos de búsqueda individual. En el universo de las mujeres que cuentan con mayor nivel educacional y que no tienen hijos, el proyecto migratorio se plantea como una decisión personal de búsqueda de mejoramiento de condiciones que en origen no eran necesariamente precarias. "*En realidad no la pensé mucho, simplemente vine. Una vez aquí ya me tocó enfrentar porque volverme no lo iba a hacer, podía regresar, también por orgullo dije no, ¡qué voy a regresar yo, después de haber venido. No, ya está, aquí enfrento yo lo que me venga encima!*" (MIC_ESP_ECU_ 048).

En ocasiones, las expectativas de mejoramiento profesional se ven frustradas por las visiones que a priori ya han consolidado los empleadores respecto de las motivaciones de las mujeres inmigrantes. En dicho grupo, predomina una percepción restringida de dichas motivaciones, centradas fundamentalmente en los objetivos económicos. "*Estoy hablando de gente sin formación con lo cual vienen, en principio, con el objetivo de sobrevivir aquí. Como tienen que sobrevivir necesitan dinero para ellas y para mandar a sus países. Entonces quieren ante todo dinero, empezar ya a ganar dinero. Para ello no se proponen ni formarse, ni nada, desde el minuto que llegan necesitan un domicilio para empezar ya a tener dinerillo para poder mandar y para poder vivir*" (EMP_ESP_ 021).

Sin embargo, como se trata en algunos casos de proyectos con escasa planificación, dichas mujeres suelen encontrar dificultades o barreras importantes para insertarse en el mercado laboral ejerciendo sus profesiones. Tal es el caso de esta mujer inmigrante peruana: "*En mi país yo soy maestra. Me dijeron que podía trabajar con mis papeles aquí y fue una información que no era cierta. El problema que acá nosotros tenemos es el idioma, es el euskera. Cuando llegué aquí me animé y dije sí voy a trabajar y voy a ganar por el dinero (…). No lo pensé dos veces sino dije: bueno me voy. Y cuando llegué aquí… pues no era lo que me habían dicho*" (MIC_ESP_PER_ 018Y019). Como consecuencia, perciben que en relación con el tipo de trabajo al que acceden experimentan una movilidad profesional descendente respecto de lo que habían conseguido en sus países de origen.

Este tipo de motivaciones relacionadas con la búsqueda personal también las encontramos en las mujeres ecuatorianas entrevistadas, aunque algunas de ellas no responden al perfil sociodemográfico del tipo de mujer que suele emprender un

proyecto migratorio propio. "*Yo estoy aquí un año y he venido por una hija mía que está aquí en Madrid, entonces me ha traído para acá. He venido y me ha gustado, la curiosidad de conocer el país mismo, como uno no sale de nuestro país a ningún lado, entonces he venido a conocer, me ha gustado y he venido por mi hija como le había dicho*" (MIC_ESP_ECU_022). Este caso representa a un grupo de mujeres inmigrantes cuidadoras que han migrado, en principio temporalmente, con la motivación inicial de reencontrarse con alguna de sus hijas. En ellas el horizonte del proyecto migratorio no está trazado con claridad, ni en términos de tiempo ni de objetivos. Reconocen la curiosidad y oportunidad de conocer y experimentar otras realidades sociales y culturales como un estímulo para emprender el proyecto. En el trayecto se insertan en el mercado laboral como cuidadoras, como una forma de costear su estancia y eventualmente de reunir recursos para el regreso a su país de origen: "*yo no puedo estar sin trabajar, entonces eso ha sido. Después de un tiempo, regresar al país de uno con los hijos, ya no con los hijos, sino con los nietos también*" (MIC_ESP_ECU_022).

Al mismo tiempo, la consolidación de los proyectos migratorios femeninos en destino, así como la masividad que los ha caracterizado en los últimos años, tienen un efecto multiplicador en origen: "*que la fulanita que se ha marchado está mandando dinero, que el menganito que se ha marchado igual está mandando dinero y que le va bien y no sé qué. Entonces todas esas cosas que nos creemos estando en Ecuador, nos creemos que la cosa aquí va a ser tan fácil, de llegar, soplar y hacer botella como se dice vulgarmente*" (MIC_ESP_ECU_009). En la percepción de las inmigrantes más jóvenes, el mismo fenómeno se representaba como "*el boom de que todo el mundo se marchaba, toda la gente joven se marchaba, era un boom muy grande que al final termina pegando a la juventud de allí*" (MIC_ESP_ECU_012). La mayoría de ellas se ha socializado en una "cultura de la migración", que transmite una fuerte motivación para salir fuera del país y dirigirse a un destino específico. La presencia de esta cultura atenúa los costes emocionales de la vida en otro país, por cuanto a través de las relaciones y redes de intercambio recíproco que resultan de la migración se generan un conjunto de aprendizajes y recursos –personales y sociales- que facilitan la acumulación de un capital social que permite la concreción de la migración como proyecto.

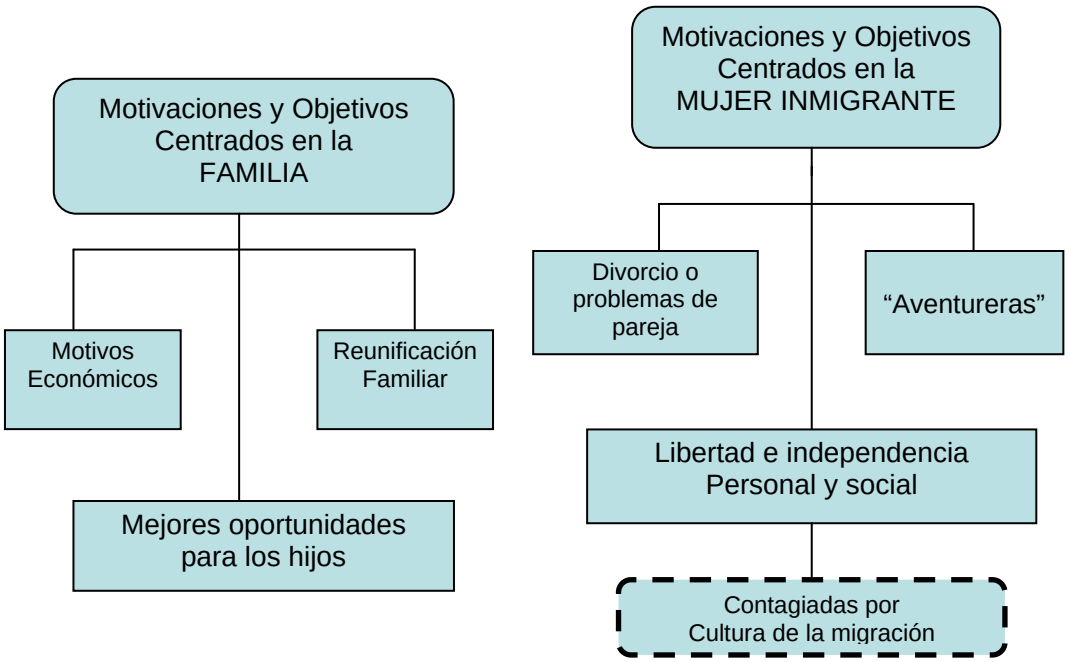
En síntesis, al observar los determinantes que están detrás de las elecciones del destino de las mujeres migrantes, se puede identificar que el género determina y restringe la movilidad laboral de los migrantes intrarregionales, lo que incide en la

llamada circularidad de los flujos que caracteriza a los patrones migratorios sur-sur[189]. Este fenómeno, si bien obedece fundamentalmente a las obligaciones o responsabilidades familiares de las migrantes también estaría facilitado en el caso de la inmigración hacia Chile por la cercanía geográfica y el acceso fronterizo relativamente fluido. Los discursos de las mujeres inmigrantes confirman la pluralidad de motivaciones que configuran la diversidad de proyectos migratorios que pueden observarse en Chile y en España. Pese a esta variedad, las motivaciones centradas en la familia son las prioritarias y las más extendidas. Sin embargo, aparecen de forma relevante aquellas vinculadas al proyecto de vida propio de la mujer migrante.

El gráfico 5.1 sintetiza los dos grandes modelos migratorios femeninos que han ido apareciendo en los discursos de las mujeres migrantes y que hemos ido comentando en este apartado. El modelo migratorio centrado en la familia, más tradicional, que tiene como trasfondo la mejora de vida de los miembros de la unidad familiar, especialmente la de los hijos y que siempre pretende- o bien responde- a la reunificación familiar. El segundo modelo, que se ha visto incrementado por la presencia frecuente de mujeres en los procesos migratorios, es un modelo centrado a la persona del migrante, en este caso en la mujer que, por diversos motivos, decide ella misma emigrar. Estos motivos individuales son de tipo diverso, pueden responder al deseo de alejarse de una situación de vida que no le gusta en su país de origen, como un divorcio, el maltrato en la pareja… o bien provenir de un deseo de escapar al control social. También al deseo de independizarse, de ampliar horizontes, de tener libertad… puede estar detrás del deseo de marchar, y la migración permite satisfacer estos motivos, sin tener que dar explicaciones, porque todo el mundo va a entender y apoyar lo que siempre se dice: “me voy porque aquí no tenemos futuro, para mejorar la vida de mi familia, para ganar dinero… ”. Este segundo modelo centrado en la persona inmigrante va ocupando espacio en los flujos migratorios femeninos, de modo que provoca un ligero desplazamiento del modelo familiar, que es más tradicional y va perdiendo peso -aunque aún sigue siendo mayoritario- precisamente cuando las mujeres toman en su mano las riendas de su proceso migratorio.

[189] La idea de circularidad de los flujos es tomada de Hondagneu-Sotelo (1994) y se refiere al patrón de retorno que emerge de la separación física entre el lugar donde los inmigrantes ejercen el trabajo y el lugar donde mantienen la residencia familiar.

Gráfico 5.1. Modelos migratorios femeninos



Fuente: Elaboración propia

5.1.4. La importancia de la familia y las redes familiares y sociales en la decisión y concreción del proyecto migratorio: *"uno siempre vive para los demás"*

La investigación social ha producido suficiente evidencia –tal y como se ha descrito en el apartado teórico- sobre la migración como una estrategia de sobrevivencia económica familiar, más que personal. Para el caso de los migrantes ecuatorianos y peruanos en España, Parella (2007) ha demostrado, confirmando lo anticipado por otras investigaciones (Taylor, 1986; Stark, 1991), cómo la decisión de emigrar corresponde en gran medida a una estrategia de carácter familiar, realizada en forma planificada y en la que los miembros de la familia actúan de forma colectiva y cooperativa. Respondiendo a esta estrategia, es preciso comprender las motivaciones y expectativas del proyecto migratorio individual en relación con aquellas de la unidad familiar, en particular el papel que juegan las redes familiares. Aún en los modelos migratorios femeninos que se sitúan más lejos de las motivaciones centradas en la familia, las mujeres pueden encontrar en la familia 'sentido' y motivación –inicial- para la realización de su proyecto migratorio. Inicial, porque este objetivo familiar tiene una duración concreta que una vez satisfecho, la migrante, especialmente las más jóvenes lo vuelcan en sus propios proyectos personales. Esta frase lo ilustra con claridad: "*Porque*

uno siempre vive para los demás cuando viene con ese objetivo, ayudar. Y ahora ya como que todo está más resuelto, cada uno tiene su vida, tiene su trabajo, tienen de qué vivir. Después de que ya está todo hecho es cuando uno empieza a vivir. Porque tampoco yo podía haber venido, ¡ay que me voy a España, voy a estudiar, voy a hacer mi vida!, sabiendo que ellos están allí… yo no podía. Entonces ahora que ya veo que ellos están bien, yo no tengo que preocuparme de que tengo que enviarle para la semana, la comida, que tengo que enviarle para mi hermano para la semana del colegio, que igual, que sé yo, se quiere comer una hamburguesa o una coca cola y no tiene… Ahorita la vida de ellos está resuelta y la mía también, porque yo he cumplido mis objetivos y dentro de lo que cabe ahora voy a vivir para mí y para mi esposo, para poder estudiar, tengo más libertad, puedo descansar mucho más, puedo vivir. Porque eso es vivir, es la libertad" (MIC_ESP_ECU_012).

La unidad doméstica suele tener una alta participación sobre quién o quiénes de los integrantes del hogar migran, sobre los recursos a invertir en la realización del proyecto, así como en la redistribución de los roles o tareas y el reparto de remesas. En nuestro caso, se ha reafirmado que la participación de los hombres disminuye la relevancia de antaño en la toma de decisiones familiares sobre la migración. En los discursos de las mujeres puede apreciarse que el papel de los esposos, cuando los hay, es de apoyo, o al menos, no ponen objeciones a que sea la mujer quien lidere o encabece la travesía migratoria: "*él* (el esposo) *conscientemente dijo: bueno, si quiere irse, váyase; me da pena, pero que se vaya…*" (MIC_ESP_ECU_022). Esta disminución del papel protagónico de los hombres está de algún modo relacionada con la percepción negativa acerca de los resultados o beneficios familiares que éstos han conseguido una vez que han protagonizado los proyectos migratorios. La percepción negativa de los aportes económicos que los hombres realizan una vez que han migrado ha motivado que sean otros miembros de la unidad familiar, en este caso las mujeres, las que decidan experimentar la migración. "*Hablando con mi marido un día le dije: ¿por qué no te vas para allí, para que trabajes y me mandes dinero para poder estudiar? Fue una conversación y esa conversación se fue a más y decidimos que mi marido viniese. Se vino primero, pero no sé si tuvo mala suerte, no encontraba trabajo y tal, no me mandaba dinero y esas cosas, y decidí venirme yo también*". (MIC_ESP_ECU_014).

Además del género, la edad es una variable de importancia a la hora de decidir qué miembro de la familia inicia el proyecto migratorio. En este sentido, las

motivaciones de las mujeres más jóvenes de la unidad familiar comienzan a cobrar relevancia en las decisiones y estrategias familiares relacionadas con la migración. El modelo migratorio correspondiente a las hijas migrantes -jóvenes adultas- que se convierten en pioneras de la cadena migratoria antes que sus propias madres, iniciando por decisión personal el proyecto. Sin embargo, sus motivaciones siguen estando centradas en la familia, rompiendo los estereotipos tradicionales que colocaban a la mujer en un rol secundario, pasando a convertirlas en protagonistas de la migración. Como puede apreciarse en la siguiente cita, aún cuando la decisión es personal, prima la responsabilidad familiar en la motivación. "*La decisión más que todo fue mía. Yo siempre he sido como la que siempre toma las decisiones. Mucha gente se vienen las madres a trabajar aquí primero y luego le mandan dinero a sus hijos. A mi madre le dije que nos viniéramos juntas, pero mi madre tenía como más responsabilidad de cuidar a mi hermano. Al final yo le dije que me iba, que yo era más joven, que yo tenía más capacidad de adaptarme allí y que luego ella iba a sufrir mucho. Entonces al final tomé la decisión y me vine*" (MIC_ESP_ECU_012)

La solidaridad intergeneracional también funciona como una motivación para la migración de las mujeres adultas con hijos en edad escolar. Son las jefas de hogar que lideran el proyecto migratorio para mantener a la familia desde la distancia y al mismo tiempo asegurar la continuidad de la educación de los hijos, reagruparlos y también a sus maridos. "*Ya estábamos pasando bastante apuro, entonces no había otra opción y encima mi hijita que era la que nos ayudaba antes, empezó a estudiar y ya necesitábamos ayudarla a ella misma. Fue cosa de Dios porque jamás me había puesto a pensar. Podía ser que mi hija mayor se fuera, no sé, pero yo no puedo explicármelo todavía. Así que yo simplemente decidí, voy o voy. Y mi marido simplemente ponerse triste, lo que sea. Sé que más adelante mi sobrina me decía lo traes a mi tío, y así fue*" (MIC_ESP_PER_23). Las motivaciones económicas de sobrevivencia familiar siguen teniendo un gran peso en las decisiones migratorias de las mujeres: "*no podía sacar a mi familia adelante, mis dos hijos, que son mi familia y estábamos en ese tiempo juntos, el padre y todo pero eran mis hijos*" (MIC_ESP_ECU_013).

Junto con los factores antes mencionados, las redes familiares y sociales aparecen de manera frecuente en los discursos de las mujeres inmigrantes como una variable a la que se le atribuye gran importancia en tanto condicionan y facilitan el proceso migratorio. Sabemos, sin embargo que, por sí solas, las redes familiares y

sociales no explican la decisión migratoria. "*Tengo familia, mis primos que estaban aquí hace muchos años. Siempre habían querido que venga pero no, fue la situación económica la que me motivó para venir*" (MIC_ESP_ECU_ 041).

La multidimensionalidad de los procesos migratorios internacionales conlleva una complejización de vínculos que nos conduce a tener en cuenta, simultáneamente, la diversidad de aspectos que pueden estar incidiendo en las motivaciones de los migrantes, reconociendo el peso o importancia de cada uno desde la perspectiva del sujeto que los vive. Siguiendo a Pedone (2003), es necesario y urgente dejar atrás la visión idealizada de la familia como una unidad basada en lazos de cooperación y solidaridad, sino que al mismo tiempo es un lugar de conflicto y negociación, producto de lo cual sus componentes no toman necesariamente decisiones racionalmente óptimas. Teniendo en cuenta esta tesis, la morfología y dinámica de las redes familiares y sociales nos puede aportar información relevante sobre la participación y posible incidencia de la familia en la decisión migratoria, pero tratando de comprenderlas en el contexto de relaciones de poder que también están presentes en la unidad familiar. En nuestro caso de estudio, ¿qué actores podemos identificar en estas redes? En los discursos de las mujeres inmigrantes tanto en Chile como en España, aparecen con más frecuencia los parientes –mujeres- más cercanos: madres, hijas, hermanas, tías y sobrinas como los principales motivadores y facilitadores del proyecto migratorio. Después están las amistades, también fundamentalmente conformadas por mujeres. "*Estamos aquí con mi hermana, porque mis jefes aquí te hacen el contrato. Y así traje a mi hija, a mi hermana, así a varias personas*" (MIC_ESP_PER_23). "*Yo acá tenía familia. En ese tiempo ya tenía una sobrina acá más joven. Entonces ella me motivó para venir*" (MIC_CHI_PER_063).

¿Cómo se produce esta participación y cómo incide en las decisiones de las mujeres en origen? Atendiendo a sus discursos, la naturaleza de estas redes puede ser clasificada de dos formas: a) las redes basadas en la reciprocidad o b) las redes basadas en el interés, donde media retribución económica. Las redes familiares y sociales, basadas en la reciprocidad, proporcionan distintos bienes y servicios que van desde la información y documentación jurídica para acceder a la regularización migratoria, pasando por la información sobre oportunidades de trabajo, hasta la posibilidad de convivir durante un tiempo, hasta que la recién llegada pueda independizarse. Ejemplos sobran, tanto en los flujos migratorios sur-norte como en los intrarregionales sur-sur. En

estos últimos, el papel de las redes se intensifica debido a la alta frecuencia de contactos facilitados por la cercanía geográfica:

> "*Yo tenía una hermana por la cual vine aquí. Ella vino acá e hizo los papeles. Cuando estuvo en una situación ya legal, entonces me dio la carta de invitación, yo me busqué un piso y trajimos al chico. Cuando yo llegué, mi hermana me estaba esperando en el aeropuerto y me llevó a un piso en Arangoiti que tenía con unas amigas y de ahí me dediqué a buscar trabajo*" (MIC_ESP_ECU_013).

> *"Vine a Madrid porque tenía una amiga que se vino dos meses antes que yo, se vino a Madrid y fue ella la que me recogió, fue la que me abrió las puertas de la casa donde ella vivía, fue la que me enseñó porque yo era una chica que viene de un pueblo a una gran ciudad. Nunca había salido de mi casa, ni a la capital. Pues para mí fue muy difícil*" (MIC_ESP_ECU_012).

> "*Tengo mucha familia acá. Entonces mis primas fueron allá a pasar un tiempo de verano y me prima me dice: oye, ¿cómo está la situación por acá? Le digo: está pésima por acá la situación. Entonces mi niño, como jugando, le dijo: oye tía por qué no te llevas a mi mamá porque acá está mala la situación. Entonces le dice, ¿quieres que la lleve? Sí, llévala para que progrese*" (MIC_CHI_PER_074).

Por su parte, en las redes basadas en el interés económico, donde media el pago, se producen relaciones de intercambio desiguales en las que predomina la interferencia y el conflicto en situaciones de crisis (Pedone, 2003), principalmente en los aspectos relacionados con el mundo del trabajo y el lugar de residencia. Es cierto que también facilitan el proceso de llegada y la inserción inicial en destino. Tanto para llegar a Chile como a España, este tipo de redes permiten la financiación del viaje y los gastos iniciales de alojamiento, anticipando el dinero o cobrando en forma inmediata.

> **"***Por suerte estaba mi hija, se vino 8 meses antes que yo. Entonces a ella la acogieron unas amigas, dos chicas que fueron alumnas mías en la escuela allá y que estaban acá. Entonces como nos conocían, pues mi hija contactó con ellas y le dieron acogida en su piso. Desde luego pagando, como se hace siempre, pagando los gastos y todo*" (MIC_ESP_ECU_ 042y043).

> "*Mi hermana que está acá, ella me puso el pasaje para poder venir. Le dije que a mi hijo le falta poco para que acabe su carrera y me dijo: ven acá para que lo puedas ayudar. Después de eso me incentivó a que yo viniera*" (MIC_CHI_PER_ 067).

> "*Entonces como yo tenía una amiga aquí en Madrid que éramos compañeras de colegio, me llama y me dice: ¿te quieres venir para España? Yo le dije, bueno. Pero yo me imaginé que ella me decía por decir y yo le dijo bueno por si acaso y cuando me vuelve a llamar me dice, para que te vengas, ya te deposité la plata para el pasaje y todo lo demás y me digo,¡la cosa va en serio!. Cogí y me fui por la noche a Quito, amanecí, saqué el pasaporte, todo. Ya había llegado el dinero, compré el pasaje, sin maleta hecha pero yo ya estaba de viaje*" (MIC_ESP_ECU_049).

En la visión de los empleadores, existe coincidencia en que estas redes efectivamente motivan la llegada de otras mujeres inmigrantes: "*Trabajó para eso, está*

prestando plata para que venga la prima, para que venga la tía, siempre está motivada para que alguien más venga" (EMP_CHI_066).

En síntesis, a través de los discursos hemos podido comprobar cómo la familia ejerce un rol central en la motivación del proyecto migratorio, pero que esta incidencia no se produce de manera similar entre sus miembros, dependiendo de su género, edad o rol que tengan dentro de la unidad familiar. Son las mujeres las protagonistas de las cadenas migratorias, ellas impulsan y motivan al resto. Lo hacen a través de las redes familiares -ya sean basadas en la reciprocidad o el interés económico- que a su vez se constituyen en factores de estimulación del proyecto migratorio, facilitando un conjunto de condiciones para el inicio y consolidación del proyecto migratorio.

5.2. Experiencia migratoria e inserción laboral en el trabajo de cuidado: *oportunidad estigmatizada*

En España, la investigación social ha venido demostrando en forma sistemática cómo el empleo doméstico y de cuidados se ha convertido en un *nicho laboral para la inmigración* (IMSERSO, 2005; Martínez Buján, 2010; Tobío, et.al, 2010). El nicho laboral es creado por una demanda efectivamente existente con anterioridad a la llegada de la inmigración femenina, pero también por la forma particular de asentamiento en el mercado laboral, dada las características culturales del grupo o las particulares habilidades que se les atribuyen y las preferencias de las familias empleadoras hacia mujeres de estas nacionalidades. Martínez Buján en su investigación sobre el sector de los cuidados a personas mayores demuestra cómo este sector se ha convertido para las mujeres inmigrantes en una puerta de entrada al mercado laboral español y nicho de empleo especialmente para las de origen latinoamericano. En el caso específico de la inmigración peruana, se ha demostrado en un estudio sobre inmigrantes peruanas que trabajan en el servicio doméstico en Barcelona cómo su inserción y mantenimiento en el sector es producto de unas "*condiciones de partida y de llegada impregnadas de la experiencia transnacional migratoria*" (Escrivá, 2000: 333). Con ello se refiere a que los caminos de inserción laboral en destino que las mujeres inmigrantes han recorrido no son 'libremente' escogidos. Además de las restricciones que la propia sociedad de llegada les pone a los inmigrantes, y a las mujeres en particular, la impronta de sus obligaciones familiares en origen les condiciona a optar por determinados empleos y no por otros.

Por los aportes de la discusión teórica sabemos que la inserción de los trabajadores y las trabajadoras migrantes en los mercados de trabajo de los países industriales avanzados ocurre en términos de *segmentación*. Este proceso se traduce en que para la gran mayoría de inmigrantes las oportunidades laborales se presentan sólo en aquellos empleos menos deseados por los nacionales, entre otros motivos porque la remuneración suele ser más baja que en el resto, tienen mayores niveles de precariedad laboral y son trabajos más devaluados socialmente. En consecuencia, son las mujeres -y las inmigrantes en particular- las que terminan ocupando los empleos de menor prestigio social, entre otras razones porque son empleos 'típicamente' femeninos.

Por su parte, en los países en vías de desarrollo como es el caso de Chile, ocurre algo muy similar en relación con la inserción laboral de las mujeres inmigrantes. Diversas investigaciones han demostrado que la feminización de la migración intrarregional sur-sur está también ligada a las oportunidades laborales generadas en algunos países latinoamericanos, donde han surgido nichos específicos de actividad 'de inmigrantes', principalmente de mujeres, que atraen flujos laborales con calificaciones y características determinadas. Uno de los casos emblemáticos lo constituye el trabajo doméstico y de cuidados. La incorporación laboral de las mujeres inmigrantes en estos flujos también se produce en empleos precarios, subvalorados y de bajo prestigio social y económico dando lugar a procesos de estigmatización y segregación laboral que dificultan la movilidad social de las mujeres inmigrantes (Zavala y Rojas, 2011; Mora y Valenzuela, 2009; Stefoni, 2009; Acosta, 2011). Vale subrayar que la exclusión social resultante de estos procesos, derivada de los procesos de estigmatización y segregación laboral, es un fenómeno emergente en Latinoamérica. Sin embargo, en la región, la concentración laboral de grupos de migrantes en nichos de trabajo precarios es, en parte, una consecuencia de la marginalidad social que los incita a emigrar, y cuyas condiciones de exclusión se reproducen en la sociedad de llegada (Mora, 2008). Finalmente, los trabajadores inmigrantes, desde un punto de vista macroestructural, son sujetos que ocupan una posición de subordinación en la estructura ocupacional, constituyéndose en una característica destacada de las trayectorias laborales de los migrantes regionales en América Latina (Thayer, 2011).

A continuación analizaremos varios aspectos de este proceso de inserción laboral en el trabajo de cuidado de las mujeres inmigrantes entrevistadas desde su propia valoración y experiencia migratoria. Para ello analizaremos sus discursos y

representaciones sobre las expectativas laborales sobre el trabajo de cuidado en destino, las razones para emplearse en el sector de los cuidados en el ámbito doméstico-familiar, el trabajo de cuidado como un lugar frecuente en el itinerario de inserción laboral de las mujeres inmigrantes y las valoraciones del trabajo de cuidado des de la visión de las cuidadoras inmigrantes y sus proyecciones futuras.

5.2.1. Las representaciones y expectativas laborales sobre el trabajo de cuidado en la sociedad de destino: "Una cosa es escuchar y otra es vivirla"

Tanto aquellas mujeres que migran con una oferta concreta de trabajo de cuidado hasta las que emprenden camino sin tener certeza de lo que encontrarán, viajan motivadas por la existencia de una demanda por este tipo de trabajos que saben que es creciente en España y en Chile. Sin embargo, a pesar de esta certeza, la mayoría no es capaz de representarse con claridad las condiciones específicas en las cuales se desempeñarán. "*La verdad es que yo no tenía ninguna idea cómo era aquí*" (MIC_ESP_ECU_012). Muchas de ellas reconocen que a la hora de plantearse el proyecto migratorio no contaban con una representación definida de las características o peculiaridades del tipo de trabajo que irían a desempeñar en las sociedades de destino: *"A mí me dijeron:"bueno, vas a venir a acá a cuidar", no me dijeron a qué. Me dijeron vas a venir a cuidar a una esposa de un diplomático, vas a venir a cuidar porque la señora se ha enfermado y está en cama. Simplemente tú lo que vas a hacer es estar con ella. Entonces yo, pues ni idea…"* (MIC_ESP_PER_010). "*Sabía que venía a casas, todo eso, pero una cosa es escuchar y otra es vivirla. Es un cambio muy fuerte, uno tiene que adaptarse psicológicamente, en la soledad tiene que ser una fuerte*" (MIC_ESP_ECU_041). "*La verdad es que no tenía mucha idea, pero cuando yo llegué aquí la que me ayudó fue mi amiga, la que me enseñó a planchar bien, a organizar una casa, a llevar una casa*" (MIC_ESP_ECU_012).

Es importante distinguir, sin embargo, que estas representaciones son más precisas en el caso de las inmigrantes peruanas que llegan a Chile. En su proyecto migratorio, aparece el trabajo de cuidado como una posibilidad de empleo altamente probable de concretarse, por cuanto se sabe que esta es la principal ocupación y la mejor remunerada a la que pueden acceder en Chile. "*Yo sabía porque yo ya venía con un trabajo de esta índole, venía ya con un contrato de trabajo verbal, pero venía con un contrato de trabajo*" (MIC_CHI_PER_063). "*La costura paga menos, en casa se ganaba más, por eso que opté por la casa*" (MIC_CHI_PER_067). "*Tenía muchos*

antecedentes a veces de compañeras, amigas que me decían, llegando allá te va a ser difícil porque a veces no encuentras en lo que has estudiado, o no vas trabajar. Lo único que me decían era que iba a trabajar de nana" (MIC_CHI_PER_ 064_01Y02).

No obstante esta certeza, las representaciones sobre el trabajo de cuidado en destino varían mucho de las que se proyectan en origen, especialmente en el caso de los modelos migratorios más centrados en la propia mujer migrante. Tal suele ser el caso de las inmigrantes más jóvenes que llegan con expectativas de continuidad de estudios o trabajo en las profesiones en las que ya se han preparado en sus respectivos países de origen y por distintas razones terminan insertándose en el mercado de trabajo del servicio doméstico o de cuidados. "*Yo no pensé que era así como mi madre me decía. Me decía que era muy duro porque hay personas que son muy rebeldes, hay personas que exigen mucho, pero yo no pensé que era así y nunca tuve esa idea de venir a trabajar a cuidar personas mayores*" (MIC_ESP_ECU_017).

En el caso de los modelos migratorios centrados en la familia se suele idealizar o proyectar positivamente algunas de las modalidades de trabajo que a posteriori son percibidas como las que les generan mayores dificultades en sus procesos de integración social en las sociedades de destino. En el imaginario de la futura inmigrante cuidadora la posibilidad de trabajar en la modalidad de interna es valorado positivamente, por cuanto en una primera etapa les permite disminuir los costos de la estancia y ahorrar para el envío de remesas: "*Pues dije mil veces me interno para ahorrarme ese dinero. Y gracias a Dios me ha salido esta casa*" (MIC_ESP_ECU_042y043).

Las redes familiares y sociales son una variable importante que contribuye a moldear o recrear parte de esas representaciones, advirtiendo de las dificultades o restricciones que el trabajo de cuidado puede acarrear para las mujeres inmigrantes. En particular, para aquellas mujeres que en sus países de origen se habían dedicado al comercio u otras ocupaciones que les permitían mayor autonomía o independencia personal: "*Ella me escribe y me dice, sabes que acá sí hay trabajo pero tú que siempre estás en el negocio aquí no vas a tener esa vida, aquí tienes que ser mandada y como tu siempre has llevado tu negocio entonces tú te vas a doblar la cabeza si es que quieres limpiar a personas mayores*" (MIC_ESP_ECU_013).

5.2.2. Las razones de las mujeres inmigrantes para emplearse en el sector de los cuidados en el ámbito doméstico-familiar: "lo doméstico es lo que nos ha salvado a muchísimas mujeres inmigrantes"

En los discursos aparecen un conjunto variado de razones que condicionan la inserción 'preferente' de las mujeres inmigrantes de origen latinoamericano en el trabajo de cuidados desempeñado en el ámbito doméstico-familiar. "*Por la necesidad de uno, pues de trabajo, de todo*" (MIC_ESP_ECU_022). Sin embargo, la mayoría de estas razones están íntimamente conectadas con lo que podemos denominar las 'necesidades sentidas' por cualquier inmigrante a su llegada a destino: a) trabajo, b) vivienda, y c) regularización migratoria. Teniendo en cuenta el perfil sociodemográfico así como las motivaciones de las mujeres entrevistadas, el trabajo de cuidados en el ámbito doméstico-familiar ha devenido nicho laboral para las inmigrantes latinoamericanas en España y Chile justamente por responder más eficazmente a estas necesidades.

a) Las necesidades de trabajo: *'hay más para trabajar en casas'.*

El aumento de demanda de cuidadores y la mayor disponibilidad de empleos que ofrece el sector del servicio doméstico y los cuidados de personas dependientes para las mujeres inmigrantes es la principal razón que esgrimen para haberse empleado en este tipo sector tanto las mujeres inmigrantes peruanas y ecuatorianas que llegan a España como las peruanas en Chile: "*Hay más para trabajar en casas, ahí me tuve que meter a trabajar en casas porque tanto tiempo no podía estar sin trabajo*" (MIC_ESP_PER_039).

"*Como los países de aquí ya están envejeciendo hay más personas mayores que necesitan más cuidados, más dependencia de otras personas*" (MIC_ESP_ECU_009).

Junto con la mayor oferta de empleos en el sector de los cuidados, aparecen en los relatos las características y condiciones del mercado laboral en las sociedades de destino –rigidez, alta segmentación, bajos salarios, discriminación, etc.- como un impedimento adicional que se agrega a los prejuicios asociados a la condición de inmigrante para insertarse en las profesiones u oficios que traen de sus países de origen. "*Yo vine dejando mi profesión, pues yo pensaba que iba a encontrar un trabajo, por ejemplo, que yo toda la vida he trabajado en peluquería. Pero dicen que no hay racismo, pero hay mucho. A los extranjeros y extranjeras no nos ponen cara al público*" (MIC_ESP_ECU_009).

"*Nunca tuve esa idea de venir a trabajar a cuidar personas mayores, lo que yo pensaba trabajar era en peluquería mismo, pero trabajando en peluquería no se paga lo mismo que trabajando con personas mayores o en una casa*" (MIC_ESP_ECU_017).

De esta forma, sus oportunidades de trabajo están reducidas a ciertas labores de baja calificación, lo que no siempre se relaciona con el nivel de estudios que poseen. Así, aunque el nivel de estudios de la gran mayoría de las mujeres entrevistadas supera el nivel medio, en sus discursos se reitera la dificultad para continuar desarrollando sus oficios o profesiones en destino: "*Una, porque no te abren las puertas, en el caso mío por ejemplo, de la profesión que tenía. He hecho un montón de entrevistas en peluquería pero en el momento que más o menos salía una preselección me decían, ¿tienes la documentación en regla? Esa era la pregunta que me hacían y claro como no la tenía, entonces me decían que no me pueden contratar. Yo decía, si hay de mi profesión a buena hora, si no, pues en lo que haya*" (MIC_ESP_ECU_009).

En este punto es importante recordar lo que otras investigaciones ya han confirmado sobre el hecho de que en algunos países las inmigrantes habitualmente tienen niveles superiores de instrucción que las mujeres autóctonas y el trabajo doméstico que realizan en los países de destino no es la labor que desempeñaban en los países de origen. Los datos de la Encuesta CASEN (2006) demuestran que, en su mayoría, las inmigrantes peruanas en Chile tienen en promedio más años de instrucción que las trabajadoras domésticas chilenas (Arriagada y Moreno, 2011). Así, el 74% de las mujeres peruanas inmigrantes tiene más de 10 años de estudios (Martínez, 2003; Stefoni, 2009). En el caso de España, la tendencia es similar:

"*Yo nunca pensé venir a trabajar así, no, porque después de haberme graduado para informática y seguir una carrera para profesora y terminar en una casa haciendo limpieza. No me imagino en eso.*" (MIC_ESP_ECU_015).

b) Las necesidades de vivienda: *'mi anhelo era irme interna'*.

A pesar del apoyo que las redes familiares y sociales puedan ofrecer a las mujeres inmigrantes en relación con la búsqueda o disponibilidad de una vivienda, lo cierto es que en el corto o medio plazo esta es una necesidad perentoria difícil de resolver en la primera etapa del proyecto migratorio en destino. Los altos costos de la vivienda junto a los escasos recursos económicos de la persona que migra dificultan su acceso. Frente a esta carencia, la modalidad de interna –como se denomina en España- o

de ‘puertas adentro’ –como se llama en Chile-, deviene una alternativa para sortear las dificultades iniciales, o que en el transcurso de la experiencia migratoria, se les presentan a las mujeres inmigrantes en relación con la vivienda. Esta estrategia facilita no solo el acceso a la vivienda sino la posibilidad de disminuir significativamente los gastos en comida, transporte, ropa y otros artículos de uso personal, permitiendo el ahorro y con él la posibilidad de cumplir las ‘obligaciones’ contraídas de ayuda económica a la familia en origen a través de las remesas. “*Como algunas eran internas, mi anhelo era irme interna, porque yo decía, voy a gastar en piso, voy a gastar en comida, en transporte y eso de estarme levantando de mañanita en ese frío que para mí era nuevo y era tan grande”* (MIC_ESP_ECU_042y043). *“El ideal era ‘puertas adentro’, que tienes todo. Yo sabía que venía a eso, yo no quería trabajo ‘puertas afuera’”* (MIC_CHI_PER_056).

En otros casos, los conflictos resultantes de la convivencia en destino, ya sea con familiares, amigos o conocidos, producto de la estrategia de compartir entre varios un mismo espacio habitacional se convierten en detonantes de la opción de trasladarse a vivir en forma permanente en el mismo domicilio en el que se presta el servicio de cuidado. “*Con mi hermana estuve viviendo y luego me metí a trabajar de interna cuidando a dos personas, una señora que tenía dos hijitas*” (MIC_ESP_PER_ 039).

c) Las necesidades de regularización migratoria: *‘no tienes tus papeles en regla, te cierran más las puertas’*.

Las ‘facilidades’ aparentes que les ofrece este sector de trabajo para poder emplearse sin haber regularizado su situación migratoria es otra de las razones que se esgrimen por las inmigrantes cuidadoras para trabajar como cuidadoras en los hogares. Sin embargo, lo que a simple vista aparece como una ‘oportunidad’ de inserción laboral para las mujeres inmigrantes, y que efectivamente lo es, se convierte en el corto plazo en una fuente de vulneración de derechos para las propias inmigrantes por cuanto de la regularización migratoria depende la posibilidad de exigir los derechos laborales. “*Entonces vienes sin documentación, no tienes tus papeles en regla, te cierran más las puertas. Lo único que optas es buscar en lo que hay, tratar de trabajar en lo que haya. Pues en este caso lo doméstico es lo que nos ha salvado a muchas mujeres, a muchísimas mujeres inmigrantes, no solamente de mi país. Que recibes un sueldo, pues bienvenido sea y gracias porque por lo menos tenemos eso para subsistir y seguir viviendo*” (MIC_ESP_ECU_009). “*Es que la mayoría de inmigrantes que vinimos es a*

trabajar en lo que encuentres, es lo que más hay. Igual hay muchas personas que no tienen papeles y recurren al trabajo doméstico" (MIC_ESP_ECU_015).

5.3 El trabajo de cuidado como un lugar preferente en el itinerario de inserción laboral de las mujeres inmigrante: de 'puerta de entrada' a 'residencia permanente'

Aunque "*parece ser que el sector doméstico de cuidados no es, en la mayoría de los casos, el trabajo en el que querían insertarse, sino que se ha accedido a él por ser el único hueco del mercado laboral en España*" (Martínez Buján, 2010: 129), si tomamos en consideración las motivaciones de las mujeres inmigrantes para emplearse en esta actividad, así como las representaciones previas que tenían en origen sobre su proyecto migratorio observamos que, a diferencia de lo que concluyen otras investigaciones, el trabajo de cuidados aparece como una posibilidad evaluada con anticipación para insertarse laboralmente en el país de destino, lo que presenta algunas diferencias según el modelo o finalidad del proyecto migratorio –centrado en la familia o en la mujer inmigrante- y el nivel de estudios.

El servicio doméstico suele ser considerado como una 'actividad puente' mientras se consigue un trabajo mejor posicionado. Sin embargo, la experiencia de las mujeres inmigrantes entrevistadas para esta investigación confirma que esta actividad termina convirtiéndose en una ocupación de larga duración, tanto para las que emigran con destino a España como las que lo hacen hacia Chile, a pesar de los matices que pueden apreciarse entre ambos flujos migratorios.

El perfil sociodemográfico de la mujeres inmigrantes entrevistadas en España para la presente investigación, tanto de las ecuatorianas como las peruanas, confirma la existencia de estancias de larga duración en el trabajo de cuidados en el ámbito doméstico familiar –más de 6 años en promedio-. Este tiempo no se diferencia mucho del promedio de años de duración de la experiencia migratoria, confirmando que este sector se convierte en un destino laboral permanente para las mujeres inmigrantes latinoamericanas.

"*Con respecto al cuidado de personas mayores estoy ya prácticamente hace 13 años. Siempre he trabajado en el tema de los cuidados*" (MIC_ESP_PER_ 024).

"*He estado trabajando desde el 2000 en lo doméstico, con limpieza, con quehaceres domésticos, cuidado de críos*" (MIC_ESP_ECU_009).

"*Siempre he trabajado como cuidadora aquí en Madrid, desde que llegué. Dos años voy a cumplir*" (MIC_ESP_PER_ 039).

Por su parte, la inserción laboral de las inmigrantes peruanas en Chile en el trabajo de cuidados en el ámbito doméstico familiar tampoco ocurre como una solución transitoria. Promedian menos años de duración de su estancia en destino que las mujeres inmigrantes en España, pero su experiencia en el trabajo como cuidadoras en el ámbito doméstico, en promedio, es prácticamente idéntica a la duración del proyecto migratorio. "*Acá tengo tres años en esta misma casa. Llegué el domingo y el lunes ingresé acá a trabajar*" (MIC_CHI_PER_056). "*Acá tengo cuidando abuelitos, más o menos, desde el 2004*" (MIC_CHI_PER_073).

Estudios realizados en Chile confirman que el trabajo de cuidados en el ámbito doméstico familiar es percibido de antemano como la ocupación preferente en la que podrán insertarse en forma rápida – y relativamente estable- en el mercado laboral chileno. Así: "*El trabajo doméstico es visto como el trabajo que les permite entrar al mercado laboral chileno y ganar dinero para mantenerse a ellas mismas y a sus familias en Perú. No se concibe como un trabajo que realizarán por mucho tiempo; más bien, aceptan las condiciones pensando que eventualmente podrían regresar a su país*" (Stefoni, 2011: 73).

La movilidad laboral que experimentan las mujeres inmigrantes latinoamericanas que se insertan en los servicios de cuidados en el ámbito doméstico-familiar –según revelen estudios realizados en España y en Chile- sigue el patrón de una *trayectoria horizontal* en donde el máximo progreso laboral se traduce en un cambio en la modalidad de jornada laboral (Martínez Buján, 2010; Arriagada, 2011).

"*Desde que llegué estoy aquí en esta casa, es un record, muchos me dicen que es un record. Voy caminando para doce años, desde que llegué no he tenido necesidad de moverme de aquí*" (MIC_ESP_ECU_ 042y043).

"*Empecé cuidando, esta señora tenía esclerosis lateral amiotrófica. Estuve con ella más o menos unos 6 meses hasta que falleció y a raíz de eso me fui a trabajar a otra casa, también de una familia. Allí estuve aproximadamente 5 años o 6 y de ahí me quedé sin trabajo*" (MIC_ESP_PER_010).

El cambio hacia otro tipo de empleo es difícil de conseguir y, cuando acontece, se produce hacia otras ocupaciones del sector de los servicios como la hostelería, el

comercio, los llamados '*call center'*, etc. Pero antes, se produce un movimiento dentro del propio trabajo de cuidados en el ámbito doméstico, cambiando de régimen y jornada.

"*Después de 6 años como cuidadora busqué otra cosa, estuve de teleoperadora*" (MIC_ESP_ECU_ 041).

"*8 días estuve con un niño mayor y dije yo: "con niños mayores no, porque los niños mayores son muy rebeldes, muy groseros y yo tengo mi carácter y no". Fui a cuidar una persona mayor pero era un mes sí y un mes no, hasta septiembre. Ahí ya cuidé a una nena. Luego ya me puse en contacto con la tía de la niña, cinco años estuve en esa casa. La cogí a la niña mayor de un año y la dejé de 7, las mellizas recién nacidas y quedaron de 5 años. Luego me salí y comencé a trabajar de teleoperadora, pero a las tardes recogía a las niñas del colegio. Luego vine aquí cuando ya salió esto de la crisis. Lo de teleoperadora era trabajo eventual de 4 meses. Salí y me llamaron ellos, si quería cuidar a la pequeña*" (MIC_ESP_ECU_048).

"*Trabajé dos años en casas particulares. De ahí trabajé en el hospital geriátrico tres años más. De ahí, cuando empecé a estudiar, los horarios no me dejaban*" (MIC_CHI_PER_ 064_01Y02)

El mantenimiento en el trabajo de cuidados en el ámbito doméstico tiene para estas mujeres consecuencias en el plano económico y social, las cuales son percibidas más o menos positivamente, dependiendo de la motivación y expectativas del proyecto migratorio. Esto suele explicar, entre otros factores como veremos más adelante, las razones por las cuales el trabajo de cuidados en el ámbito doméstico familiar pasa de ser una 'puerta de entrada' al mercado laboral en el país de destino a una ocupación permanente de la que resulta muy difícil salir, si se quieren seguir cumpliendo las expectativas personales y familiares comprometidas en el proyecto migratorio.

El trabajo doméstico o de cuidados termina convirtiéndose en un enclave migrante en el interior del mercado de trabajo de las sociedades de destino (Thayer, 2011). Es efectivamente un nicho laboral que deviene en una especie de 'gueto de terciopelo'. Es una puerta de entrada, pero al mismo tiempo un callejón sin salida que configura y estigmatiza el trabajo de cuidados en el ámbito doméstico familiar como una actividad cada vez más feminizada y extranjerizada. Se trata de un círculo vicioso que condena a la población femenina inmigrante a ocupar los puestos de trabajo que están en la base de la pirámide económica, tanto por las malas condiciones objetivas que ofrecen como por el daño al estatus social que suponen.

5.3.1 Las vías y mecanismos utilizados para la contratación/empleo de mujeres inmigrantes en el trabajo de cuidado.

Las **personas dependientes**, cuando ejercen la función al mismo tiempo de empleadoras o cumplen un rol más activo en ello recurren, en primera instancia, a la parroquia del barrio para consultar sobre ofertas de mujeres para realizar labores domésticas y de cuidado en el domicilio. Esta suele ser la vía que les genera mayor confianza a las personas mayores a la hora de obtener información sobre personas que puedan hacer labores domésticas y de cuidado en los domicilios.

"*La vía fue por preguntarle al párroco… como no encontraba me fui a las Carmelitas que buscaban chicas. Estaba la hermana Celeste que te hacía una pequeña encuesta de cómo eras y qué hacía tu marido, dónde trabajaba y qué hacías y luego te traía una chica que encajaba perfectamente, porque ella también les entrevistaba y lo hacía muy bien*" (DEP_ESP_033).

De no resultar en la parroquia, recurren a otras iglesias o instituciones vinculadas a ella que tengan alguna experiencia en la ayuda o búsqueda de personas para trabajar en el servicio doméstico o de cuidados, como suele ser el caso de Cáritas o el servicio jesuita de migrantes, con sus distintos programas que facilitan la inserción laboral de las personas migrantes[190]. Tanto en la experiencia del caso español como en el chileno –como veremos más adelante- la Iglesia y otras instituciones vinculadas a ella se han convertido en entidades de intermediación entre empleadores y mujeres inmigrantes en la contratación de servicio doméstico y de cuidado en el ámbito familiar. Desde finales de la década de los 1980 y principios de los 1990, surgen diversas iniciativas -en su mayoría asociadas a iglesias y parroquias- de creación de bolsas de trabajo, que además realizaban actividades en el campo de la promoción social, acceso a la lengua y la cultura del país de llegada. Dentro de estas iniciativas ocupaban un lugar fundamental aquellas vinculadas a la colocación de mujeres inmigrantes en el servicio doméstico, en el cuidado de enfermos y personas mayores o niños (SJM España, 2011).

Como se puede apreciar en los discursos de los distintos actores consultados para este estudio, el resultado de estas iniciativas es que en la actualidad, las

[190] Dentro de las instituciones de iglesia o vinculadas a ella en España, pudimos constatar en terreno para nuestro estudio la experiencia del centro PUEBLOS UNIDOS http://www.pueblosunidos.org/cpu/ en Madrid, la FUNDACIÓN ELLACURÍA http://www.centroellacuria.org/serivicio_jesuita_migrantes.html y la Orden *Religiosas de María Inmaculada en Bilbao*.

instituciones religiosas –y vinculadas a ella- se han convertido en el espacio social más frecuentado, donde confluyen las familias empleadoras o las propias personas en situación de dependencia en busca de trabajadoras domésticas y cuidadoras para realizar trabajos en sus domicilios particulares, así como mujeres inmigrantes que se acercan buscando acogida y empleo. Frente a esta demanda creciente, se han organizado múltiples programas que funcionan como 'bolsa de trabajo' de empleo doméstico y de cuidados. Su labor consiste en, por un lado, recepcionar la oferta de trabajo, entrevistando a las mujeres inmigrantes interesadas en conseguir un empleo en el servicio doméstico y de cuidado. Con variaciones, los distintos programas suelen generar una base de datos de las mujeres inmigrantes, a partir de fichas de caracterización personal. Al mismo tiempo, reciben las demandas de las familias empleadoras para realizar trabajos en los domicilios. También se suele entrevistar a los empleadores y se les comenta de las condiciones mínimas que deberán ofrecer por el servicio. Finalmente, el servicio consiste además en poner en contacto a empleador/a y futura empleada para que se pongan de acuerdo en las condiciones definitivas de contratación. En palabras de las instituciones se puede resumir su labor como sigue: "*Hacemos de puente o facilitamos el acercamiento y la relación entre potenciales empleadores y potenciales trabajadoras*" (SJM España, 2010: 26). Adicionalmente, apoyan a las mujeres inmigrantes con cursos de formación inicial o permanente que les permitan profesionalizar su labor.

Por su parte, en los relatos de las **familias empleadoras** españolas se puede observar la utilización de múltiples vías para la contratación de mujeres inmigrantes en los servicios de cuidado en el ámbito doméstico familiar, que van desde las más formalizadas y especializadas en la búsqueda y contratación de servicios de cuidado en domicilio –instituciones religiosas o vinculadas a las iglesias, servicios de atención a migrantes, agencias de empleo doméstico, asociaciones de inmigrantes, servicios sociales, etc.- hasta el uso de las redes informales –familiares o sociales-[191]. "*Por todo, han sido por el boca a boca, han sido por agencias y han sido por Cáritas o por otras*

[191] Recientes investigaciones en España han caracterizado el mercado laboral del cuidado de ancianos dentro del servicio doméstico en el que se inserta la población inmigrante. Según los resultados mostrados, dicho mercado "(…) *se estructura en torno a las bolsas de empleo de las organizaciones no gubernamentales, de las entidades religiosas y de los sindicatos que tienen entre sus finalidades la atención a las necesidades de la población inmigrante. Con el término 'bolsa de empleo' se hace referencia al conjunto de las ofertas y las demandas laborales cuya gestión es delegada a asociaciones del Tercer Sector o a organizaciones eclesiásticas , sin que sean reguladas ni por los mecanismos privados del mercado (por ejemplo, Empresas de Trabajo Temporal) ni por los cauces públicos habituales (Oficinas de Colocación)*" (Martínez Buján, 2010: 201).

asociaciones. La primera vino por el boca a boca, la conocían unos amigos míos, la siguiente vino por una agencia de empleo que hay unas cuantas, la de casa de mis padres normalmente por Cáritas. Ahora, por una asociación que hay en el pueblo que hay muchos inmigrantes, por vía de ellos también" (EMP_ESP_011).

La utilización o preferencia de una u otra vía dependerá de varios factores, entre ellos, cabe mencionar el tipo o situación de dependencia que necesite cubrir la familia, la experiencia en la contratación de mujeres inmigrantes para realizar esta labor, así como el conocimiento de la oferta existente –institucional o informal- de este tipo de trabajos. Sin embargo, la confianza que brinde la institución o persona de la red es la garantía principal que termina incidiendo de manera relevante en la contratación. "*Acudí a las parroquias a ver si conocían a alguien porque lo de meter a alguien en casa me daba mucho temor, sinceramente, porque nunca hemos tenido a nadie en casa para nada, nos hemos bastado nosotros mismos*" **(**EMP_ESP_045y046).

"*A mí no me da más confianza una vía con respecto a otra. Lo que me da más confianza son las referencias que me traigan las chicas, las referencias que ellas han contrastado tanto en una vía como en la otra... A mí me gusta que la chica me dé el teléfono donde ha trabajado y yo llamar*" (EMP_ESP_011).

La confianza es un factor fundamental que privilegian las familias empleadoras dada su importancia futura en la relación laboral que se establece en el trabajo de cuidado, especialmente aquel que se realiza en el ámbito familiar. Dichas familias tendrán que traspasar el cuidado de los seres queridos, en ocasiones, por largas horas durante el día, y permitir que este trabajo sea desarrollado en los espacios de privacidad e intimidad familiar. Para quienes coordinan programas de bolsas de empleo se percibe que la confianza es una razón por la cual los empleadores recurren a las instituciones religiosas o vinculadas a ella en búsqueda de personas que trabajen en sus domicilios: "*La confianza en las entidades religiosas permite ir generando contactos, demandas... que facilitan ofrecer la respuesta de empleo deseada por todas esas personas recién llegadas a España para trabajar y generar ingresos que enviar a sus países de origen*" (SJM España, 2010: 26).

Sin embargo, amén de la confianza que pueda generar una institución o un miembro de la red familiar o social, las empleadoras utilizarán con mucha frecuencia la entrevista personal como mecanismo de selección de la futura cuidadora. Sin embargo, cuando ello ocurre sin el auxilio de alguna instancia o institución mediadora, las

empleadoras reconocen que este proceso suele ser de carácter intuitivo, dependiendo de la impresión que la entrevistada les cause. En el caso del cuidado infantil, muchas familias empleadoras optan por realizar las entrevistas en presencia de los menores para comprobar el tipo de relación que se establece entre ellos y su futura posible cuidadora. "*Intentamos –en la entrevista- que vean a los niños, porque también la primera reacción hacia los niños te dice mucho. También siempre le preguntamos qué es lo que busca, qué intereses tiene. Bueno a partir de ahí la difícil decisión de decir a una persona que sí y a otra que no, a veces no sabes si es por intuiciones y otras por impulso*" (EMP_ESP_ 037).

La utilización de las **redes familiares y sociales** suele ser una vía frecuente para la contratación de cuidadoras inmigrantes, según se puede apreciar en los relatos de las empleadoras y personas en situación de dependencia que tienen la responsabilidad de contratar. "*¿Cómo la buscamos? Pues al final siempre lo hemos hecho a través de las relaciones, que si una amiga tiene otra que tal, que conocerás a alguien. Nunca hemos ido, mucha gente acude a Cáritas, pregunta en la parroquia, etc. Por ahora a nosotros no nos ha hecho falta, pues le pregunté a una amiga: oye, la chica que tú tienes en casa no conocerá a alguien y tal*" (EMP_ESP_037). "*La contratación de Estela fue a través de una cuñada mía que había tenido relación con las monjas*" (DEP_ESP_044).

El uso de los **anuncios en medios masivos de comunicación** no suele ser una vía frecuente, pero algunas familias recurren a ella, aunque reconociendo que se trata de un riesgo: "*Nos arriesgamos, pusimos un anuncio en Eroski, el supermercado de al lado de casa y nos llamaron. Directamente nos llamó una señora y vino a la entrevista con su sobrina*" (EMP_ESP_035). "*Nosotros pusimos un anuncio en Internet y también en unos de los periódicos, para que fuese alguien que estuviera viviendo por la zona*" (EMP_ESP_38).

Las propias mujeres inmigrantes que ya han trabajado en este tipo de servicios se convierten en fuente de información y recomendación de otras futuras cuidadoras inmigrantes, ya sea para sus familiares o compatriotas. Sin embargo, un dato interesante que aparece en los relatos de los empleadores es el hecho de que a las mujeres inmigrantes muchas veces no les acomoda recomendar a otras compatriotas o mujeres en similar situación para trabajar en la misma casa. "*La verdad es que sí noto entre las personas que han estado en nuestra casa que no les gusta mucho recomendar porque a*

veces son de que sé de una chica que acaba de llegar, pero no te puedo decir. Entonces muchas veces no se quieren comprometer" (EMP_ESP_ 037)

En el caso de las **mujeres inmigrantes** que llegan a España, las **redes familiares y sociales** se han constituido en una vía efectiva a través de la cual pueden encontrar empleo en este sector, fundamentalmente durante el período inicial del proyecto migratorio. Sabemos que estas redes no son solo importantes en la motivación y concreción del proyecto migratorio, sino que al mismo tiempo, facilitan no solo acogida inicial sino también información y contactos para la búsqueda de empleo: "*Mi hermana me llevó al trabajo de ella que trabaja donde una familia y entonces me dijo su jefa yo te voy a recomendar. Enseguida me consiguió trabajo" (*MIC_ESP_ECU_022).

Dichas redes, junto a la orientación y ayuda proporcionada por los servicios que ofrece la **Iglesia y las instituciones vinculadas a ella**, tanto de acogida a los inmigrantes como de inserción laboral, son las principales vías que utilizan las mujeres inmigrantes durante la primera etapa del proyecto migratorio: "*A través de una monjita fui a una entrevista. Vine a la entrevista, parece que les caí bien porque me dijeron que en una semana me llamaban, pero ya por la tarde me llamaron que si podía venir"* (MIC_ESP_ECU_042y04).

Una vez que se consolida el proyecto migratorio, aunque siguen haciendo uso de estas dos vías para conseguir empleo, las mujeres inmigrantes disponen de una mayor cantidad de información sobre el mercado laboral y en consecuencia, recurren a otras vías disponibles. Ellas mismas se convierten en facilitadoras del empleo de familiares recién llegadas o de amistades. Así, un mecanismo que facilita la contratación de inmigrantes con poco tiempo de estancia, y en consecuencia, muchas veces en situación irregular, y al mismo tiempo la movilidad laboral de las más antiguas, es el traspaso de sus puestos de trabajo para hacer sustituciones temporales o permanentes, ya sea porque viajan a su país de origen por periodos prolongados de tiempo o por vacaciones, o porque sencillamente se mueven, dentro del mismo sector, a un empleo con mejores condiciones –cambio de jornada, mejor sueldo, etc.-."*Una amiga de mi madre me dijo que necesitaba a una persona que se quedara a trabajar porque ella había encontrado un trabajo mejor, entonces como estaba yo sin trabajar le dije que me quedaba yo, entonces me he quedado ahí"* (MIC_ESP_ECU_017). "*Fue de parte de mis primos que me llevaron a esa casa y era por suplencia porque ahí trabajaban dos chicas españolas,*

la chica salió del trabajo, se fue a otro sitio a trabajar, si ella se quedaba en la empresa yo me quedaba ahí" (MIC_ESP_ECU_041).

Con menor frecuencia aparecen en los discursos de las mujeres inmigrantes la utilización de los **servicios sociales** de las administraciones autonómicas y ayuntamientos, que prestan servicios de orientación y derivación a agencias de colocación y otros tipos de organizaciones que gestionan programas y servicios de atención domiciliaria a personas en situación de dependencia: "*Vine por una trabajadora social, de allá de Rekalde que dijo: Lupe te voy a poner en un ordenador para que vayas donde Idoia, una señora que trabaja aquí*" (MIC_ESP_ECU_013).

Dentro de este tipo de servicios, por ejemplo, conocimos en profundidad la experiencia de la Cooperativa Servicios Sociales Integrados (SSI) dedicada a la Asistencia Domiciliaria en Bilbao y zonas cercanas. En su experiencia de más de dos décadas, dedicadas a mejorar la calidad de vida de otras personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad y siendo una iniciativa gestionada íntegramente por mujeres, cuentan con un programa a través del cual ofrecen empleo mayoritariamente a mujeres inmigrantes[192]. En sus relatos se explica cómo se han constituido en una vía creciente de contratación de mujeres inmigrantes que, derivadas de los servicios sociales, llegan para realizar labores de cuidado y asistencia en domicilio. "*En cuanto a las personas inmigrantes fueron llegando al principio del 2002. La mayoría de las personas que nos derivaban desde los servicios sociales de base era gente nacional. Venían poquitas inmigrantes, pero eso también fue cada vez a más y sobre todo cuando ha habido una economía más próspera. A lo mejor la gente de aquí ha encontrado trabajo en otros empleos y hemos notado como nos llegaban cada vez más inmigrantes que aquí estaban dentro de la economía sumergida y en esos días cobraban renta básica. Llegó un momento en que las personas inmigrantes que teníamos eran un tercio, no que nos llegaban, sino que contratábamos. También notamos un período de prosperidad económica y nos fueron llegando casi todas inmigrantes, es más casi todas las derivaciones que teníamos eran inmigrantes*" (EMP_ESP_029).

La menor presencia de estas últimas vías mencionadas se explica porque a ellas recurren fundamentalmente aquellas mujeres que cuentan con mayor duración del

[192] El programa (Cooperativa "Euskarri-Un paso más") consiste en un servicio de acompañamiento a personas. Ofrece a las mujeres un itinerario (plan personalizado) formativo y laboral a través de un contrato laboral a media jornada por un periodo de 3 años. Durante este tiempo se aumenta la empleabilidad tanto en el campo de la ayuda a domicilio y de los cuidados de personas como en actividades laborales vinculadas a residencias, hostelería, etc.

proyecto migratorio y experiencia laboral, una vez que van a buscar su segundo trabajo. Para estos casos recurren, por ejemplo, directamente a las agencias de empleo, como puede apreciarse en la siguiente cita: "*Estuve buscando mediante una agencia mi segundo trabajo. Lo encontré mediante una agencia, cuidando a una persona mayor*" (MIC_ESP_PER_039).

Tabla 5.2. Principales vías de contratación/empleo en el trabajo de cuidado en el ámbito doméstico familiar según flujo migratorio

	España	**Chile**
Mujeres inmigrantes	▪ Redes familiares y sociales. ▪ Parroquia o instituciones de iglesia. ▪ Recomendación directa Mujeres inmigrantes cuidadoras familiares/amigas. ▪ Servicios sociales. ▪ Agencias de empleo.	▪ Redes familiares y sociales. ▪ Recomendación directa de Mujeres inmigrantes cuidadoras familiares/amigas. ▪ Parroquia italiana o instituciones de iglesia.
Familias empleadoras	▪ Redes familiares y sociales ▪ Mujeres inmigrantes cuidadoras ▪ Parroquia o instituciones de iglesia ▪ Servicios de atención a migrantes. ▪ Agencias de empleo. ▪ Asociaciones de inmigrantes. ▪ Servicios sociales. ▪ Anuncios en medios masivos de comunicación (periódicos, Internet, supermercados, etc.).	▪ Redes familiares y sociales. ▪ Parroquia italiana u otras instituciones de iglesia. ▪ Recomendación directa de Mujeres inmigrantes cuidadoras. ▪ Agencias de empleo.
Personas dependientes	▪ Parroquia ▪ Otras instituciones de iglesia o vinculadas.	▪ Parroquia italiana u otras instituciones de iglesia. ▪ Redes familiares o sociales.

Fuente: Elaboración propia.

En el caso de los flujos migratorios sur-sur, representado en nuestro caso de estudio por la inmigración peruana en Chile, el proceso de contratación o empleo de mujeres inmigrantes para labores de cuidado en el ámbito doméstico familiar ocurre en forma muy similar, aunque con algunas pequeñas diferencias. En los discursos de las personas en situación de dependencia, así como también en el de los empleadores, se puede apreciar una fuerte presencia de las **instituciones vinculadas a la Iglesia** como vía para buscar y contratar mujeres inmigrantes cuidadoras para trabajar en los domicilios particulares. "*Llegué a ella por una iglesia, la parroquia italiana, por eso*

llegué a ella, vino a la entrevista y nos entrevistamos" (DEP_CHI_057Y058). "*La contacté en el hogar italiano, siempre voy ahí a buscar cuando necesito*" (EMP_CHI_068). "*Nos dieron un dato que es la casa de acogida. Llegaban muchos extranjeros, pero la mayoría eran peruanas. Fuimos a la primera a buscar ahí*" (EMP_CHI_070).

De manera similar al caso español, hace más de una década, algunas congregaciones religiosas, cuyo carisma estaba centrado en el trabajo con migrantes, en sus programas de acogida comenzaron a identificar las necesidades que el contingente creciente de inmigrantes, fundamentalmente peruanos, comenzaba a tener a su llegada a Chile[193]. Han sido los padres scalabrinianos de la Parroquia Italiana en Santiago de Chile quienes han desarrollado, primero informalmente, y ahora en forma más sistemática y profesional, una oficina de inserción laboral que realiza una labor de intermediación entre las mujeres inmigrantes y las familias empleadoras. La peculiaridad es que el contacto entre los actores involucrados se realiza en forma inmediata, sin que haya un tiempo razonable para valorar las condiciones de la propuesta de trabajo o para evaluar con más detenimiento el perfil de la/s candidata/s. En el relato de quien coordina esta oficina se puede apreciar el carácter inmediato del proceso de selección y contratación.

"*Tenemos la ficha de la mujer inmigrante y en esta oficina cuando viene el empleador le hacemos la entrevista. Generalmente el empleador viene a buscar una persona para su casa, a entrevistar ya, inmediatamente. Algunos piensan que se puede esperar, pero aquí nuestro servicio es ya, el empleador viene, le entrevistamos y enseguida tenemos gente que está esperando trabajo, entonces le contactamos enseguida… Nosotros dejamos libertad al empleador si le gusta esta niña o la otra niña. Pero no queremos que el empleador directamente vaya a buscar, me gusta esta, me gusta el otro. Hay gente que busca porque la chica es bonita. No, aquí estamos buscando personas con cualificación del trabajo, no de aspecto físico. Nosotros abiertamente decimos, mira hay un trabajo en tal lugar, pagan tanto, tanto niño. Ellas piensan: "Ay, con niño chico*

193 La Congregación de los misioneros de San Carlos - Scalabrinianos - es una comunidad internacional de religiosos que acompañan a los migrantes de diferentes culturas, religiones y etnias, en más de 30 países. Para la acogida, los padres scalabrinianos cuentan con el programa de Casas del Migrante, que funciona como "un centro de acogida, donde se proporciona alojamiento, comida, apoyo espiritual, orientación, primera atención médica y defensa y promoción de los derechos humanos" (información disponible en web institucional: http://www.scalabrini.org/index.php?option=com_content&view=article&id=804&Itemid=63&lang=es

yo no tengo paciencia", por decir. Ella dice "no, yo prefiero no aceptar ese trabajo, yo espero una familia que tenga jóvenes". Entonces las que manifiestan interés, a ellas las seleccionamos. De puro interés y ganas de trabajar en lo particular. Las hacemos venir, le decimos al empleador, mira yo tengo tres candidatas que están interesadas en el trabajo de usted, ahí es que viene el empleador. El empleador tiene su criterio, su idea de cómo quiere que sea su nana, entonces ahí él elige. Cuando esté elegido, pongamos que Juanita si aceptó, si me encantó, me gusta. Entonces los dos se sientan en el escritorio con nosotros, saco la ficha del señor empleador y pongo el nombre de la Juanita. Con tal fecha el señor se está comprometiendo en darle trabajo, en su casa con tales condiciones de sueldo, de horario, de lo que sea, y nosotros le facilitamos porque aquí las leyes migratorias chilenas tienen ciertas normas, del contrato, del papeleo de ellas, su estadía legal en el país… Toda esa orientación nosotros le damos al empleador y a la empleada" (EMP_CHI_052).

En los relatos de las empleadoras chilenas, sin embargo, se destacan principalmente a las **redes familiares y sociales** como vías altamente significativas para la búsqueda de personas cuidadoras. "*Llegó contactada por una tía como de segundo grado. Trabajaba en la casa del hermano de una amiga mía. Ellos me dijeron que estaba esta niña, yo la entrevisté, yo estaba por tener la guagua, así que le dije que se viniera*" (EMP_CHI_059). "*Esta amiga mía milica*[194] *me dijo: yo tengo el dato de un persona; y ahí nos conocimos*" (EMP_CHI_061). "*Después llegó la Marilú que era amiga de la nana que tenía una amiga mía que vivió en Perú. Se trajo a sus nanas de allá y ella era amiga del barrio, del pueblo…*" (EMP_CHI_055).

Como se puede apreciar en la cita anterior, dentro de estas redes, los propios inmigrantes, pero con más antigüedad y estabilidad en el país, sirven como enlace para los empleadores en la búsqueda de mujeres que estén dispuestas a trabajar como empleadas domésticas, realizando además labores de cuidado. "*La conocí por un cuñado de ella que ya estaba instalado en Chile. Su hermana ya estaba instalada en Chile y en una situación bastante buena con respecto a la normalidad de los peruanos. Habían tenido hijos, ellos tenían nacionalidad chilena*" (EMP_CHI_062). La confianza generada a partir de la experiencia de trabajo previo con mujeres inmigrantes en sus domicilios facilita que ellas mismas puedan constituirse en referencias para otras mujeres en su misma situación: "*Ella fue recomendada por la nana de una amiga mía*

[194] Milicos se les llama a los militares en Chile.

que era excepcional. Yo tenía la referencia de la ayuda de gente peruana muy, muy buena. Entonces yo quizá me imaginé eso mismo, que a mi me iba a pasar que iba a tener a una persona muy agradable en mi casa" (DEP_CHI_ 079). "*Casualmente una peruana que estaba trabajando en la casa de mi sobrina me dijo que venía. Empezó a trabajar conmigo ella primero y ella me dijo que venía su prima y ya que venga, listo*" (EMP_CHI_ 065_01Y02).

Aunque con menor intensidad, aparecen las **agencias de empleo** como una vía utilizada por las empleadoras: "*Contraté a través de una agencia. Me dieron un dato donde la dueña es peruana. Fui a otra que eran chilenos y nunca me mandaron ninguna. La primera no fue por agencia, fue porque alguien me dio el dato y la segunda era hermana de un conserje de acá. Como las dos no me dieron resultado, decidí irme por agencia*" (EMP_CHI_080). El resto de las vías utilizadas en España por las familias empleadoras, como los servicios sociales o las propias asociaciones de inmigrantes, no lo son para el caso de Chile. En el caso de los servicios sociales porque aún se encuentran en un débil desarrollo en relación con la atención a la inmigración. Algo similar pasa con el tejido asociativo inmigrante que, si bien existe, aún no se constituye en una fuente de proporción o derivación de empleo para sus socios.

El uso de los medios masivos de comunicación, aunque no aparece en los relatos, está mejor documentado en la investigación social. Realizando una revisión de los avisos clasificados de la prensa escrita en el periodo 1960-2000, específicamente de la categoría 'se busca trabajadora', se concluye que la variable nacionalidad se ha ido constituyendo en una condición favorable para el ejercicio del trabajo doméstico y de cuidados en Chile, además de las tradicionales de género y clase (Stefoni y Fernández, 2011).

Por su parte, las inmigrantes peruanas en Chile utilizan fundamentalmente para la búsqueda de trabajo en casas particulares a sus propias redes familiares y sociales. "*Llegué por una amiga que me recomendó*" (MIC_CHI_PER_056). **"***La hija de la señora es la jefa de mi hermana. Ella le dijo: las niñas que cuidan a mi mamá dicen que no se llevan bien, se han ido ya y necesito una chica. Mi hermana le dijo: señora, mi hermana está sin trabajo*" (MIC_CHI_PER_067).

Otra forma de encontrar trabajo en este tipo de empleos utilizando a las redes familiares y sociales, que también aparece en el caso español, es la recomendación directa para la realización de sustituciones, temporales o permanentes, en los empleos

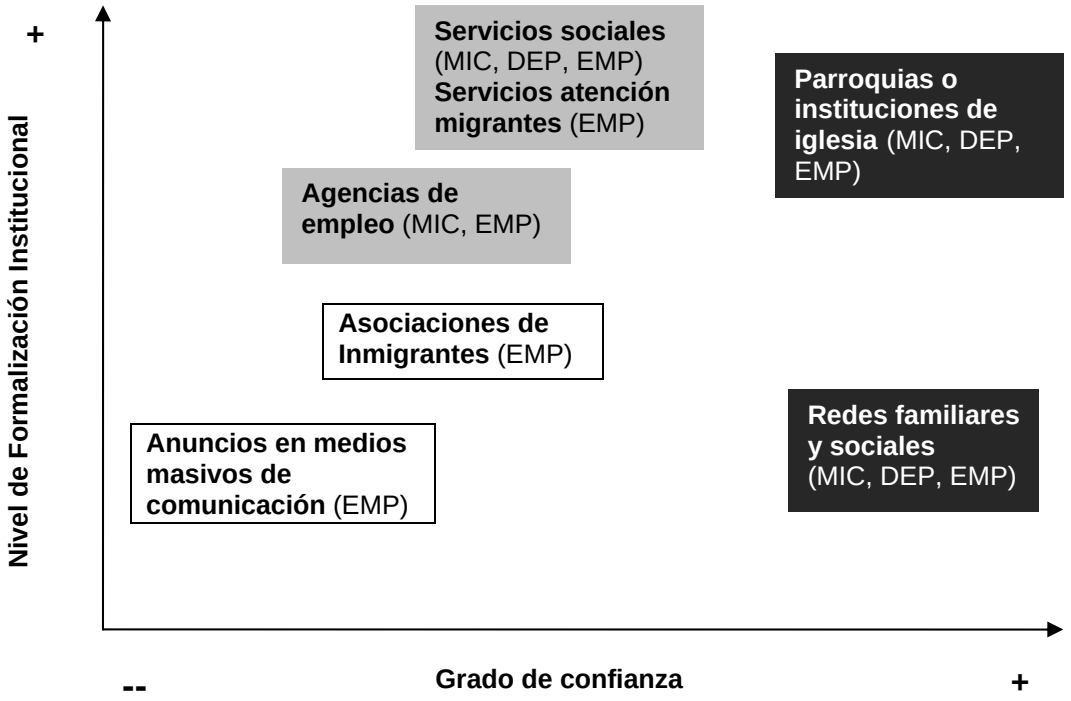
que otras mujeres inmigrantes de la familia o conocidas dejan por diversos motivos, familiares, de viajes al Perú o de cambio de trabajo. Esta modalidad facilita la inserción laboral y al mismo tiempo la movilidad laboral de otras mujeres inmigrantes. "*Llega una prima muy lejana y me dice: ¿cuándo has llegado?, le digo: recién ahora, y me dice: ¿tienes trabajo? No, le digo. Y me dice que la niña que estaba acá necesitaba alguien que la reemplace porque se va a ir a Perú por motivos que el niño tiene problemas allá, que te convendría, a ver si la llamamos a ella*" (MIC_CHI_PER_074). "*Por medio de una amiguita de mi hermana que había trabajado con la señora, 5 meses creo, y se salió. Quería ir a trabajar puertas afuera y la señora no podía por el joven, porque siempre necesita estar con una persona. Y me pasó la voz que la señora necesitaba y me vine para acá*" (MIC_CHI_PER_069).

En resumen, en ambos casos de flujos migratorios se puede apreciar una alta utilización de las vías informales, representadas por las redes familiares y sociales, para la contratación y empleo de mujeres inmigrantes en el ámbito de los cuidados en el domicilio. Con una intensidad y nivel de institucionalización altos aparecen la Iglesia y las distintas organizaciones vinculadas a ella, apoyando en la búsqueda, orientación y mediación en la contratación de mujeres inmigrantes cuidadoras. La confianza resulta ser un elemento central para la elección de la vía que les permitirá satisfacer las necesidades de cuidado de la familia, por una parte, y de empleo, de la mujer inmigrante, por otra. Por esta razón, aunque también se recurren a otras vías formales, con alto nivel de institucionalización, como los servicios sociales o las agencias de empleo, su uso es de menor intensidad por cuanto generan un grado de confianza menor.

En los esquemas 5.1 y 5.2 se puede apreciar el nivel de utilización de las vías por los distintos actores consultados en cada flujo migratorio, según el grado de confianza y el nivel de institucionalización. Las diferencias entre los casos que representan a los flujos migratorios estudiados son importantes. En el caso de España, puede constatarse mayor variedad de canales formales a través de las cuales se pueden satisfacer la demanda y oferta de trabajo de cuidado en el ámbito doméstico. La ausencia de algunos de ellos en el caso chileno, como los servicios sociales o de atención específica a población migrante, está relacionada con el grado de institucionalización que todavía no logra tener la problemática migratoria en Chile. En cambio, otras vías como los medios masivos de comunicación, cuyo uso se sabe

extendido, no aparecen en el discurso de los actores consultados. Tampoco las asociaciones de inmigrantes que, aún siendo significativas para la comunidad de inmigrantes peruanos en Chile, tampoco aparecen como una vía o recurso para conseguir o demandar empleo en el sector doméstico de cuidados.

Esquema 5.1. Vías de contratación/empleo de mujeres inmigrantes para el cuidado de personas dependientes en el ámbito doméstico familiar más utilizados en España

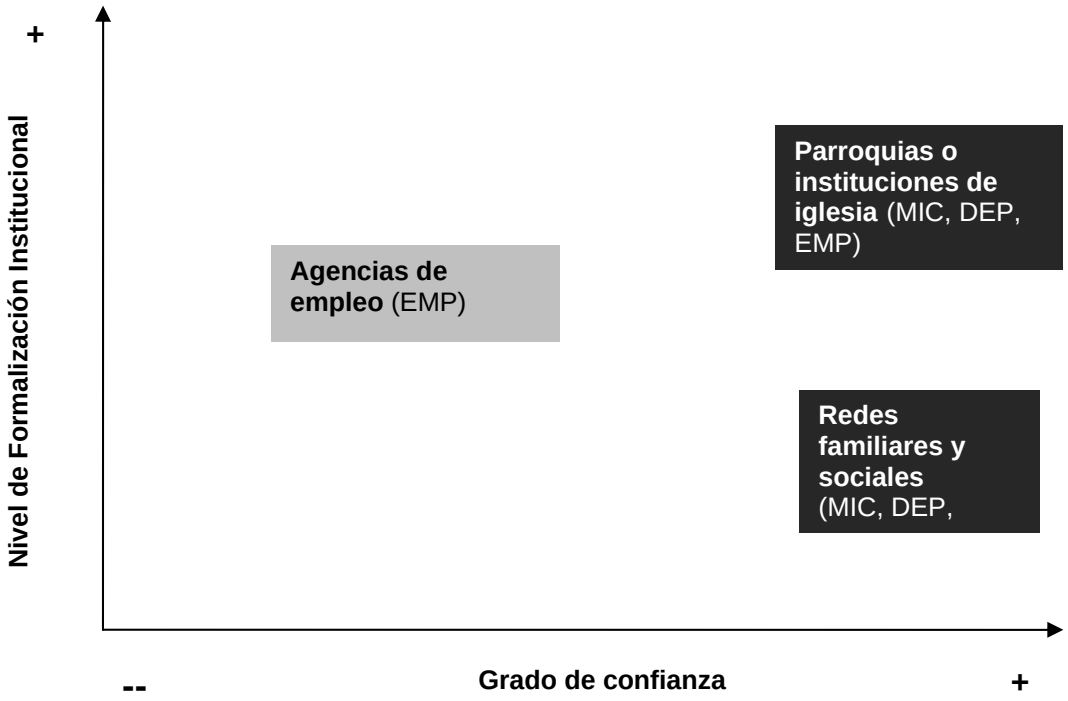


Intensidad de uso: Alta ■ Media ▒ Baja □

MIC: mujer inmigrante cuidadora
DEP: persona en situación de dependencia
EMP: empleador/a

Fuente: Elaboración propia.

Esquema 5.2. Vías de contratación/empleo de mujeres inmigrantes para el cuidado de personas dependientes en el ámbito doméstico familiar más utilizados en Chile



Fuente: Elaboración propia.

Por último, vale resaltar que en los discursos de las mujeres inmigrantes entrevistadas aparecen otros servicios de cuidado en los que se han insertado previamente, o en forma complementaria, a los que realizan en el ámbito doméstico. En la tabla 5.3 se muestra el comportamiento de inserción laboral, diferenciado según tipo de servicios y niveles de formalización. Lo que reflejan los discursos está en sintonía con lo que se identificó previamente a nivel estructural. Las cuidadoras inmigrantes que residen en España pueden acceder a una mayor variedad de servicios de cuidado, que aquellas que residen en Chile, que básicamente se concentran en el servicio doméstico y en residencias privados para adultos mayores. Al considerar los niveles de formalización de estos servicios, y teniendo en cuenta que los límites entre formalidad e informalidad de un servicio suelen no ser muy claros, lo cierto es que las cuidadoras inmigrantes en Chile se insertan en servicios con mayores niveles de informalidad. Dos lecturas se pueden extraer de estos resultados, por un lado, que la movilidad laboral horizontal es mayor en aquellas que residen en España y que los niveles de precariedad laboral son mayores para quienes residen en Chile.

Tabla 5.3. Tipos de servicios de cuidado en los que se insertan las mujeres inmigrantes entrevistadas según flujo migratorio.

Flujos migratorios	Tipos de servicios de cuidado	Nivel de formalización del servicio
España (Norte-Sur)	**Cuidados remunerados en el ámbito doméstico-familiar:** ▪ Servicios de cuidados en el ámbito doméstico **Cuidado remunerados en centros, instituciones y servicios de proximidad:** ▪ Servicios de Ayuda a domicilio ▪ Residencias de ancianos ▪ Servicios complementarios de atención a mayores (peluquería en geriátricos)	Informal Formal Público Y también Formal privado Descentralizado Informal Privado
Chile (Sur-Sur)	**Cuidados remunerados en el ámbito doméstico-familiar:** ▪ Servicios de cuidados en el ámbito doméstico **Cuidado remunerados en centros, instituciones y servicios de proximidad:** ▪ Residencias de ancianos	Informal Formal Privado

Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas.

5.3.2 La formación en el trabajo de cuidado de las mujeres inmigrantes y su valoración por los distintos actores: la calidad humana por encima de la formación

Por los estudios realizados, tanto en España como en Chile, sabemos que las mujeres inmigrantes habitualmente tienen niveles superiores de instrucción que aquellas no migrantes y también que el trabajo doméstico y de cuidados que realizan en los países de destino no es la labor que solían desempeñar en los países de origen. Sin embargo, el trabajo de cuidado se les presenta, como hemos demostrado previamente, como una de las puertas de ingreso al mercado laboral en los países de destino, convirtiéndose en un nicho laboral para la gran mayoría de ellas.

A pesar del mayor nivel de instrucción, la diversidad en lo que se refiere a cualificación de las cuidadoras de origen inmigrante y su relación con las formas y requerimientos a la hora de ejercer el cuidado en el ámbito doméstico familiar es un hecho que merece ser explorado con detención. Si bien es cierto que el sector de los cuidados ha ido ganando en exigencias de profesionalización y reglamentación, ello ha

ocurrido fundamentalmente en el nivel institucional formal. En la práctica, los discursos reflejan como el reconocimiento de la necesidad de formar y desarrollar, no sólo capacidades de tipo material y práctico, sino también de tipo relacional y emocional para atender mejor las necesidades de las personas que reciben cuidados, es todavía más una promesa que una realidad, al menos, cuando éstos son proporcionados en forma remunerada en el ámbito doméstico familiar. No hay que olvidar que este escaso reconocimiento de la necesidad de formación y cualificación en el ejercicio del trabajo de cuidado está íntimamente relacionado con la poca valoración y reconocimiento social que tiene esta actividad. "*El cuidado es un trabajo que necesita el reconocimiento tanto de su importancia social como económica. En general, nuestra sociedad otorga poco prestigio a las ocupaciones de mujeres, menos todavía a ésta, a cuyos saberes se les atribuye poca entidad. Dicha percepción incide en la lenta profesionalización y redunda en discriminación para quienes ejercen estos empleos, que, como a menudo se confunden con una expresión de feminidad, tienden a la invisibilidad laboral*" (Tobío et al., 2010: 146).

Siguiendo a estas autoras, analizaremos la valoración sobre la formación/ cualificación en el trabajo de cuidado de las cuidadoras inmigrantes en el ámbito doméstico familiar, teniendo en cuenta el hecho de que es una "*construcción social que resulta de la negociación entre los diferentes sectores sociales implicados en su definición como competencia específica*" (Tobío *et al*., 2010: 146), pero al mismo tiempo, de los actores sociales directamente involucrados en la relación social de cuidado: cuidadoras inmigrantes, empleadoras y personas en situación de dependencia que reciben sus cuidados. Para ello tomaremos en consideración la percepción sobre la presencia y valoración de los siguientes aspectos en la formación de las cuidadoras inmigrantes entrevistadas:

- competencias técnico-profesionales,
- habilidades relacionales y destrezas afectivas

Al revisar el perfil sociodemográfico de las mujeres inmigrantes entrevistadas se observa que solo alrededor del 20% de las que residen en España tiene algún tipo de formación específica relacionada con el trabajo de cuidados, predominando las auxiliares de enfermería y geriatría. Si agregamos otro tipo de formaciones que podrían resultar de utilidad en el trabajo de cuidado, específicamente en el cuidado infantil[195],

[195] Algunas refieren tener estudios de pedagogía (infantil o primaria).

el porcentaje ascendería a un 30%. No obstante, en su gran mayoría carecen, al menos, de las competencias técnico-profesionales requeridas para un adecuado desempeño en el trabajo de cuidados. Esa es una de las razones que las familias empleadoras identifican como un factor que explica su inserción laboral inicial en el trabajo de cuidado en el ámbito doméstico familiar. "*Yo creo que empiezan por domicilios porque todavía no tienen formación, por ejemplo, para trabajar en una empresa de relevos*" (EMP_ESP_021).

Las mujeres inmigrantes entrevistadas en España reconocen en sus relatos dicha carencia, así como la necesidad de formación: "*Quería igual ver si podía entrar a algún curso para esto, pero no he recibido ningún tipo de formación de cuidados*" (MIC_ESP_ECU_015). En el caso de las que llegan a Chile, la situación es muy similar. Alrededor de un 27% de las entrevistadas declara tener formación para el trabajo de cuidado, en este caso, como auxiliar o técnico de enfermería, pero la gran mayoría se identifica con esta expresión: "*Sin saber nada estoy aquí atendiéndola*" (MIC_CHI_PER_067).

Las familias empleadoras explicitan en sus discursos la debilidad de formación en **competencias técnico-profesionales** que perciben en las mujeres inmigrantes que se emplean en el trabajo de cuidado en el ámbito doméstico familiar. "*No es gente que en su país se ha dedicado a este tema, sino que es la salida laboral y de vida que tienen en Bilbao. Desde ahí se han reciclado, han hecho cursos cortos y trabajan desde los cuidados básicos*." (EMP_ESP_021). A pesar de ello, son conscientes de que poseen mejores niveles de instrucción que las nativas que se dedican a estas labores, lo que se destaca con especial énfasis por las empleadoras chilenas en contraste a las empleadas nacionales: "*Realmente se nota que han estudiado más*" (EMP_CHI_ 068). "*Las jóvenes que vienen del extranjero hay muchas que ya tienen su secundaria, varias ya tienen formación técnica, eso ayuda para hacer la tarea de los niños, estar con ellos, mirar cosas*" (EMP_CHI_052). No obstante dicha debilidad, las familias empleadoras reconocen como un aspecto positivo de las mujeres inmigrantes cuidadoras el interés y disposición favorable para formarse y capacitarse en dichas labores, tanto en España como en Chile: "*Ella se puso a estudiar en un instituto que hay en el centro, que tiene horarios y está enfocado para trabajadoras de casa*" (EMP_CHI_059). "*Ella había hecho un curso de cuidado de bebés, lo había hecho además hacía poco*" (EMP_ESP_047). "*La que tengo actualmente es una persona que es muy emprendedora*

y que se apunta a todo lo que hay que aprender. El curso de geriatría lo ha hecho en profundidad" (EMP_ESP_ 045y046).

Este interés aparece especialmente reflejado en quienes se dedican a la atención de las situaciones y problemáticas de dependencia en el adulto mayor, que conllevan en muchas ocasiones cuidados de tipo más especializado. "*Quiero hacer un curso de enfermería porque a mi me gusta trabajar con personas mayores y si tengo que atender a uno que esté enfermo o tengo que ponerle una inyección o darle el remedio pues ya estoy capacitada para dárselo*" (MIC_ESP_ECU_013). Pero también en quienes se dedican al cuidado infantil, poniendo de relieve la importancia y complejidad del cuidado y atención a la infancia temprana. Las familias empleadoras así notan la diferencia: "*Había hecho un curso de cuidado de bebés y de hecho también me enseñaba cosas que yo desconocía*" (EMP_ESP_047).

El mejoramiento en los niveles de formación es también percibido, tanto por las propias mujeres inmigrantes como por sus empleadores, como una vía para mejorar sus opciones de empleabilidad y movilidad laboral dentro del sector. "*Quiero estudiar enfermería para poder entrar en una residencia, ayudar y trabajar a la vez. Si me toca un trabajo en una residencia yo puedo tranquilamente medicar a los señores*" (MIC_ESP_ECU_013). "*Hicimos un curso de auxiliar de ayuda a domicilio que me sirvió mucho. A raíz de eso hicimos unas prácticas en residencias y de ahí ya me puse a trabajar donde estoy ahora y a la vez he compaginado auxiliar de ayuda a domicilio con acompañamiento que son también de personas mayores*" (MIC_ESP_PER_010).

Sin embargo, la escasez de tiempo, de recursos económicos, así como de oferta pertinente y apropiada para las trabajadoras de este sector son factores que las cuidadoras inmigrantes y sus empleadoras identifican como obstáculos significativos para la disponibilidad y participación efectiva en las opciones de formación existentes. Las extensas jornadas laborales o las modalidades de trabajo internas en el domicilio no les permiten contar con flexibilidad horaria para hacer uso de estas opciones: "*La verdad es que no he tenido la oportunidad de ir a cursos porque no tengo tiempo*" (MIC_ESP_ECU_012), "*Yo lo he intentado con cursos pero hay cosas que uno no puede pagar.. Uno está trabajando de lunes a viernes y los únicos días que tiene para estudiar son sábado y domingo y lamentablemente no hay. De mi parte he tratado de ver miles de cosas pero son de lunes a viernes, en la mañana y en la tarde, no hay opción para estudiar sábados y domingo, porque me encantaría*" (MIC_CHI_PER_60).

Refieren las cuidadoras, mientras que una de las empleadoras comenta: "*Yo voy a tratar de mandar por lo menos a una de las empleadas pero es súper difícil porque hay mujeres que trabajan todo el día y tienen que dejar a sus niños todo el día con la nana y yo creo que uno sigue confiando en la buena fe, es como el principio básico, porque mucha capacitación tampoco se puede hacer*" (EMP_CHI_055). Otra de las dificultades mencionadas está relacionada con los obstáculos que muchas de las domésticas cuidadoras encuentran para certificar la experiencia que consiguen a lo largo de su trayectoria laboral en el trabajo de cuidado, tanto en Chile como en España. "*En la residencia aprendí mucho también de los demás. Al final, como pasé allí un año, casi fue como un curso de entrenamiento. Hice un poco de todo. Experiencia tengo, lo que no tengo es un papel que demuestre todo lo que he hecho. Eso es lo único que no tengo. Todo el mundo quisiera tener la experiencia que yo tengo y quitarse el papel*" (MIC_ESP_ECU_012).

A pesar de estas dificultades, en el caso español específicamente, existen vías que facilitan el acceso a las distintas opciones formativas en el ámbito de los cuidados. Su disponibilidad, en cambio, es mayor para aquellas mujeres que tienen proyectos migratorios de mayor duración y que han tenido la oportunidad de desempeñarse en el trabajo de cuidado en el ámbito doméstico a través de organizaciones o instituciones que colaboran con los *Servicios de Ayuda a Domicilio* contemplados en la nueva Ley de atención a la Dependencia[196]. "*Como acompañante si he recibido formación en la empresa que estoy, nos han dado varias formaciones. Tuvimos un cursillo de estos de formación en los cuales también nos comentaron que habían hecho encuestas a las personas usuarias para ver y mejorar en que estamos fallando con las atenciones a los usuarios. Nos han dado formaciones posturales y todo para poder llevar una silla de rueda, sentarlas bien, de qué forma se pueda hacer. También el tema de mentalizarnos, que no tenemos que implicarnos demasiado con las personas*" (MIC_ESP_ECU_009). "*Hicimos un curso de auxiliar de ayuda a domicilio. El curso exclusivamente era para atender a personas mayores, para cocinarles, ducharles, cuidarlos en general, todo para ellos. Nos han enseñado también cómo afrontar esto de los duelos, de todas esas cosas nos han informado muy bien*" (MIC_ESP_PER_010).

[196] Durante la investigación se pudo constatar que las mujeres inmigrantes cuidadoras que habían recibido formación en destino solían ser aquellas que eran contratadas a través de las empresas que brindan servicios de cuidados y que son contratadas por el Ayuntamiento u otras instituciones de Gobierno. En estos casos, existe un seguimiento y evaluación del desempeño de las cuidadoras, lo que hace posible detectar áreas de mejora que pueden ser objeto de capacitación a futuro.

En el caso chileno, el acceso a las oportunidades formativas en el ámbito de los cuidados es resultado de la iniciativa individual de la mujer inmigrante más que de las políticas sociales o la intervención gubernamental. "*Yo hablé con ellos, le dije mire hay un curso, una capacitación yo quiero tomarlo. Recibí una capacitación para tratar a los niños en cuanto a juegos, recibí también una capacitación de estimulación temprana*" (MIC_CHI_PER_063). "*Fíjese que yo sola fui a la Cruz Roja y recibí un curso de primeros auxilios. Yo sola, yo misma me fui a inscribir y lo terminé. Ahora hago otros cursos*" (MIC_CHI_PER_60). Las empleadoras conocen de la existencia de algunas iniciativas por parte de los gobiernos locales, pero de carácter aislado y de difícil acceso para este grupo de trabajadoras. En resumen, haciendo un balance entre las dificultades para el acceso a formación inicial o continua y la voluntad efectivamente existente por parte de las cuidadoras inmigrantes de formarse o certificar su experiencia laboral, se abre un espacio de intervención política y social que permitiría revalorizar el trabajo de cuidado, entre otros beneficios económicos y sociales.

La débil presencia del Estado en este ámbito explica, en parte, el papel protagónico que han tomado las instituciones religiosas y organizaciones vinculadas a la Iglesia en la formación de competencias y otras destrezas necesarias para el trabajo de cuidado que se realiza en forma remunerada el ámbito doméstico familiar. Tanto en España como en Chile, dichas instituciones se han propuesto colaborar en los procesos de formación laboral de las mujeres inmigrantes, ofreciendo cursos de corta duración sobre cocina, primeros auxilios, nociones de geriatría, manualidades, autocuidado, etc. Las instituciones consultadas para este estudio, que funcionan como agentes de intermediación entre empleadores y cuidadoras, reconocen los vacíos o debilidades formativos que las mujeres inmigrantes tienen y en consecuencia la importancia del apoyo institucional en la formación en el trabajo de cuidados. El siguiente relato describe las principales características y contenidos de este tipo de formaciones: "*Tenemos una escuela de 'asesora de hogar', una semana de clases que les damos cuando vienen recién llegando. Este curso consiste en aprender comida chilena principalmente. Como la asesora de hogar generalmente hace de todo en la casa, debe defenderse en servir un plato de comida al patrón. Ellas vienen, como son mujeres, con algunas nociones y rapidito aprenden. Tampoco la comida chilena es tan complicada. No todo el mundo tiene idea de cómo se trabaja en una casa, muchas han vendido en la calle, han hecho cualquier cosa y vienen acá a meterse en una casa a organizar. Las*

casas son grandes, organizar el tiempo, ahora limpio el baño, ahora la casa, ahora cocino, mientras tiende la ropa, ahora la lavadora, necesitan una organización, para que cunda su tiempo, para que todo esté listo cuando vengan los empleadores a la casa y estén toda las cosas hechas. Para eso se necesita un poco de dominio del tiempo, entonces les enseñamos cocina y después en las tardes en esa semana de preparación de la escuela, aprenden un poquito de confianza en sí mismas, un poco de psicología, autoestima, cómo cuidar a los niños chiquititos, cómo entretenerlos, cómo jugar, psicología de niños, primeros auxilios en una emergencia, pasa un fuego, que sé yo, cómo reaccionar. Así cada día tenemos un curso distinto, donde ellas se capacitan" (EMP_CHI_052).

Otra de las funciones que realiza este tipo de instituciones relacionadas con la formación consiste en solicitarles a los empleadores en las entrevistas durante del proceso de contratación, su colaboración en el adiestramiento de las mujeres inmigrantes, especialmente en lo que se refiere a los usos y costumbres de la gestión doméstica en la sociedad de llegada. Por su parte, las familias empleadoras reconocen el apoyo en formación que brindan estas instituciones a las mujeres inmigrantes, lo que se constituye a su vez en un aspecto que contribuye a que recurran a estas instancias en busca de futuras cuidadoras: "*Después también como profesionalidad. Claro, en Pueblos Unidos hacen el curso este de geriatría*" (EMP_ESP_045y046). Amén de sus aportes, el problema radica en la manera en que dichas instituciones a través de su oferta formativa perpetúan un conjunto de estereotipos y prejuicios raciales y de género que, a medio o largo plazo, no contribuyen a dignificar y valorizar el trabajo de cuidado en el ámbito doméstico. *"Como la asesora de hogar generalmente hace de todo en la casa, debe defenderse en servir un plato de comida al patrón. Ellas vienen, como son mujeres, con algunas nociones y rapidito aprenden"* (EMP_CHI_052).

Teniendo en cuenta sus propias limitaciones y las necesidades crecientes y cada más complejas de los servicios de cuidados, en el caso español, las instituciones religiosas de intermediación suelen adicionalmente recomendar a las mujeres inmigrantes el uso de otros servicios de formación proporcionados por instancias gubernamentales (servicios sociales, ayuntamientos) y no gubernamentales, especialmente pensados para población de origen inmigrante, que amplían y complementan la capacitación básica que es proporcionada inicialmente por las instituciones religiosas de acogida.

Considerando el conjunto de la oferta formativa, la participación en estas oportunidades de formación continua es valorada positivamente por las mujeres inmigrantes y sus empleadoras, por cuanto de esa manera pueden conseguir competencias técnico-profesionales que no poseen y mejorar las habilidades relacionales y destrezas afectivas que previamente se les atribuyen. Así aparece reflejado en los discursos de las empleadoras: "*Ella había hecho un curso de cuidado de bebés, lo había hecho además hacía poco. Yo recuerdo que durante el baño ella cogía al niño de una manera que era mucho mejor que lo que yo hacía*" (EMP_ESP_047). Por su parte, las cuidadoras inmigrantes perciben que, incluso teniendo alguna formación previa, recibir capacitación formal específica para el tipo de cuidados que proporcionan tiene un impacto positivo, tanto en su desempeño laboral como en su autocuidado: "*Tú como cuidadora en casa no cuidas a las personas con tantas técnicas como cuando ya te formas, cuando ya lo estudias y aprendes. Aprendes posturas de cómo no hacerte daño, aprendes muchas cosas como por ejemplo para coger una persona mayor, ponerla en una silla de ruedas, cómo debes de ponerte, la posición que se requiere. Es otra formación, se trabaja en otra forma y en otra manera*" (MIC_ESP_ECU_020). Además de lo anterior, para quienes no tenían formación previa es la oportunidad para acceder a un oficio que puede ser certificado formalmente, mejorar su autoestima y abrirse un conjunto de nuevas oportunidades laborales y sociales: "*Me ha servido de mucho, porque me facilita el trabajo*" (MIC_ESP_PER_024). "*Para mi excelente, nos han enseñado todo, todo exactamente y no solamente en el ámbito de cuidado*" (MIC_ESP_PER_010). Dentro de estas nuevas oportunidades aparece, como un impacto no esperado de la experiencia y formación en el trabajo de cuidados, el enriquecimiento personal y de sus hijos: "*La introduje en la lectura con libros infantiles y se leyó todos los libros infantiles que había en casa. A ella eso le hizo yo creo que apreciar la lectura y entonces le empezó a mandar libros a sus hijos. Vuelve como una persona con más aprendizaje cuando vuelva a su país, ella vuelve ahora dos meses en noviembre a visitar a sus hijos*" (EMP_ESP_047) "*Soy muy preocupada de aprender mucho, la cocina, la gastronomía española. Yo veo la experiencia enriquecedora porque de todas maneras me he preocupado de conocer casi toda España. Estoy al día en la política, estoy al día en lo social, en todo lo que sea enriquecedor*" (MIC_ESP_ECU_042y043).

Lo que queda en evidencia a través del análisis de los distintos discursos es que la formación, y por consiguiente la profesionalización de la labor de las cuidadoras inmigrantes, contribuye a visibilizar la entidad propia del trabajo de cuidado, como un saber propio, del que no solo son portadoras 'naturalmente' las mujeres. Unido a ello, la formación se constituye en una variable que termina incidiendo, de manera diferenciada, en el trato y condiciones laborales que pueden exigir las mujeres inmigrantes en su contratación y desempeño laboral. Aquellas que han recibido formación para el trabajo de cuidado comienzan a ser conscientes de la necesidad de separar el trabajo de cuidado del trabajo doméstico y, en consecuencia, a delimitar funciones y condiciones laborales cuando éste es desarrollado en el ámbito doméstico. Sin embargo, no siempre es una tarea fácil, justamente porque en dicho ámbito muchas de estas funciones están entremezcladas y aún cuando las familias empleadoras valoran la ventaja comparativa de contratar a una cuidadora con formación, al mismo tiempo, no son capaces de reconocer en la contratación y posterior desarrollo de la relación laboral el aporte diferenciado de una y otra labor. En el siguiente relato de una cuidadora inmigrante puede apreciarse esta tensión: "*Le dije, no señora, si usted me va a contratar para que le cuide a su madre, bien, y si me contrata para que le limpie la casa es otra cosa. Pero es que no, me contestó, mientras mi madre está acostada lo puedes hacer. Le dije no, yo si voy como cuidadora, voy como cuidadora, y si no como limpiadora. Me dice, es que tú no tienes ningún papel que te acredita de que eres cuidadora*" (MIC_ESP_ECU_020). No es casual, entonces, que en el discurso de las familias empleadoras, si bien se reconoce la importancia de la experiencia y formación en el trabajo de cuidado, no aparezca mencionada la formación dentro de los factores más valorados en el proceso de contratación. Y es que su reconocimiento implicaría un conjunto de consecuencias que pueden ser percibidas de modo negativo por la familia empleadora, al tener que separar con claridad las funciones de cuidado de aquellas otras referidas al mantenimiento del hogar. Esto complejiza las relaciones laborales y puede ocasionar mayores costes económicos y de gestión familiar, entre otros posibles aspectos, que no siempre las familias están en disposición o condiciones de asumir. "*En ese sentido la formación que ella tenga como cuidadora no es tanto lo que tu valoras en este caso*" (EMP_ESP_011). "*Hoy en esta sociedad se valora, claro, si no tienes formación me parece que no puedes hacer nada, pero bueno depende de lo que busques. Si lo que buscas es estar un poco acompañada, que te puedan atender, me parece que es suficiente. Me parece que la calidad humana está por encima de la*

formación. No tienen formación –las mujeres inmigrantes-, pero bueno, quién tenía formación antes. Si tienes que atender a tu padre, pues tampoco tienes una formación específica, entonces ya está" (EMP_ESP_035). Esta subvaloración de la formación se explica además por la devaluación social del trabajo de cuidado y su marcado carácter de género. Como consecuencia de la creencia de que las mujeres estarían mejor dotadas 'naturalmente' para hacerse cargo del cuidado de familiares, cualquier mujer podría estar en condiciones de desempeñarse en el trabajo de cuidados en forma remunerada.

Más que la formación se busca la 'experiencia vital de cuidado' de la futura empleada. Por esta razón, las empleadoras perciben como deseable, por ejemplo en el caso del cuidado infantil, que la mujer inmigrante haya tenido hijos o vínculo con el cuidado de niños a través de las distintas responsabilidades familiares (hermanos pequeños, sobrinos, etc.). En sus discursos se puede apreciar esta valoración positiva de la experiencia vital, así como las dificultades para encontrar cuidadoras de origen inmigrante que cumplan con estas condiciones. "*Valoro si tienen hijos. Lo que pasa es que es muy difícil también encontrar a alguien. Yo lo valoraría indudablemente pero jamás me he encontrado a nadie que tenga experiencia. Siempre preguntas has tenido experiencias con niños, has cuidado niños, pero no se suele encontrar*" (EMP_ESP_037). Las mujeres inmigrantes que trabajan como cuidadoras, por su parte, reafirman la importancia que las empleadoras conceden a lo que hemos denominado 'experiencia vital de cuidado'. "*Cuando uno va a una entrevista lo que le piden es experiencia. Pero no experiencia de trabajar en algún sitio sino en el cuidado al abuelo, al bisabuelo o simplemente a algún vecino, a eso me refiero, siempre te piden algún tipo de experiencia*" (MIC_ESP_ECU_012).

Como resultado de esta experiencia en la crianza y cuidado proporcionados a otros familiares en sus países de origen, se autoperciben como portadoras de un conjunto de **destrezas afectivas y habilidades relacionales** tan necesarias como imprescindibles tanto en su contratación como en su desempeño profesional en dicho sector. "*Como uno ha tenido hijos, se las sabe más o menos, la ideas de uno mismo, digo yo, a mi no me ha cogido nada de nuevo*" (MIC_ESP_ECU_022). "*Tengo mi niño, sé lo que es cuidar un niño, tengo experiencia de ser madre*" (MIC_CHI_PER_ 074).

Tabla 5.4. Valoración de la formación según percepción de mujeres inmigrantes cuidadoras y empleadoras.

	ESPAÑA		CHILE	
	MIC	**Empleadoras**	**MIC**	**Empleadoras**
Tipo de formación	20-30% tiene algún tipo de formación específica relacionada con el trabajo de cuidados (auxiliares de enfermería y geriatría, estudios de pedagogía infantil)		Cerca de un 30% de las entrevistadas declara tener formación para el trabajo de cuidado (auxiliar o técnico de enfermería)	
Competencias técnico-Profesionales	Reconocen carencia de competencias técnico-profesionales y necesidad de formación.	Identifican debilidad de competencias técnico-profesionales Reconocimiento de alto interés y motivación para la formación y capacitación en cuidado.		Identifican debilidad de competencias técn.-prof. Poseen mejores niveles de instrucción que las cuidadoras nativas. Reconocimiento de alto interés y motivación para la formación y capacitación en cuidado.
Habilidades relacionales y Destrezas afectivas	Se autoperciben portadoras de destrezas afectivas y habilidades relacionales.	Deseabilidad tenencia ‘experiencia vital de cuidado’.	Se autoperciben portadoras de destrezas afectivas y habilidades relacionales.	Deseabilidad tenencia ‘experiencia vital de cuidado’.
Dificultades acceso formación	Escasez de tiempo. Dificultades para certificar experiencia laboral en cuidado.		Escasa intervención de la política social. Formación resultado de la iniciativa individual de la mujer inmigrante más que de las políticas sociales o la intervención gubernamental. Escasez de tiempo. Escasa disponibilidad de recursos económicos. Déficit de oferta pertinente y apropiada para trabajadoras del sector. Dificultades para certificar experiencia laboral en cuidado.	

Aspectos facilitadores de la formación	Existencia de espacios para la formación continua, disponibles para cuidadoras que trabajan a través de empresas u organizaciones que brindan Servicios de Ayuda a Domicilio. Servicios complementarios de formación para el trabajo ofrecidos por otras organizaciones gubernamentales y no-gubernamentales. Rol activo de las instituciones religiosas y organizaciones vinculadas a la Iglesia en la formación de competencias.		Papel protagónico de las instituciones religiosas y organizaciones vinculadas a la Iglesia en la formación de competencias.	
Impactos de la formación en la relación social de cuidado	Vía para el mejoramiento de opciones de empleabilidad y movilidad laboral dentro del sector. Mejoras en el desempeño laboral. Ayuda a delimitar funciones de cuidado de las propiamente domésticas. Introduce el tema y práctica del autocuidado. Enriquecimiento personal y de los hijos.	Mejora la atención de las personas en situación de dependencia. Complejiza las relaciones laborales (delimitación de funciones, etc.) Puede implicar mayores costes económicos y de gestión familiar.	Vía para el mejoramiento de opciones de empleabilidad y movilidad laboral dentro del sector.	Mejora la atención de las personas en situación de dependencia.
Impactos sociales de la formación	Contribuye a visibilizar la entidad propia del trabajo de cuidado. Incide positivamente en el trato y condiciones laborales que pueden exigir las mujeres inmigrantes en su contratación y desempeño laboral.			

Fuente: Elaboración propia.

La experiencia laboral previa de las mujeres inmigrantes en sus respectivos países de origen, aún cuando en gran parte de los casos no haya tenido relación directa con el trabajo de cuidado, es reconocida por los empleadores como un factor que facilita el desarrollo de **habilidades relacionales**, percibidas como de gran importancia en la interacción de cuidadoras y personas en situación de dependencia. "*Había tenido una empresa en su país, una empresa textil, hacía uniformes para Colegios y tenía empleadas. Estaba acostumbrada a la flexibilidad en el trato, se ve que había tenido que lidiar con diferentes personalidades, diferentes tipos de personas. No le costaba adaptarse, ni a nosotros, ni a mi abuelo. Tenía intuición, bastante sentido común y experiencia en relaciones y la verdad que muy bien*" (EMP_ESP_021).

La adjudicación y mayor valoración de las competencias de tipo afectivo/relacional en las cuidadoras inmigrantes refuerza el estereotipo de género asociado a la actividad de cuidado y la consiguiente naturalización de determinados grupos sociales como destinados a servir. Sin embargo, esta mayor valoración se explica no solo por la carencia de las competencias técnico-profesionales, sino también, por los efectos de la variable que hemos denominado '*rasgos culturales'*. La existencia de ciertos estereotipos atribuidos a la cultura de origen de la mujer inmigrante, en particular de la 'cultura latinoamericana'- incide en la percepción de los empleadores respecto de la mayor o menor capacidad de las cuidadoras inmigrantes de contar con cierto tipo de competencias, más vinculadas a lo afectivo-relacional, que aquellas otras conseguidas a través de la formación especializada. Estudios realizados en España sobre el servicio doméstico y el sector de los cuidados (Martínez Buján, 2010; Colectivo IOE, 2005; Díaz y Tobío, 2005 y 2007) detectan la fuerte asociación por parte de las familias españolas de resaltar la 'paciencia' y el 'cariño' como cualidades destacadas en las mujeres latinoamericanas. Dichos atributos las harían 'más competentes' que otros colectivos para ser contratadas en la realización de tareas de cuidados de personas en situación de dependencia. En el caso de la inmigración peruana en Chile, Mahler y Staab (2005) observan como las familias empleadoras resaltan la 'docilidad' y 'obediencia' como cualidades de este grupo de mujeres. Ambas características también pueden considerarse requisitos necesarios y deseables para el trabajo de cuidados en un sector como el ámbito doméstico familiar, construido históricamente sobre una lógica de subordinación de la 'trabajadora' con el o la empleadora.

El alto nivel de precariedad que actualmente sigue caracterizando a este sector está sustentado, entre otros cimientos, en el tipo de competencias afectivas o habilidades relacionales asociadas a ciertos rasgos culturales con un evidente sesgo étnico y de género que las familias empleadoras siguen buscando. Por ello, en el balance de los discursos de los actores entrevistados, la formación en competencias técnico-profesionales no aparece valorada como un factor de relevancia para las cuidadoras que se empleen en el ámbito doméstico familiar. Así lo resume la siguiente frase expresada por una empleadora española: "*Me parece que la calidad humana está por encima de la formación* (EMP_ESP_035).

Capítulo 6.

Las condiciones laborales de las mujeres inmigrantes empleadas en el trabajo de cuidado en el sector doméstico: La especificidad como desprotección

Para comprender las condiciones laborales que caracterizan el trabajo de cuidados desarrollado por mujeres inmigrantes en las sociedades de destino estudiadas y la valoración que de ellas realizan empleadoras, empleadas y sujetos receptores de cuidado, es necesario enmarcar su análisis teniendo en cuenta las especificidades del empleo doméstico y la multiplicidad de factores que las generan y reproducen.

> *"El servicio doméstico no es como cualquier otra ocupación. Las trabajadoras conviven con la familia a la cual prestan sus servicios, desempeñando las tareas vinculadas a la reproducción de las condiciones necesarias para la vida cotidiana, a cambio de un salario. Los empleadores no son empresas sino familias, y el espacio de trabajo es la vivienda en que habitan los integrantes del hogar. Es, por lo tanto, un trabajo que se realiza en un ámbito privado, haciendo muy difícil su fiscalización. La trabajadora ejecuta esta labor de manera aislada de otras trabajadoras, lo cual incide en la escasa capacidad de organización y negociación para mejorar sus condiciones de trabajo"* (Arriagada, 2011: 33).

En este particular contexto, cabe considerar en primer lugar, el *marco regulador de la actividad laboral* y su fuerte conexión con la política migratoria, en particular, con la *normativa de extranjería* (véase Capítulo 3). Del fuerte nexo que se produce entre ambos marcos reguladores se derivan situaciones de alta vulnerabilidad, resultantes de la informalidad laboral e irregularidad administrativa que sufren las mujeres inmigrantes cuidadoras en Chile y en España.

Regímenes o capítulos especiales de la legislación laboral en ambos países de destino (véase Tabla 6.1), han venido fijando condiciones diferenciadas para las trabajadoras del sector que, como reafirman los resultados de estudios recientes "*en lugar de convertir la especificidad en motivo de protección adicional la utiliza como argumento para rebajar derechos*" (P. Orozco y López Gil, 2011: 102). De esa forma, el empleo doméstico continúa desarrollándose, pese a los recientes cambios, en el marco de un sector plagado de particularidades y de escasez de mecanismos colectivos de negociación que dificultan la negociación de las condiciones laborales. Éstas quedan a merced de la relación bilateral de las partes que, como se ha demostrado, no se trata de una relación equitativa.

En segundo lugar, el factor relacionado con el *espacio específico* en que se ejerce este trabajo. La investigación social ha puesto en evidencia con amplitud y profundidad cómo el lugar/entorno espacial donde se desarrolla la actividad doméstica y de cuidado -el domicilio particular- es en sí mismo un factor de vulnerabilidad. Las condiciones de aislamiento en que se realiza la actividad en el domicilio –sobre todo para las trabajadoras que viven en el hogar de la familia empleadora-, la baja incidencia de la normativa laboral en dicho espacio, que a su vez, está estrechamente relacionada con otro argumento que afecta negativamente el ejercicio de los derechos laborales de las trabajadoras, como es el caso del derecho a la inviolabilidad del domicilio, son factores que contribuyen a aumentar la vulnerabilidad de quienes se desempeñan en tales labores (Stefoni, 2009; Pérez Orozco y López Gil, 2011).

Por último, y no menos importante, está el factor que alude a la *posición social* de la persona que ejerce la actividad de cuidado, en situación de subordinación para ejercer sus derechos laborales en condiciones equitativas al resto de los trabajadores. Esta subordinación es agravada no solo por su condición de mujer y trabajadora, sino también por su origen nacional/étnico y su situación de regularidad/irregularidad administrativa.

En síntesis, las diversidad de situaciones que se encontrarán en relación con las condiciones laborales y su distinta valoración están estrechamente conectadas con la peculiaridad de la figura del empleo de hogar que "*condensa todos los elementos de vulnerabilidad: el espacio de actividad invisible, la relación laboral individual, la normativa discriminatoria, etc*." (Pérez Orozco y López Gil, 2011: 95). En consecuencia, junto con un grupo de valoraciones compartidas se encontrarán relatos de

negociación variopintos marcados por la situación particular de cada empleada y las condiciones del hogar empleador.

Para realizar el análisis de las valoraciones de las condiciones laborales que empleadores, empleadas y receptores de cuidado manifiestan sobre el trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes tanto en España como en Chile se considerarán los siguientes ejes de análisis:

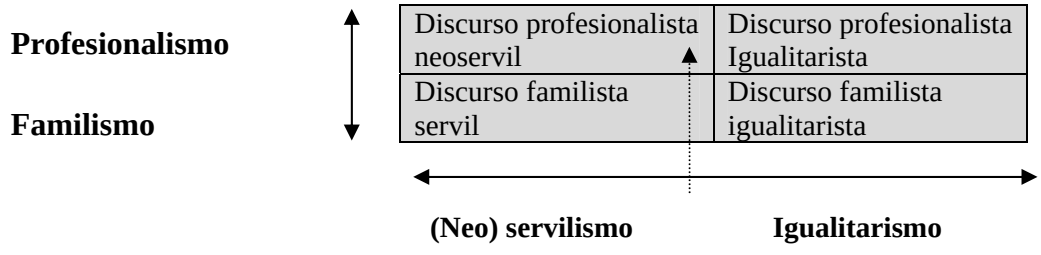
a. Modalidades de contratación
b. Tipos y características de la jornada laboral
c. Remuneración y otros beneficios
d. Funciones y tareas
e. Clima laboral
f. Seguridad y riesgo de salud

En un segundo nivel analítico, de carácter comparativo (entre tipos de actores y de lugares de destino) se clasificarán los discursos sobre las valoraciones de las condiciones laborales que manejan los actores en los dos destinos estudiados tomando como referencia la clasificación propuesta por Pérez Orozco y López Gil (2011) en la que sitúan los discursos en torno a dos ejes:

- *Familismo frente a profesionalismo*: se define por la tendencia a naturalizar el trabajo de cuidado frente a su concepción como un trabajo. Dicha definición repercute en la visualización (o no) del conflicto entre el trabajo de cuidados gratuito en el hogar y el trabajo en el mercado.
- (*Neo) servilismo frente a igualitarismo*: se define según se legitimen o cuestionen las desigualdades por clase social y condición migratoria en la posibilidad de gestionar de manera satisfactoria y libremente elegida los arreglos del cuidado.

En el gráfico 6.1 pueden identificarse distintas combinaciones de los ejes discursivos propuestos:

Gráfico 6.1. Evolución de las visualizaciones de los cuidados



Fuente: Pérez Orozco y López Gil, 2011: 155

Según lo constatado por las autoras, *el paso del familismo al profesionalismo* se relaciona con la revalorización de los cuidados como un trabajo y, en menor medida, con su salida del entorno del hogar (externalización). Sin embargo, este reconocimiento no implica necesariamente un cuestionamiento de la desigualdad de su reparto, por cuanto al no ser considerados del mismo valor que otros trabajos afectan la resolución de los problemas de conciliación.

Como resultado, la desigualdad puede legitimarse a través de nuevos argumentos, dando paso a una transición entre del *familismo servilista al profesionalismo neoservilista* (profesionalismo mercantilizado). En esta transición se reconocen las bondades del cuidado profesional institucionalizado, pero solo para algunos grupos de personas en situación de dependencia –fundamentalmente menores y personas con diversidad funcional-, mientras que el familismo se conserva para el caso de personas ancianas, depositando en la cuidadora doméstica la salvaguarda de los valores asociados al familismo como el modo de atención personal y el alto grado de afectividad. En estos discursos de transición no hay que perder de vista que: *"(…) el profesionalismo sirve muy bien a los objetivos de rearticular un discurso servilista bajo los parámetros de un intercambio mercantil supuestamente libre y equitativo, pero de facto estructuralmente desigual"* (Pérez Orozco y López Gil, 2011: 157).

6.1. Modalidades de contratación: entre la informalidad 'salvadora' y la formalidad precaria

A través de las entrevistas realizadas se puede constatar la variedad de situaciones y modalidades de contratación que operan *de facto* en el trabajo de cuidados, cuando éste es realizado en el ámbito doméstico y familiar. Partiendo de la formalización inicial de la relación laboral relacionada con la tenencia o no de contrato, aparecen cuidadoras inmigrantes *con* o *sin* contrato laboral. En el caso de que lo tengan, éste puede ser de tipo *escrito* o *verbal*, tal y como puede apreciarse en los siguientes relatos de empleadas que trabajan tanto en España como en Chile.

> *"Con contrato, siempre en los sitios que he estado ha sido con contrato, con seguridad social"* (MIC_ESP_PER_010).
>
> *"No me hicieron al final contrato, solamente me pagaron 700€ más la seguridad social, pero al final no me hicieron mi contrato"* (MIC_ESP_PER_039).
>
> *"He trabajado sin contrato, ahora que tengo papeles no tengo trabajo"* (MIC_ESP_ECU_049).

"No le gustaba hacer contrato con el pretexto era bueno para botar a las nanas, a mi me botó a las 5 de la mañana, un alto costo pagué por estar acá" (MIC_CHI_PER_60).

"Los señores han cumplido con las leyes chilenas, ellos pagan las imposiciones, estoy con contrato de trabajo" (MIC_CHI_PER_075).

"Es un contrato verbal, de palabra, de confianza entre la señora y yo". (MIC_ESP_ECU_017).

"Fue un contrato verbal nada más, como es amiga de la jefa de mi madre…" (MIC_ESP_ECU_015).

Esta pluralidad de situaciones está condicionada, como se ha mencionado con anterioridad, por las condiciones diferenciadas que el marco normativo establece para la regulación del trabajo doméstico, tanto en España como en Chile. La exigencia de contrato escrito en España, por ejemplo, no ha venido recogida en las legislaciones vigentes, ni siquiera en la última modificación registrada recientemente (Real Decreto 1620/2011[197]), en la que se elimina el *Régimen Especial de Empleadas de Hogar*, incorporándolo como un *Sistema Especial integrado en el Régimen General*. Dentro del grupo que accede a un contrato, se constatan importantes diferencias entre las que están contratadas de manera directa e individual por parte de las familias empleadoras y aquellas que prestan o han prestado sus servicios a través de la intermediación de algún organismo –público o privado- que ejerce de ente contratante.

Aunque la mayoría de las cuidadoras domésticas inmigrantes que trabajan en España se encuentra sujeta a las condiciones laborales particulares del *Régimen Especial de Empleadas de Hogar*, existe otro grupo que ha logrado pasar al *Régimen General*[198], aunque se siga desempeñando en el empleo doméstico. Bajo dicho régimen, no solo es obligatorio el contrato escrito sino que además las trabajadoras pueden conseguir mejores condiciones laborales, prestaciones y derechos. Dentro de este caso se encuentran las cuidadoras inmigrantes que laboran en el Servicio de Atención a Domicilio (SAD) en España en la modalidad de acompañamiento y que son contratadas bajo el Régimen General, como se refleja en la siguiente cita. *"Por lo menos estoy en el*

[197] En vigor desde el 1 de Enero de 2012.

[198] En el Régimen General el contrato se debe establecer en forma escrita, la jornada laboral es de 9 horas y el descanso es de 12 horas, con 36 horas a la semana continuadas. El salario no puede ser inferior al Mínimo legal, con posibilidad descuento del 30% en especie y 2 pagas extra anuales de 30 días. La baja está retribuida desde tercer día. Se dispone de prestación por desempleo y la cotización es variable y por empleador. Para el despido se debe producir un preaviso de 30 días y la indemnización cuando es justificado de 20 días (límite de 12 mensualidades). Cuando es improcedente corresponde a 45 días (límite de 42 mensualidades).

Régimen General. Tengo entendido que para esta misma situación quien se desempeña en otras empresas les dan la seguridad social, pero de domésticas. Yo aquí, por ejemplo, tengo el régimen general. Pero en los otros trabajos que tengo no tengo contrato. Nada. Ahí es prácticamente de extranjis, como se dice" (MIC_ESP_ECU_009).

El relato corresponde a una cuidadora inmigrante que ha conseguido regularizar su situación migratoria y después de un tiempo ha podido acceder a prestar sus servicios a través de la mediación de un organismo que ejerce de contratante. En este caso particular se trata de una cooperativa que brinda servicios de ayuda a domicilio. Sin embargo, en paralelo sigue realizando otros trabajos de cuidado en el ámbito doméstico familiar, pero sin contrato y con las consecuencias negativas que de ello se deriva. Este ejemplo muestra cómo la experiencia de las mujeres entrevistadas es mucho más compleja, por cuanto el acceso a un contrato y a un mejor régimen de seguridad social no implica necesariamente un cambio radical de sus condiciones laborales. Lo que puede parecer un acceso a mejores condiciones laborales, y en efecto lo es, puede coexistir al unísono, en una misma trabajadora, con la precariedad propia de las relaciones laborales de carácter individualizado que se establecen cuando se continúa empleado directamente a través de la familia. La nueva regulación para el empleo de hogar en España de reciente aprobación (Real Decreto 1620/2011) incorpora algunos avances en materia de acceso a protecciones y derechos sociales para las trabajadoras del sector[199]. Sin embargo, persisten varias interrogantes en relación con a) la continuidad del vínculo entre la regulación laboral y la política de extranjería que no se resuelve, y, b) la sostenibilidad por parte de las familias empleadoras para asumir el costo del pago de la cotización y el sueldo por convenio que se establece en la nueva norma en un contexto de crisis económica. Como resultado, lo que puede darse en lugar de un mayor aseguramiento de derechos laborales es una vuelta a mayores condiciones de informalidad debido a los altos costos de la contratación.

En el caso de Chile, a diferencia de España, la exigencia de contrato escrito es de carácter obligatorio. Sin embargo, esta obligatoriedad no es sinónimo de mayores niveles de formalidad o protección en este tipo de trabajos, por cuanto, de manera similar al caso de España, el empleo doméstico está regulado bajo condiciones

[199] Con la nueva normativa, la persona o personas empleadoras deberán dar de alta a la empleada en la seguridad social desde el inicio de la relación laboral y tienen la responsabilidad del pago de las cotizaciones, aunque una pequeña parte seguirá siendo responsabilidad de la persona trabajadora.

particulares aplicables solo a este tipo de actividad, entre las que se encuentran la jornada laboral, los días de descanso, el salario y las causales de despido. En la tabla 6.1 pueden apreciarse las particularidades de la normativa del empleo de hogar y las diferencias entre cada país de estudio.

Tabla 6.1. Legislación relativa al trabajo doméstico de casa particular (Chile y España)

	CHILE	ESPAÑA
Materias de regulación	**Código del Trabajo, Capítulo V Del contrato de trabajadores de casa particular (Art. 146 al 152)**	**Régimen Especial de Empleadas de Hogar (Decreto 1424/1985)[200]**
Definición del trabajo	Trabajadores de casa particular: las personas naturales que se dedican en forma continua, a jornada completa o parcial, al servicio de una o más personas naturales o de una familia, en trabajos de aseo y asistencia propios o inherentes al hogar.	Servicios o actividades prestados en o para la casa en cuyo seno se realizan, pudiendo revestir cualquiera de las modalidades de las tareas domésticas, así como la dirección o cuidado del hogar en su conjunto o de algunas de sus partes, el cuidado o atención de los miembros de la familia o de quienes convivan en el domicilio, así como los trabajos de guardería, jardinería, conducción de vehículos y otros análogos, en los supuestos en que se desarrollen formando parte del conjunto de tareas domésticas.
Contrato de trabajo	Contrato escrito obligatorio e Inscripción no obligatoria.	Escrito o verbal
Período de prueba	15 días	15 días
Preaviso de despido	30 días, sustituible por la indemnización correspondiente	Preaviso 7 días (menos de un año de antigüedad) ó 20 días (más de un año de antigüedad) Durante el período de preaviso la trabajadora tiene derecho a una hora libre cada día, pagada, para buscar otro empleo. Desistimiento del empleador (en la práctica un despido que no exige motivación) Despido disciplinario.
Indemnizaciones	Derecho a una indemnización a todo evento, financiada con aporte del empleador (4,11% de la remuneración mensual imponible). La obligación de efectuar este aporte tiene una duración de 11 años en relación con cada trabajador.	Indemnización cuando es justificado de 7 días (límite de 6 mensualidades) Indemnización cuando es improcedente de 20 días (límite de 12 mensualidades)

[200] Vigente hasta diciembre de 2011, cuando entra en vigor el Real Decreto 1620/2011 del 14 de noviembre que regula la nueva normativa del sector doméstico en España.

	Causa de despido especial: enfermedad contagiosa, clínicamente calificada de una de las partes o de las personas que habiten la casa, que da derecho a la otra parte para poner término al contrato.	Fin del periodo convenido (contrato temporal): 7 días por año. No existe despido nulo. Conflicto derechos (no discriminación por razón de sexo versus privacidad).
Remuneraciones	Derecho al pago en efectivo del 75% del ingreso mínimo mensual. Remuneración en especie obligatoria. Se atribuye a la alimentación y a la habitación un valor presunto del 25% del ingreso mínimo. No prevé el derecho al aguinaldo. No tienen derecho al pago de horas extraordinarias	Salario mínimo interprofesional para jornada de 40 horas semanales. Posibilidad de descuento del 45% en especie (Modificación en 2010 que rebaja a un 30% el descuento del salario en especie, no se puede cobrar en metálico un salario inferior al mínimo interprofesional). 2 pagas extra anuales de 15 días
Jornada laboral	Máxima de 12 horas diarias, atendiendo los descansos obligatorios (1 hora) para trabajadoras que no vivan en la casa del empleador. Sin limitación horaria expresa para trabajadoras que vivan en la casa del empleador y durante la jornada, descanso en las comidas.	9 horas (unido a un tiempo presencia indeterminado en el caso de las internas, se convierten en 16 horas)
Descanso	Descanso diario: Absoluto de 12 horas para las trabajadoras que vivan en la casa del empleador. Entre el término de la jornada diaria y el inicio de la siguiente, descanso mínimo ininterrumpido de 9 horas para las trabajadoras que no vivan en la casa del empleador. Descanso semanal: 1 día a la semana para las trabajadoras puertas adentro. Sujeto al régimen general para las trabajadoras que no vivan en la casa del empleador.	10 horas de descanso entre jornada y jornada si la trabajadora no pernocta en el domicilio (8 horas si pernocta). 36 horas de descanso semanal de las que al menos 24 deben ser continuadas.
Vacaciones	A partir de 1 año de trabajo: 15 días hábiles. A partir de 10 años de trabajo: 1 día adicional de vacaciones por cada 3 nuevos años trabajados. Gozan de los mismos feriados que el resto de los trabajadores.	Al menos 15 días se disfrutarán en forma continuada.

Salud	Conforme al orden legal, en Chile las personas que trabajan pueden optar entre el sistema público de salud (FONASA) o una Institución de Salud Previsional (ISAPRE). El costo de la cobertura de salud es asumido por el o la trabajadora, pero es el empleador quien debe realizar la deducción y pago correspondiente. Las trabajadoras de casa particular, tienen derecho a esta cobertura en cualquiera de sus modalidades. En los casos de enfermedad el empleador está obligado a conservarle el puesto, sin derecho a remuneración, por 8 días (con menos de seis meses de antigüedad), por 15 días (entre 6 meses y un año) y 30 días (más de un año).	El subsidio por incapacidad temporal comenzará a abonarse a partir del 29º día de la baja en el trabajo.
Seguridad social	Las trabajadoras de casa particular tienen derecho y obligación de hacer cotizaciones al sistema de previsión social igual que todos los trabajadores dependientes. Es la propia trabajadora quien carga con la totalidad del aporte y la parte empleadora es la que debe efectuar mensualmente las deducciones correspondientes de la remuneración y realizar el pago a las instituciones de seguridad social.	Cotización fija y por cuenta de la empleada si se trabaja entre 72 y 79 horas mensuales para un empleador (o varios). 'Alta como discontinua'. Por encima de 79 horas mensuales con un empleador (más de la mitad de la jornada habitual), éste será el obligado a cotizar. No se cotiza si se trabaja menos de 72 horas al mes. Cotización fija y por cuenta de la empleada si se trabaja menos de 20 horas semanales para mismo empleador
Pensión por vejez e Invalidez	Tienen derecho a pensión de vejez las trabajadoras afiliadas que hayan cumplido 60 años de edad si son mujeres.	No hay prestación por desempleo ni prejubilación
Accidentes de trabajo y enfermedad profesional	Es obligación del empleador afiliar a los trabajadores en el seguro social obligatorio contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y efectuar las cotizaciones correspondientes que en este caso son de su cargo.	Inexistencia de los conceptos de accidente laboral y enfermedad profesional

Fuente: Para Chile: Código del Trabajo, Título II De los Contratos Especiales, Capítulo V: Del contrato de trabajadores de casa particular (Art. 146-152): www.leychile.cl. Para España: BOE número 193de 13/8/1985, páginas 25617 a 25618 (2 págs.). Se usó además la clasificación sugerida por Arriagada, I. (2011) y Pérez Orozco, A. y López Gil, S. (2011).

De manera similar que en España, el acceso a un contrato de trabajo es un determinante clave para la regularización administrativa de las mujeres inmigrantes que llegan a Chile. Las mujeres inmigrantes que llegan a Chile y consiguen emplearse como domésticas cuidadoras suelen pasar un periodo de tiempo en forma irregular. *"Yo, a casi todas las he contratado primero sin papeles*" (EMP_ESP_040). Este lapso de tiempo le resulta ventajoso al empleador en dos sentidos.

En primer lugar, puede funcionar como una especie de 'periodo de prueba' –mayor al plazo de 15 días que establece la legislación en ambos países cuando se realiza un contrato en este sector-. En los relatos de las cuidadoras inmigrantes se observa la laxitud en cuanto a este periodo: *"Me dio más o menos un mes desde que llegué y me dijo sabe qué, se queda conmigo, veo que se desempeña muy bien, sobre todo con mi niño, el niño le ha agarrado mucho cariño a usted. Entonces ahí empezamos el papeleo el contrato y todo"* (MIC_CHI_PER_074). *"El contrato me lo hicieron después de dos meses"* (MIC_CHI_PER_078).

En segundo lugar, les permite a las familias empleadoras ahorrar costos de contratación al no tener que pagar las imposiciones sociales obligatorias cuando media un contrato laboral. Pero, desde el punto de vista de la estabilidad y continuidad laboral puede resultar una desventaja puesto que la empleada inmigrante estará 'obligada' a buscar otro empleador que le ofrezca un contrato laboral que le permita acceder al visado que le habilite el permiso de residencia en el país. La informalidad termina teniendo una doble cara para las mujeres inmigrantes. Por un lado, les beneficia al facilitarles una oportunidad laboral cuando no se encuentran en situación administrativa regular. Sin embargo, al mismo tiempo, esta informalidad les impide o dificulta regularizar su situación vía el arraigo laboral o social.

Concretamente en el caso de Chile, la Ley de Extranjería[201] establece que este permiso -'visa sujeta a contrato de trabajo'-, habilita a su titular a realizar actividades remuneradas, exclusivamente con el empleador con el cual suscribió el contrato y su prórroga podrá ser solicitada, siempre y cuando se continúe trabajando **c**on el mismo empleador. De lo contrario, el proceso comienza nuevamente de cero. Esta dependencia de un único y mismo empleador coloca en una posición de subordinación y restringida

[201] La Ley Chilena de Extranjería establece como una infracción administrativa grave tener un estatus irregular, situación que puede dar lugar a la expulsión del migrante del país, sin perjuicio de constituir delito en ciertos casos. Esta calificación es independiente de las razones que pueden haber llevado a la personas a tener esa condición. Con ello, la ley no permite distinguir, por ejemplo, si la persona migrante ha sido víctima de abusos laborales como, por ejemplo, no tener un contrato de trabajo y consecuentemente, no tener una cédula de identidad.

capacidad de negociación a la trabajadora inmigrante, al menos, por un período de dos años, plazo mínimo que la habilita para acceder a un permiso de *Permanencia Definitiva*, a través del cual puede residir indefinidamente en el país y desarrollar cualquier actividad lícita.

Además de estas peculiaridades, en el último tiempo se ha agregado un requisito adicional a la larga lista de requisitos que se solicitan para la tramitación de estos visados. El gobierno chileno ha estado exigiendo, solo para los inmigrantes de nacionalidad colombiana y peruana, la presentación de certificado de antecedentes judiciales vigentes para cualquier solicitud[202]. En las entrevistas aparecen relatos de esta situación, percibida por las mujeres inmigrantes cuidadoras como una medida altamente discriminatoria. *"Acá los chilenos piden contrato de trabajo, estamos sujetas a contrato, tienen que pagarte tus imposiciones, la señora me paga todo. Pero aquí hay mucha burocracia porque tienes que, ay, sacar un papel, otro papel y lo malo es que para los peruanos y los colombianos lo que ha pasado estos dos últimos años es que nos piden antecedentes penales y antes no era así"* (MIC_CHI_PER_056).

En términos prácticos, a través de este permiso de residencia de visa sujeta a contrato, la trabajadora inmigrante puede acceder a un conjunto de derechos (de tipo político-legal, de salud y de protección social), pero al mismo tiempo, se les limitan otros, al coartar su libertad de elección y cambio de empleador durante los dos años mínimos que necesitan para obtener el permiso de permanencia definitiva. A través de estos mecanismos se profundiza su situación de subordinación a la familia empleadora con la que obtuvo la visa sujeta a contrato inicial, así como las posibilidades de negociación o mejoramiento de las condiciones laborales.

La existencia de una normativa discriminatoria en este sector tiene una estrecha relación con los altos niveles de informalidad laboral que en él se registran. Al observar el comportamiento de la informalidad en relación con la población extranjera se comprueba cómo suele producirse en función de las dificultades de acceso a los permisos de residencia y trabajo correspondientes. Al respecto, puede distinguirse entre lo que algunas investigadoras llaman la 'estricta irregularidad', que se produce cuando no existe afiliación a la seguridad social siendo ésta de carácter obligatorio y la 'informalidad incentivada' por la legislación especial para este tipo de empleos (Díaz

[202] El requisito aparece destacado en una NOTA en negrita en el sitio Web oficial del Departamento de Extranjería y Migración, en el apartado correspondiente a los requisitos para solicitar la Permanencia Definitiva (http://www.extranjeria.gov.cl/perm_definitiva.html).

Gorfinkiel y P. Orozco, 2011: 43). En esta última situación, en el caso de España, se encuadran todas las personas que tienen la posibilidad de afiliarse, pero no la obligación de hacerlo (por trabajar menos de 72 horas al mes) y que de facto no se afilian por las desventajosas condiciones que impone el Régimen Especial de Empleadas de Hogar (que les obliga a pagar su propia cotización)[203].

Esta situación deja en evidencia cómo la propia figura del empleo de hogar condensa varios elementos de vulnerabilidad que, si bien afectan especialmente a las mujeres inmigrantes que trabajan como cuidadoras domésticas, al mismo tiempo provocan un impacto negativo en todos los actores involucrados en la relación social de cuidado. Las familias empleadoras y las personas receptoras de cuidados también se ven afectadas por la informalidad, aunque al mismo tiempo puedan sacar provecho de ella. No es de sorprender entonces la inmediatez con la que se realizan muchos de los acuerdos o arreglos contractuales, en los cuales "*las negociaciones se producen muy rápidamente, casi de un día para otro, aun cuando pueda tratarse de cambios realmente importantes. Y del mismo modo se terminan o comienzan las relaciones laborales*" (Pérez Orozco y López Gil 2011: 108).

En el análisis de sus discursos se pueden apreciar distintas preocupaciones derivadas del impacto negativo de la informalidad en este tipo de trabajos. En primer lugar, porque facilita la interrupción súbita o cambio continuado de cuidadora y aumenta o complejiza las dificultades y tensiones familiares que de suyo tiene la gestión doméstica de los cuidados. En segundo lugar, concretamente en el caso de Chile, porque aumenta los compromisos económicos que se asumen al contratar a una mujer inmigrante, puesto que la normativa exige que de producirse el despido, el empleador debe hacerse cargo de los costos del pasaje de regreso de la trabajadora a su país de origen: "*si yo decidía despedirla yo tenía que pagarle el pasaje a Perú*" (DEP_CHI_057Y058).

Gran parte de las familias se percata que mientras más bajo sea el nivel de formalización de la relación laboral más probabilidad de que ésta pierda continuidad o se interrumpa de manera súbita y sin previo aviso. En respuesta a ello, en las entrevistas a las empleadoras españolas se constata el despliegue de un conjunto de acciones para

[203] Para el caso de las personas migrantes, al comparar el dato de afiliación al Régimen Especial de Empleadas de Hogar (152.803 en diciembre de 2007) y el número de migrantes que declaraban trabajar en el sector según la Encuesta Nacional de Inmigrantes (329.791 personas en 2007), arroja una *tasa de informalidad* del 53,7%.

tratar de pactar, al menos por escrito, las condiciones laborales. Sin embargo, como esta negociación está fuertemente condicionada por la situación particular de las empleadas, algunas de las que han conseguido regularizar su situación migratoria se muestran más reacias a aceptar estos pactos, puesto que al no existir más intermediación que las de la familia que ofrece el empleo y la cuidadora de origen inmigrante, es altamente probable que dichas condiciones no sean del todo beneficiosas para el grupo que ofrece su fuerza de trabajo.

"No quiso hacer ningún contrato por escrito. Nosotros éramos partidarios de hacerle un contrato por escrito en el cual quedasen de manifiesto y claro las condiciones, tanto el salario como el horario, como el trabajo que tenía que realizar en la casa, las tareas. Ella dijo que no quería nada por escrito, que nos fiáramos de ella, que era una persona de confianza. Nosotros seguimos insistiendo en el contrato pero ella nunca quiso acceder al contrato por escrito" (EMP_ESP_38).

"Siempre les he ofrecido el contrato, hay personas que lo quieren y hay personas que no lo quieren. Claro, yo digo, te pagaría la seguridad social, pero tengo que rebajarlo de tu neto mensual. Yo te puedo hacer un contrato escrito, si quieres las cosas legales, las hacemos legales, pero a algunas no les interesa" (EMP_ESP_037).

Por su parte, las empleadoras chilenas procuran facilitar el contrato de trabajo como una vía de agilizar el proceso de regularización administrativa a través de la obtención de la visa de contrato de trabajo. En este caso, el interés está situado en la garantía que ofrece el efecto perverso de una normativa que, por un lado habilita a la mujer inmigrante para trabajar pero, al mismo tiempo, la obliga, al menos por dos años, a permanecer con la misma empleada. Durante dicho periodo, las familias empleadoras pueden conseguir la estabilidad o continuidad laboral tan deseada, como esquiva, en el empleo doméstico, precisamente por sus precarias condiciones.

"Seguimos todos los postulados, llenas una hojita del consulado o de emigración. Paso por paso para que sus papeles estén al día. Hay un tema que ella tenía que tener tres meses de estadía para poder hacer el primer trámite. Durante esos tres meses tu no podías tenerle el contrato porque ella no tenía legalizado sus papeles, pero después averiguamos y todo eso para atrás se hizo retroactivo y se pudieron pagar todo lo que fueron sus imposiciones y todo eso" (EMP_CHI_059).

La encuesta CASEN (2006) revela que casi el 80% de las mujeres peruanas que trabajan como empleadas domésticas en Chile posee un contrato de trabajo. En las

entrevistas realizadas para esta tesis, la mayor parte de las empleadoras chilenas declaraba que en el momento de la entrevista tenía una relación contractual formal con su cuidadora y cumplía con sus obligaciones de pago de imposiciones previsionales.

La tabla 6.2 refleja aspectos relacionados con las características personales y laborales de las mujeres que desempeñan su trabajo como empleadas de hogar en Chile.

Tabla 6.2. Las características de las mujeres inmigrantes peruanas que trabajan en Chile como empleadas del hogar, según modalidad, en porcentajes (Chile, 2006)

Población femenina peruana que trabaja como empleada doméstica (*)	Servicio doméstico 'puertas adentro'	Servicio doméstico 'puertas afuera'	TOTAL
20 a 24 años	29,2	17,1	22,5
25 a 34 años	16,9	44,0	31,9
35 a 44 años	35,7	27,4	31,1
45 a 54 años	18,3	9,9	13,6
65 y más		1,6	0,9
Total	100,0	100,0	100,0
Promedio de ingresos de las trabajadoras domésticas peruanas según tipo de trabajo			
Promedio ingresos	187.034	153.666	168.564
Acceso a la Seguridad Social			
Sí	76,1	68,2	71,7
No	15,2	29,9	23,3
No sabe	8,8	1,9	5,0
Total	100,0	100,0	100,0
Tiene contrato			
Si, firmó			79,7
Sí, pero no ha firmado			2,5
No			16,7
Sin dato			1,0
			100,0

(*) de acuerdo a la categoría ocupacional.
Fuente: Arriagada, I. (2011: 33).

Sin embargo, estos datos deben ser interpretados con cautela. Otros estudios realizados en Chile (Arriagada y Moreno, 2011 y Stefoni, 2009) argumentan que ésta no suele ser la norma para el conjunto de las trabajadoras inmigrantes en el sector. Por su parte, el análisis más detallado de los discursos revela que no siempre las empleadoras entrevistadas formalizan el contrato desde el inicio de la relación laboral y que las imposiciones no suelen pagarlas por el total del salario, sino por el sueldo mínimo establecido para el sector. En sus discursos aparece como justificación del no pago de las imposiciones por el total del salario la aceptación 'dadivosa' de una solicitud de las trabajadoras inmigrantes. Se presenta como una concesión que, si bien transgrede la

normativa, facilita a las mujeres inmigrantes recibir dicha diferencia en efectivo, de cara a ayudar a resolver sus urgencias económicas iniciales y las necesidades de envío de remesas a las familias. Es también, aunque no de modo explícito, una moneda de cambio que puede ser canjeada por agradecimiento y lealtad en la relación laboral futura. *"Ahora le llegó su permiso de trabajo, durante ese tiempo yo no pagué imposiciones, hace un mes se las pagué y se las dí a ella, ahora tengo que pagarle porque ya va a formalizar todo con AFP, ISAPRE, con todo"* (EMP_CHI_065). *"Siempre hay un cuento medio ético que a mí me conflictua, pero al final uno lo hace igual. Es el tema de las imposiciones por el total o por una menor cantidad. Yo se lo haría por el total pero a ellas no les interesa"* (EMP_CHI_059).

Las trabajadoras inmigrantes también se 'arman' de recursos de negociación que puedan influir positivamente a la hora de determinar sus condiciones laborales, sabiendo de antemano el marco precario de este tipo de trabajos. La consecución del contrato de cara a la regularización administrativa, independientemente del país de destino en el que se encuentren, se convierte en la vía principal para conseguir estos recursos, lo que refuerza la conexión del marco regulador de esta actividad laboral con la política de extranjería. *"Yo siempre pido un contrato que me resguarde y que me demuestre que en algún momento dado que yo sufra algún accidente yéndome a trabajar o me pase algo en el trabajo, me caiga por la escalera. Cualquier cosa me puede pasar porque uno libre de accidentes no está. Con un contrato por lo menos uno demuestra que ha estado trabajando tanto tiempo en una casa"* (MIC_ESP_ECU_012).

En síntesis, la diversidad de modalidades de contratación descrita está estrechamente relacionada con las condiciones que ofrecen las normativas laborales que regulan el empleo doméstico en ambos países bajo estudio, que amparan desde las situaciones de mayor nivel de informalidad y vulnerabilidad hasta las de mayor protección relativa, teniendo en cuenta la precariedad general que caracteriza al sector. Por ello, el denominador común de las distintas situaciones encontradas reside en que el acceso y disfrute de modalidades de contratación con mayores niveles de formalización resulta de negociaciones individualizadas que dependen, por un lado, de la voluntad de la familia empleadora, o de la oportunidad previa que la mujer inmigrante haya tenido de regularizar su situación administrativa, por otro.

En las negociaciones donde se consiguen resultados satisfactorios, éstos se atribuyen por parte de las cuidadoras inmigrantes a factores de carácter fortuito o

individual -como la ‘suerte’ o la ‘bondad’ de las familias empleadoras- pero poco a los derechos/obligaciones que correspondería garantizar en cualquier relación laboral. Con ello, los derechos quedan degradados a meras concesiones, resaltando la magnanimidad de las familias empleadoras y ocultando la situación de subordinación y arbitrio en que quedan las cuidadoras inmigrantes (Pérez Orozco y López Gil, 2011). *“El contrato no lo tengo por ellos, lo tengo por otra persona a la que yo solamente le trabajé dos meses. La verdad tengo suerte, siempre me tocan buenas personas y no puedo decir nada mal de los vascos porque para mí son unas bellas personas”* (MIC_ESP_PER_024).

Las familias empleadoras y personas en situación de dependencia, se autoperciben en muchos casos como protectoras o dadivosas para con las mujeres inmigrantes. Particularmente cuando se trata de ayudarles a conseguir su regularización administrativa. En parte, porque son conscientes de que la viabilidad de su proyecto migratorio depende en buena medida de su regularización en destino, y esto a su vez, de que cuenten con un contrato laboral. Pero, al mismo tiempo, porque el fomento de este tipo de vínculos sustentados en una lógica familista o servil, colocan en una posición subordinada a la mujer inmigrante, que inevitablemente beneficiará en el futuro a la familia que las contrata. *“Ahora mismo para que ella mantenga los papeles y pueda hacer una reagrupación, los contratos que hacemos son de 40 horas. Yo lo hago pero en realidad la tengo menos horas, pero bueno. Yo sé que ella trabaja en varios sitios a la vez, si entre todas igual trabaja 40 horas, entonces bueno”* (EMP_ESP_035). *“Luego le hice un contrato para que se quedase. No de interna, porque ella tenía un marido, dos hijos y luego vino una hermana suya y otro primo. Bueno, total que ya tenían un grupo familiar hecho y alquilaron un piso que yo le ayudé para buscarlo”* (DEP_ESP_033).

6.2. Tipo y condiciones de la jornada laboral: la disponibilidad total como exigencia y la flexibilidad horaria como concesión

La valoración de las condiciones en que se produce y se reproduce el trabajo de cuidados se relaciona no solo con el modo de contratación, el régimen/capítulo específico que norma el empleo de hogar o el nivel de formalización de la relación laboral, como se ha visto en el apartado anterior, sino también con el tipo y las condiciones en que se establece la jornada laboral. En este caso, también se fijan criterios específicos que marcan una discriminación negativa para quienes se desempeñan en este tipo de trabajos.

La *dualización horaria*, como también apuntan Pérez Orozco y López Gil (2011), es uno de los rasgos distintivos de la jornada laboral en el empleo de hogar y se expresa en las dos modalidades más frecuentes encontradas en ambos países de destino: la de quienes trabajan y viven en el domicilio de la familia empleadora y la de quienes trabajan en modalidad de externas o por horas. Tal dualización se ve reflejada en la alta proporción de empleadas inmigrantes que trabajan pocas horas en el día, pero cuya suma total a la semana suele ser altamente inestable, por un lado, mientras que por otro, existe un alto porcentaje de empleadas de origen inmigrante que están sobreocupadas, llegando a trabajar más de 51 horas semanales[204].

El marco normativo en ambos países de destino establece jornadas laborales más extensas para quienes trabajan como internas/'puertas adentro', situación que afecta particularmente a las mujeres inmigrantes que son las que más ocupan estos puestos de trabajo en la primera etapa de su proyecto migratorio. En el caso de Chile, la protección legal en estos casos es todavía más precaria puesto que no se fija en la normativa limitación horaria en forma expresa. En el siguiente relato de una empleadora chilena sobre la organización de la jornada laboral de su empleada doméstica puede apreciarse cómo la jornada puede extenderse hasta las 16 horas diarias, o más, dependiendo de las demandas cambiantes de los miembros de la unidad doméstica. *"Nosotros desayunamos como a las 7.15. Ella prepara desayuno (lo que supone que la empleada habrá comenzado su jornada a más tardar a las 6:30[205]). Los niños comen como a las 6.30-7.00 de la noche. Luego de las 7.00 ella me deja un bandejita. Yo me caliento la comida. Ella se acuesta como a las 8.30-9.00 de la noche. Tiene su horario, no la hacemos trasnochar. Durante el día, Camilo llega como a las 4.30, y el otro como a las 5.30. Ella tiene sus espacios, ella los maneja dentro del día"* (EMP_CHI_071).

La normativa española, por su parte, contempla un tiempo de presencia indeterminado para las trabajadoras 'internas', que en la práctica significa, al igual que en Chile, la posibilidad de extender la jornada laboral hasta 16 horas. En este caso, especialmente en quienes cuidan a personas mayores, se pueden encontrar situaciones extremas en las que la jornada laboral no tiene límites. Dicha situación tiene una doble repercusión. Por un lado, el agotamiento resultante del alargamiento de la jornada

[204] En España, según los datos del INE (2007), el 30.6% de las empleadas de hogar migrantes trabaja menos de 30 horas semanales, frente al 14.9% del conjunto de las personas migrantes empleadas que está en esta situación. Por otro lado, hay un 18,4% de las empleadas de hogar procedentes de países andinos que están sobreocupadas frente al 11.3% del conjunto de migrantes andinos.

[205] Comentario de la investigadora.

laboral y, por otro, el confinamiento de la trabajadora al espacio físico del propio domicilio, al disponer de muy poco tiempo propio, tal y como se reflejan en los siguientes casos: "*Hablé con un sacerdote, dígale a la señora que yo aquí me voy a morir si no me deja salir. Porque si ella sale yo también tengo derecho a salir. Yo creo que el curita le habló y como que me dejaba salir*" (MIC_ESP_ECU_048).

La mayor extensión de la jornada laboral no solo afecta a las cuidadoras que trabajan y viven en el mismo domicilio. En todas las modalidades, la jornada de trabajo para el trabajo doméstico es mayor a la jornada que rige para el resto de los trabajadores de otros sectores y el descanso menor. En este sentido, también se producen diferencias entre los países de destino estudiados. En España la extensión máxima de la jornada es de 9 horas, pero las empleadas externas que trabajan en jornada completa muchas veces superan el límite permitido (40 horas semanales), puesto que suele ser muy frecuente que las empleadoras les pidan horas adicionales para cubrir imprevistos médicos o del tipo: "*hay días en que el hijo no llega a las 11 y me tocará quedarme hasta las 12 o la 1*". (MIC_ESP_ECU_017). Pero también se solicitan para requerimientos planificados. En cualquier caso, la excusa que está detrás es la mayor disponibilidad que tienen las empleadas de origen inmigrante y el carácter insustituible de su labor. De tal modo, que hay empleadoras, tanto en Chile como en España, que agregan un conjunto de horas adicionales al mes a la jornada de la cuidadora para cubrir necesidades personales (compras, trámites, etc.), cuya realización es más cómoda si se cuenta con dicho apoyo, tal y como puede verse en la siguiente cita: *"Le tengo con una bolsa de horas al mes de que yo me puedo ir a Carrefour a esta hora que yo he venido de trabajar y he comido y ella se pueda quedar un poquito más, para yo ir a comprar porque aquí comemos todos y limpiamos y entonces si no vamos a comprar no vienen las cosas a casa, ir con él es un rollo"* (EMP_ESP_011). *"Si yo necesito que se quede más tiempo, siempre lo hablo con ella y yo le pago esas horas extras"* (EMP_ESP_037).

En Chile, el máximo de la jornada está fijado en tres horas adicionales a las establecidas en España, ascendiendo a un total de 12 horas. Para el descanso diario se ha establecido un absoluto de 12 horas para las trabajadoras que vivan en la casa donde trabajan y un descanso mínimo ininterrumpido de 9 horas para las trabajadoras que no vivan en la casa del empleador, entre el término de la jornada diaria y el inicio de la siguiente. En esta materia, la regulación española establece una hora más de descanso que en Chile entre jornada y jornada si la trabajadora no pernocta en el domicilio (10

horas en total), pero cuatro horas menos para quienes pernoctan (8 horas). Su aplicación y respeto varía en dependencia de la familia empleadora y nuevamente de la capacidad de negociación de la empleada. Así encontramos familias que consideran y valoran el descanso como un derecho de la trabajadora: *"La jornada laboral, que tiene sus horas de descanso. Al mediodía tienen dos horas y media de descanso porque lo necesitan como todo el mundo. No somos esclavos. Luego a las ocho de la tarde tiene una hora de paseo, si es interna, luego vuelve a casa otra vez y nada más"* (EMP_ESP_050).

Mientras que hay otras que aunque lo tengan en consideración como una necesidad personal, en la práctica no lo hacen cumplir en calidad de un derecho. Son frecuentes las situaciones de trabajadoras que en sus horarios de descanso (comidas u otros) tienen que atender necesidades de cuidado de sus dependientes, por ejemplo, cuando cuidan a menores que despiertan durante esos periodos de tiempo, o cuando son personas mayores que durante la noche pueden requerir de medicación o acompañarles al baño. En la siguiente cita puede verse esta tensión entre la valoración del descanso como un derecho pero la dificultad para conseguir su respeto y aplicación. *"Yo trato más o menos que todos hayan comido a las 8:30, para que ya a las 9 ella se pueda acostar. En la mañana tiene un rato que se sienta a tomar desayuno, como cuando tiene como la mitad del aseo hecho. Después a la hora de almuerzo, almuerza tranquila. Pero ella desde un principio es súper cuidadosa, de repente si está almorzando y se despierta la Josefa (una de las menores que cuida), igual va a verla"* (EMP_CHI_055).

Las organizaciones –religiosas en este caso- que operan como intermediarias, entre familias empleadoras que demandan servicios de cuidado en el domicilio y trabajadoras inmigrantes, son conscientes de los abusos que en términos de la jornada laboral muchos empleadores cometen. Algo que en muchos casos se puede anticipar en las demandas que formulan a la organización cuando plantean su oferta laboral. Sin embargo, como puede verse a continuación, la negociación de estas condiciones se deja en manos de las familias empleadoras y futuras empleadas, perjudicando con ello a las que tengan necesidades más urgentes, especialmente a las recién llegadas. Al permitir la tramitación de ofertas laborales que no se ajustan a las condiciones de jornada de la regulación vigente, se amparan de algún modo las prácticas abusivas, perpetuándose las desigualdades históricas del sector. *"Los fines de semana, claro que es un derecho para un trabajador después de una semana de trabajo, un día de descanso. Muchos de ellos*

quieren que también la nana trabaje los fines de semana. Me dicen, hermana, yo trabajo toda la semana, el único día que descanso es el sábado y ese día la nana también quiere irse. El día que yo quiera relajarme, alguien que me sirva una comida, yo tengo que estar trabajando porque la nana se va también. Toda la semana está sola, no hay nadie en la casa, pero el fin de semana que quiero que alguien me sirva no hay. Muchos plantean esto pero ellas también tienen su derecho de descansar después de toda la semana. No es que esté toda la semana sola si hacer nada, igual trabaja, pero ahí nosotros no podemos intervenir. Dejamos libre. Por eso hay entrevista, en esa entrevista el empleador tiene que plantear y la chica tiene que ver si realmente puede trabajar en esas condiciones o no" (EMP_CHI_052).

Tanto quienes contratan/demandan cuidado como quienes realizan el trabajo coinciden en que las largas jornadas laborales y el escaso tiempo de descanso son una de las principales fuentes de tensión de las relaciones laborales en el trabajo de cuidados realizado en el ámbito doméstico, y que suele afectar fundamentalmente a las trabajadoras que se encuentran en modalidad de 'internas/puertas adentro'. Sin embargo, existen algunos matices en la argumentación de las valoraciones discursivas.

En la percepción de las empleadoras, se argumenta que, aunque el trabajo de cuidados en el ámbito doméstico se trata de una actividad que requiere una extensa dedicación horaria, al mismo tiempo ofrece ciertos márgenes de flexibilidad y de menor control, impensables para otros sectores. Las empleadoras chilenas y las españolas también, reconocen que en la supervisión cotidiana del trabajo realizado en el domicilio existen dificultades para controlar los horarios, lo que consideran redunda en un beneficio para las empleadas y un perjuicio para ellas que, en muchas ocasiones y dado el carácter individualizado del trabajo realizado en el domicilio, es difícil de poder gestionar. *"A veces el horario no lo puedes controlar, tu les dices pero a veces eres consciente que no se cumple del todo"* (EMP_ESP_035). *"Por ejemplo el tema del horario me cuesta. En la mañana es buena para dormir. Yo las 'paradas de carro'*[206] *se las trato como más a nivel humorístico pero yo creo que me falta una conversación más"* (EMP_CHI_059).

Desde el otro ángulo, en la percepción de las empleadas existe un reconocimiento de la existencia de flexibilidad horaria especialmente con los horarios de salida y la distribución temporal de las tareas a lo largo del día, lo que facilita la

[206] En Chile la frase se refiere a una llamada de atención, advertencia.

realización de trámites personales y visitas médicas. *"En el tema de los horarios, en los ocho años aproximadamente que llevo aquí, no he tenido a una persona, a un jefe que me haya controlado la hora que salgo. La hora que entro sí, la hora que salgo no. Si trabajo más mejor. Este es el único sitio en el que estoy trabajando que me exigen que tengo que salir a la hora, que no les regale ni un minuto más"* (MIC_ESP_ECU_012). Esta ventaja -que se disfruta menos por quienes trabajan y viven en el mismo domicilio o se dedican al cuidado infantil- es considerada como un factor positivo que compensa los costos de las extensas jornadas laborales pero, al mismo tiempo, es percibida, al igual que como sucedía con la obtención del contrato laboral, como una concesión -leída como ayuda- resultante de la bondad de la familia empleadora antes que un derecho laboral que les pertenece en cuanto trabajadoras. En esta percepción no existen diferencias entre las cuidadoras inmigrantes que trabajan en España y las que lo hacen en Chile. *"En eso –refiriéndose a la flexibilidad de la jornada laboral- ella no me niega nada. Inclusive estoy pasando ahora por el hospital y ella me da para todo. En eso yo no me quejo, en eso es súper buena ella, nunca me ha negado nada, entonces en eso sí, ella me apoya en todo"* (MIC_CHI_PER_074). *"Me han dado todo tipo de ayudas y ahora también. Ahora yo le digo a mis jefes tengo este tipo de problema, pues mira vete ahora mismo y tal"* (MIC_ESP_ECU_014).

Justamente por su carácter de concesión y no de derecho, la flexibilización de los tiempos de trabajo y la solicitud de tareas en horarios fuera de lo pactado, aunque sea pagando las horas extraordinarias, deviene un mecanismo –oculto y no siempre consciente- para sacar un mejor rendimiento a la jornada laboral y aumentar la productividad de las trabajadoras. Sin embargo, se presenta como una 'compensación' o retribución al desempeño de la trabajadora y su disponibilidad permanente para cubrir cambios y extensiones horarias. La siguiente anécdota de una empleadora chilena ilustra esta situación. *"Llegamos a un acuerdo hace un par de meses, porque ella se quería ir 'puertas afuera', era porque estaba pololeando*[207]*. Le hago un contraoferta, le aumento el sueldo y me trabaja no todos los días en la casa, sino que dos noches, martes y jueves. Calcula en las regalías que está, me pasé. Por lo tanto lunes, miércoles y viernes ella se va, ella tiene su rutina. De repente hago un golpe de timón, oye, sabes que me gusta que limpies las cosas mejor. Es que, señora… Lo quiero más limpio, además yo soy maniática de la limpieza, lamentablemente para ella"* (EMP_CHI_061).

[207] Pololear: En Chile, mantener relaciones amorosas de cierto nivel de formalidad (http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=pololear)

Se trata de una flexibilidad instrumental, que está planteada desde el punto de vista de las necesidades de la familia empleadora, y no desde las que pueda eventualmente demandar la empleada. El argumento que justifica tal postura es el carácter insustituible de la cuidadora, cuya ausencia puntual puede generar un conjunto de dificultades y arreglos que la familia empleadora no está dispuesta a asumir. En vistas de tal argumento, en algunos de los discursos de las empleadoras se habla de 'flexibilidad cero', cuando se trata de responder a una necesidad o demanda personal o familiar de la trabajadora que afecta la jornada y horario pactados. "*Ninguna flexibilidad. Bueno, puede tener flexibilidad si un día tiene que hacer algo. Yo le digo que procure coger el médico a la tarde porque yo para las 3 y media o 4 estoy aquí. Si un día tiene que hacer algo pues sí, pero a la mañana a las 7:30 aquí. Porque si no está a las 7 y media mi marido no puede salir a trabajar. Yo me voy a las 7"* (EMP_ESP_011). *"Sí y porque el día a día, cuando tienes una persona en tu casa es muy duro. Porque también lo que he tenido es que a mi hijo le ha pasado no sé que, mañana mi hijo no tiene colegio, pasado mi marido está en el paro, es que le tengo que hacer la comida al niño. Yo todas esas circunstancias las entiendo, pero yo ofrezco un puesto de trabajo que tiene estas características, que yo te necesito desde el lunes a las 8 de la mañana hasta el sábado a las 12 de la mañana, esto es lo que yo ofrezco"* (EMP_ESP_040).

Otra de las vías para obtener un mejor rendimiento a la jornada laboral y aumentar la productividad de las trabajadoras suele ser la intensificación del tiempo de trabajo: "*Yo me acuerdo cuando esta persona que tengo ahora tenía una jornada muy completa, la ocupaba mucho todo el día*" (EMP_ESP_035) o el desarrollo simultáneo de tareas: "*Sí, chica para todo, hoy cuidas al niño, pero mañana me planchas porque voy a llevar yo al niño al cumpleaños*" (EMP_ESP_040). En síntesis, en los discursos se puede identificar como el *tipo* de jornada laboral y sus *características* (extensión de la jornada, descansos diarios y semanales) afectan de manera diferenciada a las mujeres inmigrantes cuidadoras dependiendo de a) la modalidad en la que trabajen (interna/externa, puertas adentro/puertas afuera), b) el tipo de contrato que posean (verbal o escrito) y, c) el país de destino donde residan.

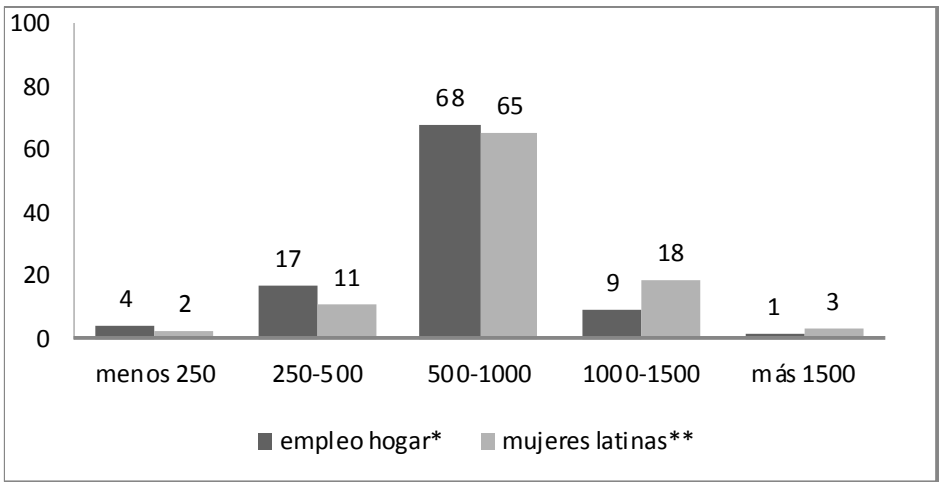
6.3 "Me pagaban ni bien ni mal pero yo me sentía contenta con el sueldo": las condiciones salariales de las cuidadoras inmigrantes en el ámbito doméstico

Después del contrato y el tipo de jornada laboral, las condiciones salariales constituyen un punto importante en la valoración de las condiciones laborales de las

trabajadoras inmigrantes que prestan servicios en el trabajo de cuidados realizado en el ámbito doméstico familiar. Las familias empleadoras reconocen que los aumentos de sueldo junto con la extensión de la jornada, son las principales demandas que realizan las empleadas inmigrantes. *"El tipo de demanda siempre es un mayor aumento de sueldo, eso lo primero y luego una reducción de horario. En general tendiendo a recortar lo que es quedarse por la noche. En mi caso un viernes por la noche, o si se queda varios, recortar alguno, pero la principal, económica"* (EMP_ESP_047).

El análisis de las condiciones salariales en este sector no puede desligarse del contexto particular en que se inserta, marcado por una desigualdad estructural. Esta desigualdad está anclada en al menos tres dimensiones: de género, la condición migratoria y la propia desvalorización del trabajo de cuidados y del empleo de hogar. En virtud de las mismas, está demostrado que el empleo de hogar es uno de los sectores con más bajos salarios, tanto en España como en Chile. Como resultado, las mujeres inmigrantes latinas se encuentran sobrerepresentadas en los tramos salariales más bajos de la estructura salarial, tal y como puede apreciarse en el siguiente gráfico que representa la situación en España.

Gráfico 6.2. Mujeres migrantes latinas por tramos salariales (en euros), en porcentajes. España (2007)

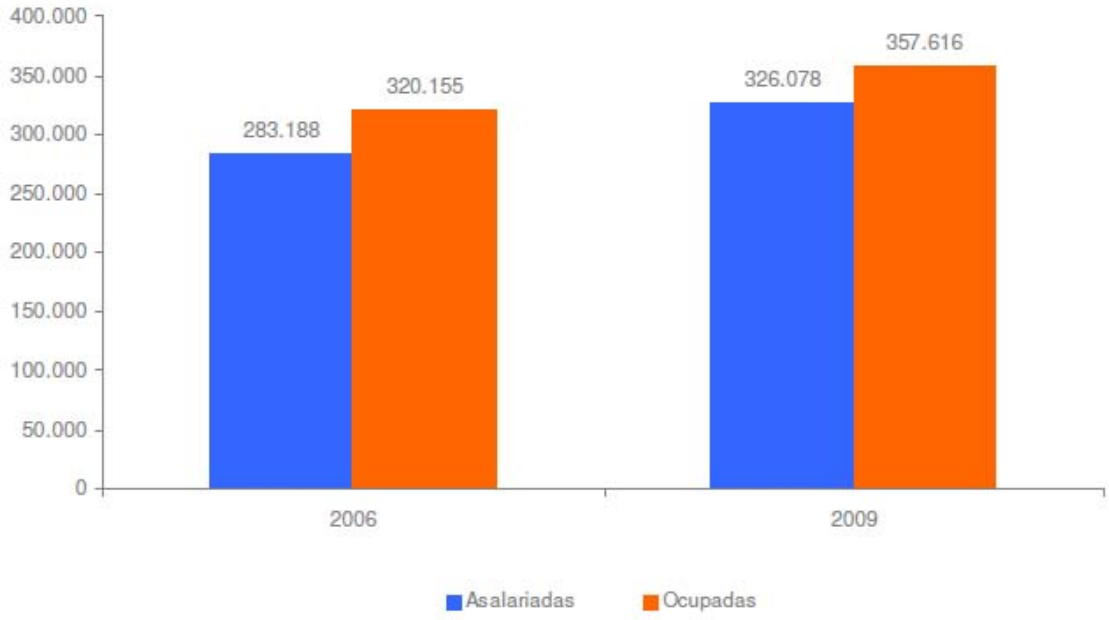


* Se refiere a las (y los) migrantes procedentes de Ecuador, Perú, Bolivia y Colombia que trabajan en el sector empleo de hogar.
** Se refiere a todas las mujeres de los antedichos países que tienen un empleo.
Fuente: Pérez Orozco y López Gil, 2011: 177, según datos de INE, 2007.

Por su parte, en Chile, las trabajadoras de servicio doméstico presentan los niveles más bajos de remuneración y protección social (Arriagada, 2011; Stefoni, 2009), pese a los esfuerzos recientes por igualar sus condiciones laborales con las del resto de

los trabajadores[208]. El promedio de ingresos mensual de una trabajadora doméstica peruana, estimado en 168,564 pesos chilenos (260 euros)[209] según la encuesta CASEN (2006), continúa siendo inferior al ingreso promedio mensual de las mujeres asalariadas y ocupadas en Chile, que ascendía a 326.078 y 357.616 pesos chilenos (502 y 551 euros) respectivamente en el año 2009, como puede verse en el gráfico 6.3.

Gráfico 6.3. Ingreso del trabajo promedio mensual de las asalariadas y de las ocupadas (Chile, 2009).
(pesos a noviembre de 2009)



(*) Asalariadas: Considera las categorías ocupacionales: Empleado u obrero del sector público (Gob. Central o Municipal); Empleado u obrero de empresas
Fuente: Ministerio de Planificación, Chile (Encuesta CASEN 2009).

En ambos destinos analizados, los bajos salarios explican, en parte, las frecuentes situaciones de pluriempleo que se detectan entre las trabajadoras inmigrantes en el sector. También la preferencia por la modalidad de trabajo que permite pernoctar

[208] En 2009 (Ley Nº 20.255) se legisló para aumentar el salario mínimo imponible de las trabajadoras del hogar en 136.950 pesos chilenos (equivalente a 211 euros). Previo a esta modificación, el piso de sus remuneraciones era el equivalente al 75% del sueldo mínimo que regía para los demás trabajadores y la ley consiguió aumentarlo progresivamente hasta llegar en marzo de 2011 a su equiparación total. Adicionalmente se consiguió que las trabajadoras que viven en el mismo domicilio donde laboran ('puertas adentro') puedan beneficiarse de los mismos días feriados que el resto de la población trabajadora.

[209] La tasa de conversión de los montos expresados en euros corresponde a: 1 euro = 649 pesos chilenos (valor observado al 26 de Marzo de 2012 en sitio Web del Banco Central de Chile: http://www.bcentral.cl/index.asp)

en el domicilio, opción que les permite ahorrar en vivienda y gastos de traslados. Por último, la aceptación para trabajar horas extraordinarias en días laborables, de descanso o festivos. La necesidad de mejorar los ingresos vía el alargamiento de la jornada laboral es interpretado por parte de los empleadores como una mayor disponibilidad laboral de las empleadas inmigrantes. *"Siempre considerando de que obviamente tienes que pagarle extra, no trato de abusar, hemos tenido once*[210] *y le pagamos un poco más, la otra vez tuve una diligencia y fue feriado y le pagué esos días pero hay gente que te dice que no, no ella no tiene problemas en quedarse* (EMP_CHI_080).

A pesar de los aportes adicionales que pueden recibir a partir de estas estrategias, las trabajadoras del sector siguen confinadas en los tramos salariales más bajos. Los discursos de las familias empleadoras oscilan entre quienes muestran mayor nivel de conciencia respecto a las malas condiciones salariales del sector, al considerar en su evaluación el valor del trabajo que desempeñan las cuidadoras y las largas jornadas laborales que caracterizan al ámbito doméstico, como puede apreciarse en los siguientes relatos de empleadoras. *"Si lo ves por la ley, lo que se va a pagar respecto de los mínimos y los máximos, los mínimos son muy mínimos en lo que se establece. Yo no sé si para el cuidado de hijos pero nosotros hemos sacado toda lo que significa para las tareas del hogar, los rangos que se establecen de mínimos y máximos son muy mínimos, entonces miras un poco en tu entorno qué es lo que se está ofreciendo"* (EMP_ESP_037). *"Al mes se le da la cantidad que hemos estipulado y ya está. Con relación a lo que es el salario mínimo interprofesional y un poco redondeando al alza. Yo sé que el cuidar a una madre no tiene precio"* (EMP_ESP_045y046).

En el otro polo, están las familias empleadoras que consideran que dichas condiciones salariales son apropiadas. Perciben que aunque la jornada laboral es extensa, las trabajadoras tienen márgenes amplios para el descanso y la organización personal del trabajo y reciben un conjunto de beneficios en especie que en otros empleos no se reciben. Para este grupo, las cuidadoras domésticas inmigrantes están bien valoradas, si se les contrasta con las condiciones salariales y de jornada de otros empleos, o con lo que se les pagaría por el mismo trabajo en sus países de origen. En el caso de Chile en particular, las empleadoras argumentan que el sector de los servicios –donde suelen insertarse predominantemente las mujeres- tampoco tiene sueldos altos y

[210] En Chile, las once, también coloquialmente *la once*, es la comida servida a media tarde entre las seis de la tarde y las nueve de la noche.

presenta jornadas laborales extensas. *"Los chilenos trabajan por menos que eso, piensa tú las personas que trabajan en las grandes tiendas, tienen unos horarios larguísimos. En ese sentido yo creo que aquí es más valorada. Yo creo que antiguamente era diferente"* (EMP_CHI_055). *"Ella –refiriéndose a la empleada- encuentra que los sueldos aquí no son buenos, pero son mejores que los de Perú"* (DEP_CHI_077).

En la negociación de las condiciones salariales, las empleadas inmigrantes con mayor trayectoria y experiencia laboral en destino, tratan de resaltar el valor del trabajo de cuidado y la responsabilidad que implica la atención a una persona en situación de dependencia. Para ellas, ambas situaciones deberían verse reflejadas en el precio de mercado. Al negociar el salario, algunas procuran distinguir el precio de la hora de limpieza de aquella destinada solo a la actividad de cuidado, insistiendo en las competencias específicas que se requieren para esta última, como relata la siguiente cita. *"A mí una señora me dijo que es que la otra le cobraba 8 €. Pues llámela a ella, le dije. Yo ahí no, si yo voy y le digo a una señora le voy a cobrar a 10 € la hora y veo que me dicen, ay que no. Le digo, no, yo le cobro 10 €. Yo sé que a su madre no la voy a dejar caer. Usted me está pagando para cuidar a su madre, no la voy a dejar caer, ni la voy a coger mal porque ya yo sé qué postura tener, cómo tengo que tratarla, ya sé darles los primeros auxilios. Si llego y la encuentro caída en el suelo sé lo que tengo que hacer. Entonces digo, si usted quiere que yo se la cuide mi precio es este. La hora de limpieza le cobro igualmente 12 €, eso haciendo horitas sueltas, trabajo en una empresa de limpieza, ya gano mi sueldo, mi seguridad social, todas mis cosas, tú sabes que la empresa tiene su precio, se paga tanto, pero si voy como auxiliar y voy particular, llevo mi precio y lo pongo yo* (MIC_ESP_ECU_020).

Al observar la composición de los ingresos mensuales de las cuidadoras domésticas inmigrantes, se pueden identificar dos modelos. Uno, resultante del pago de una retribución establecida en función de una ocupación fija. Es el caso de las empleadas a tiempo completo en un hogar –ya sea que convivan o no en el domicilio-. El segundo, resultado del producto variable del trabajo a destajo (por horas o combinando jornadas parciales y por horas). Los ingresos más altos suelen registrarse en las modalidades de trabajo 'internas/puertas adentro', donde además reciben alimentación y vivienda sin costos. A cambio, sin embargo, las trabajadoras suelen tener mayor dedicación horaria. *"Además que tengo todo, la señora me da útiles de aseo,*

todo me da. Champú, todo me da la señora, crema dental, todo, me siento bien aquí pero como le digo quiere regresar el otro año, ya no" (MIC_CHI_PER_056).

Para quienes trabajan en las modalidades de externas/puertas afuera, en jornada completa o parcial, existe además la posibilidad de aumentar la remuneración mensual a través del pago adicional por las horas extras. Se trata de una situación que suele ser bastante frecuente en el empleo doméstico, al presentarse continuas necesidades que requieren el aumento de la demanda de tiempo de atención. Dicha posibilidad no suele ofrecerse para las internas/puertas adentro por cuanto la legislación no fija en este caso un máximo de horas laborables, aunque sí las de descanso.

En Chile, los niveles de ingreso en el trabajo doméstico y de cuidados son muy variables y, en general, se suele ganar más que el ingreso mínimo establecido legalmente. Las propias empleadoras reconocen esta diversidad en sus discursos: "*No sé cuanto estarán pagando, hay de todo*" (EMP_CHI_055). Tanto en las entrevistas realizadas para este estudio, como en otras investigaciones (Arriagada, 2011 y Stefoni, 2009), se ha podido detectar que los salarios de una trabajadora en la modalidad 'puertas adentro' suelen bordear los 250.000 pesos (385 euros), llegando a 350.000 pesos (539 euros) en los hogares de mayores ingresos de Santiago. Dicha variación está altamente condicionada, entre otros factores, por las necesidades de cuidado de la familia empleadora (cantidad de personas que requieran cuidados, edades de los menores en el caso del cuidado infantil, estado de salud o nivel de autonomía/dependencia del adulto mayor), así como las exigencias de limpieza y mantenimiento del hogar (tamaño de la casa, otros apoyos en el hogar). *"Yo he escuchado a gente que paga 320 mil y otras que pagan 200 mil. Y me parece muy bien. Influye el porte de la casa, si la mamá trabaja o no, que tanta licencia tiene uno para poder colaborar un poco con las cosas. En realidad, se pregunta alrededor sobre situaciones relativamente parecidas"* (EMP_CHI_059).

Por su parte, las organizaciones religiosas intermediarias que, tienen una visión del comportamiento y evolución de las demandas salariales en el empleo doméstico y de cuidados en conjunto, perciben que se han ido registrando variaciones en los mínimos que se pagan por la actividad. En efecto, el salario mínimo de una trabajadora de casa particular ha ido aumentando y se prevé que se mantenga dicha tendencia al alza en el futuro inmediato. *"Cuando yo vine aquí empezaban con 180.000 pesos hace cuatro años para atender a una familia, un matrimonio con dos niños, una familia normal*

digamos. Ese precio estaba bien, todas aceptaban. Después ya 200.000, después 220, 230 y ahora estamos en 250 promedio. Menos de 250 las chicas ponen cara fea. Ya saben que ellas no pueden ser menos y eso influye en las nuevas que llegan. Yo pienso que para el 2011 va a estar en 280" (EMP_CHI_052).

Dichas organizaciones y las propias redes familiares y sociales de las mujeres inmigrantes, informan de los precios de mercado de la actividad, procurando con ello disminuir situaciones de abuso excesivo en esta materia. Constatan que las familias empleadoras no siempre están dispuestas a pagar estos montos de mercado, especialmente en el caso de las inmigrantes recién llegadas, aduciendo razones de inexperiencia y desconocimiento del entorno doméstico del país de destino. Las empleadas confirman esta realidad cuando relatan las diferencias de sueldo entre lo que les ofrecían al inicio de su proyecto migratorio en destino y lo que han conseguido ganar años después. *"Cuando llegué ganaba 150.000, poquísimo. A mí siempre me han pagado acá poco. Hay otros que ganan 280, 290, yo siempre he ganado poco. A veces digo, no sé, hay trabajos que igual trabajas harto, como dicen, te explotan bien, ganas bien"* (MIC_CHI_PER_073). Sin embargo, al mismo tiempo, dichas instituciones legitiman o reproducen con su accionar a través de estas bolsas de trabajo situaciones de discriminación o abuso laboral, exigiendo de las empleadas inmigrantes sumisión y aguante a cambio de una oportunidad laboral. En términos concretos, la intermediación funciona en el momento de la puesta en contacto e información para la contratación, pero no en el establecimiento de condiciones de trabajo y mucho menos en el seguimiento o control de las mismas. En el siguiente fragmento puede apreciarse como opera esta lógica, de efectos perversos a la hora de respetar los derechos laborales de las cuidadoras inmigrantes. *"Con excepción de la nueva que viene, ellas mismas –las inmigrantes- se dan cuenta de que el sueldo les parece poco. Si a las antiguas les parece poco yo les digo: tú te callas y trata de no hacer expresiones verbales, porque para una que acaba de llegar eso puede servir. 230 no es malo, si no sabe dominar la casa, no tiene experiencia, no sabe cómo va a trabajar. ¿Cómo tú puedes poner un sueldo si tú todavía no eres de aquí? Eso influye mucho. Yo me enojo con ellas, las que se ponen a decir ahí delante que es poco, que tiene que pagar más. No, tú te callas, si no estás conforme, tú esperas"* (EMP_CHI_052).

Al entrevistar a las empleadas, es posible detectar que en la valoración del sueldo consideran de manera significativa el trato de la familia empleadora,

imponiéndose con ello la lógica familista sobre la profesional. El sueldo no es valorado en tanto expresión de las competencias, habilidades o desempeño de la trabajadora, sino en virtud de la relación que establezca la familia empleadora. Las trabajadoras prefieren ganar menos pero ser tratadas mejor, en lugar de contar con sueldos más altos y ser víctimas de abusos laborales. *"Eso depende yo creo, lo que te pidan de trabajo eso se pide, 250.000 yo gano un poquito menos pero para mí es la tranquilidad, porque cuanto más te pagan más te exigen y más te estresa porque imagínese trabajar con 5 o 6 niños una persona. Para mi es la tranquilidad más que todo, porque de qué te vale que te paguen un montón y te traten mal"* (MIC_CHI_PER_60).

En España, también se registra una gran variedad en cuanto a los ingresos de las cuidadoras que se desempeñan en el ámbito doméstico, tal y como puede verse en la tabla 6.3. Por su parte, de los discursos se puede interpretar que dicha variedad está condicionada por múltiples factores, dentro de los que destacan la situación administrativa de la mujer inmigrante, la tenencia de contrato, la modalidad de trabajo, la comunidad autónoma en la que resida, el tipo de zona residencial donde se realice el trabajo y los requerimientos de cuidado de la familia empleadora. *"Yo sé que en determinados sitios de la zona norte de Madrid igual se paga más que una señora en el centro de Madrid o en otro tipo de barrio. En la zona norte de Madrid, creo que una interna gana alrededor de 800€ y una externa creo que gana casi igual, por no decirte igual, y las de por hora me parecen que están ganando de 9 a 10€ la hora. Yo sé que no en todo Madrid se paga igual y también sé que en Barcelona es más caro que en Madrid contratar a una chica. En Madrid depende de la zona, porque todas las del parque cobran lo mismo, cuando se juntan"* (EMP_ESP_040). *"La de antes no tenía papeles y la que ha venido ahora le vamos a dar el mismo sueldo más la seguridad social porque como tiene papeles me da pena quitarles el sueldo. Mira, yo si puedo y estoy contenta con ella eso no nos importa"* (EMP_ESP_011).

La mayoría de las empleadoras tanto en Chile como en España declara reajustar los salarios de las trabajadoras de acuerdo con la variación mensual del Índice de Precios de Consumo (IPC), ofrecer las pagas adicionales establecidas legalmente en el caso de España y pagar las vacaciones. "*Siempre ofrezco las dos medias pagas, y el mes de vacaciones pagado también, las pagas extras, el mes de vacaciones pagado y todos los años le subo el IPC, el año pasado era muy bajo y lo subí un poquito más porque al final, bueno, intentas más o menos*" (EMP_ESP_037).

Sin embargo, a través de las entrevistas a las empleadas sabemos que algunos de estos beneficios, aunque se concedan, suelen ser manejados de manera bastante discrecional por parte de los empleadores, perjudicando en alguna ocasiones a la trabajadora en su derecho al descanso, mientras que en otras se le beneficia facilitando incluso periodos más largos para poder viajar y visitar a su familia. De cualquier forma, tal y como suele suceder con el contrato y la jornada, en muchos casos el respeto de estas condiciones salarios y otros beneficios asociados, son resultado de la negociación individual entre familias empleadoras y empleadas, en la que las condiciones no son precisamente equitativas para las partes implicadas, tal y como muestran las siguientes situaciones a modo de ejemplo. *"Las vacaciones eran bastantes negociadas, porque ella usa una expresión de que en enero y febrero entraba al convento porque era día completo con los niños. Entonces ella se iba todo diciembre –a su país-, a pesar de que era un período escolar, que es un período complicado. Yo me daba vuelta con mi mamá o con una amiga para que ella se pudiera ir y se fuera el mes entero"* (EMP_CHI_062).

Tabla 6.3. Remuneraciones y otros beneficios monetarios o en especie recibidos en el trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes, según entrevistas (España y Chile)

Modalidades de trabajo	**ESPAÑA**	**CHILE**
En el domicilio sin intermediación (directamente por la familia)		
('Interna' – 'Puertas adentro') Pernocta en el domicilio donde presta el servicio	700-900 euros + seguridad social (12 pagas + dos medias pagas extras + vacaciones). + Gastos de vivienda y alimentación	200.000-320.000 pesos (308-493 euros)* + imposiciones (por el monto total del sueldo o por el mínimo) + vacaciones. + gastos de vivienda y alimentación + gastos artículos de higiene (en algunos casos) + pagos especiales 'aguinaldos' por Navidad o Fiestas Patrias.
'Externa' – 'Puertas afuera' No pernocta en el domicilio donde presta el servicio.	Jornadas completas (10-12 horas): 800-850 euros Jornadas completas (8 horas): 750-800 euros + pago de horas extras, en algunos casos asciende a 1000 euros. + pagos especiales días de fiesta (60 euros). Pagos extras (cuidado niños adicional a la jornada, sin quedarse a dormir: 40 euros)	Promedio 250.000 pesos (385 euros). + Imposiciones (por el monto total del sueldo o por el mínimo). + pago de horas extras + pagos festivos + Pagos especiales 'aguinaldos' por Navidad o Fiestas Patrias.
Jornada Parcial	Media jornada: 600 euros 4 horas: 460 euros 3 horas: 600 euros + pago de horas extras.	S/I (*)
Jornada por horas	Por horas: 8-12 euros la hora + transporte (en algunos casos). Se registran diferencias dependiendo de las comunidades autónomas y entre	S/I

	zonas de la misma ciudad y producto de la crisis económica una ligera tendencia a la baja.	
En el domicilio con intermediación.		
Empresas privadas	14-15 euros la hora a la empresa (en Bilbao), paga el empleador.	S/I
Cooperativas y otros entes subcontratados por el Estado.	5,56 euros la hora : servicio de acompañamiento	S/I
En el sector no doméstico (residencias y otros)		
Residencias	1200	S/I

(*)Tipo de cambio: 1 euro = 649 pesos chilenos (valor observado al 26 de Marzo de 2012 en sitio Web del Banco Central de Chile: http://www.bcentral.cl/index.asp)
(*) Es importante considerar que la mayoría de las inmigrantes peruanas en Chile trabaja en la modalidad 'puertas adentro'. Otro grupo considerable lo hace 'puertas afuera', pero son escasas las situaciones de jornadas parciales o trabajo por horas, dado que a través de ellas existen barreras más altas para la obtención de contrato laboral y, por ende, de obtener el permiso de residencia en el país.
Fuente: Elaboración propia en base a información de entrevistas de familias empleadoras, empleadas y personas en situación de dependencia.

Los aumentos salariales, por su parte, se producen de manera paulatina en la mayoría de los casos entrevistados. En general, se registran cuando existe satisfacción de la familia empleadora con el desempeño laboral de la cuidadora, por una parte, y como una forma de retener a la trabajadora y salvaguardar la estabilidad laboral, por otra. Este último, es un requisito altamente valorado en el trabajo de cuidados realizado en el ámbito doméstico particular y un elemento importante de negociación de la empleada para solicitar aumentos de sueldo, dada la dificultad de sustitución y los inconvenientes que trae consigo de producirse. *"Empecé con 500€ y luego fui subiendo, según estaba contenta con esta persona"* (EMP_ESP_047). *"A mí me gusta tanto la mía, la verdad es que la quiero tener súper contenta y para que no se vaya a buscar otro trabajo"* (EMP_CHI_055). *"Comencé con 700 € y terminé con 900, me daban la media paga en junio y en diciembre, me pagaban la seguridad social, en ese aspecto no tuve problemas con ellos"* (MIC_ESP_ECU_041).

Frente a las demandas de las trabajadoras y el interés de las empleadoras por retenerlas, estas últimas incorporan beneficios adicionales (monetarios o en especie) de distinta naturaleza. Uno de los más frecuentes es el relacionado con los costos de traslado. Muchas de las empleadas viven a grandes distancias del domicilio donde trabajan, especialmente en ciudades con alta segregación residencial como Santiago de Chile y los traslados suelen implicarles gastos importantes, considerando los bajos salarios que reciben. Junto a los bonos por traslado, aparecen otras ayudas o beneficios monetarios o en especie, pero valorados desde la perspectiva del empleador como concesiones y no como incentivos. "*Me insistían mucho en las entrevistas que les*

pagara el abono de transporte, pero yo en aquel momento no lo incluí. Luego más tarde no sé si a la última empleada que tuve si se lo pagué (EMP_ESP_047). *"Si me tengo que movilizar en el tren, en el autobús, le cobro más"* (MIC_ESP_ECU_020). *"Su sueldo es de 250 mil que yo le doy líquido más sus imposiciones. Pero por ejemplo, de repente tiene que cargar su celular yo se lo recargo, tiene que comprarse remedios y yo se los compro, los exámenes se los he pagado yo, empiezas a hacer concesiones"* (EMP_CHI_080).

Pese a la variedad de condiciones salariales que se registran en el trabajo de cuidados realizado en el ámbito doméstico familiar y la posición de inferioridad en relación con los ingresos promedio de otros empleos, un grupo importante de las trabajadoras inmigrantes entrevistadas valoran positivamente los ingresos que perciben. Esta evaluación positiva requiere ser comprendida en el amplio espectro de condiciones salariales, que pueden ir desde situaciones de abuso hasta otras de carácter más justo o respetuoso del marco normativo. Incluso en estas últimas, el desconocimiento de los mínimos legales por parte de las trabajadoras inmigrantes es un ejemplo de que esta evaluación positiva no es interpretada como un derecho o una conquista laboral, sino como resultado de la suerte o fortuna de la trabajadora al haberse topado con una familia empleadora 'respetuosa de las leyes'. *"Me dijo te voy a dar las medias pagas, te voy a dar las vacaciones, te voy a dar de lunes a viernes para que trabajes. Eso me lo dijo mi jefa clarito. Entonces le dije, vale, pues bueno no sabía. Me dijo que además me iba a pagar la seguridad social, no sé si están cotizando 4 horas de trabajo o no pero yo te voy a avisar, voy a preguntar dijo ella. Yo no sabía nada, ni cómo era la seguridad social, nada de eso"* (MIC_ESP_ECU_022).

Las condiciones salariales son valoradas positivamente cuando se les interpreta en el marco de la oportunidad, casi exclusiva, que le brinda este ámbito laboral a la mujer inmigrante para su inserción laboral inicial, así como para generar los ingresos económicos que satisfagan las expectativas planteadas en el proyecto migratorio. Aunque los sueldos del sector no suelen ser altos, la posibilidad adicional de poder ahorrar en transporte y alimentación, así como de aumentar el sueldo mensual a través de las horas extraordinarias suele ser visto como una oportunidad, que además les suele ser negada en otros sectores productivos.

> *"Yo digo que, dentro de lo que cabe, bien. Porque ahora mismo estoy como en 800 € en este trabajo de 8:30 a 4:30, más la seguridad social y las medias pagas y cuando me vengo a quedar me pagan 40. No me quedo a dormir, hasta que*

llegan y me van a dejar. En julio que me toca irme con ellos a la sierra, ahora en julio yo me voy solamente con los niños y la abuela, pero ellos me dan el abono porque es más caro" (MIC_ESP_ECU_048).

"A veces sacaba algunas horas y sacaba 1000 euros y un poquito más. Podía decir que sí, que con eso me arreglaba, porque tenía que pagar la habitación, la comida y el pasaje, mandar a los papás y algo nos quedaba" (MIC_ESP_PER_018Y019).

"Me pagaban ni bien ni mal pero yo me sentía contenta con el sueldo y con el trato de mi jefe" (MIC_ESP_ECU_049)

"En comparación con mis amigas yo gano un poquito más que ellas. Claro que siempre hay que ahorrar (…), estoy contenta con mi paga" (MIC_CHI_PER_056).

Esta suerte de conformismo o aceptación acrítica de condiciones salariales inadecuadas es resultante de la lógica familista que impregna las relaciones laborales en el trabajo doméstico de cuidados. En este caso, los bajos sueldos son 'compensados' con acciones o concesiones que la trabajadora interpreta como un reconocimiento a su labor y no como un derecho laboral. Estas acciones pueden ir desde 'el buen trato', la concesión de permisos, el apoyo con trámites legales, la celebración de cumpleaños hasta la realización de préstamos con posteriores descuentos al sueldo por parte de la familia empleadora, como se ilustra en los siguientes relatos.

"Me dan propinas para que me coma algo, la verdad se portan muy bien conmigo, me dan para los viajes de metro y lo de la seguridad social en principio yo me voy a dar de alta, pero estoy bien. Vacaciones y respetan mucho los días libres de uno, son unas personas muy conscientes. Si el día que tengo libre tuviese que ir pues aparte me pagarían" (MIC_ESP_ECU_012).

"Además yo les tengo un teléfono celular porque en mi casa yo tengo bloqueado el teléfono para llamadas a celulares y, el fijo para llamadas fuera de Santiago. Yo le paso un celular para su uso personal y yo lo pago pero el tema de sus imposiciones yo no se las hago legal y se las pago a ella una vez al año cuando se va a Perú y ese es un acuerdo entre las dos, a ella le conviene, a mí lo que me da susto es que si le pasa algo aquí no tienen ninguna protección, si ella tiene que ir al dentista es al particular y médico gracias a Dios que no ha necesitado, pero la verdad es que ellas vienen aquí a ganar plata, tiene que hacer arreglos en su casa, su marido es taxista entonces chocó el auto y tienen que pagar el arreglo y entones necesita la plata" (EMP_CHI_055).

"Supongo que está contenta, y además le pago la mitad del pasaje en avión, una vez al año y le doy un mes de vacaciones, le pago un mes en vez de las tres semanas, como beneficio adicional" (EMP_CHI_055).

"Hay exámenes que no se lo han hecho en el consultorio y yo le he dado la plata para que se lo vaya a hacer de forma privada por FONASA. En ese sentido, ves que te cuidan bien a los niños y tu también sabes que no es fácil el tema, tratas de tenerla contenta" (EMP_CHI_080).

Sin embargo, algunas de las entrevistadas, especialmente las inmigrantes que residen en España, han tenido la oportunidad de trabajar en otros sectores, particularmente en los servicios de hostelería y telecomunicaciones. En términos comparativos, consideran que en estos empleos reciben mejores remuneraciones, a la par que pueden contar con jornadas laborales más cortas que las que tienen en el empleo doméstico. El problema está en las barreras de movilidad laboral que tienen las mujeres inmigrantes que dificultan su acceso a otros sectores de la economía y por ende a mejores ingresos. *"A mí me gusta lo de teleoperadora. Claro ahí se paga, se llega sobre los mil ahí, haces 6 horas nada más. Yo he trabajado de 9 a 3 y ganaba sobre los mil"* (MIC_ESP_ECU_048). *"Sí te pagan bien también en la hostelería; mi hermana gana bien, sólo trabaja las 8 horas, claro que es horario compartido, pero bueno"* (MIC_ESP_PER_039).

Desde el punto de vista de empleadores y personas en situación de dependencia, la contratación de una empleada que conviva en el domicilio es mucho más rentable económicamente. *"Le pagamos otros 800 pero hacía menos horas más la seguridad social, o sea de hecho en algún momento… pues claro, la economía…, sobre todo cuando se alargan las situaciones, mirándolo económicamente y yo trabajando acá como trabajo y viendo cómo funciona esto digo: una interna te salía por la mitad de precio de lo que estamos gastando con dos!, pero en cuanto a atenciones no iba a ser lo mismo. A una interna le están pagando 750, 800 más las seguridad social, con un día y medio libre, cosa que claro yo no podía hacer eso con ellas, me parece un poquito rayando en lo injusto, sobre todo las internas, se le puede llamar presencia, se le puede llamar trabajo, pero es 24 sobre 24. Y después, por hora, está a 9, 10€ y a externas, con un horario de 10 horas, les están pagando 700, 750, o sea que una interna te sale muchísimo más barato"* (EMP_ESP_38).

La indeterminación de las condiciones laborales y la individualización de las relaciones laborales 'presionan' a las trabajadoras inmigrantes a competir entre ellas, recayendo sobre los colectivos de más reciente llegada a destino la responsabilidad sobre el abaratamiento de los salarios. Por su parte, las coyunturas de crisis económicas también han contribuido a aumentar estas presiones sobre los salarios, los cuales han sufrido un deterioro significativo en los últimos años. Sin embargo, el problema está en que las causas estructurales que están detrás de los bajos salarios y su deterioro se 'ocultan' a nivel discursivo, apareciendo sus propias 'víctimas' –las mujeres inmigrantes recién llegadas, en este caso- como generadoras o responsables del problema que, como sabemos, no es de su responsabilidad. *"Al haber venido nosotros antes, aquí hemos tenido la oportunidad de coger más experiencia, ser más estables, mientras que la emigración boliviana ha sido hace poco. Entonces yo me pongo, para cuando yo vine pues coger el primer empleo me paguen lo que me paguen porque vengo con deudas hasta aquí, que es lo que ha hecho la gente boliviana, al venir con deudas hasta aquí arriba, pues no le queda otra cosa que si me pagan 600 euros yo me voy y la gente que llevamos aquí más tiempo como que no nos compensa porque si vamos a la misma entrevista, si nos dicen 600 euros pues le decimos que no, viene la otra y por 600 le dice que si"* (MIC_ESP_ECU_012). *"No sé si aquí valorarán a todas las personas, yo creo que no, no sé si es por la crisis, pero como que ahora es más fuerte, porque veo que no están pagando lo que se debe. Hay personas internas que cobran 500 € todo el día, desde que amanece hasta que oscurece, con 500 están, las tratan muy mal y se aguantan porque tienen familias allá y no les queda otra opción y si se salen ¿adónde van?, como está la situación…"* (MIC_ESP_ECU_048).

6.4. Las funciones y tareas de las inmigrantes que trabajan como cuidadoras domésticas: 'Yo no soy limpiadora, yo soy cuidadora'

Una característica central derivada del contexto regulador laboral del trabajo doméstico es la *indefinición* de la actividad de cuidado, que no delimita en forma explícita las funciones que debe realizar la trabajadora. La legislación chilena (ver Tabla 6.1) establece que son trabajadores de casa particular aquellas personas naturales que se dedican en forma continua, a jornada completa o parcial, al servicio de una o más personas naturales o de una familia, en trabajos de aseo y asistencia propios o inherentes al hogar. Los discursos de las mujeres inmigrantes, especialmente de aquellas que residen en Chile, reproducen esta indefinición legal: *"El contrato no especifica el día a*

día, lo que especifica es que una es asesora del hogar y eso significa que tiene que ver el hogar, lo que está dentro del hogar, como son la limpieza, el cuidado del niño, la comida. Encierra manejar como si fuera tu casa, eso es la asesora del hogar" (MIC_CHI_PER_075).

Por su parte, la legislación española define la actividad como aquellos servicios o actividades prestados en o para la casa en cuyo seno se realizan, pudiendo revestir cualquiera de las modalidades de las tareas domésticas, así como la dirección o cuidado del hogar en su conjunto o de algunas de sus partes, el cuidado o atención de los miembros de la familia o de quienes convivan en el domicilio, así como los trabajos de guardería, jardinería, conducción de vehículos y otros análogos, en los supuestos en que se desarrollen formando parte del conjunto de tareas domésticas.

Dicha indefinición parece a simple vista contradictoria por cuanto en ambas legislaciones, la española y la chilena, se dedican apartados específicos para la regulación del trabajo doméstico. Pero como se ha mencionado previamente, se trata de una especificidad que actúa como desprotección en lugar de fijar condiciones claras y equitativas con el resto de los sectores económicos. Por tales razones, la vaguedad normativa, junto a la preeminencia de una lógica familista y de naturalización del trabajo de cuidados, restan claridad y transparencia al proceso de asignación de tareas y funciones en el cuidado realizado en el ámbito doméstico familiar. En primer lugar, para diferenciar lo que es propio del trabajo de cuidado de las tareas de mantenimiento y limpieza del hogar. En segundo lugar, y no menos importante, para exigir estándares mínimos de profesionalización en la realización de este trabajo. Como resultado, se produce una confusión que deriva en tensiones y conflictos laborales, como se puede apreciar en el siguiente relato de una empleadora española en relación con lo que le reclamaba su empleada. En el contexto de la preeminencia del discurso familista en el trabajo de cuidados en el ámbito doméstico familiar, la realización de tareas no propiamente relacionadas con la atención de las personas se interpreta como una actitud de agradecimiento de la empleada frente al buen trato de sus empleadores. *"Ella me dijo una vez que no era limpiadora. Que limpiaba aquí porque estaba contenta. Porque tiene su carácter y me lo dijo así. ¡Yo no soy limpiadora, yo soy cuidadora! Entonces, pues es distinto, claro. Yo aquí limpio porque me siento a gusto y contenta, me siento como en mi casa. Es muy humana, lo hace muy bien"* (EMP_ESP_045y046).

Dicha confusión es una muestra también del déficit del *discurso profesionalista* en el que esta lógica ligada al 'querer', 'la entrega' o el 'sacrificio' como 'pago' al buen trato no serían exigibles. La presencia del discurso profesionalista estaría más asociada a la compartimentalización y definición de tareas, a una alta especialización y concentración de energías y tiempo de la empleada en la persona que requiere la atención directa. Sin embargo, cuando aparece lo hace más como símbolo de estatus, estrechamente vinculado a la variable socioeconómica. Se registra en relatos, como el siguiente, correspondiente a empleadas que han sido contratadas por familias con mayores recursos económicos, tanto en España como en Chile. En dichos casos, se contratan a varias personas para hacerse cargo de manera diferenciada de las tareas domésticas, por un lado, y de las de cuidado, por otro, o en distintos regímenes laborales. *"Había una señora que venía solamente a planchar, otra señora que venía solamente a cocinar, y yo solamente me encargaba del señor, de su cuidado, de su ducha, de su todo. Entonces yo no tenía que hacer mucha cosa, más que solamente su cuidado y de que él se encuentre a gusto, y tenía que leerle todos los días el periódico. Al final me terminé enterando más yo que él"* (MIC_ESP_ECU_012). *"Yo me dedicaba más al niño más pequeño. Ni cocinaba, solamente planchaba, lavaba y la limpieza, nada más. Había otra que cocinaba. Esa era puertas afuera, yo era puertas adentro" (MIC_CHI_PER_ 067). "Lo que pasa es que yo y mi marido trabajamos. Así que ella ve a mis dos niños, hace el aseo de la casa, hace la comida. Pera además tengo a otra persona que viene dos veces a la semana para que la ayude" (EMP_CHI_080).*

También se observa en algunas cuidadoras que procuran establecer en el momento de la contratación la diferenciación entre tareas de cuidado y las domésticas. Sin embargo, son las menos, especialmente aquellas con más experiencia laboral, mayor antigüedad en destino, formación o algún grado de profesionalización en la actividad de cuidado. La presencia de estas variables les facilita exigir esta especialización en la definición de su contenido de trabajo, situación que es más frecuente entre las cuidadoras inmigrantes que residen en España que aquellas que han emigrado hacia Chile. *"Cuando me llaman a cuidar a una señora les digo, mire yo vengo como auxiliar de geriatría a cuidar a tu madre, lo que yo le puedo hacer es esto, esto y esto. Cuando me llaman para cuidar a una señora pongo mis reglas, si tú quieres a alguien para que te limpie, para que te planche, tendrás que buscarte a otra. Yo hablo las cosas claras, como auxiliar haga esto, si tú quieres que te limpie, eso es otra cosa, es aparte"*

(MIC_ESP_ECU_020). *"Yo no he ido para limpiar, ellos lo saben muy bien, ellos han contratado una auxiliar de enfermería. No han contratado una persona de limpieza, así que lo primordial es la atención de la señora. Yo me preocupo más por eso, de que esté bien atendida. Lo demás es secundario"* (MIC_ESP_PER_024).

La explicación para la menor presencia del discurso profesionalista en el caso chileno está relacionada con el predominio del cuidado infantil como principal ámbito donde se demanda a cuidadoras domésticas inmigrantes. En dicho caso, y tal como lo han demostrado otros estudios, las tareas solicitadas no son consideradas como un trabajo especializado. "*Si bien algunas* –empleadoras- *consideran ideal que sus hijos fuesen estimulados y que realizaran actividades didácticas, no les demandan a priori la ejecución de estas labores. Estas actividades, más bien, son externalizadas a entidades especializadas, como el jardín infantil o el colegio y no se exigen estas dimensiones en la relación empleada-niños*" (Arriagada y Moreno, 2011:174). En cambio, en las situaciones de cuidado a personas mayores, existe mayor claridad respecto del sujeto de atención y de las tareas de cuidado que requiere: *"Eran el esposo y la señora, él ya falleció. Vine por los dos a cuidarlos. Tengo que verle sus pastillas a la hora, sus comidas, sólo dedicarme a ellos. La hija me dijo, mi mamá sufre diabetes, tiene que tomar su once, su desayuno, su almuerzo a tal hora, comerse esto, no tanta harina, no tanto dulce, la insulina se pone a tales horas, cuánta insulina, como se inyecta"* (MIC_CHI_PER_067). "*Necesitábamos una persona que supiera hacer cazuela, carbonada, charquicán*[211]*, esas cosas. Pero más que todo, que estuviera acompañándola, que ni siquiera fuera del aseo o planchado, nos daba lo mismo. Nosotros queríamos a alguien que congeniara con mi mamá y que fuera hasta como dama de compañía por último. Saliera a dar una vuelta con ella" (EMP_CHI_070).*

No obstante estas particularidades, el análisis del conjunto no permite visualizar el discurso profesionalista como el dominante. En la práctica, como resultado de la indefinición de funciones y del sujeto de atención, la mayoría de las empleadas acepta realizar muchas tareas y responsabilidades no solicitadas originalmente. Amén de la baja capacidad de negociación con que cuentan las cuidadoras inmigrantes, esta aceptación 'incondicional' toma sentido dentro de la lógica familista que caracteriza la relación laboral en el trabajo de cuidado. "*Yo no le di más trabajo, nada más que estuviera aquí, que leyera, que hiciera lo que quisiera. Pero ella <u>voluntariamente</u> me*

[211] La cazuela, la carbonada y el charquicán son preparaciones tradicionales de la comida chilena.

hace la casa. Entonces está como en su casa porque yo no la mando hazme esto, hazme lo otro. Ella dice voy a arreglar esto y lo otro. Además hace cosas que no se le han pedido" (EMP_ESP_045y046).

Desde la perspectiva de las cuidadoras inmigrantes, esta aparente 'voluntariedad' en la ejecución de tareas se considera como una muestra de agradecimiento hacia las familias empleadoras, con quienes además se desarrolla un alto sentido de pertenencia, resultante de la consideración de la trabajadora como un 'miembro más de la familia'. En otras palabras, a la 'familia' (empleadora) es mucho más difícil negarse que a un empleador con quien no se desarrollan vínculos emocionales o afectivos. Por su parte, para las familias empleadoras la indefinición se torna funcional en la medida en que permite transferir un conjunto infinito de actividades y responsabilidades a las empleadas. Se conforma el tipo social de la 'chica para todo', encarnado por la mujer inmigrante, altamente disponible y de buena voluntad para atender las múltiples necesidades de las personas y del hogar, tal y como lo reconocen las propias empleadoras. *"Sí, chica para todo. Hoy cuidas al niñ0, pero mañana me planchas porque voy a llevar yo al niño al cumpleaños"* (EMP_ESP_040).

El siguiente relato de una cuidadora inmigrante refleja el carácter *multipropósito* del contenido de las tareas, abarcando desde lo que se denomina las *precondiciones del cuidado* (limpiar los distintos espacios físicos, hacer camas, ordenar habitaciones y salas, preparar alimentos, hacer compras, sacar la basura, etc.) hasta el *cuidado directo* de las personas en situación de dependencia (lavarles, ayudarles a mover o desplazarles, darles de comer, vigilar que no les pase nada, etc.) (Pérez Orozco y López Gil, 2011). *"En la mañana me levanto y solamente doy desayuno para mis niños. Toman leche en cajita en su cama, una vez que toman voy a vestirlos. La señora se agarra uno y yo uno, entre las dos, los vestimos. Una vez que están vestidos los saco a tomar desayuno, ensalada de fruta, les lavo los dientes y se van al colegio y yo me quedo haciendo mis cosas. Si es un día martes me toca cocina, solamente me dedico a todo lo que es cocina, nada más, hasta la hora que vengan mis niños. Hago limpieza de la cocina, ensalada para mis niños, su comida la tengo preparada. La señora regresa del colegio y yo estoy con el almuerzo preparado. Vienen, los cambio a los dos, ahí si ya me cojo a los dos porque ella tiene que irse a trabajar. Los cambio, ordeno todas las habitaciones. Les estoy enseñando a ellos para que ordenen sus cosas, ayudarme y todo. Una vez que están les lavo las manos y los siento a comer, almuerzan. Una vez que almuerzan, los*

mando a mirar un ratito 'monitos' (dibujos animados) mientras yo almuerzo. Después termino, lavo toda la loza. Después me los saco un rato al parque o juego un rato con ellos y sino pintar, hacer algo ahí para pasar la tarde. Los tengo hasta esa hora, yo me hago mi horario que a las 6:30 yo los hago que coman, así vayan al colegio o no vayan. Ya está hecho mi horario, yo no puedo cambiar otro horario, yo se lo he dicho a la señora, yo no puedo cambiar porque le malogro el estómago a ellos. Ellos tienen que tener su horario. Ella no se mete en nada, eso sí, me deja que yo haga todas las cosas, les doy su comida, comen ellos, una vez que comen ya los baño. Yo los baño ahora porque ella antes los bañaba, los baño ahora, les pongo su pijama, les lavo todos los dientes y los mando a ver 'monitos' hasta las 7:30. Ella viene a las 7, si ya está ahí abro las camas, les prendo su lámpara, les pongo colación (merienda) para avanzar para el día siguiente. Lleno su mochila con colación, lo que tienen que llevar, cada uno con el uniforme sacado ya, puesto ahí todo, bien organizado. Una vez que hago eso saco los basureros, boto todo, dejo limpia mi cocina, preparo la ensalada para mi jefe si hay que preparar y le digo a la señora, ya señora. Yo también tengo mi horario. A las 8 en punto yo ya estoy metida en mi pieza (habitación). Ya señora, ya terminé. Ella se encarga de hacerlos dormir a ellos y los días viernes que ellos salen, máximo hasta las nueve. Yo me quedo con ellos pero a las nueve en punto yo los hago dormir. Le digo a ella, ellos me respetan ya. Niños, terminó!, nueve en punto, a sus piezas cada uno. Cada uno se va y yo, duerman rápido, máximo 10 minutos, 5 minutos, ya están" (MIC_CHI_PER_074).

La indefinición y el carácter multipropósito de las tareas de cuidado están estrechamente vinculados al carácter altamente flexible en el tiempo y en el espacio del trabajo de cuidados, por un lado, y a la escasa diferenciación entre cuidado directo y tareas domésticas. Una expresión de esta problemática es la distancia que puede observarse en los relatos entre las tareas, tiempos y espacios de ejecución de las mismas asignados en el momento de la contratación y aquello que habitualmente les toca realizar a las cuidadoras domésticas. *"Me fijaron las labores, hay que hacer unas cosas de limpiezas, una cosita así. Pero cuando le pregunté cómo es la cosa aquí, que es un piso me dijo, que no es una casa. ¿Y es grande? Porque uno al principio pregunta. ¿Es grande señora? Normal, y era un piso de esos inmensos que son antiguos, una cocina que ahora de esas cocinas salen dos, un piso normal no tiene 5 habitaciones. Bueno eso es lo normal para ellos, me las apaño para mantener todo"* (MIC_ESP_PER_024). De

ambas características se desprenden otros rasgos definitorios de las tareas y funciones del trabajo de cuidados realizado en el hogar: su *carácter intensivo* y de *simultaneidad* con el trabajo doméstico. La mayoría de las familias empleadoras asume que el trabajo de la cuidadora abarca al conjunto de la familia y no sólo de los que requieren atención directa y, aunque en el momento de definir las condiciones laborales se establezca la prioridad en alguno/s de los miembros de la familia, en la práctica las cuidadoras se hacen cargo de un conjunto de tareas que redundan en beneficio de los demás miembros del hogar. *"Eran los niños y <u>todas las cosas de la casa</u>"* (MIC_ESP_ECU_041). *"Para hacer las cosas de la casa, la limpieza, el cuidado de los niños cuando yo no estoy. En general, es como ser dueña de casa en realidad"* (EMP_CHI_055).

En muchas de las situaciones, las cuidadoras terminan ocupándose de todo y de todos en el hogar, aunque esta proporción pueda ser variable en función de las necesidades objetivas de la familia, así como de sus percepciones subjetivas sobre el buen cuidado. En el primer caso, cuando no existen otros recursos a los cuales recurrir y es baja la conciencia en torno a los derechos laborales, la trabajadora asume una alta carga de trabajo durante la mayor parte de la jornada laboral, incluyendo los momentos de descanso de la trabajadora y períodos de vacaciones de la familia empleadora. En ninguna de las situaciones pueden desligarse por completos de las obligaciones de atención a las personas que cuidan o de las tareas domésticas, tal y como reflejan las siguientes citas de empleadoras españolas: *"En período de vacaciones también <u>se ocupa de todos</u>, pero hemos intentado que nunca se ocupe de los tres niños a la vez porque también creemos que es un poco difícil y ha habido algún momento, pero muy pocos, de ocuparse de los tres a la vez"* (EMP_ESP_037). *"Yo sí que suelo pedir que en verano, o cuando tiene más tiempo, un poco más de limpieza general"* (EMP_ESP_035).

A pesar de la indefinición y la simultaneidad de tareas, el *contenido* de las actividades de cuidado puede establecerse en tres ámbitos a) material, b) emocional y afectivo y c) el componente de gestión, siguiendo la clasificación que sugieren Pérez Orozco y López Gil (2011). En la tabla 6.4 puede encontrarse una enumeración exhaustiva de todos los tipos de tareas que realizan las cuidadoras inmigrantes entrevistadas siguiendo dicha clasificación.

Tabla 6.4. Tareas que realizan las cuidadoras inmigrantes según su contenido

Contenido de las tareas	Tipo de tareas
Material	Preparación de desayunos, meriendas, almuerzos y cenas. Servir las comidas del día (si no está presente alguno de los comensales dejarla preparada para su calentamiento posterior). Dar las comidas (niños/as y adultos no autónomos). Preparar el vestuario. Vestir/cambiar de ropa. Cambiar pañales Lavar los dientes. Bañar o acompañar al baño. Acompañar al servicio higiénico. Limpieza del domicilio (barrer, limpiar el polvo, encerar, etc.) diaria y en determinados momentos en profundidad). Recogida y ordenamiento diario del hogar. Lavar la loza Planchar Ordenar ropa en armarios. Levantar a adultos mayores Hacer las camas. Lavar Peinar y arreglar a personas mayores Acostar Ayudar en la movilidad física.
Emocional y afectivo	Acompañar Conversar Leer la prensa Intervención a nivel psicológico (personas mayores): desvío de la atención, etc. Transmisión de hábitos de higiene y limpieza a los niños/as. Sacar los niños al parque. Jugar o entretener a los niños en casa. Pasear a personas mayores.
Componente de gestión	Llevar al colegio o jardines infantiles y actividades extracurriculares. Hacer 'recados', trámites en general. Acompañar a mayores en gestiones o realizarlas por ellos. Acompañar a mayores a visitas médicas o tratamientos (terapias, rehabilitación). Encargarse de la medicación, conseguir recetas, compra de medicamentos e insumos médicos. Traspasar información sobre receptores de cuidado a familiares/empleadores. Compra de alimentos u otros productos de higiene personal o del hogar. Llevar a misa. Control de deberes escolares. Control/supervisión horarios y actividades niños/as en casa.

Fuente: Elaboración propia.

Siendo más específicos, el conjunto de actividades de tipo material agrupa aquellas tareas ligadas a la idea de trabajo doméstico y que se consideran de mayor

facilidad en su ejecución. Por la misma razón, son también las menos valoradas y de más fácil externalización o adquisición en el mercado. Sin embargo, muchas familias empleadoras son conscientes de la importancia de este conjunto de tareas en tanto que precondiciones del cuidado, aún cuando exijan o demanden de la cuidadora doméstica que la prioridad de su trabajo esté puesta en la atención directa de sus dependientes. Por esta razón, son también las más flexibles o negociables en cuanto a su ejecución.

> *"El aseo estaba en el contrato, el aseo formaba parte de sus actividades. Lo que pasa es que ante una emergencia la prioridad es lo otro –se refiere a la atención directa de los menores-, tu puedes traspasar el aseo para el día siguiente" (EMP_CHI_ 062).*
>
> *"En principio yo le pedí el cuidado de ella, de mi madre, el aseo personal, el darle el desayuno, arreglar su habitación y después de bañarla arreglar el baño y luego sacarla de paseo" (EMP_ESP_045y046).*
>
> *"El trabajo principal era cuidar de un bebé que tenía cinco meses, el cuidado de la casa y hacer la comida principal del día" (EMP_ESP_047).*
>
> *"Yo me marcho a las mañanas y están justo recién levantados de la cama. Yo no me encargo de ellos, ni del desayuno, ni de vestirles, ni de llevarles al colegio. Eso lo lleva la cuidadora que está en casa. Yo priorizaba la atención a los niños antes que la casa, aunque bueno ciertamente cuando los niños se fueron haciendo cada vez mayores, había más de casa y menos de niños" (EMP_ESP_035).*
>
> *"Ella es autovalente. Lo único que le hago es la cama, le lavo la ropa, le tengo que limpiar el baño porque igual como es una persona adulta, las pastillas que también le doy, que le hago acordar y todo lo que es la casa" (MIC_CHI_PER_073).*

Como dejan entrever los anteriores relatos, la escisión entre la dimensión material y emocional del cuidado si bien resulta útil en términos descriptivos por cuanto ayuda a la visualización de la magnitud y complejidad de funciones que se asignan a las cuidadoras domésticas inmigrantes, se torna compleja para comprender la dinámica de la transferencia de cuidados. En la identificación que se realiza en las entrevistas de las tareas clasificadas como de tipo material puede apreciarse como muchas de ellas se constituyen en una excusa o vehículo que está destinado a satisfacer una necesidad emocional –una precondición del cuidado-. Esto se expresa, por un lado, en que el cuidado de personas mayores incluye tareas de estimulación y apoyo emocional que implican comprensión, cariño y compañía, pero que solo son posibles si se garantizan las necesidades físicas y materiales que permitan el bienestar general de la persona (el aseo, darle el desayuno, arreglar la habitación, bañarlos, etc.).

> *"No es solamente atender sus necesidades sino controlarle, porque es una persona que está como si fuera un niño. No tiene control acerca de sus propios nervios, acerca de su bienestar. Es como si estuviéramos delante de un niño que está todo el día enrabietado, todo el día sufriendo. Hay que poner*

permanentemente límites, que le tienes siempre que contener para que no hiperventile y no se fatigue y no le dé cualquier cosa. No solamente es una demencia sino que hay una depresión, una ansiedad, una maraña contenida de años y, bueno, pues explota. Entonces no era darle la comida, atenderle y dejarle en una silla, era estar con él, desviarle la atención, entretenerle y hacer una intervención casi a nivel psicológico con él, pues había perdido a su hijo, a su mujer y es una persona bastante inmadura bajo mi punto de vista con respecto a sus propias auto responsabilidades" (EMP_ESP_021).

"Conversarles, dialogar mucho con las personas mayores, cuando están postradas en la cama hacerle mover las manos que tengan movilidad, me gusta caminar bastante" (MIC_ESP_ECU_017).

"Todos los días tengo que trapear, limpiar el baño, cocinar. Desayuno, almuerzo y la once. Salimos todos los días casi, a ella le gusta andar mucho, nos vamos a dar una vuelta por el hotel Hyatt. A ella no la puedo dejar porque se pone nerviosa si no me ve. Yo la llevo a comprar a veces obligado, llego cansada pero vamos a comprar porque a veces no hay pan o a veces faltan cosas acá" (MIC_CHI_PER_073).

La compañía es la tarea que más se resalta desde la perspectiva de los mayores receptores de cuidado entrevistados. Pero dicha compañía no se entiende solo en el sentido afectivo, alguien con quien conversar o pasear, sino también, en la atención física, en la prevención de caídas y accidentes en el hogar. En definitiva el 'saber estar' es un componente central del cuidado que se sitúa entre el 'saber hacer' y el 'saber querer'. La combinación de estas tres dimensiones en la ejecución cotidiana de las tareas de cuidado hace más compleja la escisión tradicional entre el componente material y el afectivo. *"Sobre todo estar. Si yo me iba a duchar yo le avisaba a Carmen, me voy a duchar, por si me fuera a caer saber que hay otra persona en la casa. Eso fue la más potente, que me ayudó mucho a mí, la compañía de ella"* (DEP_CHI_079). *"Ella me hace la cocina, hace el living, aseo, se divide con la otra señora que me viene a ayudar a bañarme, porque me desequilibro. Cuando no está haciendo algo me va a acompañar porque yo generalmente no estoy muy acompañada, mis hijos todos trabajan"* (DEP_CHI_076).

En un sentido similar a lo constatado en las mayores, el cuidado de los niños y niñas supone siempre la realización de tareas que comportan algún grado de afectividad, acompañamiento, formación en hábitos, tareas educativas o de socialización, además -o junto con- la atención de sus necesidades físicas y materiales, como se ilustra en los siguientes relatos de cuidadoras.

"A cargo de la casa, la comida, las cosas, la ropa de todos, ayudarle a los estudios a los niños, repasar las lecciones, todo eso" (MIC_ESP_ECU_041).

> *"Ahora en la tarde tengo dos gemelas, pero ya tienen 10 años. A ellas más que cuidarlas es porque la mamá viaja mucho, entonces para que les controle los deberes, que se duchen, que arreglen su uniforme, que dejen todo listo para el día siguiente"* (MIC_ESP_ECU_048).
>
> *"Cuidando a los pequeños, hacer de todo, la casa, cocinar, la plancha, todo"* (MIC_ESP_PER_039).
>
> *"Yo estoy más con los niños que para atenderlos a ellos, yo me dedico a los niños. Ellos se sirven solos, yo cocino algunas veces por semana nada más. Cocino varias cosas y agarro un solo día para cocina. Mis niños se van al colegio y cocino, en las mañanas hago cualquier otra cosa y en las tardes los saco al parque, los llevo a casa de otro amiguito"* (MIC_CHI_PER_074*).*

La mayoría de los estudios empíricos realizados tanto en España como en Chile concluyen que la realización de las tareas emocionales y afectivas en el cuidado de menores suelen ser percibidas de un modo más gratificante por las cuidadoras, al considerarlas psicológicamente menos complejas, por tratarse de personas con mayor vitalidad, alegría y dinamismo (Martínez Buján, 2010, Arriagada y Moreno, 2011). Si bien es posible constatar esta percepción en las entrevistas realizadas, al mismo tiempo, como se analizará más adelante, no siempre las cuidadoras evalúan la transferencia de estas tareas de manera positiva. Suelen producirse diferencias importantes con la visión de las empleadoras, que si bien demandan un buen trato a sus hijos, no siempre facilitan dicha labor, especialmente por las diferencias en las pautas de crianza y la menor autoridad de la cuidadora para controlar la conducta de los niños/as. También porque el lado emocional en el cuidado infantil es culturalmente menos deseable de transferir. La madre se considera la garante por excelencia del 'cariño' y el 'amor', y la cuidadora vendría a ser un apoyo o complemento a dicha labor. Sin embargo, lo cierto es que en la experiencia de muchas cuidadoras inmigrantes, especialmente de quienes residen en Chile, terminan asumiendo buena parte de ese componente de las tareas en la crianza. Llegan a desarrollar fuertes vínculos emocionales con los niños, aspecto que no solo es reconocido por las cuidadoras sino también por las empleadoras, como se refleja en los siguientes relatos. *"No es porque yo quiera hablar, mi niño es el más educado y yo pienso que lo es porque uno sabe manejar a los niños. Como yo ya he tenido hijo y sobrinos, he tenido experiencia y yo a este niño lo crío como si fuera mío. Entonces es un niño muy educado, los padres adonde salen reciben siempre felicitaciones por la manera de portarse de él. Es un niño derecho, educadito, ahora se está poniendo un poquito… pero me parece que es por la edad, como hay más niños, ve actitudes de otros y pretende copiar. Entonces yo le hablo, le explico y le digo"* (MIC_CHI_PER_075). *"Con los niños tiene mucha paciencia y le gusta que estén*

limpios, se preocupa de bañarlos, a cada rato les cambia el pañal. Con mi marido dijimos, gastamos más en pañales, pero cada 5 minutos me lo anda cambiando y eso te demuestra dedicación. Por ejemplo se las arregla y me baja a los dos a la piscina acá abajo. Imagínate uno en la mano, el otro en el coche. Me los lleva a la plaza, se preocupa de que ellos estén bien. De repente está llorando uno y qué le pasa y es verdad, tú te das cuenta, que los quiere como nietos. Está todo el día con ellos, los defiende, cualquier cosa que hacen abajo, ella salta como si fuera.... Entonces eso igual uno lo valora cantidad" (EMP_CHI_080).

La ejecución de estas tareas si bien puede resultar reconfortante en algunos casos, como el anterior, en otros, en cambio, termina siendo altamente estresante para la trabajadora. El siguiente relato es una muestra de esta tensión que lleva a algunas trabajadoras a preferir el cuidado de ancianos que el de menores. *"Yo todo el día tengo que estar con ella, como si fuera su mamá, con ellos. Súper bien y obedecen. Yo les hablo fuerte para que me obedezcan porque si yo estoy con cariño no me hacen caso. Yo a la señora le digo, yo a ellos les tengo que hablar fuerte porque me escuchan como yo les hablo, porque no me hacen caso a veces. A veces a mi me cansa que uno le esté hablando, le esté dando el amor y bueno que no te obedezcan. Uno tiene que ir desde chiquitos enseñándoles lo que es el respeto, la crianza y saliendo adelante en todo. Entonces ella me dice, si usted los está formando a ellos. Yo almuerzo con los niños, cuando están muy cargantes me da no se qué sentarme a almorzar. Ya estoy mal del estómago por tener mucha cólera con ellos. Entonces prefiero darles que coman y se van a mirar dibujos animados y yo me quedo comiendo"* (MIC_CHI_PER_074).

Las actividades con un alto componente emocional y afectivo aparecen en las entrevistas con un destacado énfasis y valoración por parte de los tres tipos de actores entrevistados. El significado, sin embargo, es distinto según sea la posición que se ocupe en la actividad de cuidado. En cualquier caso, "*las familias no quieren enfermeras para sus seres queridos. No demandan a una cuidadora profesional capacitada con una serie de conocimientos médicos para efectuar la asistencia. Las familias, y principalmente la persona sobre la que recae la tarea de la contratación, desean a alguien que sea capaz de cuidar a su abuelo, padre o madre tal y como ellas mismas lo harían*" (Martínez Buján, 2010b: 250). El fuerte vínculo afectivo entre cuidadora y receptor de cuidados es un supuesto en la decisión de contratar a una cuidadora para trabajar en el domicilio, no así cuando el cuidado es proporcionado en

espacios institucionalizados. Sin embargo, las familias empleadoras no esperan el mismo desarrollo de estas tareas cuando el receptor es un menor que cuando son personas mayores, especialmente aquellos ancianos y ancianas que viven solas o cuentan con importantes pérdidas de autonomía. *"En el caso de la cuidadora de ancianos, se busca exportar el lado afectivo. No se quiere mercantilizar el rol emocional de 'madre' y 'esposa', pero sí el de 'hija'* (Martínez Buján, 2010b: 251).

Por último, se encuentran las tareas o actividades relacionadas con la gestión que implican la planificación, la coordinación de tareas, la relación con las instituciones y servicios externos al hogar, entre otras, que permiten que el cuidado se proporcione adecuadamente. No se trata solo de un 'saber hacer', o un 'saber estar', sino también de un saber 'organizar'. No siempre la familia empleadora es capaz de proporcionar oportunamente los recursos o medios que permitan brindar un buen cuidado. Frente a dichas situaciones, las cuidadoras deben saber anticiparse, buscando soluciones, especialmente en el caso de las que conviven solas con personas mayores, y cuyos empleadores no suelen tener un vínculo sistemático que les permita conocer las necesidades diarias del receptor de cuidados y del hogar donde reside. *"Solamente me encargo de la medicación, que tengo que ir a buscar sus recetas, que tengo que ir a comprar. Aunque él está con cáncer se maneja bastante bien porque está todavía bastante joven. Suelo encargarme de su comida, de la dieta, de que no se le olvide la medicación, de poner en la mesa todo. Que si falta la medicación estar pendiente, que recoger las recetas, seguir un plan de cuidado"* (MIC_ESP_ECU_012*). "Eso es lo que me molesta porque a veces no hay cosas. Eso es lo que me molesta a mí, que yo tengo que andar con la señora X cansada, ella se cansa rápido. El hijo hace las compras y las trae. Antes tenían supermercado los hijos, ahora parece que lo han cerrado. Yo iba para allá, antes iba para allá cuando iba a recoger a la señora. Yo traía las cosas, lo que necesitaba. Ahora hago lista, el hijo me llama o yo le llamo y me trae las cosas que necesito"* (MIC_CHI_PER_073). Este componente supone también capacidad auto-organizativa de la cuidadora para optimizar los tiempos de trabajo, por un lado, y manejar adecuadamente el desarrollo de tareas simultáneas, por otro. *"No me complico porque la señora dice: cuida más a mi hijo que la casa. Entonces yo voy haciendo poco a poco y los días que me quedo sola aprovecho de hacer lo que no puedo hacer durante los otros. Porque a veces el joven como se pone nervioso yo tengo que cuidarlo. Se comienza a querer pegar, entonces yo tengo que verlo para que no se pegue, se tira*

cachetadas, entonces yo tengo que cuidarlo, estoy haciendo las cosas y mirándolo a él, pero sí me organizo bien. Yo hago por la mañana las cosas, todo lo que puedo en la mañana, en la tarde plancho, y lo saco a pasear todos los días. Mientras estoy acá, le pongo la radio y él está haciendo sus cosas y yo estoy haciéndolo y mirándolo a él, de momento le agarra la convulsión, de repente se pone irritable, entonces tengo que verlo para que no se muerda" (MIC_CHI_PER_069).

Además del tipo de funciones y tareas que se realizan, interesa conocer el *modo en que se produce la asignación, transferencia y control de las mismas*. En los discursos se puede identificar una variedad de estilos, que oscilan entre el que llamamos *laissez faire* y el *consensuado*. En el estilo laissez faire, se delega casi la totalidad de las actividades de atención, acompañamiento y asistencia durante el día –y/o la noche, dependiendo del caso-. También se delegan las tareas con contenido afectivo y de gestión, pero la característica central es que la transferencia se realiza con un bajo grado de control o seguimiento del desarrollo de las tareas. *"Es que no tengo nadie que me controle, eso es por lo que estoy, una es porque son gente consciente, otro es porque no me controlan porque yo las cosas que hay yo las hago pues"* (MIC_ESP_ECU_012). *"Los martes entra ella a las 9 al trabajo, entonces yo entro y ella sale, nos vemos y… ¿qué tal se porta? y eso… pero no hay mucho contacto. Con el hijo de la señora sí hay contacto, como estudia para abogado pues no tiene mucho tiempo de estar al lado de la abuela. Hay días que hablamos entonces, hay días que él me ayuda con la señora" (MIC_ESP_ECU_017).* Este estilo suele predominar en el cuidado de las personas mayores, especialmente en aquellos casos en que conviven solos con la cuidadora inmigrante y la familia empleadora solo interviene de manera puntual. También puede registrarse en las cuidadoras que conviven en el domicilio, con familias empleadoras en que ambos miembros trabajan largas horas fuera del hogar, independiente de que cuiden a personas mayores o a menores. *"Ella va en automático, hay cosas puntuales que le digo. Necesito que la polera*[212] *esté limpia, que el pantalón tal esté limpio y planchado. El resto se maneja sola, pero cosas súper puntuales"* (EMP_CHI_061). La interpretación que las inmigrantes cuidadoras hacen de estos amplios márgenes de libertad de acción son nuevamente en clave de 'bondad' o 'suerte' y no como una característica o rasgo esperable de la relación laboral en el trabajo de cuidado, tal y como se aprecia en la siguiente cita. *"Ella me dejó en libertad, "la casa es tuya y tú*

[212] Polera: camiseta

sabes cómo haces". Era como si fuese mi casa prácticamente. Esa familia me trata muy bien. No sé si he tenido suerte, pero sí, me han tratado muy bien" (MIC_ESP_PER_018Y019).

En el *estilo consensuado*, por su parte, la familia empleadora establece unos principios generales de funcionamiento, definiendo con claridad las prioridades de cuidado por sobre las actividades domésticas. La preocupación central de los empleadores es que las personas dependientes del hogar tengan satisfechas sus necesidades materiales básicas (alimentación e higiene) junto con la supervisión permanente a modo de evitar riesgos a su salud. *"Aquí hay dos prioridades, que son los niños y la comida. Si no alcanzaste a hacer aseo ese día, será mañana"* (EMP_CHI_062). *"Yo en principio digo lo que quiero así más o menos, luego en general yo doy mucha libertad, en el sentido de que si las cosas están hechas o los niños responden, o sea que se responda con los niños que era lo más importante" (EMP_ESP_035). "Yo les dejo un poco a su aire, entiendo que si hay una persona que ya ha estado trabajando en otro sitio, un año por ejemplo dedicándose por ejemplo a llevar la casa, plancha, hacer la comida, un principio yo no le digo oye aquí y allá, le dejo un poco que se organice" (EMP_ESP_011).* En este caso, la familia empleadora tiene que dirimir con la cuidadora algunas dimensiones respecto de las formas de ejecución del trabajo de cuidado y doméstico, entregando detalles específicos de las necesidades y rutina a seguir por la cuidadora, tal y como puede verse en los siguientes relatos de empleadoras españolas y chilenas. *"Entonces más o menos le comenté. Pues mira estaría bien que le levantaras a las 8 y media de la mañana, que le acompañes al baño, que le asees a las mañanas, si puede ser que le duches, porque él estaba en una situación de que andaba, pero que no tenía la cabeza bien. Quiero que veas a que se levante, a que desayune, a que se duche, si puede ser que se duche, sino le aseas, a que todos los días se vista limpio y luego que salgáis a dar una vuelta, que vayáis a la panadería de allí, que cojas el periódico allí, y luego que volvéis a casa, que tú hagas la comida, que él se siente delante de la tele un poquito, que luego coméis juntos. Le dije que hiciera lo mismo que hacía con mi abuela"* (EMP_ESP_021). *"Preparar desayuno, armar colaciones para el colegio, arreglar todas las ropas para el colegio, ellos estudian solos, no es por ella sino porque deben ser autónomos. Ella tiene claras las normas. Pueden ver televisión, jugar una hora y luego de eso a estudiar, una hora. Sí, ella me cuenta, es bien confiable, sabe muy bien qué es lo que hay y no hay que*

hacer. Les sirve sus comidas. Si por algún motivo llego tarde, ella me ayuda a que se organicen, los acompaña" (EMP_CHI_071).

En esta negociación, las empleadoras terminan haciendo concesiones a las trabajadoras, entregándoles márgenes amplios de decisión y acción, especialmente cuando las trabajadoras conviven solas en los domicilios de los receptores de cuidado. En la distribución de tareas, la familia empleadora se reserva el rol de financiamiento, abastecimiento, supervisión y coordinación de imprevistos, mientras que respecto de las tareas domésticas el monto de la transferencia es total y de carácter parcial en las labores de gestión, organización y decisión del trabajo del hogar. *"Ella es la que me ha contratado, ella es la que me paga, con ella hay que hablar todo. Es la hija la que, como es joven, está encargada de toda la casa, de todos. Las ancianas viven solas pero ella está al paso, ella nos controla todos los días, casi todos los días, sabe todo porque está muy pendiente de todo"* (MIC_ESP_ECU_022).

También se encuentran experiencias, las menos, de estilos de tipo más vertical o autoritario, en el que existen mayores grados de control y supervisión, así como de cumplimiento de horarios: "*Generalmente lo fijo yo y yo converso con ella y le doy las órdenes de a qué hora hay que levantarse, y hasta a qué hora más o menos se desocupa. Yo trato, más o menos, que todos hayan comido (cenado) a las 8:30, para que ya a las 9 ella se pueda acostar*" (EMP_CHI_055).

A pesar de la diversidad de estilos de transferencia y control de las tareas, lo cierto es que entre las tareas que se transfieren, tanto en Chile como en España, predominan aquellas que pueden caracterizarse como más 'duras, aburridas y peor valoradas' y que los empleadores intentan evitar (Pérez Orozco y López Gil, 2011 y Arriagada y Moreno, 2011). Las familias retienen aquellas –o una parte de ellas- que pueden ser gratificantes, reproduciéndose entre empleadoras y cuidadoras domésticas similar tendencia que la encontrada en el reparto de tareas de cuidados entre hombres y mujeres. Los primeros tienden a asumir, especialmente en el cuidado infantil, aquellas actividades de carácter más lúdico, por ejemplo, mientras las mujeres continúan haciéndose cargo de las tareas menos gratificantes y limitantes del tiempo, más relacionadas con las precondiciones del cuidado que con el cuidado directo (Olavarría, 2005; Díaz Gorfinkiel, 2008).

En la tabla 6.5 se reflejan los porcentajes de empleadas de hogar que cuidan a mayores en España y que tienen una percepción negativa respecto de las actividades que

llevan a cabo porque que son las más costosas de asumir. Como puede observarse, las tareas más difíciles de realizar son las que requieren de fortaleza física, como levantar o acostar a una persona, ayudarle en su aseo personal, es decir, ayudarle en la ducha o en el baño, y también otras que son desagradables, como cambiar los pañales. Este tipo de tareas son las más molestas para más de la cuarta parte de las mujeres que las llevan a cabo.

Tabla 6.5. Tareas identificadas por las empleadas de hogar que cuidan mayores como las más costosas a realizar, España (2004)

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

Fuente: Martínez Buján, 2009: 106. En base a IMSERSO (2004), *Empleados de Hogar. Apoyo a Mayores*, Madrid, IMSERSO. Pregunta: ¿Podría indicarme, ahora, de todas las tareas que me ha dicho que realiza, cuáles son las que le resultan menos molestas?

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

En resumen, el contenido de tareas y funciones que las familias transfieren a las mujeres inmigrantes que trabajan como cuidadoras, tanto en España como en Chile, comporta todas las dimensiones del cuidado –material, emocional/afectiva y de gestión-, las que se realizan en la mayoría de las ocasiones en forma simultánea y sin estar claramente definidas o acotadas en el momento de la contratación. Como resultado de la forma en que se entienda el cuidado, sea como una capacidad innata de las mujeres o una habilidad aprendida, y de la prevalencia de la lógica familista o profesional, en la

asignación y realización de las tareas de cuidado pueden encontrarse dos situaciones prototípicas, el *todismo* y la *especialización*. La primera, en la que se entiende que el cuidar es hacerlo todo y estar todo el tiempo, es la más frecuente, mientras que la segunda –en la que el cuidado se acota a tareas o facetas específicas y el cuidado emocional se retiene en la familia- aparece en determinadas situaciones bajo la influencia de variables como el nivel de ingresos de la familia empleadora, el nivel de formación de la cuidadora, etc.

Finalmente, vale destacar que en el proceso de transferencia de funciones no todas las dimensiones son valoradas del mismo modo. Las materiales y de gestión son más 'negociables', mientras que las emocionales y afectivas no suelen pactarse, por cuanto se dan por supuestas cuando el cuidado es realizado en el ámbito doméstico y familiar. De ahí su alta valoración por parte de las empleadoras, ya sea que se le transfiera prácticamente en su totalidad, como sucede en el caso del cuidado de mayores, o parcialmente como ocurre en el cuidado infantil. Para las empleadas, por su parte, esta transferencia de lo emocional otorga 'sentido' y relevancia a un trabajo que, como se sabe, está altamente devaluado en la sociedad.

6.5. Clima laboral en el trabajo de cuidado realizado en el ámbito doméstico familiar

El desarrollo de un clima laboral adecuado – entendido como el medio ambiente humano y físico en el que se desempeña el trabajo cotidiano- es una condición indispensable para lograr altos niveles de satisfacción y productividad en el trabajo. El análisis de esta dimensión resulta complejo debido a las condiciones de producción y apropiación del trabajo de cuidados realizado en el ámbito doméstico, particularmente por la especificidad que confiere el espacio físico en que se ejerce la actividad y la alta presencia de una cultura familista. El trabajo en un domicilio particular, en condiciones de aislamiento, bajo control social y poca incidencia de la normativa laboral, influye sin duda en que la conformación de climas laborales 'saludables' esté altamente condicionada por la voluntad particular de las familias empleadoras y la capacidad de negociación de las empleadas, siempre limitada por la desventajosa posición social que ocupan, resultante del cruce entre el trabajo socialmente devaluado que realizan y su condición migratoria.

Como resultado de las condiciones laborales analizadas en los apartados precedentes, en los discursos aparecen un conjunto de aspectos en disputa, según la percepción contrastada de los distintos actores involucrados en la relación social de cuidado. Las principales fuentes de conflicto emanan de los siguientes ámbitos:

a) La desprotección legal o la especificidad como desprotección.
b) La fragilidad de la relación contractual, expresada en las dificultades para el acceso y regularización contractual de la relación laboral.
c) La inmediatez e informalidad con la que se establecen las condiciones laborales.
d) Las precarias condiciones de la jornada laboral.
e) Las bajas remuneraciones y la escasa protección social.
f) La indefinición de funciones, el carácter intensivo y la simultaneidad de tareas.
g) El predominio del *laissez faire* como modo en que se produce la asignación, transferencia y control de las tareas.

Visto así, y teniendo en cuenta la complejidad y amplitud de estos ámbitos en que se generan conflictos laborales, pudiera pensarse que en el trabajo de cuidado realizado en el ámbito doméstico y familiar predominan relaciones laborales conflictivas y, en consecuencia, climas de trabajo caracterizados por una alta tensión y conflictividad permanentes. Sin embargo, el análisis comparado de las visiones de todos los actores arroja realidades y percepciones más complejas, resultantes de las lógicas o discursos que están en tensión en el trabajo de cuidados, que se mueven desde el familismo más servil hasta el profesionalismo basado en los derechos. A medio camino se pueden encontrar discursos o posiciones intermedias. Por un lado, están aquellas posturas que, sin salirse de la lógica familista, reconocen como ilegítimas las desigualdades que se producen en este tipo de trabajos, denominado familismo igualitario. Mientras que por otro, aparecen los que desde una postura profesionalista legitiman (directa o indirectamente) la existencia de desigualdades sociales. Se le califica como discurso neoservil, en la medida, en que "*encaja con un discurso retórico de igualdad de oportunidades legitimando la existencia de un mercado laboral segregado, en el que se considera perfectamente normal que las mujeres migrantes se vean abocadas a este sector* " (Pérez Orozco y López Gil, 2011: 152).

En el contexto de la importante presencia de los discursos familistas, tanto en Chile como en España, se comprende que desde la perspectiva de los demandantes de cuidado aparezca la *confianza* como un aspecto central que condiciona el clima laboral.

Es el aspecto que más valoran, teniendo en cuenta la importancia que las familias asignan a lo que transfieren a las cuidadoras: la atención de sus familiares y la privacidad del hogar. "*Ellos no querían una persona con mucho conocimiento, lo que querían era una persona de confianza*" (MIC_ESP_ECU_012). "*Le digo muchas veces, mira yo quiero que trabajemos con confianza. Yo te dejo lo que más quiero en este mundo que son mis hijos. Necesito que me digas todo lo que no te gusta, y yo también puedo decírtelo. Es la única manera que tenemos de avanzar*" (EMP_ESP_ 037). Sin embargo, la confianza es, a su vez, un aspecto que entraña dificultad en cuanto a su perdurabilidad en el tiempo. La inmediatez y el carácter poco claro en que se establecen las condiciones laborales, por un lado, y la adquisición creciente de una conciencia de derechos en la que medida en que avanza el proyecto migratorio, por otro, debilita el comportamiento servil y refuerza el reclamo de profesionalización que no siempre es bien recibido por los empleadores, que interpretan esta exigencia como una pérdida de la confianza depositada en las empleadas.

Esta problemática se expresa con mucha nitidez en los cambios constantes relacionados con la extensión de la jornada laboral y las dificultades propias del espacio donde se realiza la actividad, que hacen compleja su fiscalización. El cruce de esta especificidad con el predominio del *laissez faire* como modo de transferencia de las tareas y el carácter individualizado de las negociaciones hace muy difícil dirimir estos conflictos. La siguiente queja de una empleadora es una muestra de ello. "*Ella al principio, hasta que cogió el ritmo, elegía quedarse más tiempo para terminar. Se debía de quejar porque claro yo no le pagaba ese tiempo. Yo no lo sabía, nadie me lo había dicho. Si ella no me dice que se queda más tiempo, yo no tengo manera de saberlo. Me dice, claro, se lo podía haber dicho mi vecina. Yo no tengo relación con mi vecina, si tú no me lo dices, como voy a saber que tú te quedas más tiempo. No tengo un reloj para fichar, necesito la confianza, tu entras y sales, entras a la hora y sales cuando quieres, lo mismo podría decir que te has ido un día antes, no me has dicho nunca nada, no lo sé"* (EMP_ESP_037).

La relación basada en la confianza es exigida en respuesta al buen trato y valoración que las empleadoras perciben tener hacia las cuidadoras inmigrantes. Para una parte importante de las empleadoras, el trabajo que ofrecen es interpretado como una oportunidad ventajosa para estas mujeres pues se trata de una actividad que no perciben como de grandes esfuerzos y gracias a la cual pueden conseguir un empleo en

el país de destino y ayudar a sus familias en origen. Esta percepción forma parte, sin duda, de ese discurso neoservil en el que las familias empleadoras tratan de 'comprar' tiempo para dedicarlo al empleo, al desarrollo profesional o al ocio, y para satisfacer estas expectativas se ve con normalidad que las migrantes se hagan cargo de este trabajo, interpretado en el marco de una lógica de intercambio mercantil en la que los trabajos se complementan y el acuerdo laboral –aparentemente equitativo- genera beneficios mutuos. *"Nosotros creo que las tratamos muy bien, creo que les damos de todo y más. Cuando están aquí tienen un trabajo cómodo, pues con limpiar la casa y cuidar al niño tienen todo el día para echar la siesta, que se la echa"* (EMP_ESP_011). Desde la postura neoservil, la relación laboral se reconoce con un carácter de mutua dependencia ('ellas nos ayudan a cuidar a nuestros familiares y nosotros les ayudamos a ellas en su proyecto migratorio'). Sin embargo, este reconocimiento se queda en el nivel discursivo. *"Yo reconozco que nosotros estamos contentos con la chica y la chica saca más de sus condiciones, porque cuando no es una cosa le das otra y si no les has dado una ropa y si no pues me voy a hacer recados y traigo de la carnicería y toma llevaros para cenar. Si no le doy un no sé qué y llega la navidad y le preparas un montón de comida para que lo celebren y no tengan que gastar ellos, pues intentando ayudarlos. Ellos nos ayudan a nosotros. Al fin y al cabo intentas también que estén a gusto y le dices oye, no desayunes en casa que vienes muy temprano y desayunas aquí, porque sabes que supone un gasto para ellos. Pues mira en el sentido ese ayudándoles siempre, porque ellos nos ayudan porque a mí me sacan las castañas, al final me limpian la casa, me hacen las cosas de la casa y cuidan a mi hijo"* (EMP_ESP_011).

En estricto rigor, cuando las empleadas no responden a las expectativas de las familias o reclaman sus derechos, se las percibe sacando ventajas de la actitud dadivosa de sus empleadores. Para que el carácter magnánimo de la familia empleadora tome sentido tiene que tener como contrapartida la actitud agradecida y servil de la empleada. *"Estamos hartos de darte y darte. Darte adelantos, dinero para tus hijos y tú aquí qué nos das. Que si un día te digo que no puedes salir antes de tu hora me montas la pirula"* (EMP_ESP_011). Al final, esta relación sustentada en la premisa en que el desarrollo de un buen clima laboral es resultante de la suerte o el favor, dependiendo de la posición que se ocupe en la misma, deviene un mecanismo de negociación y contención del conflicto laboral. En él, la parte empleadora casi siempre tiene la mayor

fuerza, aún cuando desde su percepción se sienta menoscabada en su autoridad por las actitudes que califican de abuso por parte de las empleadas. Este comportamiento lo atribuyen a que *"ellas –las empleadas- saben que tienen el sartén por el mango"* (EMP_CHI_059).

Por distintas razones, las partes implicadas no suelen transparentar las fuentes de conflicto. Los empleadores pasan por alto aquellos errores o malos desempeños de la trabajadora para evitar los problemas derivados de la rotación de las cuidadoras, mientras que éstas niegan o esconden sus faltas por temor a la pérdida del empleo y todo lo que ello conlleva. *"Roces, porque por ejemplo dos veces que ella tenía que llegar el domingo, ha llegado el lunes en la mañana, pero me dice a las 7 y llega a las 7. Yo me he enojado con ella dos veces, una vez por eso y otra vez porque no me avisó que iba a llegar tarde. Me avisó, pero me avisó tarde que iba a llegar el lunes. Lo he hablado directamente con ella. Reconozco que la trato con guante de seda, porque sé como son y yo por la etapa que estoy viviendo dependo de una nana. Tampoco siento que se ha aprovechad, pero si, hay cosas que he dejado pasar"* (EMP_CHI_080). *"Una vez que yo fui la que me puse tensa porque quemé una blusa, que sé yo. La guardé dos días y después dije ¡basta de estar sufriendo dos días tontamente, se lo digo y punto! En todo caso que me lo descontaran no más…y se lo dije a la señora. Como que se puso seria, yo me sentí un poquito mal, entró, después salió y me dijo "Pasó no más. Ten cuidado". Eso es lo que me hace sentir bien, se que si algo pasara podría hablar muy bien con ella sin sentirme así acongojada, excepto de que sea algo gravísimo de que haya pasado con el niño, que no voy a ir tranquila. Cualquier mamá tendría que enojarse por más que no fuera la culpa de uno, porque el hijo es el hijo"* (MIC_CHI_PER_075).

Desde la perspectiva de las empleadas, la valoración del clima laboral tampoco puede desligarse del sello familista que impregna la relación laboral de cuidado en el ámbito doméstico y familiar. Esta lógica incide en que, en general, sean poco críticas de sus condiciones laborales o las evalúen solo desde su experiencia personal, sin considerar al colectivo que está en la misma situación. Aunque se reconocen en situación de desventaja por su condición de inmigrantes, predomina la actitud de agradecimiento y la valoración positiva del clima laboral en respuesta al alto sentido de pertenencia que se genera con la familia empleadora, por un lado, y a los márgenes

relativos de libertad con que pueden contar en este tipo de empleos para realizar su trabajo. Los ejemplos que avalan esta postura abundan:

> *"Es como una familia, tenerlos ahí, es más que una familia, son muy buenos los jefes míos, entonces me han valorado mucho. Estoy ahí, no me quejo de nada y ellos no se han quejado de nada. Están conformes con mi trabajo, yo también estoy conforme con ellos. Ha sido así hasta ahora, he cumplido, no he tenido problemas, no he reclamado, nada de eso. También estaba muy contenta con mi trabajo, me dijo que le gustaba mucho, que el aseo y todo eso y más que todo el cuidado de la mamá, el trato a la madre, a las dos digamos, entonces estaba muy contenta. Son muy buenos los jefes míos, entonces me han valorado mucho"* (MIC_ESP_ECU_022).
>
> *"Desde que he venido he tenido jefes estupendos. Ellos, cuando vinieron mis hijos, cuando yo estaba trabajando interna, me dieron toda clase de ventajas, me decían, "tú te levantas y te marchas a darles desayuno a tus hijos, los traes al colegio y vienes para aquí. Llo mismo a la tarde, dejas comido al niño y luego le dejas tumbado y después te vas a buscar a tus hijos, les llevas a casa, le dejas cenados y luego vienes". Me han dado todo tipo de ayudas y ahora también. O sea ahora yo le digo a mis jefes, tengo este tipo de problema, pues mira vete ahora mismo y tal". (MIC_ESP_ECU_014).*
>
> *"No me quejo, mis patrones son súper buenos, súper amorosos porque la señora me apoya bastante, me ayuda. Yo estoy más con los niños que atenderlos a ellos. La señora es súper amorosa, súper buena gente conmigo. Todos acá parecen que te dan un poco de respeto. Yo no pensé que me iba a chocar así con alguien porque yo he escuchado en otros casos que te maltratan, conmigo no" (MIC_CHI_PER_074).*

En algunos momentos del proyecto migratorio, o en dependencia de la situación particular de la mujer inmigrante, el trato y la ayuda de los empleadores, así como su estilo de control y supervisión de las tareas adquieren más peso en la valoración de las condiciones laborales, que otros aspectos aparentemente más relevantes como pueden ser las condiciones salariales, la cantidad de responsabilidades o el tamaño de la vivienda. La autonomía y sensación de libertad, así como la flexibilidad en el desarrollo del trabajo cotidiano son aspectos altamente valorados por las trabajadoras inmigrantes. Son vistas como una manera indirecta de reconocimiento y confianza en su labor. Las siguientes citas son una muestra de esta realidad ambivalente en la percepción del clima y condiciones laborales en el trabajo de cuidado. *"Estaba a gusto porque yo llevaba la casa. Si quería pasar la aspiradora lo hacía, si quería poner la lavadora, si quería planchar… o sea, yo he estado muy contenta porque no es que me pagaran un montón, pero bueno, me trataban bien, estaba a gusto y me gustaba esa casa. A pesar de que era un piso grande, grande, pero no tenía que estar ahí dale haciendo las cosas, yo me organizaba. Había habitaciones que el señor me decía esto no toque, cómo va a pensar que va a estar trabaja, trabaja. Para lo poco que puede hacer no va a estar aquí todo el*

tiempo pasando la aspiradora, todo el tiempo haciendo las cosas. Entonces estaba tranquila" (MIC_ESP_ECU_013). *"Yo creo que la señora está contenta conmigo, no hay problema, yo digo las cosas como son. A veces me incomoda que el señor venga. Yo he acostado a las 8 a los niños y a las 8 tienen que estar acostados. Al final si yo pongo un horario y usted viene y todo lo cambia. No me rete, me dice, no he dado mal ejemplo, los regaloneo. Porque al final uno es un extraño, pero los niños necesitan amor. A veces me hacen caso y a veces no. Pero llegan a mí, cualquier cosa que hacen mal, ya discúlpame. Cada vez que salen me traen alguito, un caramelo, van a una fiesta me traen caramelitos. A veces cuando yo salgo también les traigo algo, es mutuo"* (MIC_CHI_PER_056).

En la interpretación de la relación con las personas que directamente reciben los cuidados suele replicarse esta suerte de compromiso o deuda familiar. Las buenas relaciones y el buen clima laboral se interpretan como una suerte de la empleada al encontrar personas que favorecen el buen trato o como un resultado de las características o habilidades interpersonales de la cuidadora, pero poco del derecho a ser tratado con respeto como en cualquier relación laboral. Al no existir ninguna instancia intermedia entre el empleado y su jefe, que en muchos casos suele ser a quien se proporciona el cuidado directo, la cuidadora queda más sujeta al arbitrio de la 'química' que puede establecerse en la relación interpersonal.

> *"Gente muy agradable, no tengo de qué hablar. He llegado y me ha tocado gente agradable. Lo mejor es que a veces es recíproco, cuando uno es agradable uno también recibe lo mismo"* (MIC_ESP_ECU_012).
>
> *"Me he topado con personas buenas, no tengo quejas en ese sentido de momento. Que están a gusto, que están conformes. Ella no me dice o me trata de acompañante, ella me dice una amiguita. Entonces para mí es un halago también"* (MIC_ESP_ECU_009).
>
> *"No me ha tocado ni una jefa que me haya maltratado en un sentido de insultarme, me ha tocado gente muy educada, buena. En los últimos cinco años he estado muy contenta porque son personas educadas, me han echado una mano para coger un piso, cuando me ha faltado algún dinero me han echado la mano"* (MIC_ESP_ECU_013).
>
> *"La verdad tengo suerte, siempre me tocan buenas personas y no puedo decir nada mal de los vascos porque para mí, son unas bellas personas, sobre todo esta familia"* (MIC_ESP_PER_024).

Sin embargo, estas buenas relaciones muchas veces funcionan en un equilibro precario, precisamente por su carácter individualizado, con una alta carga de afectividad y percibido como de suerte/favor. A fin de cuentas, la cuidadora es tratada 'como' de la familia pero no lo es, se le 'ayuda' pero a cambio de lealtad y obediencia. Tanto

empleadas como empleadoras se percatan de los peligros que acarrean este tipo de relaciones, adoptando distintas posturas, que van desde la negación del conflicto hasta su visibilización resignada, como puede apreciarse en los siguientes fragmentos:

> *"En realidad nunca tuvimos un conflicto abierto, ni problemas. En general ella me plantea las cosas, conflictos nunca tuvimos. Ahora, si a veces ella, por ejemplo, se iba de parranda y no venía el día lunes, entonces me llamaba y me decía que se sentía mal, que estaba mal de la guata. Yo sabía que eso era que había tomado hasta por la oreja, pero digamos que nunca tuvimos conflictos. Digamos que ella después venía y se allanaba. Me decía, sabes que estoy mal, no puedo ir pero voy a tratar de ir a las cuatro a buscar al niño. Pero la prioridad eran los niños, nunca tuvimos problemas. Después ya sí, como te digo, al final ella se comenzó a deteriorar mucho"* (EMP_CHI_062).

> *"Yo en mi corta edad y en mi gran experiencia me he dado cuenta que al trabajar en una casa uno tiene que cubrirse las espaldas. Porque la gente donde uno trabaja puede que sea muy buena o puede que en el momento en que uno le haga falta se haga mala. Cada uno tiene que mirar por lo suyo. No es que yo sea egoísta sino es que yo aquí tengo que cuidarme lo mío"* (MIC_ESP_ECU_012).

> *"Nosotros en la familia siempre hemos tenido una relación con las nanas, demasiado bien, ellas pasan a ser parte de nuestra familia. Entonces inevitablemente tú te involucras emocionalmente con esa persona lo que te puede jugar a favor y también en contra, pero bueno es el sistema con el que yo nací, el sistema que no me interesa cambiar, pero a mí me cuesta un poco delimitar el tema jefa. Más que nada el trato, ese sistema, me cuesta mucho, por lo mismo me juega en contra porque me cuesta mucho dar órdenes. Empatizo mucho con su situación, no me gusta sobrecargarla pero por otra parte eso te juega en contra… uno se siente muy entrampada por lo que cuesta encontrar nana y eso es latero, porque hay veces que me gustaría pegarle una patada en el poto, y te aguantas por eso"* (EMP_CHI_059).

La presencia del discurso profesionalista en la valoración de las condiciones laborales es débil, tanto en los demandantes de cuidado como en las trabajadoras. Dicha debilidad es atribuible no solo a las condicionantes estructurales sino también a las subjetividades implicadas en la relación laboral. De tal modo que la existencia y resolución de los conflictos no suele realizarse colocando como centro de la relación laboral a los derechos, evaluando su respeto o violación. Por el contrario, se negocia desde una óptica familista donde priman los compromisos y deudas afectivas. El deseo de un tratamiento igualitario en el sector de los cuidados domésticos, tal y como correspondería a cualquier trabajador de otro sector, sigue siendo más una promesa que una realidad. *"Yo pienso que las personas son como son y uno tiene que tratar de acomodarse, lógicamente respetándose ambas partes. Creo que así funcionan mejor las cosas, respetándose ellos y respetándome ellos a mí. El respeto es tratando como*

trabajador, respetando todo lo que corresponde a un trabajador" (MIC_CHI_PER_063).

6.6. La valoración del cuidado como un nuevo derecho social: de la servidumbre a la conquista y reconocimiento de derechos

Atendiendo a la importancia de recurrir al nivel de los discursos y las prácticas para entender la manera en que los derechos y deberes condicionan el ejercicio de ciudadanía sustantiva de los sujetos involucrados en la relación social de cuidado –subrayado en los antecedentes teóricos-, en este apartado apelaremos al nivel de los discursos para comprender cómo perciben su grado de conocimiento y aplicación y si existen diferencias entre las visiones de los actores involucrados, por un lado, y en los distintos contextos de destino (España y Chile), según sea el flujo migratorio en estudio (sur-norte y sur-sur). Exploraremos si los discursos de los distintos actores involucrados en la relación social de cuidado (mujeres inmigrantes cuidadoras, empleadoras y personas en situación de dependencia) confirman una tendencia que ha sido revelada por varias investigaciones tanto en Europa como en América Latina: la negación de derechos que se está produciendo es mucho más amplia y compleja que poner fin a la situación de vulnerabilidad que genera la inexistencia de un derecho a ser cuidada/o en caso de dependencia y si la reivindicación feminista de individualización y universalización de los derechos ha permitido avanzar en la promoción y respeto de los derechos de quienes ejercen fundamentalmente la actividad de cuidado: las mujeres inmigrantes.

Es preciso tener en cuenta que el escenario laboral con condiciones de transnacionalidad en el que se incorporan las mujeres inmigrantes a partir de mediados de los noventa, tanto en España como en Chile, está marcado por la tensión entre un polo servil y otro que instala los derechos laborales como un aspecto central en la formalización del trabajo. "*La llegada de mujeres inmigrantes reproduce en un primer momento el polo servil al introducir la racialización y nacionalidad de la mujer como un nuevo eje de discriminación y subordinación*" (Stefoni y Fernández, 2011:68). Sin embargo, en un segundo momento y a medida que avanza el proyecto migratorio la exigencia de los derechos laborales no se hace esperar. En estas situaciones juega un papel significativo el capital social con el que cuentan las mujeres al migrar (principalmente nivel educacional y redes sociales que tienen en el lugar de llegada), y la apropiación que logran hacer de los derechos existentes.

6.6.1. Derechos de ciudadanía política y legal: "es un beneficio 'ser legal' porque puedo reclamar"

En la valoración de sus derechos, las mujeres inmigrantes que trabajan como cuidadoras en el ámbito doméstico familiar, reconocen que parten de una doble condición que dificulta el punto de partida de acceso y exigibilidad de derechos. Por un lado, su condición de inmigrante y, por otro, de trabajadora perteneciente a un sector de reconocida precariedad laboral: "*uno tiene que, como inmigrante, tener unos derechos*" (MIC_ESP_PER_018Y019). Para conseguir los derechos de ciudadanía política y legal desde la condición de inmigrante es imprescindible el proceso de regularización migratoria, además del empadronamiento, trámite exigible solo para los inmigrantes que residen en territorio español[213].

Tanto en Chile como en España, las mujeres inmigrantes entrevistadas son conscientes de las dificultades que enfrentan en el acceso a los trámites de regularización migratoria y empadronamiento y las consecuencias que ello acarrea en su inserción y posterior integración laboral en la sociedad receptora: "*En el momento en que a una no le quieren empadronar no existe aquí y, como trabajadora, no tiene derecho a nada*" (MIC_ESP_ECU_012). "*Cuando una está ilegal no te pagan, abusan de ti, porque no tienes los papeles al día.*" (MIC_CHI_PER_60). Producto de su restricción o impedimento no solo se niegan derechos civiles y políticos, sino que al mismo tiempo se facilita la vulneración de los derechos laborales, además de derechos sociales como el acceso a la salud y la vivienda, la educación de los hijos e hijas o la seguridad social.

Por su parte, las empleadoras reconocen en sus discursos que el estatus migratorio de las cuidadoras inmigrantes incide en las posibilidades de las mujeres inmigrantes para acceder al trabajo de cuidado y en sus posteriores condiciones de trabajo, afectando sus derechos laborales, de compaginación del trabajo remunerado y no remunerado, así como de autocuidado, aspectos que desarrollaremos más adelante: "*Las migrantes tienen menos condiciones para negociar, sobre todo cuando están en condiciones de ilegalidad. Si ella hubiese tenido la posibilidad de elegir probablemente*

[213] Empadronarse significa inscribirse en el Padrón Municipal, un registro donde figuran todos los vecinos y vecinas de una localidad. Además de ser útil para probar el tiempo que se lleva viviendo en España, el empadronamiento permite solicitar la Tarjeta Individual Sanitaria, la escolarización de los y las menores, o acceder a los Servicios Sociales del municipio. Puede ser un requisito en muchos trámites oficiales, ayudas sociales y ayudas económicas.

hubiera elegido un empleador donde ella no tuviera que trabajar los sábados. Probablemente si ella hubiera tenido su 'residencia', a lo mejor hubiese buscado condiciones de trabajo mejores para ella." (EMP_CHI_062).

Sin embargo, la manera en que incide la variable '*estatus migratorio*' no se comporta de forma similar en cada flujo migratorio. En el caso de la inmigración peruana en Chile se percibe, tanto por los empleadores como por las mujeres inmigrantes, que el proceso de regularización migratoria es más fácil y expedito que en otros países: *"En Chile es muy fácil legalizarse en comparación con otros países"* (EMP_CHI_062). Las dificultades, sin embargo, se producen con el tipo de visado 'sujeto a contrato', que obliga a la mujer inmigrante a permanecer dos años consecutivos con el mismo empleador para poder acceder al estatus de 'permanencia definitiva'. Esta situación afecta, al menos temporalmente, a la capacidad para exigir los derechos laborales, por cuanto la trabajadora procura evitar conflictos con el empleador para no ser despedida y tener que iniciar un nuevo trámite de visado. "*Ella* –la empleadora- *no quería tener ilegales acá en la casa. Yo llegué 'regular' pero después fui 'ilegal' por cambiar de trabajo y después cuesta mucho salir de esa. Tienes que volver a partir de cero*" (MIC_CHI_PER_60).

No obstante estas dificultades iniciales, una vez que se produce el acceso a la regularización de su estatus migratorio se percibe por los distintos actores un cambio de actitud en la mujer inmigrante, valorándose positivamente el acceso a dicho estatus en materia de exigibilidad de derechos laborales: "*es un beneficio 'ser legal' porque puedo reclamar*" (MIC_ESP_ECU_012). En la medida en que avanza y se consolida el proyecto migratorio se confirma la percepción subjetiva de una mayor seguridad por parte de la mujer inmigrante, tanto en aquellas que llegan a Chile como en las que se dirigen a España, para exigir sus derechos laborales. "*Al principio cuando yo llegué yo no sabía nada de las condiciones de trabajo, cómo se trabajaba aquí, pero conforme ha ido pasando el tiempo aprendí que uno no debe trabajar sin contrato de trabajo, las leyes del gobierno, dónde me debo ir a quejar si me pasa algo en un trabajo, si no me pagan. Una va aprendiendo porque una no puede estar callada, no, conforme una está en un país una va aprendiendo*" (MIC_CHI_PER_60). Sin embargo, el problema está en que este conocimiento de los derechos no está equitativamente repartido entre las mujeres inmigrantes cuidadoras y en consecuencia la vulnerabilidad se perpetúa en el tiempo, traspasándose a las mujeres inmigrantes recién llegadas. Se comienza a generar

un efecto perverso entre las propias mujeres inmigrantes, por cuanto se atribuyen las vulneraciones de derechos a la poca capacidad de ciertos subgrupos dedicados a estas labores –de otros orígenes o recién llegadas- para hacer respetar sus derechos y no a las condicionamientos estructurales que se los impiden: "*es que mayormente las que no reclaman es porque no tienen un contrato, porque no son legales*" (MIC_ESP_PER_018Y019), "*siempre hay ese roce porque dicen que nosotros somos sumisas y que hacemos todo lo que ellos –los empleadores- dicen*" (MIC_CHI_PER_056).

6.6.2. El derecho a recibir cuidados en situación de dependencia

Sabemos que el derecho a recibir la atención precisada en situación de dependencia es un derecho de reciente reconocimiento para el caso de España, con todo lo que ello implica de dificultades de puesta en práctica y mejoras posibles para hacer efectiva la condición de universalidad prometida en su formulación. En el caso de Chile, la situación es más precaria, por cuanto está pendiente su inclusión en la agenda pública y su posterior reconocimiento como un derecho. Frente a esta desigualdad de punto de partida, interesa analizar los discursos de los sujetos involucrados en la relación social de cuidado (cuidadoras, personas dependientes y familiares que figuran como empleadores) acerca de la valoración de la relación autonomía/ dependencia y el derecho a ser cuidados, a decidir sobre las condiciones del mismo, así como el deber de facilitar su cuidado cuando este es proporcionado en el ámbito doméstico.

Respecto al derecho a ser cuidados, aparece en primera instancia la valoración positiva de la autonomía por el máximo de tiempo posible, aún cuando se esté en situación reconocida de dependencia. "*Quiero ser autónoma yo mientras pueda. El día que no pueda, no es ni por orgullo ni por nada, el día que no pueda te digo me tienes que duchar porque no puedo… No sé en qué momento diré hasta aquí y me marcho a una residencia*" (DEP_ESP_032). "*He sido muy independiente para mis cosas, me ha costado mucho trabajo pedir la ayuda, más que la limpieza, más que nada, la ayuda personal*" (DEP_ESP_051). Siendo coherentes con esta valoración positiva de la autonomía, en los discursos de las personas en situación de dependencia existe un consenso de que una de las condiciones fundamentales de los cuidados, cuando se

requieran, es que sean proporcionados en el domicilio[214]. Reconocen, sin embargo, que esta opción tiene el inconveniente de atentar contra el derecho a la intimidad e inviolabilidad del domicilio. En condiciones de elegir, algunos prefieren permanecer en su espacio propio que acceder a ingresar en una institución, donde las cuotas mínimas de autonomía y poder de decisión que pueden mantener en su domicilio propio se pierden. "*El tener una persona aquí también tiene sus inconvenientes. A una no le gustaría perder lo suyo porque está en su entorno, en su casa, con las comodidades. Pero bueno, tiene el inconveniente de tener una persona extraña en casa. Por otro lado, en la residencia se va y pierde una sus cosas*" (DEP_ESP_032).

Otros, en cambio, optan por institucionalizarse como una manera de resolver la tensión entre el derecho a ser cuidados en domicilio y el derecho a la intimidad. En los discursos de los familiares de las personas en situación de dependencia, se reconoce la dificultad de la toma de decisiones en casos como éste: "*En principio mi abuela era reacia a tener una persona, una mujer que estuviera en su propia casa y que no estuviera relacionada con la limpieza de la propia casa. No le gustó la idea de estar acompañada y ayudada por una mujer que no fuera limpiadora de su casa. Prefería salir ella de su casa y estar atendida en otro medio que aceptar la idea de que alguien ajeno viniera a su casa un poco a llevar las riendas*" (EMP_ESP_021). Sin embargo, la institucionalización es vista como una solución parcial a la tensión antes descrita en la percepción de los familiares y personas en situación de dependencia, por cuanto no siempre en estos espacios públicos se puede resguardar adecuadamente el derecho a la intimidad. Quienes han pasado por dicha experiencia así lo reflejan: "*Es difícil no estar realmente en la que no es su casa por mucho que uno pague, porque eso es lo principal. Es difícil convivir con tanta gente, pero me he tenido que acostumbrar*" (DEP_CHI_077_01Y02).

Esta opción supone además una tensión entre los derechos de los familiares a decidir sobre cómo y cuánto cuidarán y de las personas en situación de dependencia sobre las condiciones de su cuidado. Estas últimas también están en el deber de facilitar su cuidado y sus familiares de proporcionar un cuidado apropiado. Pero, ¿cómo conciliar estos derechos si en la base están en juego la asignación y asimilación de roles

[214] Este consenso es coherente con los resultados encontrados en otros estudios en los que se reafirma que los mayores prefieren ser atendidos en su propia casa (77,3%) o convivir con los hijos (33%). Las residencias y centros de día sólo se señalan como opción en el 10,2% y 13% de los casos respectivamente (Abellán *et al*., 2007: 80 en Tobío et. al., 2010: 126).

y estereotipos que terminan condicionando la elección de lo que podrían ser las condiciones aceptadas o mejor valoradas socialmente para el cuidado?. En el rechazo a la institucionalización de muchas personas en situación de dependencia, que comparten algunos de sus familiares, se muestra con claridad el mandato social: 'quien no ingrese al mayor en una institución y asuma las tareas se ganará el reconocimiento y la admiración generales' (Tobío, et. al, 2010). La siguiente cita lo reafirma:

"*Aitite* -el abuelo- *nunca ha querido ir a una residencia, siempre le ha parecido una cosa terrible, siempre lo ha vivido como un abandono de las responsabilidades morales que tenemos la familia con respecto a las personas mayores… le parecía algo inmoral o algo que iba en contra de sus expectativas personales. No apoya la idea de que las personas mayores estén institucionalizadas, tiene una fuerte convicción religiosa y considera que los mayores que lo han dado todo por sus hijos y que han trabajado mucho por su cuidado deben ser compensados al final de su días, y deben ser compensados desde el ámbito de la familia, siendo cuidado por sus hijos, por sus nietos, por las relaciones familiares*" (EMP_ESP_021). El peso de estas convicciones, por más profesionalizado que esté el servicio de cuidado institucionalizado, profundiza el sentimiento de abandono que muchas personas en situación de dependencia experimentan una vez que han sido trasladados a una residencia. "*Somos abandonados, yo me considero una persona abandonada. Porque no veo a mis hijos como tendría que verlos, como lo que le digo, me gustaría un palmetazo en la espalda nomás, una vez por semana, una vez al mes entonces*" (DEP_CHI_077_01Y02). Se trata de un déficit que se percibe como muy difícil de ser cubierto o transferido ni siquiera por la más competente de las instituciones de cuidado. El derecho a ser cuidado en condiciones dignas se facilita, según la percepción de los actores involucrados, proporcionando los medios adecuados pero sin olvidar los fines: el bienestar físico y emocional de las personas en situación de dependencia: "*nosotros lo que íbamos buscando no era tanto la eficacia en el hacer como el afecto que pudiera darle a mi padre, esa cercanía, ese cariño*" (EMP_ESP_38).

6.6.3. Derechos laborales de las cuidadoras inmigrantes. "Ellas, entre comillas, aguantan un poquito más"

La investigación social ha constatado importantes vulneraciones en los derechos laborales y de conciliación de las cuidadoras inmigrantes. Dichas vulneraciones están íntimamente ligadas, por un lado, a la precariedad estructural que caracteriza el trabajo

de cuidados, similar a las del empleo doméstico y, por otro, a la mayor vulnerabilidad de los sujetos que lo brindan, situación que se agudiza en ciertos grupos especialmente vulnerables como las mujeres inmigrantes.

El escenario laboral con condiciones de transnacionalidad en el que se incorporan las mujeres inmigrantes a partir de mediados de los noventa, tanto en España como en Chile, está marcado por la tensión entre lo que se ha denominado un 'polo servil' y otro que instala los derechos laborales como un aspecto central en la formalización del trabajo. En Chile, "*la llegada de mujeres inmigrantes reproduce en un primer momento el polo servil al introducir la racialización y nacionalidad de la mujer como un nuevo eje de discriminación y subordinación*" (Stefoni y Fernández, 2011:68), mientras que en España se menciona que "*existe una frontera entre servidumbre y neoservidumbre; y ésta tiene género, etnia, clase social y lugar de procedencia*" (Tobío, et al., 2010: 141). Esta tensión, a medida que avanza el proyecto migratorio, se resuelve a favor del polo de los derechos, jugando en ello un papel significativo el capital social con el que cuentan las mujeres al migrar (principalmente nivel educacional y redes sociales que tienen en el lugar de llegada), y la apropiación que logran hacer de los derechos existentes.

Dentro de las variables que soportan el polo del servilismo se encuentra la referida al *origen de la trabajadora* (nacional o inmigrante), condicionando que se produzcan o perciban mayores abusos y vulneraciones sobre las mujeres inmigrantes, por cuanto sería éste último el grupo con menor poder de reclamación. Esta percepción es muy similar con independencia de la dirección del flujo migratorio sur-norte o sur-sur: "*las personas que viven acá no tienen mucho que perder, por ejemplo a veces no les gusta algo y dicen: sabes qué, yo no vengo mañana a trabajar*" (MIC_CHI_PER_064).

La preferencia en la contratación de mujeres inmigrantes en el sector doméstico y de cuidados no solo estaría relacionado con un déficit de mano de obra 'nacional', sino también con la 'ventaja comparativa' con que contaría este grupo a la hora de plantear menos demandas laborales que las trabajadoras nacionales, tal y como lo han demostrado otros estudios empíricos[215]. Esta situación es explícitamente reconocida en

[215] Los empleadores chilenos, por ejemplo, prefieren a las mujeres peruanas para trabajar en el sector doméstico y de cuidados por considerar que plantean menos demandas que las trabajadoras chilenas y porque serían 'más devotas, cuidadosas o sumisas' (Hill-Maher y Staab, 2005). Por su parte, en España la investigación social ha constatado que en las familias empleadoras "existe una predilección hacia las

los discursos de las empleadoras: "*Yo creo que las migrantes tienen la situación de desventaja, como que tienen menos posibilidades de establecer condiciones propias a la hora de un contrato (…) ellas están dispuestas a trabajar bajo condiciones que normalmente las otras –las nacionales- no están dispuestas. Ellas, entre comillas, aguantan un poquito más"* (EMP_CHI_062). "*Las –cuidadoras- chilenas te ponen muchas más exigencias. Exigencias de más o menos uno tener que servirle el desayuno a la cama, voy a trabajar de tal a tal hora, si me pide esto es extra. Son mucho más complicadas*" (EMP_CHI_080).

El reconocimiento de los derechos laborales de las mujeres inmigrantes por parte de los empleadores se ve afectado además por la variable '*rasgos culturales'*. La existencia de ciertos estereotipos atribuidos a la cultura de origen de la mujer inmigrante incide en la percepción de los empleadores respecto de la mayor o menor capacidad de reclamación o exigencia de derechos laborales por parte de las cuidadoras inmigrantes. Así, por ejemplo, las empleadoras chilenas perciben que lo que denominan el rasgo 'servil' de la cultura peruana facilitaría la aceptación, sin mayores objeciones, de las condiciones laborales por parte de la mujer inmigrante. Sin embargo, dicho rasgo al entrar en "contacto" con la cultura laboral chilena y en la medida en que se consolida el proyecto migratorio y se conquistan los derechos relacionados con el estatus migratorio comienza a perder fuerza. "*Ellas* –las inmigrantes peruanas- *vienen con un sistema de servilismo muy fuerte que al principio casi no levantan la cabeza. Pero sabes qué, están tan chilenizadas que al final toman ventaja. Todo depende de sus relaciones aquí con sus redes sociales, y la actitud que tenga uno*" (EMP_CHI_ 059).

No obstante estas dificultades en el acceso y ejercicio de derechos laborales, los actores consultados reconocen importantes avances en cuanto al aprendizaje en derechos que el desarrollo del trabajo de cuidado les ha facilitado. En las mujeres inmigrantes cuidadoras se percibe una autovaloración positiva de la experiencia laboral adquirida como un aporte para su propio desarrollo profesional y personal, impactando positivamente en su autoestima. Frases como 'yo puedo hacer', 'estoy segura que lo puedo hacer', 'he aprendido mucho', son recurrentes en los discursos, aunque

---

'sirvientas' procedentes de Latinoamérica". Además de los argumentos del lenguaje, religión y cercanía cultural, el análisis ha detectado la "existencia de una asociación entre mujeres latinas y ciertas características de personalidad como 'paciencia' y 'cariño' que entroncan perfectamente con el cuidado de personas mayores" (Martínez Buján, 2010: 121). La preferencia de nacionalidades concretas más el componente de irregularidad serían determinantes para trabajar en el sector de los cuidados en el ámbito doméstico-familiar.

predominan en los de aquellas que cuentan con una mayor duración del proyecto migratorio.

En la visión de sus empleadores, que se comportan de manera muy similar en los dos contextos de destino estudiados, encontramos una valoración ambivalente respecto de estos avances en materia de derechos laborales. Reconocen su importancia, siempre y cuando el ejercicio de los mismos no atente contra otros derechos relacionados con las personas en situación de dependencia o los de la familia empleadora. "*Hace como 10 o 15 años eran como más tímidas, ahora tienen como más seguridad, más desparpajo. Pero también veo la otra parte, 'me corresponde y me pertenece'. Ellas se saben lo que les corresponde y les pertenece al último milímetro, pero es que la contrapartida no la conocen. Veo que están más formadas legalmente pero que la formación no la veo equitativa*" (EMP_ESP_040). "*Andan con la cuestión de la ley acá, es como que te amenazan, es muy triste, como que estuviéramos frente a dos mundos, como que sienten que el jefe es un enemigo"* (EMP_CHI_059). En otras palabras, desde la percepción compartida de las empleadoras chilenas y españolas, no siempre se produce una relación adecuada entre derechos laborales y deberes, en particular, del deber de cuidar apropiadamente. Las empleadoras refieren que con frecuencia las cuidadoras inmigrantes solicitan el cambio de las condiciones pactadas: aumento de sueldo, extensión de la jornada laboral, etc., lo que les afecta poder entregar un cuidado apropiado a sus familiares. Esta solicitud de cambio frecuente de las condiciones laborales influye negativamente en el clima laboral, generando desconfianza entre empleadores y cuidadoras. "*Que cada dos por tres me estuvieran cambiando las condiciones o exigiendo más y más… cuando empiezan dicen a todo que sí y lo hacen todo fenomenal, no ponen absolutamente ninguna pega y a los dos años o al año y medio es cuando empiezas a ver que empiezan a exigirte. Yo creo que tienen un poco la mentalidad, yo llego y aquí lo que me manden y no rechisto nada y al año y medio empiezan a pedir cosas*" (EMP_ESP_047). *"De un día para otro se van y no avisan, no enfrentan las cosas, todo es por debajo (…) incumplimiento, falta de responsabilidad y lo otro, haciendo valer sus derechos de una manera un poco agresiva*" (EMP_CHI_059).

La creciente formalización (contractual) del trabajo de cuidado, resultado de la mayor exigibilidad en materia de derechos laborales, no siempre es bien valorada por las empleadoras, dada las especificidades del tipo de trabajo y el ambiente (hogar) en

que se realiza. Los derechos laborales de las mujeres inmigrantes se interrelacionan con otros derechos, por ejemplo, de los empleadores a decidir sobre cómo y cuánto cuidarán/serán cuidados. El problema radica en que el ejercicio de este derecho por parte de los empleadores puede entrar en tensión con los derechos de otros colectivos que no cuentan con las capacidades de elección o negociación para establecer una relación laboral que respete o resguarde los derechos de las trabajadoras inmigrantes y de sus propias familias. En general, predomina una percepción negativa del aumento de exigibilidad de derechos en la medida en que la mujer inmigrante consolida su proyecto migratorio y regulariza su situación laboral. "*Actualmente es: me corresponde, me pertenece, cuánto voy a ganar, a qué hora voy a trabajar. Yo no sé hasta qué punto eso incluso les puede perjudicar"* (EMP_ESP_040). Sin duda, las que se ven más afectadas por esta visión son las inmigrantes recién llegadas y aquellas que se encuentran en modalidad de internas, las que son percibidas con menor derecho a reclamación por parte de sus propias empleadoras.

En los discursos se puede identificar cierta dificultad por parte de los empleadores para cumplir con las obligaciones/deberes que les corresponden para proveer los medios adecuados que garanticen o faciliten el trabajo de cuidado, una vez que han decidido externalizarlo al contratar una cuidadora inmigrante en el domicilio. Aunque son conscientes del cambio que se ha producido, y algunos –los menos- valoran positivamente el mayor conocimiento y exigencia de derechos laborales por parte de las cuidadoras inmigrantes, en la gran mayoría continúa predominando la cultura de la servidumbre a la hora de pactar y garantizar los derechos laborales de sus cuidadoras. "*Me parecía una persona sensata, se le notaba que era una persona que había trabajado, que tenía experiencia aquí. Entonces no era todo que sí que sí, sino que también preguntaba por las condiciones del trabajo, por la forma de trabajar, incluso intentaba negociar algo. Tenía mas experiencia, no era alguien recién llegada como otras personas a las que entrevisté, que se veía claramente que te decían que sí a todo, les daba igual lo que les ofreciera. Tenían tanta necesidad o querían tanto el trabajo que no se planteaban el que ellas pudieran elegir*" (EMP_ESP_047).

En la tabla 6.6 se puede apreciar una visión sintética, siguiendo la percepción de los actores entrevistados, de los nodos de vulneración de derechos laborales para las mujeres inmigrantes que ejercen labores de cuidado remunerado y su relación con otros derechos de los sujetos involucrados en la relación social de cuidado –personas en

situación de dependencia y empleadoras-, así como de las variables que pueden estar incidiendo en el acceso y ejercicio de los mismos.

Tabla 6.6. Ámbitos de vulneración de derechos laborales en el trabajo de cuidado y su relación con otros derechos, según la percepción de cuidadoras inmigrantes y empleadores

	Mujeres inmigrantes	Empleadoras
Áreas o aspectos de mayor vulneración	➢ Jornada laboral diaria. ➢ Descanso (entre jornada y semanal). ➢ Seguridad social. ➢ Contrato. ➢ Profesionalización de la labor.	➢ Cuidado digno. ➢ Intimidad. ➢ Provisión de medios adecuados que faciliten el trabajo de cuidado. ➢ A decidir sobre cómo y cuánto cuidarán/serán cuidados.
Áreas o aspectos de reconocimiento creciente	➢ Aprendizaje en derechos. ➢ Autovaloración positiva experiencia laboral para el desarrollo profesional y personal.	➢ Necesidad de mayor profesionalización. ➢ Valoración ambivalente del reconocimiento de derechos laborales a cuidadoras inmigrantes.
Interrelación con otros derechos	➢ Derecho al autocuidado. ➢ Derecho a cuidar en tanto compaginación de trabajo remunerado y de cuidados no remunerado. ➢ Derecho a la intimidad. ➢ Derechos de ciudadanía política/legal.	➢ Derecho a la intimidad e inviolabilidad del domicilio. ➢ Tensión entre derechos y obligaciones laborales (‘cuidar apropiadamente’).
Variables que inciden en el acceso y ejercicio de los derechos laborales	➢ Origen (nacional o inmigrante). ➢ Estatus migratorio. ➢ Años de antigüedad del proyecto migratorio. ➢ Nivel de asociacionismo (laboral o inmigrante) de la mujer cuidadora. ➢ Rasgos culturales. ➢ Nivel de participación o vínculo con redes familiares o sociales.	➢ Predominio de una cultura de la servidumbre. ➢ Escasa valoración social del trabajo de cuidado. ➢ Bajo estatus social de la trabajadora de origen inmigrante.

Fuente: Elaboración propia en base a análisis de entrevistas.

6.6.4. Derecho a conciliar trabajo remunerado y trabajo de cuidados no remunerado

Aunque no está reconocido como tal el derecho a conciliar trabajo remunerado y trabajo de cuidados no remunerados, sin dudas se trata de uno de los aspectos fundamentales que afecta el ejercicio de los derechos laborales. Su contenido está destinado a que las responsabilidades de cuidados familiares no afecten negativamente el desempeño profesional en un mismo momento del tiempo o a lo largo del ciclo vital (INSTRAW, 2009), especialmente de quienes tradicionalmente se han ocupado en las

familia de las tareas de cuidado. Por ello, el establecimiento y garantía de condiciones laborales dignas facilitaría el reconocimiento y ejercicio del derecho a cuidar en tanto que compaginación de trabajo remunerado y de cuidados no remunerado, por parte de los empleadores. Al mismo tiempo, daría la posibilidad de compaginar trabajo de cuidado remunerado y de cuidado no remunerado, por parte de las cuidadoras inmigrantes.

El derecho a decidir sobre cómo y cuánto cuidarán/serán cuidados en la visión de los empleadores está garantizado solo de manera parcial e insuficiente. A las variables estructurales analizadas previamente (normativa, políticas sociales, etc.), se agrega a nivel de discurso una valoración ambivalente de la estrategia de contratación de mano de obra inmigrante femenina para resolver los problemas de déficit de cuidado en la familia. Por un lado, los empleadores, en su gran mayoría mujeres, perciben que la inestabilidad laboral de las cuidadoras les afecta negativamente entregar un cuidado apropiado a sus familiares y al mismo tiempo entorpece su desempeño laboral. Aún más complicado es el hecho de percibir negativamente que el ejercicio del derecho al descanso semanal y también de los feriados por parte de las trabajadoras inmigrantes es un derecho laboral reconocido y en cuanto tal ha de ser respetado. En la práctica, siguen operando a nivel de la subjetividad ciertos rasgos relacionados con la cultura de la servidumbre, donde el empleador podía disponer del tiempo de los trabajadores, sin derecho a reclamación. Opiniones como las que siguen así lo confirman: "*La verdad, no me importa quedarme un mes sin ella para que ella esté bien y lógico que quiera estar la Navidad con su familia. Pero yo me podría poner estricta y decirle, tú sales cuando yo me vaya de vacaciones pero es una negociación muy fácil*" (EMP_CHI_055). "*Se saben todas las leyes por libro y no transan su fin de semana y los feriados legales. Los feriados legales del país, ellas se los toman a diferencia de las chilenas que esos se negocian todavía*" (EMP_CHI_065_01Y02).

Sin embargo, desde la visión de las cuidadoras inmigrantes se comparte la percepción, tanto en el caso de las que llegan a Chile como de las que lo hacen hacia España, de estar realizando una contribución positiva con su trabajo para que las familias para quienes trabajan puedan compaginar mejor sus obligaciones laborales con las de cuidado familiar. "*Porque cuando uno trabaja interno si está a cargo de niños, si es que los padres tienen que salir pues te tendrás que quedar a cargo del niño, si trabajas con gente mayor, si se han ido de viaje tienes que quedarte con la persona*

mayor. Si trabajas de externa cuidando niños o una persona mayor pues igual lo mismo, tienes que estar a cargo de la casa, de su comida, de su alimento, recoger al crío, de llevarle a música, al futbol, a no sé donde, traerlo, darle la cena, de todo. Tienes que hacerte cargo de toda su vida. La gente donde trabajas se hacen cargo cuando el niño ya está limpito, está comidito, lo que ellos hacen es disfrutar" (MIC_ESP_ECU_012). Desde la perspectiva de quienes se desempeñan como cuidadoras, el acceso y ejercicio del derecho a compaginar trabajo remunerado y trabajo de cuidado no remunerado es percibido con más dificultades, derivadas en primer lugar de la escasez de tiempo, así como de las pocas posibilidades, sobre todo en las primeras etapas del proyecto migratorio, de gestionar adecuadamente ese tiempo. "*Desde que he llegado aquí es del trabajo a casa, casa y trabajo. Yo no tenía vida, porque la vida era vivir todo el día trabajando para los demás*" (MIC_ESP_ECU_012). En general, las mujeres inmigrantes entrevistadas comparten un sentimiento negativo de 'pérdida de libertad' al hacerte cargo de "toda" la vida de otros –personas que cuidan y empleadores- agravado en el caso de las trabajadoras con régimen interno.

Para resolver las múltiples dificultades que se les presentan a las cuidadoras inmigrantes en el ejercicio de este derecho, ha jugado un papel central las llamadas cadenas globales de cuidado. Mediante ellas se les traspasa a otras mujeres, en origen o en destino –abuelas, hermanas, hijas mayores u otras parientes- la responsabilidad total o parcial del cuidado de los dependientes.

Sin embargo, en términos positivos las mujeres inmigrantes perciben que, a pesar de las dificultades iniciales, tanto la experiencia migratoria como la inserción en el trabajo de cuidados les han permitido conquistar nuevos derechos para resolver sus propios problemas de conciliación de la vida laboral y familiar. Valoran positivamente contar con mayor autoconciencia de sus derechos laborales y de género, lo que les permite distribuir más equitativamente las tareas y responsabilidades domésticas: "*nosotras de por ahí somos como tímidas. He despabilado, más en casa con mi marido. Tú sabes que los maridos de por allí son un poco machistas, pues he despabilado en esas cosa*s (…) *aquí es otro vivir*".

6.6.5. Derecho al autocuidado: "al dar libertad a la gente con que trabaja tiene uno menos libertad"

La investigación ha ido reconociendo progresivamente la importancia del 'autocuidado', y aunque ha sido menos estudiado, se ha demostrado que se manifiesta

en una pluralidad de aspectos, desde los hábitos de alimentación e higiene, la búsqueda de un tiempo propio hasta las actitudes ante el riesgo. El cuidado es un trabajo y además una actividad compleja por cuanto requiere habilidades, tanto físicas como psicológicas. Con frecuencia, estas habilidades encuentran serias dificultades para desarrollarse adecuadamente porque la forma en que nos cuidamos a nosotros mismos impacta negativamente sobre nuestra salud física y mental además de ser condición para el cuidado de los otros. El resultado es, en muchas ocasiones, lo que se califica de 'síndrome o estrés del cuidador' (Tobío, et al., 2010).

En relación con el tiempo propio, aunque no existe un derecho socialmente garantizado al tiempo de calidad, siendo éste un elemento determinante del bienestar (Pérez, 2006), es importante reconocer que la manera en que éste se usa y distribuye es un indicador relevante, particularmente cuando se cruza con la experiencia migratoria, para comprender el uso diferencial del tiempo entre la población autóctona y migrante en destino y las repercusiones personales y sociales en unos y otros. Es compartida la percepción negativa, tanto por parte de empleadores como por las mujeres inmigrantes en ambos flujos migratorios, sobre la escasez de tiempo libre y ocio de que disponen las cuidadoras[216], situación que repercute negativamente sobre su vida personal y social, particularmente para aquellas que trabajan en régimen de internas: "*Al dar libertad a la gente con que trabaja tiene uno menos libertad*" (MIC_ESP_ECU_012).

A pesar de la escasez de tiempo, en particular las empleadoras españolas reconocen y valoran positivamente la dedicación, por parte de las mujeres inmigrantes, de tiempo para su autocuidado, ya sea para mejorar su aspecto personal, ampliar su formación o simplemente dedicarlo al ocio, todo lo cual impacta positivamente en la elevación de su autoestima. "*Ha puesto más interés en la belleza, se ha puesto más guapa (…) yo he percibido en ella una avidez de aprender cosas y una valoración de sí misma como de ver que es capaz de hacer cosas que allí no lo tenía. Allí cuidaba a sus hijos, hacía las cosas a su marido y nada más*" (EMP_ESP_047).

[216] En España, los datos del Instituto Nacional de Estadísticas (2003) demuestran que la población extranjera dedica más tiempo al trabajo remunerado y menos a todas aquellas actividades que no se plantean como estrictamente necesarias (vida social, aficiones, etc.), invirtiendo en el hogar y la familia prácticamente el mismo tiempo que la población española. De lo anterior, los estudios concluyen que la población extranjera tiene menos libertad a la hora de elegir qué hacer con su tiempo (INSTRAW, 2009). Por su parte, Fernández Cordón y Tobío (2007) también demuestran que la falta de tiempo para desarrollar vida social y ocio destacan entre los efectos más señalados del trabajo de cuidado.

Sin embargo, los derechos laborales colisionan con el derecho al autocuidado, que a su vez en el caso del trabajo de cuidado realizado en el espacio doméstico entra en tensión con el derecho a la intimidad y la inviolabilidad del domicilio. En cuanto a la intimidad, los propios empleadores reconocen las dificultades que las trabajadoras inmigrantes tienen, especialmente las que trabajan en la modalidad de internas, de contar no solo con un espacio propio para el descanso, la alimentación u otras necesidades básicas, sino para circular libremente por el domicilio o fuera de él. "*Me sigue pareciendo que el trabajo de cuidadora doméstica es espantoso por el hecho de que tienen poca libertad si trabajan puertas adentro. Tienen su habitación pero no siempre circulan libremente, o que digan:" tengo el trabajo listo y me voy a ir a un centro comercial a dar una vuelta". El trabajo de ellas es muy difícil, poco valorado, nosotros tratamos de hacérselo agradable pero quién sabe cuánto"* (EMP_CHI_065_01Y02).

6.6.6. El derecho a la profesionalización del trabajo de cuidado y su valorización social

Los niveles de profesionalización del trabajo de cuidado son aún bajos, predominando una gran diversidad, tanto para el caso español como el chileno, en lo que se refiere a la cualificación y las condiciones laborales, así como a las formas de ejercer el cuidado (Martínez Buján, 2010; Arriagada y Moreno, 2011). La creciente lucha por el reconocimiento de los derechos laborales del sector es una vía para conseguir la profesionalización del servicio e indirectamente para visibilizar y revalorizar su contribución social, especialmente de aquel que se realiza en el ámbito doméstico familiar.

En las entrevistas se puede identificar la necesidad sentida por las cuidadoras inmigrantes de profesionalizar su labor. Reclaman de sus empleadores otorgar reconocimiento a muchas de las habilidades y saberes adquiridos en la realización del trabajo de cuidado. Sin embargo, en los propios discursos se puede identificar un conjunto de variables que están afectando la profesionalización del servicio. Entre ellas se encuentra el grado de conocimiento y acceso a fuentes de información sobre derechos. Factores como la escasez de tiempo, la accesibilidad digital, el menor nivel educacional o el bajo grado de asociacionismo inmigrante inciden en que este reconocimiento se esté produciendo en forma muy lenta y desigual. Por el momento se

benefician más de la profesionalización del servicio los cuidados institucionalizados que aquellos remunerados realizados en el ámbito doméstico.

Por su parte, los empleadores son conscientes de la importancia de revalorizar el trabajo de cuidado, modificando los prejuicios existentes sobre la actividad y quienes la desempeñan. La visión discriminatoria acerca de la mujer inmigrante y la consiguiente atribución de menor estatus social obstaculiza el reconocimiento de su potencialidad como trabajadora y persona: "*Para mí es tan digno el trabajo de empleada de hogar o la que atiende la gran dependencia de los mayores como cualquier otra profesión. A las empleadoras hay que enseñarlas y decirles que den valor a ese trabajo. Para mí eso es urgente y necesario. Yo creo que de una vez por todas tendría que desaparecer de la mente de la trabajadora el sentimiento de esclava y si lo tienes es porque algo anda mal*" (EMP_ESP_38).

6.6.7. ¿Un balance negativo para el reconocimiento y aplicación de derechos en el contexto transnacional del trabajo de cuidado?

Según lo constatado, las valoraciones y percepciones sobre el acceso y ejercicio de derechos en la relación social de cuidado refuerzan la idea, subrayada en otras investigaciones tanto en Chile como en España, de la existencia de una negación concatenada de derechos y en consecuencia del ejercicio de una ciudadanía limitada para las mujeres inmigrantes cuidadoras. A través del análisis de las valoraciones sobre el acceso y ejercicio de los derechos de ciudadanía política y legal, se pudo detectar la dificultad percibida, tanto por las mujeres inmigrantes como sus empleadoras, para acceder a los trámites relacionados con los procesos de regularización migratoria. Dicha dificultad, comprobamos, está estrechamente relacionada con la doble situación de vulnerabilidad de quienes lo requieren: la condición de migrante y de inserción laboral en un sector caracterizado por una alta precariedad laboral. Sin embargo, la variable '*estatus migratorio*' no se comporta de forma similar en cada flujo migratorio estudiado, percibiéndose con menos dificultades en el caso de Chile, lo que en efecto ha sido una variable explicativa del aumento de la migración intrarregional latinoamericana.

La experiencia laboral de las cuidadoras inmigrantes, la duración del proyecto migratorio, el estatus migratorio así como el papel de las redes sociales son factores que influyen positivamente en el conocimiento y ejercicio de sus derechos. Sin embargo, como se trata de un sector laboral que opera con altos niveles de deficiencia de derechos

sociales y laborales y de actores invisibilizados y desvalorizados socialmente, este déficit en la garantía de derechos se continúa reproduciendo, impactando negativamente sobre aquellas inmigrantes recién llegadas.

La percepción sobre los derechos laborales según los discursos de empleadoras -muy similar con independencia de la dirección del flujo migratorio- es contradictoria. Reconocen su importancia, siempre y cuando el ejercicio de los mismos no atente contra otros derechos relacionados con las personas en situación de dependencia o los de la familia empleadora. Las empleadas, por su parte, saben de la importancia de su trabajo y su aporte a la reproducción del hogar. Por la misma razón les cuesta entender que no se les dignifique su trabajo, en dimensiones tan relevantes como el respeto a sus derechos laborales, la profesionalización de su labor o el derecho al autocuidado.

Resultado de la tensión entre un polo de tradición servil y otro, de incipiente desarrollo, basado en una cultura de derechos, puede observarse como en la práctica entran en conflicto algunas de las dimensiones de los derechos que hemos analizado. Por ejemplo, los derechos laborales colisionan con el derecho al autocuidado, que a su vez en el caso del trabajo de cuidado realizado en el espacio doméstico entra en tensión con el derecho a la intimidad y la inviolabilidad del domicilio. El estudio confirma además que estas tensiones están agudizadas por la influencia de variables como la raza y la nacionalidad que profundizan la subordinación y discriminación ya presentes en el sector, limitando el despliegue de una ciudadanía sustantiva.

En síntesis, a partir del análisis de los discursos de los tipos de actores directamente involucrados en la relación social de cuidado se ha podido apreciar de una manera más explícita cómo continúan operando las formas más tradicionales de percepción del trabajo doméstico y de cuidado como una actividad laboral devaluada socialmente, sin diferencias significativas entre los flujos migratorios estudiados. Al mismo tiempo hemos comprobado que la relación entre derechos y obligaciones no es de carácter estático; antes bien, las valoraciones y actitudes de empleadoras y cuidadoras inmigrantes se modifican a partir de la experiencia laboral adquirida en destino, la duración del proyecto migratorio, las posibilidades formativas y de capital social que puedan acceder, las redes sociales, entre otros factores. Habrá que poner mayor atención en estos aspectos para fortalecer una cultura de derechos en la relación social de cuidado y avanzar hacia el desarrollo de una ciudadanía sustantiva en las cuidadoras inmigrantes.

Capítulo 7.

La valoración del trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes

El presente capítulo está centrado en el análisis de la valoración del trabajo de cuidado, teniendo en cuenta las interpretaciones que realizan los actores que intervienen en el trabajo de cuidado, es decir, las cuidadoras inmigrantes y también las personas dependientes y sus familiares empleadores. De igual modo, se analiza la representación social del cuidado en las sociedades de destino, que ayuda a comprender el rol que se atribuye a las cuidadoras. Comenzamos con la visión de las cuidadoras inmigrantes y terminaremos con la interpretación de las personas de las sociedades de destino sobre este tipo de trabajo realizado por mujeres inmigrantes.

7.1. La valoración del trabajo de cuidado desde la visión de las cuidadoras inmigrantes

Siguiendo la sistematización que propone England (2005) para abordar el fenómeno del cuidado desde el punto de vista de las personas cuidadoras –ver Capítulo 1- se analizará la valoración que del trabajo de cuidado tienen las mujeres inmigrantes que se dedican a esta actividad en España y Chile. Para ello tomaremos en consideración tanto la **dimensión ética** del trabajo de cuidar (*caring about*), analizando los pensamientos y sentimientos acerca de la responsabilidad de satisfacer las necesidades de otros -familias empleadoras y personas en situación de dependencia- involucrados en la actividad. Al análisis de la dimensión ética agregaremos la **dimensión práctica** (*caring for*), con el fin de poder considerar las percepciones sobre las diversas actividades de proveer cuidado para satisfacer las necesidades de bienestar

de otras personas, que incluyen cuidado físico, emocional y diversos tipos de servicio directo.

7.1.1. 'Prisioneras del amor': la percepción ambivalente de la dimensión ética del trabajo de cuidado

Al analizar los pensamientos y sentimientos de las mujeres inmigrantes acerca de la responsabilidad de satisfacer las necesidades de otros se destaca el aspecto *emocional* del trabajo de cuidar como aquel que más recompensa su trabajo, tanto para quienes se ocupan de personas mayores: "*Lo mejor es que me gusta estar con personas mayores*" (MIC_ESP_ECU_017), como para quienes se hacen cargo de niños y niñas: "*El cariño de los niños yo creo que es lo más grande que uno pueda tener*" (MIC_ESP_ECU_048). El 'trabajo emocional', que supone la presencia continúa de una persona que ofrezca con su compañía bienestar y cariño a las personas en situación de dependencia (Martínez, 2010), es un aspecto valorado positivamente por las cuidadoras inmigrantes entrevistadas, por cuanto les proporciona una recompensa intrínseca en calidad de 'retorno emocional', confiriéndole 'sentido' a su labor. Una labor que se realiza muchas veces en solitario, que no es visible públicamente ni tampoco socialmente valorada. Perciben además que es una ventaja comparativa con que cuentan en respuesta a una demanda sentida por las personas en situación de dependencia que, ni sus familias ni los cuidados institucionalizados, están en condiciones de ofrecer.

El problema se produce cuándo frente a la entrega de emociones no existe el reconocimiento que se espera, ni de parte de la familia empleadora ni de la sociedad en su conjunto. "*Lo que no me ha gustado es que hay cosas que de repente uno las hace ya por amor y por cariño. Pero hay cosas que ellos tampoco lo saben reconocer, eso es lo que no me gusta* (MIC_ESP_PER_039). Como resultado, la dimensión emocional se constituye, en el aspecto que más desafía o tensiona a las mujeres inmigrantes cuidadoras, experimentando no solo sentimientos de gratificación, como hemos descrito, sino también de frustración. Esta tensión alude a la tesis del "*prisoner of love*" (Folbre, 2001) en la cual se expone cómo quienes se desenvuelven en la actividad de cuidado son prisioneros de sus emociones. Se entremezclan sentimientos de "*gratitud y resentimiento, de generosidad y olvido de sí, de deuda y lealtad, autocomplacencia y altruismo. En definitiva, poder y explotación*" (Vega, 2009: 97).

"*Yo me encariño mucho con las personas mayores*" (MIC_ESP_ECU_009). "*Se coge cariño a la persona y luego da pena desprenderse de esa persona. No porque yo sea*

extraña no le voy a coger cariño. Entonces esa unión que hay entre nosotros, esa confianza, ya le van cogiendo cariño a uno, le cuentan de su vida, de sus matrimonios de sus hijos, también lo que les va pasando en el día a día. Me contaba que los hijos con llamarle por teléfono ya estaban, que no le daban cariño. Entonces uno ve, ¡pobre gente, cómo vive! Señoras mayores que aunque sea que vaya un día el hijo a verla y no solo llamarle por teléfono y ya está,… en esos pisos, solas. Esa señora no tenía calefacción, tenía una estufa para estar ahí calentándose los pies. Miro esas cosas y claro que da pena, también cuando uno va a ser compañía, yo venía contenta de estar un rato con ella para conversar" (MIC_ESP_ECU_013).

El alto nivel de involucramiento afectivo que se produce entre las cuidadoras inmigrantes y los receptores de cuidado, especialmente las de origen latinoamericano, suele ser un arma de doble filo. Los sentimientos de gratitud, generosidad, lealtad o altruismo que pueden identificarse en el anterior relato coexisten con el resentimiento, la autocomplacencia o el olvido de sí. Para la cuidadora inmigrante se torna complicada la gestión emocional del trabajo de cuidado en el ámbito doméstico familiar, especialmente cuando se trata de adultos mayores enfrentados a procesos complejos de deterioro de la salud, que en muchas ocasiones terminan con el fallecimiento de las personas que cuidan. "*Cuando uno cuida mucho tiempo a una persona le queda ese vacío, ese que se la ha muerto alguien. Cuando se me murió mi viejita parece que hubiese sido algo mío, yo me sentía tan triste. Pero uno tiene que ir superando la situación. Entonces digo, bueno así es la vida!. A veces cuando veía a mi viejita que sufría tanto decía:"¡Dios mío!, por qué no se la llevará". Uno sufre junto con ellos, uno se apega a ellos como si fuera una familia*" (MIC_ESP_ECU_049).

La vulnerabilidad emocional que caracteriza a las cuidadoras inmigrantes, resultante del proceso migratorio y la separación de sus familiares y entorno habitual, suele aumentar al atender este tipo de dependencia. Se agrava, en la mayoría de los casos, debido a las carencias de competencias profesionales para gestionar el intercambio afectivo, especialmente cuando se producen episodios relacionados con la muerte y los procesos de duelo. Los relatos de las cuidadoras que han experimentado este tipo de situaciones son ilustrativos de las dificultades que enfrentan y de los impactos negativos sobre su salud mental: "*A veces te da un poco estrés cuando la persona no está bien de la cabeza y repite las cosas, repite lo mismo, ahí vienes un poco estresada. Hay personas mayores que cuando uno llega siempre le duele algo, eso es un*

bajón también para uno, porque uno le ve el dolor. Esas cosas también a uno le dan un poco de depresión" (MIC_ESP_ECU_013). "*Las desventajas es cuando se mueren, porque a veces llegas a tener un poco más de afinidad con unas que con otras. Entonces cuando se mueren por más que nos dicen es que esto es tu trabajo, eso lo llevo fatal. Eso es lo más triste, era una cosa que parecía que era algo mío, entonces eso lo llevo muy mal*" (MIC_ESP_PER_010).

La alta valoración del intercambio afectivo, justamente por ser un factor gratificante del trabajo de cuidado, produce que se entremezclen constantemente los planos intersubjetivos, generando confusión en la gestión cotidiana de la atención. Como señala Vega, "*mezclan, en términos generales, lo que el código profesional de la asistencia se empeña en separar: trabajo y afecto personalizado*" (Vega, 2009: 111). Resultado de esta dificultad para separar profesionalmente el trabajo de los sentimientos, en varios de los relatos de las cuidadoras sobre cómo viven y procesan la muerte de las personas dependientes que cuidan se pueden apreciar algunos de los efectos de la mercantilización de la emoción –fenómeno conocido también como 'commodification' (Hochschild, 1983)-, donde las cuidadoras terminan 'actuando' emociones hasta llegar a sentirlas. "*Cuando están mal sientes mucho más pena de lo normal. Eso sí que es lo malo de nosotros, porque muchos se nos mueren y lloramos y estamos deprimidas y todo. Me consta porque ya se me han ido tres, tres se me han ido, mayores*" (MIC_ESP_PER_023).

Como resultado, el factor emocional coloca a las cuidadoras en una posición vulnerable porque las desalienta a demandar remuneraciones más altas o cambios en las condiciones laborales, en la medida en que estas exigencias pueden tener efectos adversos para los beneficiarios de su trabajo. "*Se gana muy bien pero tampoco tenemos derecho a vacaciones*" (MIC_ESP_ECU_014). Son conscientes de que el descanso laboral, por ejemplo, puede significar en ocasiones la discontinuidad y deterioro en el cuidado del dependiente. Así también el aumento de remuneraciones, especialmente en el caso de aquellos adultos mayores que se la financian con sus propios recursos, puede implicar el cese de la prestación de cuidado: "*El problema es que cuando se trabaja para doméstica, no te hacen los contratos para que te paguen legalmente. Pero, ¿qué puedes esperar? Por lo menos tienes un sueldo para sobrevivir*" (MIC_ESP_ECU_009). En uno u otro caso, la cuidadora presa de sus emociones no

plantea -o posterga- sus demandas laborales de forma tal de no ocasionar perjuicio en los receptores de cuidado.

La valoración de la dimensión emocional del trabajo de cuidado también varía según el grupo de personas dependientes que le corresponda atender a la cuidadora. Otros estudios reconocen estas diferencias, señalando que en el cuidado infantil "*la tarea emocional se considera más ligera psicológicamente, ya que se trata de personas con vitalidad y fuerza dinámica, de la cual carecen los mayores*" (Martínez Buján, 2010: 168). Pese a estas evidencias, la mayoría de las cuidadoras inmigrantes de personas mayores entrevistadas en el caso de España, valoran mejor el trabajo de cuidado con este grupo que con el grupo infantil, a pesar de la carga psicológica que implica y el esfuerzo físico que demanda. "*Lo malo es que a veces tienen un poquito el carácter más fuerte y entonces hay personas que quieren que estés pendiente al lado de ellas y que uno no se mueva. Hay personas que son muy gritonas, chillan mucho por cualquier cosa y eso es lo malo*" (MIC_ESP_ECU_017).

El estado de fragilidad física y emocional en el que se encuentran una porción significativa de los ancianos que cuidan, junto a la débil presencia y apoyo familiar, produce un vínculo afectivo importante y una alta dependencia de la cuidadora doméstica, quien puede manejarse con ciertos márgenes de libertad en su labor, debido justamente a la escasa supervisión que tienen de los familiares de la persona dependiente. La cuidadora inmigrante puede aprovechar este tipo de circunstancias desfavorables para la persona que requiere cuidados y ejercer, aunque limitadamente, una cierta cuota de poder (*'el hacía lo que yo le decía')*. En el manejo de las emociones termina "*convirtiéndose en un recordatorio constante de la propia fragilidad*" (Vega, 2009: 98), colocando en este caso al dependiente del lado de la deuda y la gratitud a su cuidadora. "*Las personas mayores yo creo que son un poquito más fáciles. Por ejemplo, el señor que yo cuidaba era una persona buenísima, él hacía lo que yo le decía. Será por eso que yo digo, mejor con personas mayores que con niños. Mejor me voy con personas mayores, dan trabajo sí, porque hay que estar con ellos más pendientes, físicamente lo agotan a uno pero yo mejor lo paso con ellos*" (MIC_ESP_ECU_014).

En el caso del cuidado infantil también se suele producir un fuerte vínculo afectivo entre la cuidadora y los niños y niñas, que se manifiesta especialmente con aquellos que son cuidados desde pequeños por la misma cuidadora. Este aspecto aparece más destacado en las inmigrantes cuidadoras en Chile, por cuanto el cuidado

infantil es la actividad predominante en la que se insertan las mujeres inmigrantes peruanas en dicho país. La recompensa emocional de esta labor está puesta en la responsabilidad que se atribuyen en la proporción de bienestar y formación de los niños. En algunas entrevistadas que tienen sus hijos en Perú, se percibe el fenómeno que ya se ha detectado en otros estudios, esto es, la producción de un 'traspaso' del afecto de madre a los niños o niñas que cuidan en sustitución del que no pueden entregar presencialmente a sus propios hijos (Arriagada, 2011). "*Por esa carencia de cariño de niños cuando dejé mis hijos, siempre he cuidado a esos niños como si fueran mis hijos. Cuando pude recoger a mis hijos ya estaban grandes, entonces me quedé con esa carencia de darles cariños a los niños. Cuando cuido niños es, cómo te explico, lo expreso como algo maternal, como si fueran mis hijos, ese cariño para ellos, las travesuras que hacen me hacían recordar tanto a mi hijo…*" (MIC_ESP_ECU_020).

Sin embargo, un aspecto que atenta contra el 'retorno emocional' positivo que produce el cuidado infantil, compartido por las cuidadoras que trabajan en Chile y en España, se refiere a las diferencias con sus empleadores en las pautas de crianza de los niños y niñas. A diferencia de las que se ocupan de personas mayores, el trabajo 'emocional' de las cuidadoras infantiles implica no solo proporcionar bienestar y cariño, sino también, aspectos relacionados con hábitos, disciplina y valores. En estos ámbitos, suelen producirse los principales conflictos, debido a la dificultad para establecer criterios comunes en la atención de los niños y niñas. Desde el punto de vista de las cuidadoras, los criterios de los progenitores en las sociedades de destino suelen ser más laxos y permisivos que los que ellas han experimentado en sus sociedades de origen. "*Aquí –en España- la conducción de un niño es mucho más difícil, aquí tienen a los niños como muy tarde, y los tienen como en un pedestal a los críos*" (MIC_ESP_ECU_012). "*Hay niños más rebeldes, que yo digo que, a veces, ni con mis hijos la paso tan mal. Yo estuve trabajando con una niña que me echaba de casa. ¡Que te largues! me decía "tú no eres mi madre". Yo no le hacía caso, yo le cogía el bocadillo para darle, se lo ponía en la mesa, si se lo quería comer que se lo coma y si no venía su amatxu y le decía que no quiere comer, ahí está todo. Para no pasar el mal rato le daba lo que a ella le gustaba*" (MIC_ESP_ECU_014).

"*Acá en Chile los niños son un poquito… malcriados no es la palabra, quieren hacer lo que quieren. Lo que no me gusta de acá es que son un poquito porfiados, bien porfiados. Yo tengo mis hijos, pero uno sabe ya por donde agarrarlos, porque llegan a*

ser terribles. Si fueran mis hijos les daría un jalón de orejas y a sus camas. Que les contesten a su mamá y a su papá no me gusta, pero no les dicen nada" (MIC_CHI_PER_056).

Estas dificultades terminan generando impactos negativos en el desempeño laboral de las cuidadoras y provocando conflictos laborales con los empleadores. La gestión del cuidado infantil les resulta más complicada, en contraste con la percepción del cuidado proporcionado a mayores: "*Me gustan las personas mayores porque son bastante educadas*" (MIC_ESP_ECU_013). "*La parte mala es que si surge algún problema uno tiene que lidiar con los adultos que son los padres y hay que conversar. Esa es una parte difícil, porque a veces no todas las personas entienden la parte de uno*" (MIC_CHI_PER_063). "*Yo digo, si por lo menos los papás de ellos te ayudaran a decirles a sus hijos que se porten mejor... Pero yo veo que en eso los consienten mucho a ellos. Cuando llegan los papás hacen un montón de tonterías. Lo que yo no les dejo hacer, ellos lo hacen y eso a uno le molesta, porque tú tienes que estar viendo todas las cosas*" (MIC_CHI_PER_074). En el cuidado infantil se termina sobrecargando de trabajo a la cuidadora, frente a la despreocupación o descoordinación de sus padres en relación con la orientación de la crianza. Con ello se produce un desgaste emocional que disminuye los efectos positivos de la recompensa emocional intrínseca de este tipo de trabajo.

7.1.2. La valoración de la dimensión práctica del cuidado como producción de bienes públicos

Como se ha mencionado en la discusión teórica, el trabajo de cuidado implica tanto una relación afectiva como una tarea instrumental (Abel y Nelson, 1990). En tanto tarea instrumental, las cuidadoras perciben que este trabajo reporta beneficios no solo a ellas que lo proporcionan sino también a quienes lo reciben. Este hecho permitiría considerarlo como un bien público. Para fundamentar esta tesis, agrupamos los discursos sobre las valoraciones acerca del aporte del trabajo de cuidado en su dimensión práctica en tres aspectos:

- Como facilitador del incremento de capacidades y destrezas de los sujetos receptores.
- Como enriquecedor del capital social de las cuidadoras inmigrantes.
- Como facilitador de la interacción social y generador de beneficios más allá de la relación directa de cuidado.

- **El trabajo de cuidado incrementa las capacidades y destrezas de los sujetos receptores.** Como resultado de la interacción que se produce en la actividad de cuidado, las cuidadoras inmigrantes se autoperciben realizando un aporte a los receptores de cuidado. "*Las personas dependientes están como falta de cariño*" (MIC_ESP_ECU_013) y frente a esta demanda las cuidadoras detectan que pueden cumplir un rol importante que pocos están dispuestos a asumir en las sociedades de destino, traspasando o desarrollando destrezas tanto cognitivas como de valores, normativas y de habilidades. Además del cariño, en el caso del cuidado infantil las cuidadoras se autoperciben realizando un gran aporte no solo de cuidado, sino también de acompañamiento afectivo y en muchos casos formativo: "*Con los pequeños tú aprendes de ellos y ellos de ti*" (MIC_ESP_ECU_015).

  Las personas en situación de dependencia entrevistadas confirman los beneficios que reciben de los cuidados proporcionados por las mujeres inmigrantes: "*Ventajas, muchísimas. La relación que contraes con la persona es íntima, te hace la vida mejor. Te ayuda mucho, igual que te duele también si le pasa algo a ella o a sus hijos. Ahora han operado a su hija, por ejemplo, pues tenemos una relación de contacto y amistad con la familia de Ecuador*" (DEP_ESP_044).

- **El trabajo de cuidado incrementa el capital social de las cuidadoras.** Quienes proporcionan el cuidado valoran positivamente la posibilidad de adquirir un conjunto de capacidades y destrezas laborales y humanas que redundan en un aumento de su capital social. Perciben que la realización de este trabajo deviene una ganancia para sus propias vidas, en la medida en que les ha permitido adquirir autoconfianza y seguridad en sí mismas, por la posibilidad de enfrentarse a ambientes laborales distintos, adaptarse a nuevos hábitos y costumbres culinarias, pautas de crianza, etc. "*Ventajas sí, el miedo de estar ahí cocinando, no sé… desenvolverte en todo eso*" (MIC_ESP_PER_039). De las personas mayores reconocen haber recibido aportes de su experiencia: "*Yo he aprendido de ellos muchas cosas porque de las personas mayores también se aprende*" (MIC_ESP_ECU_013). De los niños y niñas que cuidan valoran el aporte en cuanto a la satisfacción personal que les produce acompañarles en su crecimiento. Este proceso les ha ayudado a continuar sus proyectos, llenando los vacíos emocionales ocasionados por la distancia con sus hijos y familias: "*Me llevo una gran*

satisfacción en mi vida personal. Esto me ha ayudado mucho también para seguir adelante. El cariño de los niños yo creo que es lo más grande que uno pueda tener" (MIC_ESP_ECU_048). "*Lo bueno es que tu llenas tu espíritu con los niños porque los niños son seres inocentes, lo más puro que puede haber. Ellos te retribuyen con su cariño, con una sonrisa. Cuidar niños es lo más lindo que puede haber*" (MIC_CHI_PER_063).

De manera especial, este trabajo les permite ampliar y profundizar en las destrezas afectivas y habilidades relacionales que les son reconocidas a la mayoría de las cuidadoras inmigrantes de origen latinoamericano. A una parte significativa de ellas, les resulta cómodo y cercano el trabajo con la tercera edad, dada la relevancia familiar que los abuelos y abuelas siguen ocupando en la cultura latinoamericana "*Lo mejor es que me gusta estar con personas mayores porque me he quedado desde muy pequeña con mis abuelos*" (MIC_ESP_ECU_017). Algunas reconocen que este grupo suele facilitarles su labor, sin generar tensiones o conflictos con ellas o con sus familiares, hecho que impacta positivamente en su desempeño laboral: "*Lo hago bien porque ellos son cariñosos*" (MIC_ESP_ECU_013).

Adicionalmente, el trabajo de cuidado realizado en el ámbito doméstico familiar es percibido, en términos positivos, como una oportunidad de acumular conocimiento y experiencia que facilita con posterioridad la movilidad laboral dentro del sector, específicamente hacia los cuidados institucionalizados en residencias para personas mayores. "*Una coge experiencia en trabajar con personas mayores y al final puede trabajar en residencias también*" (MIC_ESP_ECU_012). En concreto, es valorado positivamente en tanto puente para conseguir un conjunto de competencias técnico-profesionales que, en la eventualidad de ser certificadas, les permitirán insertarse en ámbitos institucionalizados del cuidado, donde las condiciones laborales son mejores que en el sector doméstico familiar.

- **El trabajo de cuidado facilita e incrementa la interacción social y proporciona beneficios más allá de la relación directa de cuidado.** El incremento del capital social es resultado de un aprendizaje mutuo que enriquece tanto a cuidadoras como a receptores, así como a sus propias familias. Esta ganancia está estrechamente relacionada con el aumento de la interacción social al que las cuidadoras inmigrantes estás expuestas producto de su trabajo. Les toca interactuar con grupos

de personas con historias, visiones y necesidades de cuidado diferentes. "*Lo bueno es que conoces a diversidad de personas. Yo te podría decir que ves que es muy cercana la vejez, que va a llegar para todos. Yo quisiera que me traten como yo las trato a ellas, que cuando yo llegue a esa edad me traten igual. Tengo ese pensamiento, me gustaría que me traten igual*" (MIC_ESP_PER_024). La variedad e intensidad de la interacción social que tiene lugar en el trabajo de cuidado, a pesar del habitual aislamiento que caracteriza esta actividad en el ámbito doméstico familiar, les posibilita a las cuidadoras inmigrantes una apertura mental que termina impactando positivamente sobre sus propias visiones de mundo.

De sus discursos se puede concluir que este intercambio ha significado un cambio en sus maneras de ver y pensar la realidad que les rodea y, en ocasiones, de sus propias historias de vida y de relación con sus familias. "*He trabajado cuidando a personas mayores y lo bonito es que vas conociendo a mucha gente, caracteres, sus sentimientos y te ayuda a crecer también, aprendes muchas cosas. La relación con las personas te ayuda muchísimo a entender, a perder miedos. A mí me pasó eso, me ayudó a cambiar de ideas, maneras de pensar*" (MIC_ESP_ECU_041).

En relación con los beneficios que van más allá de la relación de cuidado, algunos de los aspectos que son valorados positivamente por las cuidadoras inmigrantes están relacionados con las características del entorno laboral de la actividad que desarrollan. "*Siento un trabajo quizá tranquilo y esa tranquilidad en otros trabajos no la tienes*" (MIC_ESP_ECU_009). Al ser realizada en el ámbito doméstico, perciben que en el trabajo de cuidado cuentan con algunos márgenes de flexibilidad para organizarse en sus labores sin las molestias habituales de control o fiscalización de los jefes o los roces y conflictos con los pares, propios de ambientes laborales en los que se trabaja con más empleados. Al respecto, refiriéndose a sus empleadores comentan: "*Nunca están detrás de mí, hay que te falta esto o lo otro. Aparte de que soy bastante responsable también, pero que no tengo a nadie encima, eso es otro beneficio*" (MIC_ESP_ECU_012). Además de lo anterior, las condiciones materiales con que cuentan para proporcionar un cuidado adecuado son otros de los aspectos del entorno laboral valorados positivamente por las cuidadoras inmigrantes, especialmente de quienes laboran en España: "*Cuando una persona está en cama, aquí hay mucha facilidad, hay de todo para cambiar y tener limpia a una persona*" (MIC_ESP_ECU_013).

7.1.3. *'Es bonito trabajar en casa, pero no es reconocido como trabajar en hostelería'*: la reproducción de la devaluación social del trabajo de cuidado.

A pesar de los múltiples aportes y beneficios que el trabajo de cuidado reporta tanto para quienes lo proporcionan, así como para quienes lo reciben, la devaluación social que lo caracteriza incide negativamente en su reconocimiento como bien público. No es casual entonces que las trabajadoras inmigrantes perciban que su trabajo no es valorado, ni por los empleadores ni por la sociedad en su conjunto. Al contrastarlo con otras ocupaciones de relativo fácil acceso para el colectivo de personas inmigrantes observan: "*El único problema es que es bonito trabajar en casa, pero no es reconocido como trabajar en hostelería. No, no se valora, no sólo porque somos inmigrantes sino porque no se valora acá. Bueno en mi país tampoco, no están valoradas, el tema de cuidado de personas, como le llaman, la interna y la externa, no es valorado, no está reconocido como cualquier otro trabajo*" (MIC_ESP_PER_039).

Este bajo reconocimiento se refleja en las condiciones laborales. Las cuidadoras inmigrantes alegan que no se corresponden las condiciones laborales en que trabajan en los domicilios con los esfuerzos que realizan en la atención de los dependientes y el aporte que ello implica para la reproducción familiar y el sostenimiento de los sistemas productivos. "*Sé que siempre nos van a pagar un poco menos, siempre nos han pagado un poco menos y de hecho te tienes que sacrificar mucho más. No hay otra*" (MIC_ESP_PER_23). "*Inconvenientes, que igual es un poco mal pagado y el tema de la cotización pues el trabajo de hogar no tiene derecho a paro. Se queda sin trabajo o se enferma o lo que sea, no puede recibir algo de paro*" (MIC_ESP_ECU_012). En otras palabras, que la contribución social del trabajo de cuidado no se traduzca en sueldos dignos ni en el respeto o goce de garantías laborales mínimas a las que tienen acceso trabajadores de otros sectores se explica, entre otras razones, por la devaluación de este trabajo al estar asociado con las mujeres, ahora fundamentalmente de origen inmigrante. El bajo nivel de remuneración del trabajo de cuidado es también una de las evidencias indirectas de la devaluación de esta actividad, si se le mira desde el punto de vista de la producción de bienes públicos. Desde esta perspectiva, el bajo pago se explica por la dificultad de cuantificar el capital generado por el trabajo de cuidado, y en este sentido el bajo salario refleja el carácter difuso del capital producido por este trabajo. Las trabajadoras lo perciben como una desproporción entre el reconocimiento social y el

esfuerzo físico y emocional que realizan en este tipo de actividades, hecho que les resulta más evidente cuando comparan el trabajo de cuidado realizado en el ámbito doméstico familiar y aquel que se ejecuta en ámbitos institucionalizados, como residencias para mayores u otro tipo de servicios formales de cuidado. "*Es la desventaja, que haciendo el mismo trabajo en una residencia privada, por ejemplo, haciendo lo mismo tiene uno más garantía. Metida en una casa no tiene ninguna garantía y estando en una residencia pues sí. Es la garantía, haciendo lo mismo, con la misma gente, con la misma paciencia, con todo, son dos polos opuestos*" (MIC_ESP_ECU_012).

A pesar de que la externalización de la atención de los mayores, fundamentalmente en el caso de España, y de los niños, en el caso de Chile, se ha convertido en la principal vía de privatización de estos servicios, frente a la escasez de la oferta pública y los altos costes del mercado privado de cuidados profesionales, las cuidadoras perciben que las familias no quieren reconocer, de manera diferenciada, en la contratación el trabajo de cuidados de aquel dedicado al mantenimiento del hogar. La preferencia en la contratación de cuidadoras en el seno del servicio doméstico está en gran parte determinada por la posibilidad de encontrar una trabajadora que realice ambas funciones –cuidados personales y mantenimiento del hogar- por un coste menor que el que supondría solo la atención de cuidado, más si ésta la ejerce una persona con algún tipo de certificación oficial. Este es uno de los mecanismos que influye, sin dudas, en la reproducción de la devaluación del trabajo de cuidado.

De este modo, al igual que en otras investigaciones recientes (Arriagada y Moreno, 2011 y Martínez Buján, 2010), las cuidadoras inmigrantes tanto en Chile como en España señalan la poca valoración que tiene el esfuerzo y desgaste físico que implica la asistencia y acompañamiento de una persona mayor, particularmente de aquellos no autovalentes, junto a ser testigos de su deterioro físico y mental. "*Hay personas que por ejemplo les cuesta andar, quieras o no también es un esfuerzo. Si están en una silla de ruedas o lo que sea también es un esfuerzo. Si es una persona que requiere mucha dependencia pues es un esfuerzo. Quieras que no pues yo le veo poco remunerada. Esas son las desventajas*" (MIC_ESP_ECU_009). "*Con personas mayores y con personas que han estado postradas en cama es más difícil trabajar que con personas que todavía están más bien*" (MIC_ESP_ECU_017). Todo ello implica una gran responsabilidad y carga horaria, que la mayoría de las veces es asumida 'en solitario' por la trabajadora,

sin contar con las competencias técnico-profesionales ni el apoyo familiar adecuados. "*Lo negativo, el horario, que era un horario muy extenso. Mi hermana tiene que trabajar fiestas y se le paga muy poco*" (MIC_ESP_PER_018Y019). Pero de todas, la situación peor valorada, desde el punto de vista de las cuidadoras, es la modalidad de trabajo que se realiza a tiempo completo en régimen de internas. En este tipo de modalidad, por un lado, se produce una mayor invisibilización de su trabajo como cuidadoras puesto que no solo se asimila el acto de cuidado como una actividad doméstica más, sino que además la jornada laboral no tiene un inicio y término definidos.

A la indefinición temporal se agrega la constricción espacial, puesto que es un tipo de trabajo que fundamentalmente se realiza 'puertas adentro', en el mismo lugar donde la trabajadora reside. Esta situación termina generando dificultades para separar la vida personal e íntima de la laboral, al tiempo que se profundizan los estados de soledad y aislamiento de la trabajadora inmigrante. "*Cuando estás de interna francamente no es tu vida. Vives una vida que no es tuya. La verdad, estar interna es durísimo no por como tratan las personas, es estar ahí encerrada en una casa y en algo que no es tuyo*" (MIC_ESP_ECU_041).

Según Vega (2009), los cuidados se convierten en una forma de afirmar la propia valía. También se pueden constituir en una forma de ejercer el poder, aunque sea en un campo limitado y marginado. Lo que suele producirse con frecuencia es la pérdida de la subjetividad, no solo en las personas que requieren cuidados -especialmente ancianas o enfermas- sino también en aquellas que lo dispensan. "*La negación de la subjetividad no sólo puede afectar a la persona cuidada, que es tratada como un cuerpo objetualizado, sino a la cuidadora en distintos contextos*" (Vega, 2009: 98).

Los discursos de las cuidadoras inmigrantes entrevistadas para este estudio muestran cómo en los cuidados proporcionados en el ámbito doméstico familiar, la persona a quien se le proporciona asistencia opta por invisibilizar a la cuidadora como parte de una estrategia para no tener que percibirse como un ser dependiente y vulnerable, situación que no solo está estigmatizada en las sociedades modernas, sino que además los coloca, en términos de poder, en una situación de desventaja. "*Sí que me dio una crisis fuerte, yo vivía de interna. Normalmente se llega de interna. En mi vida había estado encerrada, a mi me costó mucho. Me fui a vivir con una señora mayor,*

pero la señora mayor no hablaba, no decía nada y soy muy habladora. Sólo salía el viernes, a las 10 de la mañana y entraba a las 10 de la noche. Ahí me dio una crisis, lloraba todo los días, ahí me dio por regresar. Pensaba, yo aquí me voy a morir encerrada. Ahí decidí venirme a Madrid, yo quería mi libertad. Desde ahí estoy más tranquila. No me voy de interna ni aunque estuviera muriéndome de hambre" (MIC_ESP_ECU_048).

Algunos empleadores son conscientes de estas situaciones. Especialmente las instituciones religiosas y otras organizaciones no gubernamentales que operan como intermediarias en la contratación de empleadas domésticas y cuidadoras han denunciado los malos tratos que padecen las cuidadoras inmigrantes que laboran como internas. En su visión de conjunto, han podido constatar que tanto en Chile como en España, las repercusiones negativas de las condiciones de trabajo en régimen de internas atentan contra la dignidad de la trabajadora, especialmente de aquellas que están mayor tiempo expuestas a este tipo de situaciones. "*Hay muchas que han trabajado muchos años 'puertas adentro' y se van alegando que tienen como claustrofobia, que no quieren estar más 'puertas adentro'. Me dicen, me desespero, no duermo, todo el tiempo tengo que estar pendiente del empleador. A las once de la noche viene el empleador y tengo que servirle. ¿Qué le importa calentar en el microondas su comida si está listo ahí? Pero la nana tiene que venir y servir porque el hombre llega tarde. Muchas se quejan de que no les dan de comer, les controlan, ese pancito no más. Señora tengo más hambre, quiero comer un pan más, porque ellas vienen de una cultura de comer cantidad. Por eso, las que ya tienen experiencias dicen que ya no quiero más puerta adentro*" (EMP_CHI_052).

En resumen, la falta de espacio privado y tiempo libre, las dificultades en la convivencia, así como las restricciones de movilidad y libertad incluso hasta para realizar aquellas actividades de carácter más íntimo -como el aseo personal o la alimentación- y, en ocasiones, los malos tratos, agudizan las valoraciones negativas de las cuidadoras, quienes llegan a pensar que en términos prácticos "*la única ventaja que tiene* –el trabajo de cuidado en el ámbito doméstico familiar- *es coger tu dinero y ahorrar lo que puedas. No te da otra posibilidad*" (MIC_ESP_ECU_015). Sin embargo, el escaso reconocimiento social con que cuenta el trabajo de cuidado encierra una paradoja. Desde el punto de vista de las mujeres inmigrantes cuidadoras se convierte en una ventaja puesto que les facilita la entrada al mercado laboral en las

sociedades de destino. "*¿Ventajas? Que es un trabajo que la mayor parte de la gente no lo quiere*" (MIC_ESP_ECU_012). "*Acá hay mucha persona mayor. La ventaja es que dije: yo acá nunca voy a dejar de tener trabajo*" (MIC_ESP_PER_010).

No obstante, como ya se ha descrito con anterioridad, se trata de una oportunidad estigmatizada y estigmatizante, que ha ido conformando un "*ejército de reserva formado por mujeres inmigrantes capaces de aceptar condiciones laborales que rozan el 'servilismo'*" (Martínez Buján, 2010: 166). En la tabla 7.1 se resumen las valoraciones del trabajo de cuidado según la visión de las cuidadoras inmigrantes, en sus dimensiones éticas y prácticas.

Tabla 7.1. Valoración del trabajo de cuidado según la visión de las cuidadoras inmigrantes

	Valoraciones		Diferencias según tipo de cuidado y flujo migratorio
	Positivas	**Negativas**	
Dimensión ética	Trabajo emocional como recompensa intrínseca. Sentimientos de gratificación y satisfacción personal.	Síndrome de 'prisioneras del cariño': confusión entre trabajo y afecto personalizado. Sentimientos de frustración: factor emocional desalienta en la exigencia de aumento salarial o mejoría de condiciones laborales. Desgaste emocional-afectivo resultado de las diferencias pautas de crianza dificultan cuidado infantil.	Dimensión emocional varía según grupo de personas en situación de dependencia y flujo migratorio: España: Preferencia cuidado adulto mayor (mayor vínculo afectivo entre cuidadora y receptor, poca interferencia de familiares, manejo de mayores cuotas de poder). Chile: Preferencia cuidado infantil (traspaso del afecto materno a los receptores de cuidado en reemplazo del que no pueden proporcionar presencialmente a sus propios hijos-compensación parcial).
Dimensión Práctica	Incrementa las capacidades y destrezas de los sujetos receptores. Enriquece el capital social de las cuidadoras inmigrantes. Facilita la interacción social, generando beneficios más allá de la relación directa de cuidado.	Devaluación social incide negativamente en reconocimiento del cuidado como bien público. Devaluación se convierte en ventaja para la inserción laboral de mujeres inmigrantes. Alta desproporción entre el reconocimiento social y esfuerzo físico y emocional que conlleva el cuidado. Escasa diferenciación entre trabajo de cuidado y de mantenimiento del hogar. Pérdida de la subjetividad, mayor intensidad modalidad de interna o 'puertas adentro'.	

Fuente: Elaboración propia.

7.2. El 'suelo pegajoso' del trabajo de cuidado en el ámbito doméstico familiar y las proyecciones laborales de las mujeres inmigrantes cuidadoras

Al realizar un balance de los discursos de las mujeres inmigrantes entrevistadas sobre sus expectativas laborales de futuro y el lugar que ocuparía el trabajo de cuidado en ellas se observa el predominio de un sentimiento de *resignación inconforme* a permanecer en el sector. "*Yo creo que si no tengo otra oportunidad… Sí, pues, otra oportunidad de trabajar en otro tipo de cosas que pueda desempeñarme, seguiré en esto*" (MIC_ESP_ECU_009). Dicha resignación está motivada por sus restringidas posibilidades de movilidad ocupacional dada su incorporación segmentada en la parte baja de la estructura socio-ocupacional, hecho que condiciona que las trayectorias ascendentes de las mujeres inmigrantes sean de carácter limitado. El diferencial salarial se constituye en una razón adicional para el mantenimiento de las mujeres inmigrantes en el servicio doméstico y de cuidados. "*Una tiene que sobrevivir. Entonces actualmente estoy en limpieza y estoy en esto, pero no me puedo quedar sin trabajo y tampoco ya trabajar interna*" (MIC_ESP_PER_010). Junto con ello, los factores coyunturales como las situaciones de crisis económicas experimentadas en los últimos años impiden o dificultan la movilidad laboral de este sector. "*Mirando atrás no es que he retrocedido. A veces sí que me gustaría aspirar a otro trabajo mejor porque, digo, no es que esto sea denigrante. También cuando uno ha tenido formación y se ha preparado lo que espera es salir. Pero con esta situación de la crisis si no hay más opción…*" (MIC_ESP_ECU_048).

En la medida en que avanza el proyecto migratorio, las cuidadoras inmigrantes se percatan de las dificultades para moverse fuera del circuito del trabajo doméstico y de cuidados en el ámbito doméstico y familiar. Este proceso se convierte en un fenómeno similar a lo que otros estudios han identificado como "suelo pegajoso" del trabajo de cuidado. Las mujeres inmigrantes se ven adheridas a este tipo de labores vinculadas a la reproducción social, y por tanto devaluadas socialmente, lo que termina atrapándolas en la base de la pirámide económica (Wirth, 2001)[217]. Como resultado, lo que en principio aparece como una oportunidad termina convirtiéndose en lo que se ha denominado

[217] El 'suelo pegajoso' comprendería así todas aquellas profesiones o labores feminizadas y que por ello pierden valor, disminuyendo también su salario. Constituye una nueva forma de esclavitud, que afecta fundamentalmente a las mujeres, y dentro de dicho grupo, a aquellas con mayores grados de vulnerabilidad, dentro de las que se encuentran las mujeres del mundo rural y las inmigrantes laborales.

"gueto de terciopelo", que define sectores profesionales y laborales, como el trabajo de cuidados, que se feminizan y acaban considerándose trabajos aptos para mujeres, en este caso inmigrantes, lo que inmediatamente conlleva a una reducción salarial, empeoramiento de las condiciones laborales y dificultades de ascenso. Este complejo proceso explica por qué las mujeres inmigrantes cuidadoras entrevistadas, aunque reconocen lo que ha significado el trabajo de cuidados en el ámbito doméstico familiar para su inserción laboral en las sociedades de destino, no visualizan con claridad su potencialidad en el largo plazo. Muchas concuerdan en que es un trabajo que les gusta, reconforta y enriquece: "*Me gusta esa vida tranquila, en unión de la familia y bueno, si tengo que seguir aquí en Bilbao y atendiendo a personas mayores yo lo hago porque es lo que me gusta, me manejo en esa situación bien, tengo paciencia*" (MIC_ESP_ECU_013). Sin embargo, las múltiples desventajas y escaso reconocimiento social del trabajo de cuidados, especialmente de aquel realizado en el ámbito doméstico familiar, atentan contra su valoración positiva como espacio laboral en el que se desea continuar en el futuro.

En ese contexto, no es casual que en los discursos de las mujeres inmigrantes cuidadoras sobre las proyecciones laborales se dibujen itinerarios diversos. Dependiendo de variables como la edad, el nivel de estudios, la duración del proyecto migratorio, el tipo de relación laboral, la formación en competencias técnicas profesionales, su entorno familiar, entre otras, el trabajo de cuidado aparecerá con mayor o menor fuerza como escenario laboral futuro. Dentro de las proyecciones más recurrentes en los discursos aparecen los siguientes escenarios, que se desarrollan en los apartados a continuación: la movilidad horizontal y la ascendente, la idea de emprender un negocio propio y, finalmente, el retorno como última esperanza.

7.2.1. La movilidad laboral horizontal

Aunque con ciertas limitaciones, dentro del propio sector de los cuidados las trabajadoras inmigrantes pueden mejorar las condiciones laborales y de vida y con ello concretar algunas de las expectativas comprometidas como motivaciones del proyecto migratorio: ayudar a la familia en origen, reunificar a la familia en destino o mejorar las posibilidades de futuro de los hijos. Para aquellas cuidadoras con proyectos migratorios de corta duración o algún tipo de formación en competencias técnico-profesionales se plantean proyecciones en el medio plazo de continuidad en el trabajo de cuidados, pero

modificando las condiciones iniciales en que se han insertado. "*Pues me gustaría continuar en este trabajo. Si más adelante puedo cambiar de trabajo, puedo hacer otra cosa, que sí, pero de momento hay esto y lo hago. Ahora estoy en una empresa de limpieza y cuidando a una señora. Mañana me toca ir a una residencia, pues otra vez empiezo en una residencia. Que me toca las ayudas a domicilio, voy a las ayudas a domicilio que también me gustan mucho. No me importa porque como siempre he estado trabajando…"* (MIC_ESP_ECU_020).

Especialmente para aquellas con proyectos de reunificación familiar en curso o concretados, surge la necesidad de cambio de régimen de interna a externa. "*Ese trabajo es muy duro estar de interna, aparte que ya tengo también mis hijos y ya me he acostumbrado a tener mi independencia*" (MIC_ESP_PER_010). La movilidad de las trabajadoras inmigrantes dentro del sector de los cuidados en el ámbito doméstico familiar aparece como expectativa con el acceso a la documentación legal. Cuando eso ocurre, algunas se plantean la posibilidad de cambio de grupo de dependientes que atienden, ya sea por oportunidades laborales o por decisión propia: "*Mira, ahora yo quiero cambiar donde ya no hay niños. Los niños ya tengo una experiencia y otra que ya me estresa demasiado*" (MIC_CHI_PER_074).

El grupo que posee mayor nivel de estudios y formación específica en el trabajo de cuidados se proyecta a futuro dentro del sector, pero moviéndose del ámbito doméstico familiar a los cuidados institucionalizados. Perciben que al trabajar en residencias u otros servicios de cuidados prestados a través de empresas, no solo conseguirían un mayor reconocimiento de su labor profesional, sino que al mismo tiempo podrían asegurarse mayor estabilidad laboral y acceder a un conjunto de beneficios laborales y sociales que les están negados en el sector doméstico y también como trabajadoras autónomas. "*Me gustaría seguir, como ya estamos cogiendo un poquito más de experiencia yo quisiera irme a buscarme una empresa, para colocarme en una empresa. Porque de autónoma un día me pongo mala y no tengo paro, no tengo nada. Entonces yo por eso quisiera buscarme algo en una empresa, pero ahora mismo no porque tengo mis trabajos y me hace mucha pena dejarlos*" (MIC_ESP_ECU_014).

Esta variable formación, especialmente la que se refiere a la capacitación en competencias técnico-profesionales, incide positivamente en el desarrollo de expectativas laborales de continuidad en el trabajo de cuidado. Sin embargo, su impacto es bajo por las oportunidades limitadas y las restricciones del mercado laboral para las

mujeres inmigrantes en destino. Las propias entrevistadas así lo reflejan en sus discursos: "*Si yo tengo oportunidad de seguir haciendo cursillos para poderme abrir camino y si encuentro algún trabajo que merezca la pena… pues si yo pudiera ir por ese lado. Pero si no hay una manera donde yo me pueda abrir campo, pues no me queda otra de seguir con aquello*" (MIC_ESP_ECU_009).

Algunos empleadores identifican el deseo de las mujeres inmigrantes de movilidad al interior del sector de los cuidados. Interpretan este deseo como una búsqueda de mejores condiciones laborales que les permita disminuir con ello el nivel de precariedad al que están expuestas en el ámbito doméstico familiar: "*Su máxima aspiración es llegar a una residencia. Allí tienen condiciones que se equiparan a las que puede optar una persona de aquí, una nacional, y que reúne unos mínimos, que habla de un respeto hacia los derechos laborales. Cuando no existen contratos y la contratación es verbal o es personal, están mucho más expuestas a los criterios y caprichos de quienes las contratan*" (EMP_ESP_021).

Otra forma de movilidad que aparece como expectativa laboral futura, particularmente en el caso de las inmigrantes peruanas en Chile, es la posibilidad de emigrar hacia destinos más atractivos laboralmente. En esa situación, aparece Estados Unidos como una opción deseable, aunque cada vez más difícil de acceder: "*Yo estaba pensando irme a Estados Unidos porque dicen que allá hay poca gente que cuida. Todos no tienen paciencia para cuidar mayores y pagan un poco más. Pero conozco personas que cuando se van ilegales les matan por el camino y les roban toda la plata. A mí me han pedido 18.000 soles, sale como un millón de pesos*" (MIC_CHI_PER_071).

7.2.2. La movilidad ocupacional ascendente

Una vez cumplidos los objetivos iniciales asociados al proyecto migratorio y a medida que avanza la estancia en destino, las motivaciones de las mujeres inmigrantes se van modificando en dependencia de sus biografías así como de la experiencia laboral, relación con el entorno y oportunidades formativas, entre otros aspectos. Frente a estos cambios, las posibilidades de desarrollo que les ofrece el sector de los cuidados son limitadas, dado el alto nivel de precariedad laboral que lo caracteriza. "*A futuro no me veo trabajando en este tipo de labores. No, para futuro, no tiene muchas ventajas, a veces quieres hacer algunos papeles y no tienes contrato, quieres desenvolverte como*

cualquier otra persona que trabaje en cualquier cosa, no puedes hacerlo, porque no es seguro este trabajo, por eso" (MIC_ESP_PER_039). En consecuencia, una de las primeras aspiraciones que aparece es el deseo de movilidad ocupacional fuera del sector de los cuidados. "*Si puedo cambiar de trabajo y es para mejor (…) de momento pues eso es lo que hay*" (MIC_ESP_ECU_020). La evidencia de otros estudios sobre el tema realizados en España confirman que las cuidadoras inmigrantes "*han mostrado sus deseos de salir del servicio doméstico, sobre todo entre las internas cuya esperanza se fija en obtener un empleo 'por horas' más que en poder desempeñar su propia profesión*" (Martínez Buján, 2010: 130).

En el universo de las entrevistadas, son las más jóvenes y sin formación previa en el sector de los cuidados quienes en forma más categórica no se plantean en el largo plazo continuar en el trabajo de cuidados. "*La verdad me gustaría hacer otras cosas, me gustaría seguir estudiando*" (MIC_ESP_ECU_017). Aunque reconocen el aporte que les puede haber significado en su inserción inicial en la sociedad receptora, manifiestan aspiraciones de movilidad más ambiciosas que aquellas que les puede ofrecer este tipo de empleos: "*La verdad es un trabajo que sí me gusta pero no me veo seguir sirviendo*" (MIC_ESP_ECU_012).

7.2.3. El sueño del negocio propio en destino o en origen

Aunque planteado como un escenario laboral que aparece todavía como una posibilidad incierta frente a las dificultades que las propias cuidadoras inmigrantes identifican, el sueño del negocio propio en destino o en origen es recurrentemente mencionado en sus discursos. Cabe recordar que una parte importante de ellas había sido comerciante o tenía negocios propios en sus países de origen, lo que sin dudas es un factor que incide en las aspiraciones de concretar iniciativas laborales de carácter autónomo. "*A mí me gustan los negocios, poner algún negocio. Me gusta mucho el comercio. Si hubiera un poco más de tiempo porque todavía es muy temprano para yo poder hacer un negocio y sola también*" (MIC_ESP_ECU_022).

Para las más jóvenes y con mayor nivel de educación, la idea del negocio propio relacionado con la actividad de cuidado aparece como una expectativa atractiva, en la medida en que es una forma de rentabilizar la inversión realizada en formación y aprovechar al mismo tiempo la experiencia conseguida en este tipo de trabajos durante el proyecto migratorio. Es valorado positivamente además como una forma de

contribuir al desarrollo de sus países de origen. "*Tengo mis planes de volverme a Ecuador, sacarme aquí el título de educadora infantil, ponerme allí un centro, hacer aquí el curso pero uno que me dé tiempo para poder trabajar y que también pueda estudiar, sacar el título de educadora infantil y ponerme allí una guardería. Donde yo vivo hace mucha falta una guardería. El problema es que no hay dinero para infraestructura. Así que aparte de que uno está invirtiendo en el país, está dando un puesto de empleo a gente que no tiene trabajo y tiene estudios. Yo creo que invertir en mi país es bueno*" (MIC_ESP_ECU_012).

7.2.4. El retorno –continuo o definitivo- como última esperanza

La idea del retorno al país de origen casi siempre está en el horizonte del migrante, especialmente de aquel que ha concebido el proyecto migratorio con carácter temporal. Las cuidadoras con mayor edad y duración del proyecto migratorio son recurrentes en mencionar la aspiración del retorno a sus países de origen como horizonte de futuro deseable, ya sea para invertir en su propio negocio o por razones familiares, especialmente relacionadas con el cuidado de sus hijos. "*Pienso volverme en dos años porque tengo cincuenta años y luego ponerme otra vez un negocio para trabajar allá. O sea, ya no estar corre para aquí, corre para allá. Pienso hacer eso, pero bueno vamos a ver como va la situación*" (MIC_ESP_ECU_013).

En este punto, sin embargo, aparecen algunas diferencias entre los flujos migratorios estudiados, debido a la intensidad de la *circularidad de los flujos* sur-sur, que se constata en el caso de las migraciones peruanas hacia Chile. Este patrón de retorno que emerge de la separación física entre el lugar donde los inmigrantes ejercen el trabajo y el lugar donde mantienen la residencia familiar, condiciona que la idea del regreso definitivo esté más presente como posibilidad de futuro en las inmigrantes peruanas que residen en Chile: "*Voy a regresar a Perú, pensando estar tres meses con mi hijo aprovechando las vacaciones. Solamente trabajo hasta este año, nada más, y de ahí ya me voy*". (MIC_CHI_PER_074). Entretanto utilizan la estrategia de retorno transitorio, practicando habitualmente visitas relativamente frecuentes y por largos períodos (un mes o más) al país de origen. Además de los menores costos y controles migratorios que facilitan la circulación, las dificultades para la reunificación familiar condicionan o influyen en esta estrategia: "*Me queda todo este año y de ahí ya me voy a*

mi casa. Mis hijos quieren tenerme ahí. Todo el tiempo he trabajado" (MIC_CHI_PER_071).

Sin embargo, no siempre la idea o proyecto de retorno es fácil de conseguir para las mujeres inmigrantes que trabajan como cuidadoras en el ámbito doméstico familiar. Aún cuando para las que participan de los flujos migratorios sur-sur existan mejores oportunidades de concretarlo, todas comparten dificultades económicas, familiares o laborales relacionadas con las deudas pendientes, posibilidades laborales en origen, etc., que retrasan o postergan la decisión de retorno.

7.3. Valoración, en las sociedades de destino, del trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes

Siguiendo a Tobío et al. (2010), partimos de la premisa que para valorar y medir el impacto del trabajo de cuidado es importante considerar el carácter heterogéneo de los diferentes significados, actitudes e implicaciones del cuidar. "*El esfuerzo que supone, tanto considerando la carga objetiva (tareas específicas que «por definición» conllevan, actividades y tiempos) como la subjetiva (percepción y opiniones al respecto) es elevado"* (Tobío et al., 2010: 76). La investigación social ha demostrado cómo los valores y creencias acerca del cuidado son factores decisivos a la hora de determinar su impacto social. Las personas que requieren cuidados y sus familiares desarrollan "microideologías" acerca del cuidado, que reflejan su perspectiva cultural respecto de aquellas situaciones inevitablemente relacionadas con el cuidado: la maternidad/paternidad, la dependencia o la discapacidad. Dichas 'microideologías' están determinadas por un conjunto de variables que inciden en la valoración social de la actividad de cuidado, como la edad, la clase social, el sexo, el nivel de escolaridad, entre otras. Puestos en situación, por ejemplo, la creencia en el 'cuidado insustituible de la madre', no se comportará del mismo modo en una pareja joven, profesional, de ingresos medios que en otra de edad media, con bajo nivel de escolaridad y de ingresos. Al mismo tiempo, estas microideologías del cuidado se desarrollan y modifican al amparo de una determinada estructura social, condicionada por un tipo de normativa y política social, que en la mayoría de los casos conlleva a que "*la cuidadora particular, la empleada de hogar en general, ocupa un lugar social paradójico: dentro de la nación pero fuera de la ciudadanía, dentro del hogar pero fuera de la familia*" (Vega 2009: 133).

A la triple discriminación, señalada por Parella (2003), por su condición de mujer, inmigrante y trabajadora habría que agregar la que experimenta en especial aquella que se inserta en un sector socialmente devaluado como el trabajo de cuidado. Así lo perciben las mujeres inmigrantes cuidadoras: "*Voy a ser muy sincera en ese sentido. Lo que pasa es que como nana, hay personas que tienen una nana y la quieren harto como persona porque es un miembro más de la familia. Pero en otro sentido no. Entonces muy poco todavía valoran a la nana. Yo tengo amigos que discriminan por ser nana, porque tu eres nana no eres nada. Que hay discriminación sí, si somos peruanas peor, si somos extranjeras peor. Ahora, si tu eres chilena y trabajas de nana, también está mal visto. ¿Cómo vas a trabajar de nana y por qué no haces otra cosa? Eso está mal visto, piensan que por ser nana una no vale nada*" (MIC_CHI_PER_60).

Como resultado, para medir la valoración e impacto del trabajo de cuidado, desde la perspectiva de sus beneficiarios (personas en situación de dependencia y familias empleadoras) no se pueden obviar aquellos rasgos que conforman lo que Vega (2009) denomina 'cultura hegemónica del cuidado' y del propio mercado laboral, marcada por altos niveles de aislamiento y desprotección. Una cultura que posee sesgos sexistas y clasistas, familistas y racistas, exigiendo finalmente una conducta servil. Como señala Teresa Torns (1997), ello equivale por parte de la figura de la cuidadora doméstica a estar en disposición de atención permanente para los demás, al mismo tiempo que en situación de subordinación. También Vega incide en ello cuando afirma: "*Quienes demandan atención esperan subordinación ('una chacha para todo'), una subordinación con género y etnicidad que no es un 'saber hacer', sino un 'saber estar'*" (Vega, 2009: 94).

7.3.1. 'Chicas para todo' y 'nanas de toda la vida': Representaciones sociales sobre el cuidado y las cuidadoras domésticas de origen inmigrante en España y Chile

Aunque con muchos rasgos comunes, dicha cultura hegemónica del cuidado no puede desligarse de la forma particular en que históricamente se ha construido la actividad de cuidado en cada país bajo estudio. Este devenir particular imprime, sin duda, algunas especificidades a la forma en que se representa y finalmente valora la actividad de cuidado desarrollada por mujeres inmigrantes.

En el caso de España, el empleo doméstico ha sido considerado históricamente como una "*práctica distintiva de las familias adineradas, utilizada como indicadora de*

estatus social y prestigio" (Parella, 2003: 288). Durante la época preindustrial, fueron fundamentalmente las mujeres autóctonas de procedencia rural, originarias de familias con medios económicos precarios, quienes se trasladaron a las grandes ciudades para 'servir' como empleadas domésticas en modalidad de internas. Sin embargo, durante el siglo XX la figura de la criada es cuestionada y sufre importantes transformaciones. Dos importantes procesos sociales contribuyen a ello. Por un lado, la progresiva mecanización de determinadas tareas domésticas y, por otro, el desarrollo de la ideología de la privacidad en el hogar. Como resultado, se traslada al ama de casa la responsabilidad del trabajo reproductivo, relegando el rol y función de la 'esposa' aristocrática encargada de la gestión de la reproducción a través del servicio doméstico. (Sichtermann, 1998, en Parella, 2002). Con ello, desaparece el servicio doméstico como ocupación proletaria, dando paso a la asunción de estas tareas por parte de las mujeres de clase media. En este traspaso jugó un papel fundamental la ideología proveniente del nacional-catolicismo, que reprodujo la idea de que la valía social de las mujeres venía dada por su capacidad de cuidado abnegado hacia los demás. "*Las mujeres eran, socialmente hablando, porque cuidaban*" (Vega, 2009: 62). De esta manera, las esposas se constituían en 'ángeles del hogar' y por extensión en las criadas y asistentes. Las virtudes estipuladas como típicamente femeninas derivan en otras condiciones: la obediencia se transforma en docilidad, la amabilidad en indecisión, la humildad deriva en servilismo y la paciencia pasa a ser resignación (Del Valle, 2003).

Esta visión se profundiza durante el régimen franquista, que ahonda en los principios del nacional-catolicismo, realzando una domesticación de las mujeres de corte autoritario y represivo. "*El papel de las mujeres, en especial de las mediterráneas, como cuidadoras va unido a la exaltación católica del sacrificio*" (Vega, 2009: 73). Durante esta etapa se consolida más la identificación del servicio doméstico con "*el servilismo, con el consumo suntuario y con los estilos de vida de las clases más altas de la etapa franquista, conservadoras tanto ideológica como políticamente, por lo que disminuye la demanda…*" (Parella, 2002: 289). Aunque este discurso conservador o tradicional de interiorización y conformismo ante el cuidar como deber sacrificial pervive; en la actualidad, ha entrado en tensión o conflicto con otro de carácter moderno o renovador, en el que la "*protesta consciente se refleja con claridad como negación y rechazo de estas tareas. Constituye la actitud más rebelde, pero es minoritaria. El*

discurso mayoritario, en cambio, es la queja por el «eterno papel de cuidadora» que, sin embargo, se acepta resignadamente" (Tobío et al., 2010: 76).

En la actualidad, el comportamiento de la demanda de servicio doméstico ha variado. Al empleo 'tradicional' se suma la demanda generada por las mujeres de clase media que han accedido al mercado laboral. En su caso, las motivaciones para contratar servicio doméstico no están necesariamente ligadas a una cuestión simbólica de estatus, sino a resolver, de forma práctica, las necesidades ineludibles de cuidado familiar. Con todo, la representación general del cuidado se comienza a diversificar y cuestionar, al aparecer en los debates sobre el Estado de Bienestar y la familia. La idea de los cambios que están teniendo lugar es visible a través de la aparición de términos como 'atención', 'asistencia', 'apoyo', 'soporte', etc., todos los cuales apuntan hacia la reconfiguración del cuidado como 'cuidado social' (Vega, 2009: 63).

Por su parte, en Chile, la representación social de la doméstica cuidadora inmigrante no puede desligarse de la vinculación histórica entre la figura de la inquilina y sirvienta de fines del siglo XIX y principios del XX con la figura de la 'nana' actual. Siguiendo a Anderson (2000), el estudio de Stefoni y Fernández reafirma que si bien en la actualidad las relaciones, prácticas y estrategias de negociación entre trabajadoras domésticas y familias empleadoras han ido modificándose; "*en la base del significado del trabajo doméstico subsiste la reproducción de un sistema social basado en desigualdades de género, clase y etnia*" (Stefoni y Fernández, 2011: 47), resultantes del orden jerárquico impuesto al trabajo de la inquilina en la casa patronal durante la colonia y posteriormente bajo el sistema de la hacienda.

De modo similar que en el caso de España, la procedencia de la mano de obra disponible para este tipo de empleos en Chile estaba identificada con mujeres del mundo rural y de comunidades indígenas (principalmente de origen mapuche) pertenecientes a sectores empobrecidos. Siguiendo el patrón latinoamericano (Gálvez y Todaro, 1987, en Stefoni y Fernández, 2011), históricamente en el país andino este tipo de trabajos ha estado asociado a una fuerte lógica de subordinación, donde predominan la lealtad y la obediencia a la figura del patrón o patrona[218]. En ese contexto, la figura

[218] Los estudios sobre el tema en América Latina y Chile (Gálvez y Todaro, 1987, Chaney y García Castro, 1993, Valdés, 1988)coinciden en que la forma en que se construye esta dominación, sus significados y consecuencias, tiene antecedentes en tres procesos: a) la colonización española, b) el sistema económico social basado en la hacienda del siglo XIX y principios del XX y c) el orden patriarcal que se sustenta en una jerarquía de género que asigna como responsabilidad de la mujer las tareas domésticas y de cuidado.

de la doméstica cuidadora va tomando la forma de la mujer inquilina, pobre, mestiza o indígena, asociada a atributos como sumisas, calladas, poco demandantes y esforzadas (Stefoni y Fernández, 2011: 57). El trabajo doméstico fue también una vía para 'civilizar' a la mujer indígena, a cambio de obediencia y de proveer el trabajo necesario para el funcionamiento del hogar. Todo esto era posible porque la trabajadora era consideraba parte de la propiedad del patrón.

En el caso chileno también se pueden observar importantes cambios económicos y sociales durante el siglo XX que impactan sobre las relaciones laborales de servidumbre típicas del trabajo doméstico. Similares factores al caso español inciden en la disminución del trabajo doméstico (industrialización, incorporación de tecnologías ahorradoras y servicios públicos, políticas de higienización, control de natalidad y énfasis en la familia), en la medida en que ellos facilitaron contar con menor número de sirvientes en las casas patronales. Su mayor o menor presencia ha estado condicionada por las posibilidades de participación laboral femenina, al incorporarse en forma masiva las mujeres de clases medias y altas al mercado laboral. Sin embargo, no podría afirmarse que la figura de la sirvienta haya sido ideológicamente cuestionada como en España: "*más que un reemplazo en las condiciones del trabajo doméstico, lo que se observa es la incorporación de una lógica mercantil que termina conviviendo con una lógica familiar y personalista en la que siguen operando los principios que reproducen la jerarquía de género, estatus y clase, cuestión que termina por definir la valoración social y económica del trabajo y de la trabajadora doméstica*" (Stefoni y Fernández, 2011: 55).

Con sus rupturas, esta forma de construir socialmente a la doméstica cuidadora ha sobrevivido hasta la actualidad, ocultada en los discursos que la representan y valoran como un miembro más de la familia pero, como hemos visto, con derechos y obligaciones muy distintas al resto de los miembros de la unidad doméstica. "*Nosotros en la familia siempre hemos tenido una relación con las nanas demasiado buena. Ellas pasan a ser parte de nuestra familia*" (EMP_CHI_059). De modo similar que en el caso de España, se trata de estructuras ideológicas profundamente arraigadas en la mentalidad social que, pese a los cambios legislativos, políticos y culturales que han acontecido en los dos países, todavía se encuentran importantes resistencias a nivel individual, tal y como puede leerse en la siguiente frase de una empleadora chilena: "*es el sistema con el que yo nací, el sistema que no me interesa cambiar*" (EMP_CHI_059).

En resumen, tanto el ideal de la persona que se contrata como la valoración de su desempeño está condicionado por una suerte de "*añoranza por aquella sirvienta obediente y leal y se transforma en un referente de la trabajadora doméstica a pesar de la mediación salarial que rompe con la relación patrón/peón-patrona/sirvienta*" (Stefoni y Fernández, 2011: 53). En los discursos de las empleadoras chilenas puede apreciarse esta añoranza en la distinción que establecen entre los atributos que portaban en el pasado lo que ellas mismas denominan las 'nanas de toda la vida' y los que pueden encontrarse en las trabajadoras domésticas y cuidadoras actuales que, a efectos de este análisis, llamaremos nanas 'modernas'. "*Ellas eran nanas más a la antigua. Tenían un compromiso más afectivo con la familia. Yo creo que eso se ha perdido mucho. También en las chilenas. Ahora el tema es más que nada netamente económico. Antes estaba la posibilidad de que la nana, que también es terrible, se anulara como persona para dedicarse cien por cien a la familia. Tampoco estoy de acuerdo con eso. Pero si tú estás en la crianza de una familia uno espera más vinculación afectiva con tus hijos, eso es lo que había antes. Ahora nuestra relación se ha transformado en una relación netamente laboral*" (EMP_CHI_059).

En la tabla 7.2 se muestra cómo los principales atributos, con que las familias empleadoras y las personas en situación de dependencia se representan a las cuidadoras domésticas de origen inmigrante, reproducen y profundizan esta construcción histórica. Los hemos agrupado en tres ámbitos. El primero, relacionado con las características de personalidad de la trabajadora; el segundo lo asociamos con rasgos culturales y, el último, con las actitudes ante el trabajo.

Tabla 7.2. Representaciones sociales sobre domésticas cuidadoras de origen inmigrante.

Atributos de personalidad	▪ Cariñosas ▪ Dulces ▪ Agradables ▪ Suaves ▪ Pacientes ▪ Silenciosas	"*Yo creo que las personas inmigrantes, sobre todo sudamericanas, tienen un encanto especial que son cariñosas, tienen una paciencia de santo*" (EMP_ESP_ 040). "*Es como un cariño mucho más incondicional, no es tanto como de estar cobrando, en el sentido afectivo. Es como algo subjetivo lo que yo te estoy diciendo, no es algo objetivo, pero la convivencia diaria es una convivencia mucho más agradable, no es alguien que te está cobrando todo el rato costos afectivos*" (EMP_CHI_066).
Atributos 'culturales'	▪ Educadas y respetuosas: 'saber estar'	"*La ves callando, es una chica muy mona, es alta, muy educadita. Ya te digo, y allí en*

	▪ Socializadas en valores tradicionales (familia, respeto por los ancianos, matrimonio temprano). ▪ Facilidades en el contacto físico y las relaciones interpersonales. ▪ Machismo: valoración del 'señor' jerárquicamente por encima de la señora.	*el extranjero como se casan tan jovencitas, pues ya es abuela, tiene la hija que vive allí en el Ecuador*" (DEP_ESP_027). "*La facilidad en el acercamiento físico, lo fácil que pueden mantener un contacto personal y físico sin sentirse incómodas*" (EMP_ESP_021). "*Yo he tenido latinas y con ellas hay una cosa que es, yo soy la señora pero el señor es el señor. Yo he viajado mucho a América Latina y he vivido y sé lo que es eso, el respeto al señor y a la señora es muy diferente*" (EMP_ESP_037).
Atributos actitudinales ante el trabajo	▪ Alta disponibilidad. ▪ Necesidad de supervivencia y 'ganas de salir adelante'. ▪ Acostumbradas a hacer cualquier tipo de trabajos.	"*Yo creo que hay una cosa que mueve todo el planteamiento y todo el carácter y es la necesidad. La necesidad de supervivencia y la necesidad de tener medios económicos para sobrevivir. Eso lo condiciona absolutamente todo, eso está en la base de todas las personas que vienen de fuera*" (EMP_ESP_021). "*Creo que el carácter latinoamericano tiene una disponibilidad, tiene una serie de cualidades que se ajustan, bajo mi punto de vista muy bien a lo que yo como nieta quiero que tenga el cuidador de mi abuelo*" (EMP_ESP_021). "*Esa es la gracia del inmigrante que viene con mucha más necesidad y con ganas, le pone más empeño a todo*" (EMP_CHI_059). "*Ellas se pliegan bien a lo que aquí se hace*" (DEP_ESP_032).

Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas.

La asignación de un conjunto de atributos, que serían propios de las mujeres inmigrantes latinoamericanas y que configura lo que en los propios discursos se denomina 'carácter latinoamericano', termina por esencializar un determinado modelo de persona que se acopla, de mejor modo, con las características y necesidades del trabajo de cuidado. Se refuerza con ello la naturalización del trabajo doméstico y de cuidado, atribuido históricamente a las mujeres, profundizando su desvalorización en la medida en que al género se suman atributos relacionados con la clase, la raza o la nación (Arriagada, 2011; Stefoni y Fernández, 2011). Como resultado, el trabajo de cuidados en las sociedades de destino estudiadas tiene claramente rostro de mujer,

inmigrante, latinoamericana, altamente disponibles por tener ineludibles necesidades de supervivencia.

Además del contraste con la construcción histórica de la figura de la doméstica cuidadora, las representaciones sociales que existen de la trabajadora de origen inmigrante se construyen en contraposición a la imagen que existen de otros grupos que se desempeñan en la misma labor, fundamentalmente las trabajadoras domésticas de origen nacional y las inmigrantes de otras nacionalidades. En contraste con las *cuidadoras autóctonas* -'las chicas de aquí'-, figura desde donde habitualmente se realiza la valoración de la cuidadora de origen inmigrante –'las chicas de fuera'-, éstas aparecen caracterizadas con un conjunto de atributos que funcionan como ventajas comparativas para la preferencia de las inmigrantes en la realización del trabajo doméstico y de cuidado. Sin embargo, los significados de ambos conceptos (inmigrante y autóctona) no son sólo 'presencia de', sino también 'ausencia de' ciertos atributos o características asignados a cada grupo (Stefoni y Fernández, 2011), como puede apreciarse en los siguientes relatos de las empleadoras españolas y chilenas:

- En España, "*a **las nacionales** no les gusta venir a trabajar de tarde, no les gusta tener que trabajar sábados y domingos, no les gusta saber que de momento no les puedo concretar vacaciones, no les gusta tener que echar una mano a la limpiadora, algunas de ellas no soportan a los ancianos en el tiempo y otras se cansan, son gente muy joven. Sigo contratando extranjeras porque es lo que más hay, pero sobre todo porque están necesitadas de trabajo, entonces sé que no me van a coger bajas fácilmente. Sé que no van a ser exigentes, ni me van a hablar de sindicatos ni de convenios, ni van a estar mirando con lupa si un día le digo: "oye, tal compañera se ha puesto mala, ven por favor a cubrirle". Una nacional me dice, no, yo tengo mis derechos, yo tengo un calendario firmado al año y si quiero no me sacas de ahí. Una extranjera me viene ya, me dice, sí, por supuesto*" (EMP_ESP_021).

- En Chile, "*las empleadas peruanas son mucho más caras que **las chilenas**, están dispuestas a trabajar 'puertas adentro'. Las nanas chilenas no trabajan 'puertas adentro', eso se da con las migrantes nada más. Lo otro que tienes es el tema de la educación, en general tienen otro tipo de educación. En particular, las peruanas aunque no tengan niveles altos de educación, la educación pública en Perú es muy buena, entonces tienen un nivel distinto. Yo encuentro que tienen menos rigidez en el sentido en que la nana chilena, o las formas en que se da el trabajo de casa particular*

actualmente, es como más yo voy, trabajo y me voy y esa es mi función" (EMP_CHI_062).

La tabla 7.3 resume cómo se distribuyen los atributos de la cuidadora inmigrante en relación con su presencia o ausencia en contraste con la representación de la cuidadora autóctona.

Tabla 7.3. Representación social comparativa de cuidadoras autóctonas e inmigrantes, según la presencia o ausencia de atributos.

	ATRIBUTOS	
	Ausencia	**Presencia**
Cuidadoras Autóctonas	Flexibilidad. Disponibilidad según requerimientos de trabajo en ámbito doméstico.	▪ Dominio de entorno laboral y costumbres domésticas locales. ▪ Apoyo redes familiares y sociales. ▪ Alta exigibilidad de derechos laborales.
Cuidadoras Inmigrantes	Apoyo familiar. Dominio costumbres culinarias y manejo tecnología del hogar.	▪ Necesidad económica. ▪ Vulnerabilidad psicológica y emocional. ▪ Disponibilidad y obediencia casi incondicional (docilidad). ▪ Buen trato y cercanía con la persona que requiere cuidados.

Fuente: Elaboración propia.

En este contraste, se observa cómo se produce un traspaso de la representación tradicional de la mujer cuidadora, que va pasando de las mujeres autóctonas que actúan como empleadoras de trabajo doméstico a otras mujeres autóctonas, pero que se emplean como cuidadoras, hasta terminar hoy depositado primordialmente en las mujeres inmigrantes empleadas en el sector. En función de su procedencia de países económicamente menos desarrollados, son representadas como portadoras de valores de la feminidad tradicional con los que se asume que las mujeres nacionales ya no se identifican. Además de los factores objetivos que intervienen en el fenómeno, el traspaso se explica porque "*por el hecho de ser inmigrantes procedentes de países pobres y, además, mujeres, se les supone un bagaje cultural que contrapone su carácter tradicional y subdesarrollado, profundamente desvalorizado, al de la mujer occidental, más moderna y emancipada*" (Oso, 1998, en Parella, 2004: 186).

Desde la perspectiva de quien demanda cuidado, se asume de forma estereotipada, que las mujeres inmigrantes estarían mejor cualificadas para sustituir el trabajo reproductivo que las mujeres en las sociedades de destino han venido realizando de forma invisible y gratuita y que en la actualidad se ven 'obligadas' a delegar. En la medida en que la esencia que se asigna a las tareas de cuidado está estrechamente relacionada con las relaciones humanas y éstas suelen producirse con mayor intensidad en sociedades menos industrializadas, la identificación entre cuidado-inmigración-etnización se hace cada vez más indisoluble.

Por estas razones, en la mayoría de los casos se coloca a la *nacionalidad extranjera* como una condición favorable para el ejercicio del trabajo doméstico o de cuidados. Sin embargo, vale resaltar que este requisito no se cumple de igual forma para cualquier origen nacional. Antes bien, existen características específicas que se van asignando a los distintos grupos de origen inmigrante con presencia en este ámbito laboral en las sociedades de destino, a pesar de que como señala Herrera (2007) las trabajadoras domésticas inmigrantes en España no son un grupo homogéneo.

A pesar de la mayor uniformidad que puede encontrarse en el caso de Chile por estar altamente concentrado en las de origen peruano, los discursos de estas mujeres denotan una variedad de historias sociales, económicas y culturas que reflejan la diversidad y desigualdad social de sus países de origen. Pese a esta diversidad, se procede a la categorización de los grupos según criterios preestablecidos basados en estereotipos. Vale recordar, siguiendo a Parella (2004) que los estereotipos son visiones compartidas sobre los rasgos de grupos de personas, que se asignan globalmente a los individuos integrantes de un grupo y les atribuyen, en común, determinadas diferencias respecto a los miembros de otros grupos (del tipo «las mujeres latinas son dóciles y cariñosas»). De ese modo, los estereotipos se aplican a un individuo en función de su pertenencia a un grupo y sin tener en cuenta sus características individuales. Dependiendo de los estereotipos y las representaciones sociales que se van construyendo de cada grupo según su origen nacional se produce una especialización funcional dentro del trabajo doméstico y de cuidados.

En este sentido, algunas nacionalidades se perciben como 'más aptas' para el trabajo de cuidados en el ámbito doméstico familiar (fundamentalmente sudamericanas, en el caso de España y específicamente peruanas en el caso de Chile), mientras que otras se especializarían en lo que corresponda al mantenimiento y limpieza del hogar

(europeas del Este, africanas o marroquíes en España, ecuatorianas e incipientemente dominicanas en Chile). Dentro del propio trabajo de cuidados, unos grupos se especializarían en el cuidado infantil (colombianas y paraguayas en España; peruanas en Chile), mientras que otros se concentrarían en el cuidado de mayores (ecuatorianas, peruanas y bolivianas en España). En las siguientes citas se puede apreciar cómo aparece esta diferenciación en los discursos de las empleadoras: "*Las de Europa del Este incluso son más frías que nosotros y aquí tengo trabajando una marroquí que más o menos es como nosotros, que mantiene las distancias bastante, pero las sudamericanas el perfil es el de una persona entregadísima a los afectos, al cariño y al acercamiento físico y emocional*" (EMP_ESP_021). "*Igual en nuestro caso no, pero en general yo creo que sí, que el color de las africanas echa para atrás y luego el idioma también, que hablen en castellano. Si vas a cuidar a niños lo mismo porque hay mucha rumana. Una rumana igual para limpiar sí, pero una rumana que no sabe hablar en castellano yo no quiero aquí para el niño*" (EMP_ESP_011).

El balance resultante de la relación entre la construcción histórica de la figura de la doméstica cuidadora y las maneras que en la actualidad se representan socialmente a las mujeres inmigrantes, que se desempeñan en estas labores, termina reproduciendo las relaciones de discriminación, subordinación y explotación que caracterizan el precario y devaluado mundo del trabajo de cuidados. Como demuestran recientes estudios, "*se transfiere la desvalorización y descalificación de este trabajo hacia la persona que lo ejerce de manera remunerada*" (Arriagada y Moreno, 2011: 190), profundizando el bajo prestigio social asociado a esta actividad, lo que sin dudas impactará negativamente en la valoración de la contribución que realizan las mujeres inmigrantes en la reproducción social de las sociedades de destino.

Como veremos a continuación, no obstante la importancia que los discursos confieren a determinados estereotipos raciales hacia diversas nacionalidades en la valoración del trabajo de cuidado pesan tanto o más otros aspectos vinculados a la disposición o desempeño laboral, que pueden estar presentes en cualquier grupo de inmigrantes. Esto explica por qué "*las exigencias de las empleadoras hacia determinados rasgos étnicos como la procedencia, el color de la piel o el idioma se van diluyendo a medida que escasean las personas de las características que ellas demandan*" (Martínez Buján, 2010: 121).

7.3.2. ‘Dan mucho más de lo que reciben’: valoración del trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes en el ámbito doméstico familiar según la visión de sus demandantes

Partiendo de los discursos generales sobre el cuidado nos interesa saber específicamente cómo se valora esta actividad cuando es desarrollada por mujeres inmigrantes, en los dos destinos de flujos migratorios estudiados, así como cuáles son los aspectos que más se valoran y aquellos peor considerados.

En primer lugar, hay que destacar que la naturaleza de los discursos sobre la valoración general del trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes es de carácter ambivalente, oscilando entre la *necesidad* y el *no-reconocimiento*. Por un lado, se le otorga valor a su trabajo por cuanto responde y resuelve una *necesidad*, tanto para las personas en situación de dependencia como para las propias familias empleadoras, pero, al mismo tiempo, *no* se le asigna el *reconocimiento social* que le correspondería en relación con las necesidades que satisface.

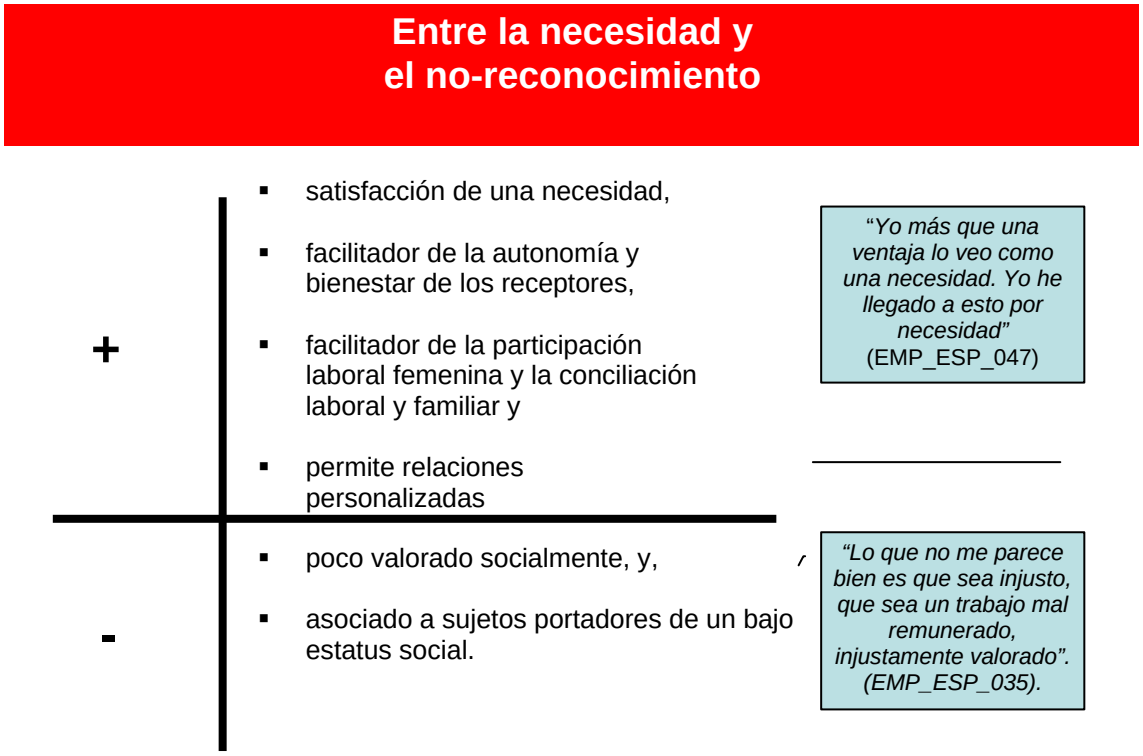
Al analizar los discursos sobre la valoración general del trabajo de cuidado se aprecia este carácter ambivalente, así como la situación de desventaja de la cual parte la valoración específica de las cuidadoras inmigrantes. Aparecen seis significados, que pueden ordenarse según la recurrencia y connotación (positiva o negativa) otorgada por los actores. Dentro de los positivos aparece la valoración del trabajo de cuidado como:

a) satisfacción de una necesidad,
b) facilitador de la autonomía y bienestar de los receptores,
c) facilitador de la participación laboral femenina y la conciliación laboral y familiar,
d) permite relaciones personalizadas.

En el vector negativo, aparece el trabajo de cuidado

e) poco valorado socialmente, y,
f) asociado a sujetos portadores de un bajo estatus social.

Esquema 7.1. Significados de la valoración de las cuidadoras inmigrantes según la percepción de empleadoras y personas en situación de dependencia



Fuente: Elaboración propia.

En relación con la valoración del cuidado como satisfacción de una necesidad, algunas investigadoras se han referido a este fenómeno como la 'paradoja de la necesidad del inmigrante indeseado', que alude a la demanda por este grupo de trabajadoras para situarlas en una posición subordinada (Vega, 2009: 133). En los discursos de las empleadoras puede apreciarse que la contratación de cuidadoras inmigrantes no es una alternativa preferente. Se recurre a ellas como 'tabla de salvación', especialmente en el cuidado infantil, frente a la inexistencia o debilidad de políticas sociales que permitan una mayor presencia de los padres, en igualdad de condiciones, en las tareas de cuidado y crianza al tiempo que no tengan que 'sacrificar' o interrumpir sus proyectos laborales. "*Yo más que una ventaja lo veo como una necesidad. Yo he llegado a esto por necesidad. A mí me hubiera gustado, por ejemplo, si yo estuviera en un país en que me dieran cinco años de excedencia laboral y luego sé que puedo regresar al mercado laboral sin problemas, yo hubiera dejado de trabajar y hubiera cuidado a mis hijos. Para mi eso hubiera sido la opción*" (EMP_ESP_047).

En otras palabras, a las mujeres inmigrantes cuidadoras se les valora en la medida en que se les necesita para suplir el déficit de cuidado familiar y de mano de

obra frente a la escasez de proveedores familiares y de trabajadoras autóctonos respectivamente. Es percibido como una 'ayuda' que soluciona varias necesidades o requerimientos del hogar por un precio similar. "*Para mí ha sido una ayuda que no te la podría describir. Lamentablemente en Chile no hay un sistema que te lo permita. Yo personalmente, con cuatro niños, se me hace imposible no tener a alguien que me ayude en la casa. En invierno qué haces. Sales con los cuatro niños para todos los lados, es imposible. Los maridos llegan tarde del trabajo, tienes que hacer cosas, no es fácil. Entonces para mí ha sido fundamental esa ayuda*" (EMP_CHI_059).

Pero al insertarse en sectores ya devaluados socialmente, para las domésticas cuidadoras de origen inmigrante es más difícil que se les reconozca su aporte o contribución económica y social en el lugar de destino. Las propias empleadoras reconocen esta situación: "*Incluso la mujer que no trabaja y cuida de sus hijos no está valorada. Esa mujer que hace de madre y de ama de casa no está valorada*" (EMP_ESP_047).

Por su parte, las personas en situación de dependencia esgrimen que el trabajo de cuidado satisface una necesidad vital de atención personalizada. "*Yo lo valoro, porque yo lo necesito… Hasta que no se necesita una cosa no se valora. Es como cuando se te muere un ser querido, viene una amiga y estoy segura que lo siente y te dice te acompaño en el sentimiento. Ella lo siente, pero de distinta manera que tú. Hay que pasar las cosas para saber*" (DEP_ESP_027). Que dicha atención sea proporcionada en el ámbito doméstico familiar es positivamente valorado por cuanto resulta una alternativa menos costosa y traumática para la persona que lo requiere. La necesidad de atención además va estrechamente relacionada con el interés y deseo de prolongación de la autonomía de los mayores en su propio entorno, frente a las desventajas de su temprana institucionalización y el escaso tiempo de atención del que disponen sus hijos. "*Yo lo valoro mucho porque, aunque mis hijos me atienden mucho los fines de semana, uno se siente con complejo. Por ejemplo, yo voy con mis hijos y están pendientes de mí. Y digo, ay, ¡qué estorbo soy!*" (DEP_ESP_027). Son las personas mayores las que aprecian, del trabajo de cuidado proporcionado en el ámbito doméstico familiar, la posibilidad de recibir una atención personalizada y desarrollar relaciones basadas en la confianza. "*A mi parece una misión importantísima, importantísima, impresionante y que dan mucho más de lo que reciben*" (DEP_ESP_044).

Las familias empleadoras, en particular las mujeres que son las que suelen encargarse de la gestión del cuidado familiar así como de su externalización, valoran el trabajo de cuidado realizado en el ámbito doméstico familiar en la medida que les permite continuar sus trayectorias laborales sin mayores interrupciones, al mismo tiempo que favorece la conciliación de la vida laboral y familiar, consiguiendo mayores franjas de tiempo para el desarrollo de otras actividades de interés familiar o personal. "*Claro que es necesario para que las familias podamos trabajar fuera de casa y departir*" (EMP_ESP_035). Sabemos, sin embargo, que dicha 'conciliación' no altera en muchos casos los roles tradicionales de género y la dinámica de funcionamiento familiar, pues siguen siendo las mujeres las que continúan a cargo de las tareas de reproducción, aunque no sea en calidad de 'operarias', sino como 'gestoras' o 'supervisoras' del tema. En los discursos sobre la valoración del cuidado se oculta una tensión que sigue latente para la gran mayoría de las mujeres y que aún no han podido resolver las políticas de conciliación. Se trata de la "*expresión de un ciclo frustrado: liberación/emancipación, empleo, precarización, hogar y cuidados como fuente de satisfacción y recuperación de la vida personal*" (Vega, 2009: 101).

En el lado de las valoraciones negativas, se reitera el fenómeno de la devaluación social del cuidado, fenómeno que impide el reconocimiento de la labor y su traducción en mejores condiciones laborales. En el ámbito del cuidado se expresan algunas de las consecuencias negativas de los procesos de individualización y privatización de los proyectos de vida, al verse afectada la solidaridad intergeneracional e incluso el compromiso parental. "*Lo que no me parece bien es que sea injusto, que sea un trabajo mal remunerado, injustamente valorado. Yo creo que es necesario, igual que es necesario que haya peones de la construcción para hacer casas. Lo que ocurre es que las sociedades a veces son egoístas, no quieren esos trabajos. En el fondo es un trabajo bonito, pero bueno si tienes un trabajo bien pagado, te sientes a gusto. Yo creo que es un trabajo necesario*" (EMP_ESP_035).

Los discursos confirman que el trabajo de cuidado se devalúa no solo porque la sociedad menosprecia a las personas que necesitan cuidados, sino porque está asociado a sujetos de escaso poder y estatus social, como son en este caso las mujeres inmigrantes. "*Está mal visto porque es un trabajo que, hoy por hoy, lo hace mucho gente de fuera. Un trabajo de poco valor. En casa de mi madre antes había muchas*

personas. Siempre estaba visto como personas de clase más baja, eran personas que necesitaban y que iban a limpiar" (EMP_ESP_035).

7.3.3. 'Mucho cariño' y 'bastante aguante': los aspectos mejor y peor valorados de las cuidadoras inmigrantes

La combinación del componente afectivo ('mucho cariño') y la capacidad de mayor disponibilidad, adaptabilidad y flexibilidad laboral ('bastante aguante') resume los aspectos más importantes que se valoran de las cuidadoras inmigrantes tanto por las empleadoras como por las personas en situación de dependencia. "*Tienen mucha paciencia en general, las personas de fuera se someten mucho. Es una situación de aguante terrible, de aceptación, de sumisión, de tener que aceptar y tener que trabajar porque no les queda otra*" (EMP_ESP_021). Dicha combinación se comporta de manera muy similar en ambos destinos migratorios, mientras que su composición e intensidad varía dependiendo de la duración del proyecto migratorio, el estatus migratorio o la edad de la cuidadora.

En la conformación de esta combinación asisten un conjunto de otros aspectos a la hora de valorar a la cuidadora inmigrante que merecen ser analizados en detalle. Al ordenar los aspectos que mejor o peor se valoran de las cuidadoras de origen inmigrante según la visión de receptores de cuidado y familias empleadoras podemos agruparlos en cinco ámbitos relevantes, a saber,

a) aspectos relacionados con la comunicación,

b) manejo de las relaciones humanas,

c) aspectos estéticos,

d) aspectos afectivos, y,

e) desempeño laboral.

En cada uno de estos ámbitos hemos detectado algunos matices o diferencias según el destino del flujo migratorio, como se puede apreciar en las tablas nº 7.4 y 7.5 que siguen a continuación.

Tabla 7.4. Aspectos MEJOR valorados de las cuidadoras inmigrantes en ESPAÑA, según la visión de empleadoras y receptores de cuidado.

AMBITOS DE VALORACIÓN	TIPO DE ACTOR INVOLUCRADO EN LA RELACIÓN DE CUIDADO	
	Receptores de cuidado	**Empleadores**
Aspectos relacionados con la comunicación	▪ Interés y uso de la conversación.	▪ Alto uso de la conversación como recurso del acompañamiento de adultos mayores. ▪ Aporte al enriquecimiento del idioma que se agradece en cuidado infantil (recuperación de palabras en desuso).
Manejo de las relaciones humanas	▪ Capacidad para actuar con serenidad y calma. ▪ Poco conflictivas. ▪ Buena disposición para la atención permanente. ▪ Adaptabilidad a las costumbres nacionales (más antiguas especialmente). ▪ Buenas aptitudes para trabajar con gente mayor.	▪ Buen trato con los adultos mayores (estimulación, refuerzo positivo, ánimo, paciencia, etc.). ▪ Bueno trato con los niños (dulzura, suavidad, paciencia, etc.). ▪ Desarrollo de relaciones cordiales.
Aspectos estéticos	S/I	S/I
Aspectos afectivos	▪ Trato cariñoso y jovial. ▪ Soporte anímico.	▪ Trato cariñoso y atento. ▪ Alto involucramiento afectivo en el cuidado infantil.
Desempeño laboral	▪ Alto interés y buena disposición por el aprendizaje. ▪ Buen manejo del acompañamiento (gusto por la conversación). ▪ Alta capacidad de adaptación. ▪ Buena disposición laboral (esfuerzo).	▪ Alto interés y buena disposición por el aprendizaje. ▪ Buena disposición laboral (esfuerzo, dedicación, ‘ganas de salir adelante’). ▪ Capacidad para combinar cuidado y educación en el cuidado infantil. ▪ Mayor disponibilidad horaria para atender necesidades adicionales o imprevistas de cuidado. ▪ Alta flexibilidad para adaptarse a necesidades cambiantes de la familia. ▪ Capacidad de iniciativa. ▪ Honradez
Otros aspectos	▪ Acervo cultural que facilita respeto y atención al adulto mayor.	▪ Buena capacidad de adaptación e integración. ▪ Capacidad de reconocer los beneficios recibidos de la experiencia laboral y migratoria. ▪ Enriquecimiento cultural que aportan, especialmente en la educación infantil. ▪ Capacidad para aprovechar positivamente la experiencia personal y laboral en su propio desarrollo como persona y profesional.

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 7.5. Aspectos MEJOR valorados de las cuidadoras inmigrantes en CHILE, según la visión de empleadoras y receptores de cuidado

AMBITOS DE VALORACIÓN	TIPO DE ACTOR INVOLUCRADO EN LA RELACIÓN DE CUIDADO	
	Receptores de cuidado	**Empleadores**
Aspectos relacionados con la comunicación	S/I	▪ Buen uso del idioma 'castellano' (de mejor calidad que en Chile, donde predomina el uso de modismos).
Manejo de las relaciones humanas	▪ Respetuosas en el trato.	▪ Paciencia en el trato con los niños y niñas. ▪ Facilitadoras de la convivencia cotidiana en el hogar (poco conflictivas): 'livianitas de sangre'. ▪ Trato servicial. ▪ Mayor nivel de educación 'formal'.
Aspectos estéticos	▪ Adecuado aseo personal.	S/I
Aspectos afectivos	S/I	▪ Buena capacidad para atender las necesidades afectivas de los niños y niñas. ▪ Desarrollo de un sentido de pertenencia familiar.
Desempeño laboral	▪ Honradez: 'no tienen malas costumbres'. ▪ Cualidades culinarias.	▪ Mayor disponibilidad para trabajar 'puertas adentro'. ▪ Adaptabilidad a exigencias laborales cambiantes y maneras de ser de la familia (especialmente de las más jóvenes o de menor duración del proyecto migratorio). ▪ Disciplina y compromiso laboral. ▪ Capacidades organizativas. ▪ Buena disposición y desempeño laboral (voluntad), especialmente más jóvenes y menor antigüedad laboral. ▪ Interés y buena disposición para el aprendizaje. ▪ Cualidades culinarias. ▪ Mayor capacidad de resistencia: 'Aguantan más'. ▪ Alta capacidad de desarrollo de multitareas (cuidado + mantención del hogar).
Otros aspectos	S/I	▪ Mayor nivel educacional que las cuidadoras nacionales (aportes formativos, culturales, etc.). ▪ Enriquecimiento cultural.

Fuente. Elaboración propia.

Al considerar los *aspectos relacionados con la comunicación* el idioma es, sin duda, una ventaja comparativa respecto de otros grupos migratorios presentes en España que 'pelean' por acceder al mismo nicho laboral. Sin embargo, este es un aspecto que si bien, en términos generales, es bien valorado, existen diferencias de percepción por flujo migratorio y tipo de actor entrevistado. Por ejemplo, el acento, modismos y usos particulares del español, no siempre son bien percibidos en España, especialmente por los dependientes mayores, más resistentes a este tipo de diferencias. "*A veces le digo: " te voy a corregir en el castellano que hablas", porque habla castellano boliviano y me dice:" no, ¡yo hablo la lengua de mi pueblo!". Pero si está aquí deberá hablar la de aquí y que no olvide la de su pueblo*" (DEP_ESP_033).

Por su parte, las empleadoras tanto en España como en Chile coinciden en la valoración positiva del uso del idioma español, aunque sea con las particularidades de la región de procedencia de la cuidadora inmigrante. En el caso de España porque es percibido por las empleadoras como una riqueza cultural en la educación de sus hijos: "*Una cosa que valoro muy positivamente es el enriquecimiento del idioma. Creo que han aportado a mis hijos muchas palabras del castellano que estaban en desuso. Es mucho mejor como habla ella que como hablamos nosotros muchas cosas*" (EMP_ESP_047). El mismo tema, en el caso de Chile, es valorado como una manera de mejorar el uso local del idioma, que se percibe de manera empobrecida cuando se le compara con aquel que manejan las inmigrantes de origen peruano. "*Además el hablar, peruanas, bolivianas, hablan, articulan mucho mejor que las chilenas que hablan con modismos. Ellos valoran mucho el castellano que hablan peruanas, bolivianas mucho mejor que el castellano que habla una nana chilena. Entonces cuando tienen un niño chico, prefieren una nana peruana o boliviana, que habla mejor*" (EMP_CHI_052).

Los *aspectos afectivos* que se valoran positivamente de las cuidadoras inmigrantes son similares en ambos destinos estudiados. El trato 'cariñoso', 'jovial' y 'atento' destaca como lo más relevante. Las empleadoras chilenas comentan: "*Al verla uno se daba cuenta que ella era una persona cariñosa, y en el camino nos ha ido súper bien. Ahora es parte de nosotros, quiere harto a los niños. Son vistas más serviciales, de mejor trato, y en eso coincido, más livianitas de sangre*" (EMP_CHI_071). Por su parte, las personas dependientes en Chile destacan que "*son trabajadoras, respetuosas, muy educadas y no tienen malas costumbres*" (DEP_CHI_057Y058). Son características que se resaltan por cuanto se ajustan a las necesidades afectivas de

soporte anímico de los adultos mayores y de complemento emocional en el caso de los niños y niñas. También en España se observan percepciones similares. Las personas en situación de dependencia perciben que las cuidadoras inmigrantes "*normalmente son cariñosísimas, son gentes que están preparadísimas para tratar con gente mayor. Tienen una alegría cuando vienen*" (DEP_ESP_036), al igual que las empleadoras españolas que destacan que "*son muy cariñosas, pacientes y detallistas*" (EMP_ESP_045y046).

Según la visión de empleadoras y personas en situación de dependencia estos aspectos facilitan el *manejo de las relaciones humanas* en la actividad de cuidado, caracterizándose por el buen trato con las personas que atienden, la buena disposición para la atención de necesidades múltiples y continuas, la adaptabilidad a las costumbres domésticas del lugar de destino –especialmente en el caso de las que llevan más tiempo en destino- y, en general, el desarrollo de relaciones poco conflictivas. Las empleadoras españolas así lo grafican: "*Tienen la ventaja de que tienen mucha dulzura, mucha atención a los niños. A mí me sorprende las dos que he tenido. Las dos tienen sus hijos y aún así tratan a los tuyos como a sus hijos, en el sentido de la atención, del cariño, de la dulzura, son muy suaves. Además se preocupan por el hecho de que les están enseñando, no les gritan. Tienen ahí también una labor educativa con ellos. Yo creo que esa es una ventaja*" (EMP_ESP_035).

Sin embargo, no siempre estos *aspectos afectivos* son valorados en forma positiva. Las muestras de excesivo cariño o el contacto físico demasiado cercano, particularmente, cuando no se ha establecido la confianza necesaria en la relación de cuidado, resulta valorado negativamente por los mayores españoles en situación de dependencia, quienes además alegan dificultades en la convivencia con sus cuidadoras producto de las diferencias culturales o de costumbres. Las propias inmigrantes cuidadoras reconocen que "*hay personas que no les gusta que seamos muy dulces, muy empalagosas*" (MIC_ESP_ECU_009).

Las empleadoras chilenas y españolas comparten la percepción de que en muchas ocasiones las inmigrantes cuidadoras manipulan sentimentalmente las relaciones laborales, tratando de sacar provecho de las dificultades económicas y personales resultantes de la experiencia migratoria. "*Manipulan la información que te dan, muchísimas veces no te dicen la verdad. He tenido seis personas de Sudamérica, solamente en una he podido confiar después de un año de trabajo*" (EMP_ESP_021).

Como parte de esta manipulación, las empleadoras en ambos destinos refieren un uso frecuente de la mentira como recurso de las cuidadoras inmigrantes para justificar incumplimientos laborales, solicitar permisos o avalar requerimientos de adelantos de sueldo. "*Un gran aspecto negativo para mi gusto de la gente latina que ha trabajado conmigo es la mentira, me pone muy nerviosa, sobre todo de su vida personal. Muchas veces vienen acorde cuando te piden algo, si te piden un aumento de sueldo es porque su hijo tiene no se qué problema. A lo mejor es verdad, pero muchas veces luego les pillas que ni es el tal problema. Si llegan tarde te cuentan una milonga o si van al médico. De repente han ido tres veces al ginecólogo en un mismo mes y resulta que no, que han ido al ginecólogo, al pediatra y al otro, a los papeles, pero a ti te ha mentido por si acaso. Eso lo valoro como un aspecto muy negativo, el de la mentira*" (EMP_ESP_047). "*La mentira es un síndrome y siempre tienen drama. Después inventan unas cosas… que la atropellaron, que esto, que lo otro*" (EMP_CHI_059).

Este tipo de situaciones son percibidas como generadoras de desconfianza en las relaciones interpersonales, otro aspecto que suele ser valorado negativamente por las familias empleadoras. También lo son las carencias afectivas resultantes del proceso migratorio, que provocan situaciones de inestabilidad emocional que terminan afectando la convivencia, así como el desempeño laboral de las cuidadoras inmigrantes. "*Ella es como súper oscilante, de repente, en términos de ánimo. De repente está como enojada, no es plana, no es una persona estable. Me imagino que echa de menos, uno no la conoce de chica y por lo tanto uno no conoce su historia*" (EMP_CHI_061).

Como resultado, las empleadoras observan una gran dificultad de parte de las cuidadoras para mantener una disposición emocional positiva en el tiempo, hecho que repercute negativamente en su desempeño laboral "*Siento que la mayoría de las mujeres llegan aquí a Chile con un drama muy importante. Eso es lo que me preocupaba en el sentido que esta persona no estuviera bien y que el tema económico fuera tan superior a su adaptación a la casa que pudiera afectar. Lo otro es que también las hace más inestables en cuanto a su duración*" (EMP_CHI_059).

Las tablas 7.6 y 7.7, que siguen, reflejan sintéticamente estos aspectos poco valorados por empleadores y receptores de cuidados atribuidos a las cuidadoras inmigrantes, en los dos países de destino considerados en el estudio, España y Chile.

Tabla 7.6. Aspectos POCO valorados de las cuidadoras inmigrantes en ESPAÑA, según la visión de empleadoras y receptores de cuidado

AMBITOS DE VALORACIÓN	TIPO DE ACTOR INVOLUCRADO EN LA RELACIÓN DE CUIDADO	
	Receptores de cuidado	**Empleadores**
Aspectos relacionados con la comunicación	▪ Uso diferenciado del idioma español genera dificultades de comprensión.	S/I
Manejo de las relaciones	▪ Bajo nivel cultural (‘primaria’ en su manera de actuar). ▪ Dificultades de convivencia. ▪ Diferencias culturales para manejo del acompañamiento (temas de conversación, etc.) ▪ Desconfianza.	▪ Desconfianza. ▪ Falta de sinceridad (‘mentirosas’).
Aspectos estéticos	▪ Diferencias de costumbres (uso vestuario ‘inapropiado’). ▪ Modales expresivos ‘exuberantes’, demasiado ‘expresivos’.	S/I
Aspectos afectivos	▪ Uso excesivo de ‘cariño’.	▪ Manipulación sentimental: ‘aprovechamiento’.
Desempeño laboral	▪ Poco respeto de los horarios.	▪ Impuntualidad y poco respeto de los horarios. ▪ Ausencias sin avisar o injustificadas. ▪ Bajo conocimiento uso electrodomésticos. ▪ Alta rotación laboral (especialmente después de regularizar situación migratoria). ▪ Abandono laboral sin aviso previo. ▪ Vacaciones ‘prolongadas’ por visitas familiares a país de origen: necesidad de sustitución. ▪ Falta de seriedad en compromisos laborales. ▪ Problemas con la gestión del tiempo: lentitud en realización de tareas. ▪ Bajo nivel cultural limitado dificulta cuidado infantil.
Otros aspectos	S/I	▪ ‘Diferencias culturales’: ‘machismo’, más valoración del ‘señor’ de la casa que de la empleadora directa. ▪ Interés primordial en el dinero (supervivencia) y legalización: reiteradas solicitudes de adelantos de dinero, etc.

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 7.7. Aspectos POCO valorados de las cuidadoras inmigrantes en CHILE, según la visión de empleadoras y receptores de cuidado

AMBITOS DE VALORACIÓN	TIPO DE ACTOR INVOLUCRADO EN LA RELACIÓN DE CUIDADO	
	Receptores de cuidado	Empleadores
Aspectos relacionados con la comunicación	S/I	S/I
Manejo de las relaciones	▪ Dificultades con el trato (‘falta de modales’).	▪ Dificultades manejo de relaciones laborales prolongadas en el tiempo en el espacio doméstico familiar (‘abusos’, ‘contaminación relación laboral’). ▪ Manipulación afectiva de la relación laboral. ▪ Exigencia de derechos desmesurada y agresiva. ▪ Poca transparencia en las relaciones (reiterado usos de mentiras). ▪ Desconfianza. ▪ Dificultades acatamiento de normas.
Aspectos estéticos	S/I	▪ Inadecuada higiene personal.
Aspectos afectivos	S/I	▪ Carencias afectivas resultado del proceso migratorio que producen inestabilidad emocional y afectan al desempeño laboral. ▪ Disminución de la disposición emocional positiva hacia el trabajo según antigüedad laboral. ▪ Manipulación sentimental del ‘drama’ migratorio.
Desempeño laboral	▪ Inexperiencia laboral (fundamentalmente de las más jóvenes y recién llegadas). ▪ Inestabilidad laboral (dificultades regularización migratoria). ▪ Falta de seriedad frente a compromisos laborales (no asistencia a citas acordadas sin aviso, etc.)	▪ Alta inestabilidad laboral (especialmente cuando regularizan su situación migratoria). ▪ Incumplimientos, falta de responsabilidad y respeto horarios (sobre todo de aquellas con mayor antigüedad laboral). ▪ Prolongadas ausencias por vacaciones o visitas familiares en origen. ▪ Disminución de la disposición laboral en el tiempo. ▪ Problemas con la gestión del tiempo (‘muy lentas’). ▪ Dificultades aprendizaje costumbres culinarias (tipos de comidas, cantidades, formas de elaboración y presentación,) ▪ Bajo nivel cultural y desconocimiento en el uso de tecnologías para el hogar.
Otros aspectos		▪ Diferencias culturales y desconocimiento historial personal.

Fuente. Elaboración propia.

En relación con los aspectos que se valoran positivamente del *desempeño laboral* existe coincidencia en ambos destinos migratorios que las inmigrantes cuidadoras destacan por su mayor disponibilidad, su alta flexibilidad, su buena disposición laboral e interés por el aprendizaje. Existen además otras cualidades que se destacan con mayor fuerza en un destino que en otro. En Chile, se les valora además especialmente por sus cualidades culinarias, así como su mayor disponibilidad para emplearse en régimen de 'puertas adentro' y asumir, sin mayores resistencias, las tareas de mantención del hogar además de las del cuidado. En el caso de España, se resaltan aquellas destrezas laborales que muestran en el manejo de la atención de los mayores en situación de dependencia y la capacidad de adaptación a los requerimientos específicos de este grupo.

Del lado de los aspectos que menos se valoran del *desempeño laboral* es posible detectar un consenso en la visión de los demandantes en los dos destinos estudiados. De un modo similar, aparecen destacados en forma negativa los problemas relacionados con la alta inestabilidad y rotación laboral de las cuidadoras inmigrantes, la falta de seriedad en los compromisos laborales o los problemas de sustitución ocasionados por las ausencias prolongadas con motivo de viajes al país de origen: "*Ahora vienen las vacaciones porque lleva más de un año y vuelve a Perú, pero me aseguró que vuelve. Tengo que ver si va a volver. Ahí tienes los problemas, ahora mientras ella se va yo tengo que contratar a otra, me entiendes, si es todo un tema este mundo de las nanas*" (EMP_CHI_080). También se mencionan como aspectos poco valorados las dificultades con la gestión del tiempo en la realización de tareas: "*para hacer las cosas tardan muchísimo y luego mandas siete cosas y hacen dos*" (EMP_ESP_047), y el desconocimiento en el uso de electrodomésticos y enseres del hogar.

Por último, en los discursos pueden detectarse otros aspectos valorados positivamente que vale la pena destacar. En el caso de las inmigrantes cuidadoras que trabajan en España se resalta su capacidad de integración y adaptación a la sociedad de destino, así como su voluntad de aprovechamiento personal y laboral de la experiencia migratoria. Las que llegan a Chile son mejor valoradas por su mayor nivel educacional, característica que es considerada una ventaja comparativa por sobre las cuidadoras nacionales, especialmente por su aportación en el cuidado infantil.

Un aspecto al que se le atribuye una contribución de carácter ambivalente en ambos destinos es aquel relacionado con la *dimensión cultural*. Por un lado, se valora positivamente el enriquecimiento cultural resultante del intercambio y conocimiento de otras experiencias vitales y sociales, de las que son portadoras y transmisoras las cuidadoras inmigrantes. Por otro lado, se perciben negativamente las llamadas 'diferencias culturales', que algunos las representan en aspectos estéticos, pasando por modos de relacionarse o prioridades vitales que se les asignan a las mujeres inmigrantes. Las siguientes citas ilustran esta connotación negativa de la cultura: "*Pienso que al tener distinta educación o cultura, son irresponsables muchas veces, mentirosos. Les atribuyo una serie de calificativos que a lo mejor luego no son, pero que últimamente no sé si son por las circunstancias que estamos viviendo pues le pongo unos calificativos. Igual antes yo era defensora acérrima del inmigrante y ahora lo soy entre comillas*" (EMP_ESP_040). "*Era de una parte de Perú que era como decirte aquí muy campestre, era de la sierra peruana, no hablaba bien y tenía otras costumbres; en realidad, picaba todas las cosas con la mano, y era súper mañosa, no le gustaba que la mandaran*" (EMP_CHI_055).

7.4. Percepción del impacto del trabajo de cuidado realizado por las mujeres inmigrantes en las sociedades de destino

Los recientes y comprensivos trabajos de Tobío et al., (2010) en España y Arriagada y Moreno (2011) en Chile demuestran la variedad y amplitud de los efectos del trabajo de cuidado. Se trata de efectos de distinta índole: físicos, económicos, laborales, psicosociales y sociológicos, que se producen de manera desigual en los distintos actores involucrados en la relación social de cuidado. En esta investigación, mediremos el impacto del trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes en sus consecuencias positivas y negativas. Específicamente nos centraremos en las consecuencias (físicas, económicas, laborales, psicosociales y sociológicas) producidas en dos ámbitos. En primer lugar, aquellas generadas sobre el hogar en el que las mujeres trabajan y sus diversos componentes y, en segundo lugar, sobre la propia mujer inmigrante y su entorno familiar.

En general, existe una valoración altamente positiva del impacto del trabajo que realizan las mujeres inmigrantes en los hogares donde se desempeñan, tanto en España como en Chile. Tanto las familias empleadoras como las personas en situación de dependencia coinciden en que los beneficios resultantes del trabajo que realizan estas

mujeres son, con mucha distancia, más amplios que los perjuicios. Las dos citas siguientes resumen el espíritu de la gran mayoría de las opiniones recogidas, en las cuales se puede apreciar el impacto positivo que ha significado para los hogares esta estrategia de resolución del déficit de cuidado familiar: "*Yo creo que nuestra familia en concreto sólo se ha beneficiado, que en ningún momento nos ha perjudicado. Hemos tenido problemas puntuales, pero yo considero que sólo nos hemos beneficiado. Que a nosotros nos ha aportado un montón de cosas buenas, tanto culturales como en experiencias personales que hemos tenido con ellas. Nos han ayudado a educar a nuestros hijos, nos han ayudado cuando hemos tenido veinte problemas personales. Considero que con nosotros han hecho una labor extraordinaria. Nos han beneficiado y nos han sido una gran ayuda, tanto para mí como para España en general*" (EMP_ESP_040). "*De todas formas ha influido, en tener tranquilidad de salir a trabajar, desarrollarnos profesionalmente, estar bien con mi pareja, porque no soy para quedarme en la casa, no estaría muy feliz*" (EMP_CHI_07112010)

Al precisar estos impactos positivos por tipo de actor involucrado, se observa que las personas en situación de dependencia perciben que el acompañamiento físico y emocional de las cuidadoras inmigrantes les beneficia en una mejora de su calidad de vida, en una prolongación de su autonomía y en general, en un mayor bienestar. A través de este recurso además pueden retardar la institucionalización. "*Ayuda a mantener un clima espectacular*" (DEP_CHI_079), "*me alegraba porque era muy buena para reírse*" (DEP_CHI_057Y058). El impacto positivo en el cuidado infantil se percibe a través de su contribución a la formación de hábitos, en la entrega afectiva, en la transmisión de valores relacionados con la diversidad. "*Es súper bueno, especialmente para los niños, el hecho que conozcan a personas de otros países y que las valoren como son, que las vean como seres humanos*" (EMP_CHI_055).

No obstante, existen otros efectos para las personas en situación de dependencia cuyos impactos son percibidos en forma negativa. Se refieren principalmente a la alteración de la dinámica familiar, así como la vulneración de la intimidad familiar y las tensiones resultantes de la convivencia cotidiana: "*me ha costado mucho el hecho de que suela pasar todo el día conmigo, eso me resulta muy difícil porque soy muy independiente*" (DEP_ESP_033).

Por su parte, las **familias empleadoras** evalúan positivamente el impacto del trabajo de las cuidadoras inmigrantes en varios aspectos. En primer lugar, por su

contribución a la incorporación o mantención de la mujer en el mercado laboral, facilitando la conciliación de las labores productivas y reproductivas, el desarrollo de actividades de interés personal o de ampliación de las relaciones sociales: "*yo busco que me alivie la carga y no lo contrario, si estás todo el día afuera necesitas a alguien que te ayude*" (EMP_CHI_072).

La tabla 7.8 muestra un resumen de las percepciones sobre el impacto de trabajo de cuidado en los hogares, según la percepción de personas en situación de dependencia y de las familias empleadoras:

Tabla 7.8. Percepción del impacto del trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes sobre el hogar en el que trabajan (ESPAÑA Y CHILE)

CONSECUENCIAS	PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	EMPLEADORES/AS
POSITIVAS	▪ Mejoran la calidad de vida de personas mayores, mejorando estado anímico y físico. ▪ Estimulan autonomía y elevan autoestima de las personas mayores. ▪ Proporcionan afecto y compañía. ▪ Ayuda en la educación de los/as hijos/as. ▪ Proporcionan aprendizaje sociocultural, especialmente en la formación infantil. ▪ Contribuye a la formación de hábitos en los niños y niñas.	▪ Facilitan el trabajo remunerado de la mujer (empleadora) fuera del hogar. ▪ Ampliación de la visión de mundo (mayor conocimiento y confianza en el colectivo inmigrante). ▪ Facilitan la conciliación laboral y familiar (alivio de la carga doméstica). ▪ Aumento o mantención de la vida profesional y social de las empleadoras (ocio, relaciones, cursos y otras actividades). ▪ Influyen continuidad armonía familiar (atención de la pareja, descendencia y otros dependientes).
NEGATIVAS	▪ Vulnera o altera la intimidad y privacidad domiciliar. ▪ Alteración o modificación de la rutina familiar. ▪ Tensiones en la convivencia cotidiana.	▪ Inseguridad o inestabilidad emocional en los niños y niñas, producto de la alta rotación de las cuidadoras. ▪ Refuerzan los estereotipos de género.

Fuente: Elaboración propia.

Al evaluar el impacto del trabajo de cuidado desde la perspectiva de quien provee el servicio, se obtiene que las mujeres inmigrantes perciben, a diferencia de quienes lo demandan, un conjunto de efectos negativos que pesan tanto o más que los impactos positivos de dicha labor. Del lado de los impactos negativos, en los discursos

destacan las consecuencias físicas y de salud, entre las que se encuentran situaciones de estrés y cansancio prolongado, alteraciones del sueño, dolores musculares, afectaciones a la columna y la espalda y padecimientos de orden psicológico como los estados de depresión y ansiedad que relatan las cuidadoras, especialmente aquellas que están o han estado en régimen interno.

En la actualidad se dispone de suficientes datos que ponen en evidencia que cuidar afecta negativamente a la salud y calidad de vida de la cuidadora. En España (Larrañaga et al., 2008; Durán, 2002), más de la mitad de las cuidadoras informales refieren sentirse cansadas debido a las obligaciones de atención que demandan especialmente los ancianos, otro porcentaje importante declara no tener tiempo para visitar a los amigos (39%), mientras que el 32% experimenta estados depresivos y el 23% no dispone de tiempo para el autocuidado (Durán, 2002).

También se ha demostrado que estos problemas se agravan en el caso de las mujeres inmigrantes, quienes se desenvuelven en condiciones laborales y sociales más precarias, lo que las hace más vulnerables a los padecimientos de salud física y mental. Los estudios realizados en Chile con mujeres inmigrantes que se desempeñan en el trabajo doméstico y de cuidados, anticipan que "*entre las patologías más corrientes se señalan, la depresión —producto del desarraigo, la soledad, y la inseguridad— y los lumbagos, propios de las labores domésticas y el sobrecargo laboral*" (Zavala y Rojas, 2005: 165). En nuestras entrevistas se refleja como sigue: "*Una vez me pasó, tuve un dolor muy fuerte en el coxis. Yo trabajo en un cuarto piso y no hay ascensor. Cuando los señores hacen las compras subimos los tres las bolsas. Yo por hacerlo mas rápido, cargué mas peso que el que debía y eso me costó como estar tres días en cama. Parece que hice un muy mal movimiento y estuve mal*" (MIC_CHI_PER_075). Dichas patologías suelen complicarse por las dificultades que presenta este grupo para contar con una adecuada atención en salud, dadas las múltiples barreras de acceso (económicas, legales y socioculturales) y las dificultades derivadas de las condiciones en que se ejerce el trabajo de cuidado, horarios de trabajo incompatibles con los horarios de atención en salud (Núñez, 2011).

Por otra parte, estos padecimientos físicos y de salud no pueden desligarse de las consecuencias negativas que a nivel psicológico y psicosocial aparecen en los discursos de las entrevistadas. La mayoría de ellas alude a lo que en la literatura especializada se conoce como '*síndrome del Burnout*'. Con este término se hace referencia a un tipo de

estrés laboral generado en trabajadores que mantienen una relación constante y directa con otras personas, máxime cuando ésta es catalogada de ayuda (médicos, enfermeros, profesores, trabajadores sociales, cuidadores). Los elementos más característicos de este síndrome son a) el cansancio emocional, caracterizado por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento, la fatiga etc.; b) la despersonalización, manifestada por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y pérdida de motivación hacia el trabajo; y c) la incompetencia personal (falta de realización personal) con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Entre las consecuencias del síndrome se describen alteraciones emocionales y conductuales, psicosomáticas y sociales, pérdida de la eficacia laboral y alteraciones leves de la vida familiar. Como resultado, se justificaría el alto nivel de absentismo laboral que suele verificarse entre estos trabajadores, tanto por problemas de salud física como psicológica, siendo frecuente la aparición de situaciones depresivas hasta la automedicación, ingesta de psicofármacos y aumento del consumo de tóxicos, alcohol y otras drogas. "*De repente se me pasa así, si no a veces tomo pastillas, a veces tomo para el dolor de cabeza, después se me va. Pero es una cosa estresante, yo me puedo quedar un mes completo trabajando pero lo que pasa es que no es cansancio, sino es el estrés, las cosas que te repite*" (MIC_CHI_PER_073).

Los empleadores reconocen que este tipo de problemas suele darse con frecuencia en las cuidadoras, llegando en algunos casos a situaciones dramáticas como el suicidio: "*la ecuatoriana la pobre estaba malita de depresión y se suicidó estando en casa, muy duro. La pobrecita no superó el tener a sus hijos allí. Estaba aquí con el marido, pero cayó con una depresión que la trataron como la trataron aquí y acabó suicidándose. Tenía allí cuatro hijos y ella no soportaba tenerlos allí, tampoco se atrevía a dar el paso de volver porque el marido estaba aquí y acabó como acabó*" (EMP_ESP_011).

En los discursos de las cuidadoras entrevistadas, tanto en Chile como en España, se mencionan, en forma reiterada, un conjunto de síntomas relacionados con el síndrome que acabamos de describir. Así son frecuentes los estados depresivos, las alteraciones del sueño, los sentimientos de soledad y aislamiento, la sensación de falta de libertad de movimiento y acción, los sentimientos de culpa por el 'abandono' de los hijos/hijas y de pérdida y dolor frente a las situaciones de muerte de las personas que cuidan. "*No vives tu vida. Ahora me enteré que también me había dado depresión*

aguda, porque yo la verdad no dormía. Las personas de allí fueron muy lindas, me daban todo, tenía amplitud de libertad pero psicológicamente estás mal porque yo no dormía" (MIC_ESP_ECU_041). "*Cuidar a las personas que tienen Alzheimer, ahí sí que a uno le da más depresión. A veces te da un poco estrés cuando la persona no está bien de la cabeza y repite las cosas*" (MIC_ESP_ECU_013). "*Hay algunos días que me siento demasiado cansada, me canso demasiado, me duelen a veces las piernas porque paso parada todo el día. He sentido como si tuviera varices en las piernas. Aparte de eso la espalda me duele mucho. Es estrés lo mío, porque el niño no es pesado pero no te entiende. Parece que tú le dijeras, hazlo, sigue haciéndolo pero le da la contra, no te entiende y yo reviento*" (MIC_CHI_PER_074).

Este grupo de consecuencias negativas relacionadas con la salud física y mental de las cuidadoras son reforzadas por aquellas del mismo orden producidas a nivel relacional y familiar. Se trata de mujeres que presentan una vida social empobrecida, especialmente durante la etapa inicial de llegada e inserción laboral, período que además coincide en muchos casos con la modalidad de trabajo más precaria. "*Me fui donde esta señora mayor, ahí fue donde sufrí mucho, ahí sí que viví encerrada, porque no hacía absolutamente nada, sólo como acompañante. Decía… pero qué acompañamiento!. Si ella dormía por allá y yo por acá, se muere y yo no me entero. Estuve cinco meses y no pude más*" (MIC_ESP_ECU_048).

La falta de reconocimiento social por el trabajo que realizan, el escaso apoyo familiar y social, así como las dificultades de conciliación de su vida laboral y familiar, particularmente con la crianza de los hijos/as, que en muchos casos tiene que realizarse a la distancia, son situaciones que terminan generando un círculo vicioso de malestar negativo en las cuidadoras que en algunos casos es superado –parcial o totalmente- en la medida en que avanza el proyecto migratorio a través de la movilidad laboral. Sin embargo, muchos de ellos persisten porque están asociados a la mayor vulnerabilidad de las personas inmigrantes, así como a la precariedad del empleo de cuidados en el ámbito doméstico y familiar en el que ellas se insertan.

En la tabla7.9 se exponen en detalle las consecuencias negativas y positivas del impacto del trabajo de cuidados en las cuidadoras inmigrantes y su entorno familiar. En relación con las consecuencias positivas del trabajo de cuidado, las entrevistadas perciben que a nivel socioeconómico, a pesar de las bajas remuneraciones, la retribución económica que reciben por el trabajo de cuidado les permite ayudar materialmente a sus

familias en origen, especialmente a los hijos/as, en los gastos de vivienda, alimentación y educación. También se les facilita pagar las deudas en origen y tener alguna capacidad de ahorro, especialmente en los casos que se encuentran en régimen de internas, porque tienen menos gastos de traslados, alimentación y vivienda que aquellas que trabajan como externas. El impacto positivo en el ámbito socioeconómico es altamente relevante si se considera, volviendo a los objetivos del proyecto migratorio, que el mejoramiento de las condiciones materiales de la familia en origen está dentro de los efectos esperados de la migración de estas mujeres.

A nivel psicológico y psicosocial también se registran impactos positivos en las vidas de las cuidadoras inmigrantes. En primer lugar, aparece un alto nivel de satisfacción personal por el logro de las metas asociadas al proyecto migratorio, lo que genera un efecto positivo de elevación de la autoestima y la capacidad de autorrealización de estas mujeres en tres dimensiones: como mujeres, como inmigrantes y como trabajadoras. Nótese que son las mismas dimensiones en las que también se expresa la discriminación (Parella, 2003).

Tabla7.9. Percepción del impacto del trabajo de cuidado sobre la mujer inmigrante y su entorno familiar

CONSECUENCIAS	FÍSICAS Y DE SALUD	SOCIOECONÓMICAS	PSICOLÓGICAS Y PSICOSOCIALES	RELACIONALES Y FAMILIARES
NEGATIVAS	▪ Cansancio, estrés. ▪ Alteraciones del sueño. ▪ Padecimientos psicológicos (depresión y ansiedad). ▪ Dolores musculares, afecciones de columna y espalda.	▪ Baja remuneración económica en relación con el aporte que realizan. ▪ Malas condiciones de habitabilidad (hacinamiento, etc.).	▪ Síndrome del Burnout. ▪ Sentimientos de soledad y aislamiento. ▪ Falta de libertad de movimiento y de acción. ▪ Falta de privacidad. ▪ Problemas con el autocuidado. ▪ Poca separación de lo laboral y lo personal. ▪ Sentimientos de culpa, abandono hijos/hijas. ▪ Sentimientos de pérdida y dolor (muerte).	▪ Empobrecimiento de la vida social: ocio, amistades y otras actividades. ▪ Refuerzos de estereotipos de género y raza. ▪ Falta de reconocimiento de este tipo de trabajos. ▪ Dificultades crianza de los hijos/as (a distancia o reunificados).
POSITIVAS		▪ Contribuyen a mejorar las condiciones económicas generales de la familia en origen (especialmente de la vivienda). ▪ Pueden costear la educación, vestuario y otros gastos de sus hijos/as en origen. ▪ Ayudan a la mantención de sus padres y hermanos/as. ▪ Permite pagar las deudas económicas contraídas antes o después del proyecto migratorio. ▪ Permite ahorrar.	▪ El vínculo afectivo compensa los efectos negativos. ▪ Satisfacción personal por logro de metas asociadas a proyecto migratorio. ▪ Elevación autoestima y autorrealización como inmigrante/trabajadora. ▪ Permite ponerse nuevas metas, aumento de expectativas vía satisfacción con proyecto de mejora calidad de vida personal y familiar que compensa el costo personal y familiar de la migración. ▪ Re-valorar el trabajo y la familia. ▪ Aprendizaje en el manejo psicológico de los cambios.	▪ Cuestionamiento y modificación roles tradicionales de género (machismo). ▪ Aumento de la responsabilidad. ▪ Aumento de habilidades relacionales: mayor conocimiento de las personas y su manejo (más paciencia, comprensión y tolerancia). ▪ Transmisión de valores, dedicación cuidado ancianos. ▪ Gratitud familia empleadora por ayuda y apoyo.

Fuente: Elaboración propia en base a dimensiones sugeridas por (Tobío et al., 2010: 75).

El vínculo afectivo que se produce en la relación social de cuidado entre cuidadoras y receptores no solo produce un impacto positivo en estos últimos, sino también actúa como 'analgésico' para las cuidadoras frente a los malestares y padecimientos psicológicos que se han descrito se generan con la migración y el trabajo de cuidado. Algunas de ellas tienen sinceros discursos de gratitud hacia las familias empleadoras por la ayuda y apoyo en la superación de estas situaciones. "*Yo estoy muy agradecida de este país y de la mayoría de las personas que viven acá porque tengo acá una oportunidad de trabajo. He logrado las metas que me puse para venir acá a trabajar alejándome de mi familia, primero de mis hijos luego en general de mi familia, mis padres, mis hermanos. Entonces han llenado esa parte que uno deja un vacío alejándose de su familia, he logrado llenar las metas que yo he tenido para con mis hijos esa es la parte buena en realidad, yo siempre muy agradecida de haber venido acá y que Chile nos dé esa oportunidad de poder trabajar*" (MIC_CHI_PER_063).

En términos positivos, las cuidadoras reconocen que pese a las dificultades y carencias, logran acumular un aprendizaje en el manejo psicológico de los cambios, lo que les permite re-valorarizar tanto el trabajo como a la propia familia. "*Uno aprende a valorar todo, llegas a valorar todo y a ponerte nuevas metas y decir esto no es para mí, puedo llegar a algo más y te propones cosas nuevas, se ven las cosas de diferentes maneras, maduras un poco más, aprendes a ver la realidad de como es de la vida, se valora bastante*" (MIC_ESP_ECU_015). En las que han migrado más jóvenes, vía reunificación familiar, "*Ante yo no me daba cuenta de las cosas, a mí que me llegue mi mensual a Ecuador y ya, me era suficiente, ponerme a estudiar, mi mensual y ya está, pero vienes acá y ves, es diferente, es duro ganarse el dinero aquí y se valora todo*" (MIC_ESP_ECU_015).

Esto, unido al alto nivel de satisfacción personal, consigue generar en las cuidadoras otro efecto positivo de cara a la integración social en las sociedades de destino, a saber, la generación de nuevas expectativas personales y laborales. El problema radicaría en la capacidad de las sociedades de destino para facilitar los espacios y vías para la puesta en marcha y concreción de esas expectativas, modificando la representación y valoración del aporte social que pueden realizar estas mujeres.

Por último, y no menos importante, también se registran impactos positivos a nivel relacional y familiar. La experiencia vital de la migración junto al aprendizaje

laboral incide en el cuestionamiento y posterior modificación de ciertos valores o conductas asociadas a roles tradicionales de género. Los comportamientos machistas a nivel familiar son de las conductas que más cuestionan las mujeres cuidadoras y que, en una proporción importante de los casos, terminan modificando. "*Y la pareja, pues la pareja muy mal. Yo ya me he rebelado. Le he dicho, bueno majo, yo estoy trabajando todo el puñetero día, ahora él está en el paro. Pues hazte la cena; y un día me dijo que estábamos llegando hasta lo último, que nos estábamos faltando el respeto*" (MIC_ESP_ECU_009).

También refieren aprendizajes a nivel de las habilidades relacionales, expresados en un mayor conocimiento de las personas y la gestión de sus emociones. El desarrollo de competencias relacionadas con la gestión de las personas como la paciencia, la comprensión y la tolerancia, son de las ganancias que más aparecen en los discursos de las cuidadoras. "*He sabido cómo es el trabajo y sacar adelante a mi familia, he aprendido bastante de las personas, he cogido experiencia de cómo es la vida, he aprendido a ser una persona más tranquila, a coger las cosas con más calma. He aprendido a tener paciencia en el diario de la vida, a desenvolverme con tranquilidad. Yo digo hoy no tengo, mañana buscaré otra cosa y ser positiva, luchar por la vida, tener fuerza para seguir adelante, saber que uno puede salir*" (MIC_ESP_ECU_013).

Haciendo un balance de lo analizado en este apartado III, hemos visto como predomina una lógica combinatoria en las estrategias familiares para hacer frente y gestionar eficazmente el amplio abanico de demandas de demandas de cuidado que en la actualidad se les presentan. El uso de esta lógica no ha supuesto un cambio significativo en la redistribución tradicional de las tareas, ni en España ni en Chile. En ambos destinos, lo que se ha producido es una ***transición incipiente*** hacia un modelo equitativo/igualitario de reparto de responsabilidades. Se pueden encontrar rasgos que dan cuenta de una ***transición avanzada*** en el caso del cuidado infantil, especialmente en el caso español, pero todavía no consolidada.

A través del conocimiento de las motivaciones de las familias para contratar a cuidadoras de origen inmigrante, así como de los requisitos de reclutamiento que usualmente utilizan para la selección, pudimos observar como se refuerza la etiqueta ya asignada al trabajo doméstico y de cuidados como una 'ocupación de inmigrantes' *(immigrant job),* dificultando, por un lado, la movilidad laboral de las mujeres inmigrantes.

En cuanto a la valoración específica que cada actor analizado tiene del trabajo de cuidado en general y de las cuidadoras inmigrantes en particular se puede concluir que:

Desde las *cuidadoras inmigrantes* persiste una percepción ambivalente de la dimensión ética del trabajo de cuidado, que conlleva una alta carga emocional que no siempre es valorada, ni por los empleadores ni por la sociedad en su conjunto. En términos positivos, se valora el aspecto emocional del trabajo de cuidado como recompensa intrínseca, lo que produce sentimientos de gratificación y satisfacción personal. Como rasgos negativos, la presencia del síndrome de 'prisioneras del cariño', a partir de la confusión entre trabajo y afecto personalizado, la aparición de sentimientos de frustración en la medida en que el factor emocional desalienta la exigencia de aumento salarial o mejoría de condiciones laborales. En consecuencia, un importante desgaste emocional-afectivo y una significativa pérdida de la subjetividad. En su dimensión práctica se valora positivamente la adquisición de mayor capital social y el incremento de la interacción social, proporcionándoles beneficios más allá de la relación directa de cuidado.

Desde los *empleadores y personas en situación de dependencia* el discurso oscila entre **la necesidad y el no-reconocimiento**. En el lado de la necesidad se valoran positivamente a las cuidadoras inmigrantes porque satisfacen una necesidad, facilitan la autonomía y bienestar de los receptores, permiten la participación laboral femenina y la conciliación laboral y familiar y promueven relaciones personalizadas. En el lado del no-reconocimiento, se continúa viendo este trabajo poco valorado socialmente, y, asociado a sujetos portadores de un bajo estatus social. Este hecho está sustentado en la 'esencialización' de un modelo de persona que se acopla con las características y necesidades del trabajo de cuidado (rostro de mujer, inmigrante, latinoamericana, altamente disponible por tener ineludibles necesidades de supervivencia y deseable por aportar 'mucho cariño' y tener 'bastante aguante'). En consecuencia, se produce un reforzamiento de la naturalización del trabajo doméstico y de cuidado (predominio del 'saber estar' frente al 'saber hacer'), como resultado de un saldo negativo entre la construcción histórica de la figura de la doméstica cuidadora y su representación social actual. Como señal de cambio se observa en algunos discursos un tímido reconocimiento por parte de empleadoras y personas dependientes de una relación de mutua dependencia.

En suma, aunque con algunas rupturas, la forma de construir socialmente a la doméstica cuidadora ha sobrevivido hasta la actualidad, ocultada en los discursos que la representan y valoran como un miembro más de la familia pero con derechos y obligaciones muy distintas al resto de los miembros de la unidad doméstica. Se trata de estructuras ideológicas profundamente arraigadas en la mentalidad social que, pese a los cambios legislativos, políticos y culturales que han acontecido en los dos países, todavía tropiezan con importantes resistencias a nivel individual.

El balance resultante de la relación entre la construcción histórica de la figura de la doméstica cuidadora y las maneras que en la actualidad se representan socialmente a las mujeres inmigrantes, que se desempeñan en estas labores, termina reproduciendo las relaciones de discriminación, subordinación y explotación que caracterizan el precario y devaluado mundo del trabajo de cuidados. S*e transfiere la desvalorización y descalificación de este trabajo hacia la persona que lo ejerce de manera remunerada*, profundizando el bajo prestigio social asociado a esta actividad, lo que sin duda impacta negativamente en la valoración de la contribución que realizan las mujeres inmigrantes en la reproducción social de las sociedades de destino, así como en la posición social que se otorga a la cuidadora de origen inmigrante. En definitiva, un lugar social paradójico: dentro del hogar pero fuera de la familia, dentro de la nación pero fuera de la ciudadanía.

Conclusiones.

El objetivo general de la investigación ha sido comprender y explicar cómo se enfrenta y resuelve la crisis de los cuidados a través del estudio de una de las estrategias de resolución de esta crisis: la externalización del cuidado doméstico hacia la contratación de mujeres inmigrantes para hacerse cargo de la atención de las familiares en situación de dependencia. Para el estudio de esta problemática se seleccionaron dos países de destino de flujos migratorios que han experimentado dicha crisis de cuidados y que, al mismo tiempo, han visto aumentar significativamente la presencia de mujeres en la inmigración que han recibido en los últimos años. Así, la investigación se centró en los casos de España y Chile, cada uno de los cuales representa una dirección distinta de los flujos migratorios: sur-norte, en el caso de España y sur-sur, en el caso de Chile.

En la consecución de dicho objetivo, hemos procurado contribuir al fortalecimiento y consolidación de un campo de investigación emergente como es el de los cuidados y las migraciones internacionales. Para ello hemos ahondado en las particularidades de dos flujos migratorios (migraciones sur-norte y migraciones sur-sur), incorporando la perspectiva comparada en varios niveles (macro y micro) y tipos de flujos migratorios, actores o regímenes de cuidado. Otro aporte lo ha constituido el uso de la perspectiva comparada en la explotación de los datos cualitativos, los que suelen ser menos susceptibles de comparar en este tipo de estudios a nivel internacional.

El proceso de investigación y los resultados conseguidos han demostrado la adecuación y pertinencia del enfoque metodológico seleccionado, que *combina métodos cuantitativos y cualitativos a través del uso de una perspectiva comparada*. El uso conjunto de dos metodologías diferentes ha potenciado y enriquecido la investigación, permitiendo atender a los objetivos de distinta naturaleza que se han planteado.

La exposición de las conclusiones de la investigación se realizará por objetivos específicos, comentando al interior de cada uno los principales hallazgos y reflexiones analíticas que de ellos se derivan. Para cerrar, se realizará un balance de la problemática en estudio que permita verificar el logro del objetivo general y las nuevas preguntas o posibles áreas de investigación que se abren a partir de esta investigación.

1. Sobre los avances y desafíos teóricos/metodológicos de la investigación sobre cuidados y feminización de procesos migratorios contemporáneos en Europa y América Latina.

El concepto de cuidados, pese a su carácter polisémico y debilidades de formulación, ha continuado enriqueciéndose teórica y empíricamente, llegando en la actualidad a adquirir un gran potencial heurístico. El estado de avance de la discusión y debates teóricos en torno a dicho concepto nos hace pensar que su rango epistemológico ha superado, contrariamente a lo que había evidenciado Carol Thomas en 1993, el estatus de categoría meramente descriptiva para devenir en una categoría teórica, capaz de permitir el análisis de realidades concretas, inscritas en contextos políticos, económicos y culturales distintos.

En esta transformación el concepto de *social care* (organización social del cuidado) ha conseguido superar las dicotomías clásicas de su predecesor conceptual, demostrando además el potencial analítico del vínculo entre cuidado y trabajo al evidenciar la forma en que la estructura de provisión de cuidado afecta el ejercicio de ciudadanía. Ha permitido además explorar simultáneamente los niveles macro relacionados con la política social y los niveles micro, referidos a las prácticas cotidianas.

Sin embargo, el análisis de la evolución e instalación del concepto en las comunidades científicas de los países considerados muestra desarrollos diferenciados, siendo España quien ha logrado una incorporación más efectiva del mismo en la agenda académica. Por su parte, los avances que se han registrado en relación con la aceptación y uso del concepto por la comunidad científica española han tenido repercusiones en el debate político y legislativo, consiguiendo resultados positivos tanto a nivel de la normativa como de diseño e implementación de la política social. La aprobación de la llamada Ley de Dependencia es un ejemplo claro de este proceso. En Chile, el debate académico en torno a esta problemática va rezagado no solo en relación a lo conseguido por otras comunidades científicas, sino también a su necesidad social, tal y como lo

demuestran la evolución de los indicadores sociodemográficos de demanda de cuidados creciente e insuficientemente cubierta.

Con todo, continúa pendiente la revalorización social de los cuidados, cuestión que implicaría la desmitificación de ciertas ideas asociadas a los cuidados, como su adjudicación 'natural' a las mujeres y su no consideración como un trabajo. Dicha revalorización, supondría continuar prestando atención a las premisas de partida desde donde se realiza el análisis del cuidado, situando a las personas en un continuo de interdependencia, y modificar, en consecuencia, los procedimientos metodológicos de aproximación a la comprensión del fenómeno.

El concepto de organización social de los cuidados también ha permitido vincular el campo de investigación de los cuidados con otro no menos fecundo y reciente para la investigación social, como el de las migraciones internacionales. Esta vinculación ha permitido sacar a la luz el protagonismo que las mujeres migrantes han tomado en los movimientos poblacionales contemporáneos, en buena medida motivados o condicionados por los procesos de reorganización social de los cuidados que han abierto oportunidades laborales en este ámbito para las mujeres migrantes. Así se ha ido consolidando la tesis de la feminización de las migraciones internacionales, junto con la de la feminización del discurso migratorio. Ambas han permitido avanzar en la generación de nuevos conceptos que remiten o profundizan en el conocimiento de las desigualdades sociales, como las de género, raza o clase social. Al respecto, la aportación del concepto de cadenas globales de cuidado ha sido crucial al facilitar el análisis de una de las estrategias de resolución de la crisis de los cuidados, aquella que se refiere al reemplazo, entre las propias mujeres, en las tareas afectivas y de cuidado personal.

La vinculación entre cuidados y migraciones también ha recorrido caminos diferenciados entre las comunidades científicas estudiadas. Ambas comparten la inclusión del enfoque de género en los análisis de los procesos migratorios, cuestión que ha permitido apreciar cómo influye esta variable en la configuración del proyecto migratorio y en la inserción laboral y social en destino, conformando patrones migratorios diferenciados en dependencia del flujo. Ha permitido además revelar la importancia de los cuidados domésticos remunerados como un espacio privilegiado para la inserción laboral de las mujeres migrantes. Comienzan a distanciarse, sin embargo, en la vinculación que han sido capaces de proporcionar entre los procesos migratorios

femeninos y la reorganización de los cuidados, así como en la incorporación del enfoque transnacional, la perspectiva comparada y el enfoque de derechos en el análisis de estos fenómenos. Mientras que en el caso español, los análisis más recientes ubican el estado de la investigación en una segunda etapa que apuesta por enfatizar la capacidad de agencia de las mujeres migrantes; el estado de la cuestión en el caso chileno se encuentra en proceso de consolidación de la primera etapa concentrada en estudiar cómo las mujeres inmigrantes, fundamentalmente peruanas, contribuyen a las dinámicas de privatización de la reproducción social, en un contexto que favorece su inserción laboral pero que al mismo tiempo las segrega. Con todo, se observan recientes aportes que comienzan a abrir el debate acerca de las relaciones entre el cuidado y las migraciones femeninas en Chile, incoporando un enfoque de derechos, pero que todavía no alcanza a desarrollar una aproximación *comprehensiva*, que permita dilucidar como se enfrenta y resuelve socialmente el *dilema del cuidado*.

2. Sobre el comportamiento de la demanda de cuidado de personas dependientes en España y Chile y su relación con la feminización de los flujos migratorios.

España y Chile han experimentado en los últimos años significativos cambios sociodemográficos. Los cambios en los modelos y relaciones familiares están estrechamente unidos a estas dinámicas demográficas. Las tendencias evidentemente rupturistas registradas en la composición de sus poblaciones han derivado en transiciones demográficas de carácter avanzado en ambos países. En un periodo similar, aunque con intensidades diferentes y posiciones distintas en sus contextos regionales respectivos, dichos procesos han estado altamente influenciados por el ingreso creciente y sostenido de las mujeres al mercado laboral, lo que ha propiciado una disminución considerable de las cuidadoras tradicionales del hogar.

De manera similar en ambas sociedades, la participación laboral femenina varía en dependencia de variables como el nivel educacional, el número de hijos, o el nivel socioeconómico. No sólo existen diferencias sustanciales entre la propensión a participar en el mercado laboral entre hombres y mujeres, sino también entre mujeres con distintas características personales y distinto nivel socioeconómico. El fin del predominio del modelo de ama de casa a tiempo completo ha dado paso a una actitud más positiva de las mujeres españolas hacia el trabajo remunerado, mientras que en Chile todavía se encuentran más resistencias culturales al trabajo remunerado de la

mujer. Sin embargo, hay estratos o grupos más proclives -los más jóvenes y con mayor nivel educacional-.

Chile y España también comparten el bajo crecimiento de sus poblaciones. Las parejas no solo tienen menos descendencia, sino que han retrasado la edad de casarse, sus uniones son más inestables y se realizan en un contexto de formas más variadas de convivencia, reafirmando la tendencia de la pérdida de centralidad del matrimonio como forma de unión. A pesar de la disminución en el número de hijos por mujer (total y menores de cinco años), el cuidado de los menores sigue siendo una de las razones principales para la retirada parcial o definitiva de las mujeres del mercado laboral.

En términos de impacto, el incremento de la población mayor agrega nuevas necesidades de cuidado en el mediano y largo plazo, al tiempo que en el presente genera un conjunto de tensiones al coexistir con las tradicionales demandas provenientes del cuidado infantil y la menor disponibilidad de cuidadoras. Con todo, vale recordar que en la actualidad los mayores también aportan su esfuerzo, en un porcentaje significativo, para cubrir las necesidades de cuidado de los más pequeños y también de sus pares.

Sin embargo, el problema no es solo de cuántos más están necesitando ser cuidados, sino también de las preferencias y valoraciones acerca de dónde se desearía ser cuidado. En el caso de los adultos mayores, aunque las preferencias por alternativas institucionales han experimentado un ligero aumento, lo cierto es que el lugar donde más les gustaría ser cuidados es el hogar, tanto en Chile como en España. En el caso del cuidado infantil sucede algo similar, especialmente en la infancia temprana, donde la creencia en el cuidado insustituible de la madre sigue orientando las preferencias de las familias hacia que los menores sean cuidados en el hogar. En otras palabras, el hogar no es solo la unidad que más proporciona cuidados porque no existen otras ofertas, sino también porque se le prefiere por encima de otras opciones.

Con todo, no bastan por sí solos los indicadores y estimaciones demográficas para comprender la lógica que está detrás de la dinámica de oferta y demanda de cuidados. La incorporación del *análisis demográfico dinámico* ha sido vital para comprender los cambios que pueden afectar a la demanda de cuidados, identificando, por un lado, el peso relativo de los grupos poblacionales potencialmente necesitados de cuidados y, por otro, a aquellos potencialmente cuidadores y, en paralelo, para considerar las concepciones sociales que están detrás de la toma de decisiones de cuidado. Para el cálculo de la demanda potencial de cuidados, y a modo de facilitar la comparación, se utilizaron los datos que calculan la demanda potencial de cuidados sobre la base de la proyección de población y la escala de demanda de Madrid que

asigna pesos distintos a los grupos de población según lo que se estima se requerirá de cuidados. En la construcción de dichos índices se toma en cuenta la oferta potencial de cuidadores, incluyendo tanto la edad como el sexo de quienes potencialmente pueden ofrecer los servicios de cuidado. En concreto, se generan tres tipos de índices: *Índice de dependencia mesurado, Índice de dependencia intensificado (mixto y sobre mujeres) y el índice intensificado sobre mujeres*.

Los resultados comparativos mostraron que la demanda de cuidados en el conjunto de la población española y chilena se comporta de manera muy similar (1,5 y 1,59 respectivamente). Esto significa que por cada potencial cuidador (toda la población entre 15-74 años) una unidad proviene del cuidado hacia sí misma de cada persona y, dependiendo del caso, 0,5 ó 0,59 de personas que no se cuidan a sí mismas. Los menores demandan más ayuda en Chile que en España (0.59 unidades de cuidados de cada persona adulta frente a 0.32 unidades), mientras que los mayores precisan más ayuda en España que en Chile (0.17 frente a 0.09). Las diferencias entre la demanda de cuidado juvenil y la senil son similares en ambos casos, siendo mayor la demanda senil. En el caso de Chile, sin embargo, la brecha entre una y otra demanda es mayor que en España.

El índice mesurado, que se calcula considerando que la población necesita cuidados hasta más tarde (18 años en lugar de 15) y empieza a estar en situación de dependencia con anticipación a lo considerado (en 65 años en lugar de 75), muestra que la carga relativa de cuidados aumenta considerablemente. Al pasar de 1,50 a 1,79 en el caso de España y de 1,59 a 1,93 en Chile, la demanda de cuidados se aproxima a la unidad de cuidados por persona potencialmente cuidadora. Cuando se calcula el índice sobre quienes se ocupan del cuidado, como es el caso de las mujeres, las cifras suben de manera significativa en ambos países, siendo ligeramente mayor el aumento en el caso de Chile, lo que significa que cada mujer chilena entre 18 y 64 años debe hacerse cargo de más unidades de cuidado que sus pares españolas. Este resultado es coherente con las tasas más bajas de participación laboral femenina que muestra Chile, no solo en comparación con España, sino también en el contexto regional.

En relación con el peso de los distintos grupos de población en la demanda de cuidados de terceras personas que reciben las mujeres entre 18 y 64 años, se pudo apreciar como las mayores necesidades de cuidado que se constatan en España y Chile provienen de grupos diferentes. En el caso de España, el mayor peso lo representan los

mayores de 65 años (29%) frente al 14% que demandan en Chile. Por su parte, la demanda de la población más joven (los menores de 18 años) es más significativa en Chile donde asciende a un 48%, mientras que en España es menor a la que demandan el grupo de mayores, registrando solo un 22% de los requerimientos de cuidado hacia las mujeres.

En síntesis, la incidencia e impacto tanto de los factores sociodemográficos como de los procesos sociales de cambio y de las concepciones acerca del cuidado, han erosionado el modelo previo de organización social de los cuidados en ambos países, disminuyendo la oferta de cuidadores y aumentando la demanda de cuidado. Aunque con algunas diferencias, los datos que aporta el análisis de la estructura poblacional, los índices de dependencia y la demanda potencial de cuidados, plantean similares desafíos para España y Chile en torno a la organización social de los cuidados partiendo del hecho de que no sólo tendrán más población mayor necesitada de cuidados sino que habrá menos población en condiciones de ofrecerlos.

Al considerar las percepciones y valoraciones de las personas en situación en dependencia, así como de sus familiares, sobre los componentes clave que influyen en la elección de la estrategia de cuidado se reafirma la importancia y centralidad de la ayuda proporcionada en el ámbito familiar como un soporte esencial en la provisión del cuidado, tanto en España como en Chile. Para hacer frente a la desigual distribución del tiempo entre los miembros de la unidad familiar y la escasez de recursos económicos, a pesar de las diferencias específicas que hemos encontrado en cada país de destino analizado, las familias recurren a la **lógica combinatoria**, I.e., a la suma de recursos distintos para componer una respuesta global a las necesidades de personas en situación de dependencia y al sostenimiento de la infraestructura doméstica, como estrategia general de resolución de las necesidades de cuidado familiar.

En esa lógica combinatoria tiene un peso cada vez más importante el uso de una **estrategia de externalización individualista** pensada desde y para la familia, que explica la tendencia al alza en la privatización, aún cuando todavía sigue siendo muy alta la participación de la familia en los cuidados. Esta tendencia al alza, que se expresa en diversos grados en cada país estudiado, ha tenido un relevante impacto en el aumento de la demanda de cuidados en el ámbito doméstico, espacio que ha sido crecientemente ocupado por mujeres inmigrantes.

El crecimiento de la inmigración femenina en ambos países no se explica solo por la insostenibilidad demográfica y el mayor 'efecto necesidad' que ella genera. Hay que comprenderla en el contexto más amplio de evolución del fenómeno migratorio en cada destino y contexto regional, así como en la dinámica del mercado de trabajo. Hemos visto que España y Chile comparten procesos de rápido e intenso crecimiento de la inmigración durante los últimos años, pero las magnitudes del fenómeno son claramente distintas en uno y otro caso y su impacto demográfico también. En España este crecimiento ha representado que la población extranjera, pese a la leve disminución de los últimos años, represente el 12% de la población del país, mientras que en Chile dicho porcentaje solo llegue al 2%. Dichas cifras hacen que el impacto de la migración en el crecimiento demográfico sea de muy distinta naturaleza. En el caso de España puede hablarse de un aporte positivo al reemplazo poblacional, mientras que en Chile es de orden negativo.

No obstante esta importante diferencia, ambos destinos migratorios comparten ciertos rasgos como el rápido crecimiento de la inmigración, el importante peso de los colectivos extranjeros de origen latinoamericano y la feminización de sus flujos. Estos rasgos comunes se atribuyen a procesos y factores explicativos relacionados tanto como el incremento de la demanda como en la mayor oferta de empleos disponibles en el sector doméstico y de cuidados.

El tipo de inserción laboral de las migrantes en el mercado laboral es expresión de la *complementariedad* entre los mercados de trabajo de los países receptores y emisores, puesto que las mujeres encuentran incentivos de carácter laboral en la sociedad en la que aspiran acogerse, sociedad que a su vez requiere de mano de obra flexible y barata para realizar ciertos trabajos para los cuales no hay oferta. Como resultado de la complementariedad del mercado de trabajo, de la influencia de factores sociodemográficos y de los cruces entre las políticas de extranjería y la deficitaria oferta institucional de servicios de cuidado se ha ido produciendo una *alta concentración* de las mujeres migrantes en el trabajo doméstico y de cuidados, convirtiendo al sector en un nicho laboral para este grupo, y en particular, para las latinoamericanas. Sin embargo, lo que en principio aparece como una oportunidad laboral para el inicio de la trayectoria laboral de las mujeres migrantes en los países de destino deviene *segregación laboral* y social al tratarse de un sector de alta precariedad, ligado a la subvaloración económica y social del trabajo de la mujer y de su rol en la sociedad.

Al comparar el comportamiento de la inserción laboral de las mujeres inmigrantes en España y Chile, se confirma la tendencia de este grupo hacia la concentración y segmentación laboral en el trabajo doméstico y de cuidado, pese a que comparten similares niveles educacionales, que suelen ser más altos que las mujeres nativas que se desempeñan en las mismas labores. En ambos países, las mujeres inmigrantes llegaron a llenar un espacio laboral que previamente habían ido abandonando las mujeres locales debido a las mejores oportunidades laborales –y de reconocimiento social- que se les habían abierto en otros sectores de la economía. En particular, han sido las mujeres latinoamericanas –con mayor preponderancia de algunas nacionalidades, según sea el caso- quienes se encuentran sobrerepresentadas en el trabajo doméstico y de cuidados y menos en otras categorías de ocupación

Hay que considerar, sin embargo, que si bien las tendencias de crecimiento, feminización y cambio en la composición de la fuerza laboral del trabajo doméstico son compartidas por ambos países, se registran diferencias en cuanto al peso de la fuerza de trabajo femenina de origen extranjera en el total de la población que pertenece a esta categoría ocupacional. En Chile solo representan un 3,6% de la población total que trabaja en esa actividad, mientras que en España el 18,47% del total de afiliadas mujeres se encuentran en el régimen especial de empleadas de hogar. Sin embargo, en ambos casos la contratación de mujeres inmigrantes es una estrategia crecientemente utilizada por las familias en respuesta a las mayores demandas que se han descrito con anterioridad y al déficit de oferta institucional de cuidado –tanto pública como privada- que caracteriza a ambos regímenes de cuidado.

3. Sobre la distribución de la responsabilidad social del cuidado y los tipos de regímenes de cuidados que la sustentan en España y Chile.

El análisis comparativo realizado nos ha permitido verificar como en ambos casos estudiados se han producido importantes transformaciones de los cuerpos normativos y la política social que regulan la atención a la dependencia o la protección social en general. Del análisis realizado se puede concluir la existencia de desarrollos diferenciados en la materia, así como algunos rasgos compartidos.

- Comparten haber conseguido mediante reformas legales el reconocimiento del derecho a cuidar y ser cuidado, lo que tiene un valor en sí mismo al impedir la regresividad del reconocimiento del derecho.
- Difieren en la manera de reconocer el derecho. En el caso español este derecho es reconocido explícitamente en una ley específica sobre la materia, mientras que en Chile se recoge de manera implícita a través de distintos cuerpos jurídicos.
- Comparten la 'debilidad' de la reciente creación de estos instrumentos jurídicos, cuya instalación definitiva y evaluaciones comprensivas no se han materializado.
- Difieren en los principios que sostienen estas reformas. En el caso español se basa en un principio de universalidad, mientras que en el chileno predomina la focalización basada en la solidaridad. La aplicación del principio de focalización provoca que amplios sectores medios con bajas remuneraciones no estén adecuadamente cubiertos en sus derechos fundamentales.
- Comparten tensiones y desajustes entre los marcos normativos generales y otros de carácter específico, que en algunos casos afectan y en otros completan la protección. También entre los niveles de ejecución y gestión de las leyes, autonómico y central (en el caso español), central y local (municipal) en el caso chileno.
- Comparten posturas contradictorias entre el nivel político gubernamental y el nivel de los efectos de la normativa. En el caso español esto se expresa en que desde el nivel político se reconoce que los hogares no pueden asumir en solitario estas tareas, pero, al nivel de la ejecución práctica y sus efectos, se reafirma el papel de la mujer cuidadora y se silencia la figura que la empleada de hogar está adquiriendo en el régimen de cuidados. En el caso chileno, el nivel político reconoce su adhesión a un enfoque de derechos sociales y fortalecimiento de la ciudadanía, pero aplica la lógica de 'condiciones mínimas garantizadas de calidad de vida' que si bien es un aporte en esta dirección porque instaura un conjunto de estándares que se consideran mínimos deseables para una vida protegida de los avatares del riesgo y la vulnerabilidad, al mismo tiempo pone en riesgo la sostenibilidad de estos mínimos.

Junto con los instrumentos jurídicos que a nivel nacional regulan la atención a la dependencia -dirigidos principalmente a las personas en tal condición y a su entorno

familiar-, las normativas específicas sobre el empleo de hogar -espacio cada vez más relevante en el que se proporcionan los cuidados- y la legislación en materia de extranjería son claves para comprender la organización social de los cuidados y los mecanismos de protección a quienes se han constituido en protagonistas crecientes de la provisión de este servicio en el ámbito doméstico y familiar, a saber, las mujeres inmigrantes. En estos casos, no es tan claro que se hayan producido avances, a pesar de la mayor presión internacional que se ha registrado a favor de proteger los derechos de estos colectivos. De un análisis comprensivo de ambos panoramas legislativos y de las políticas sobre migración y trabajo doméstico cabe resaltar los siguientes puntos de tensión o conflicto:

- una mayor presión de la normativa internacional en materia de derechos humanos en general y de los trabajadores migrantes en particular, que presiona a los Estados para que implementen sistemas de protección hacia aquellos grupos más vulnerables.
- una incorporación diferenciada de la normativa internacional en materia de migraciones en los marcos normativos nacionales, siendo el caso de España más reticente que el chileno a dicha incorporación.
- una persistente ambivalencia en el tratamiento de la migración, expresada en el avance en protección de derechos puntuales, por un lado, y en la mantención de una legislación que facilita la generación de migración irregular, por otro. Dicha ambivalencia es premisa y resultado de una particular manera de entender la migración en general y al migrante en particular.
- un uso instrumental y una visión economicista de la migración que la favorece o restringe en función de las necesidades del ciclo económico.
- una concepción dual del sujeto inmigrante (un extranjero deseable -procedente de países desarrollados o con mayor nivel educacional- y otro no deseado –el espontáneo, procedente de países pobres). En la actualidad, prevalece la concepción del migrante (laboral) como un extraño que representa un problema social.
- una alta incidencia de la situación jurídica-formal en la posición social y laboral de las personas inmigrantes, en particular de las mujeres, a las que también protege poco el marco regulador del trabajo doméstico, sector donde principalmente se insertan.

El impacto de estos marcos reguladores en la generación de dinámicas de mercantilización de una parte de las responsabilidades de cuidado, propiciadas por el reclutamiento de trabajadoras inmigrantes, debe situarse, en el caso español, en el contexto de un Estado del bienestar insuficientemente desarrollado y sustentado desde una tradición marcadamente familista -sin un diseño adecuado y suficiente de servicios sociales para las personas y las familias de carácter universal-. Por su parte, la arquitectura del bienestar en Chile debe comprenderse en el contexto de un acelerado desplazamiento desde el Estado hacia la prestación privada de servicios, en un modelo mercado-céntrico y en una transición actual hacia la incorporación de la protección social basada en derechos. Sin embargo, la discusión y clasificación de los regímenes de cuidado es aún una materia pendiente en los estudios sobre los regímenes de bienestar en América Latina, a diferencia de Europa que ha avanzado más en la investigación sobre la temática.

En cuanto a las características y condiciones de la oferta de cuidados podemos concluir, siguiendo una visión comparativa, los siguientes nudos críticos:

Comparten:

- la falta de estructuras de atención alternativas a los cuidados informales, con una oferta de servicios de cuidado manifiestamente insuficiente, tanto para las necesidades actuales como para las que previsiblemente se demanden a futuro.

- la poca significación o incidencia de los servicios sociales formales de atención que se prestan a las personas que precisan cuidados y viven en su domicilio, dada la escasa implantación de servicios sociosanitarios formalizados de proximidad y la poca coordinación entre los servicios formales y los cuidadores informales.

- las carencias de oferta de cuidados en las edades infantiles de 0-3 años y en Chile se suma su distribución desigual entre los grupos socioeconómicos. No obstante, hay que reconocer que en ambos casos se ha producido un aumento significativo de la oferta de cuidado infantil.

- índices bajos en materia de gastos de protección social a la vejez, a pesar del alto peso e incremento que han registrado las prestaciones económicas dentro de los servicios de cuidado.

- tendencia de aumento de los centros privados subvencionados en la atención infantil, pero dentro del grupo de 0-2 años predomina la oferta privada.

- crecimiento del servicio doméstico, que se advierte como la única reestructuración en la provisión de la asistencia cuando se decide mercantilizar esta tarea. Aumento de la participación de las mujeres inmigrantes en este sector, que estarían llenando otro vacío o debilidad asociada a los servicios formales de cuidado, como las aptitudes psicosociales y de la ética del sacrificio con la que contarían estas mujeres.

- Bajo peso del tejido comunitario como proveedor significativo de cuidados. Aunque su presencia es mayor en el cuidado infantil en Chile, lo cierto es que la presencia de la comunidad en la oferta de cuidado es cada vez más escasa, realizada en forma puntual y bajo la rúbrica de favor personal.

Difieren:

- en el alcance y distribución de la oferta, comportándose de manera más similar en el caso del cuidado infantil, pero registrando importantes diferencias en el grupo de las personas mayores, siendo comparativamente los mayores chilenos los más afectados en términos de déficit de cobertura y disponibilidad de servicios. La oferta a este grupo se caracteriza por tener una alta desigualdad entre grupos socioeconómicos y a nivel comunal.

- la dificultad para caracterizar y evaluar la oferta pública y privada de cuidados, especialmente de los mayores, debido a la escasez, heterogeneidad y dispersión de datos en el caso chileno.

- en la variedad y alcance de servicios de cuidado que se brindan, así como en las prestaciones monetarias directamente relacionadas con la atención a la dependencia, situando a España en una situación comparativamente mejor que la de Chile.

Por su parte, en el análisis de los discursos queda en evidencia cómo la variable ingreso influye en la importancia del uso de la estrategia de *derivación* hacia el mercado. En Chile, el Estado o los servicios públicos no aparecen en los discursos como agentes que faciliten o contribuyan a paliar los altos costes que también tiene esta actividad, especialmente en el cuidado de mayores. En España, las familias empleadoras así como de las personas en situación de dependencia reconocen la existencia de un leve aumento de la oferta de servicios de cuidado. En Chile, los discursos de las empleadoras resaltan los altos costos de los servicios de cuidado, así como la carencia de servicios públicos que atiendan las múltiples necesidades de cuidado del adulto mayor, y aquellas relacionadas con la discapacidad. En el caso del cuidado infantil, se reclama la baja

disponibilidad de servicios complementarios, que cubran las horas extraescolares que los padres no pueden atender debido a las largas jornadas laborales que tienen que afrontar.

En conclusión, los países estudiados *comparten* un *modelo familista* en tanto estructura normativa que modela la responsabilidad social del cuidado e ideología que lo sustenta. Esta estructura confiere a la familia un rol central en la procura del bienestar. Sin embargo, *difieren* en materia de política social, por cuanto en el caso español predomina una política de *familiarismo implícito*, mientras que el caso chileno se puede clasificar como de *familiarismo explícito*.

Aunque en lo referente a la política social la respuesta a la crisis de los cuidados ha tenido trayectorias y énfasis diferenciados en cada país, ha conseguido resultados relativamente similares en cuanto a la distribución social de la responsabilidad del cuidado. La reestructuración de los cuidados, sin restar relevancia al rol de la familia, ha derivado a un papel cada vez más importante del cuidado remunerado en los hogares, a través de la contratación de cuidadoras de origen inmigrante. En el caso español, el Estado ha empezado a asumir crecientemente parte de las competencias cuidadoras que tradicionalmente tenían las familias y, en consecuencia, tanto el sistema de salud como los servicios sociales han liberado tiempo familiar de cuidado a las personas. Sin embargo, al evaluar la influencia de las cambios sociodemográficos en el papel de la familia y el rol del Estado como garante de los sistemas de protección, se puede afirmar que el modelo español ha adoptado la posición de la *complementariedad*, por cuanto la provisión estatal no sustituye sino que se suma y refuerza la solidaridad familiar, hasta el punto de que cuanto más servicios de cuidado presta y asume el sector público, más cuidado informal proporcionan las familias. En el caso chileno, en cambio, se ha ido transitando de un modelo de máxima responsabilidad privada en relación con el cuidado de personas dependientes hacia uno de tipo estatal productivista. El Estado adquiere un rol más importante pero, dado el carácter productivista, actúa de modo funcional a las demandas del mercado, tratando de compensar sus deficiencias. En consecuencia, la familia, en particular las mujeres, siguen siendo las que asumen la mayor parte de la carga de cuidados, sin que esta sea debidamente reconocida a nivel público. Los procesos de reforma recientes no han logrado subvertir el carácter excluyente de los sistemas de bienestar, al continuar estando focalizados en ciertos grupos. Como resultado, el conjunto de la población que queda fuera de estos beneficios continúa

resolviendo privadamente sus necesidades de cuidado, y para ello, recurre a la alternativa menos costosa y más funcional desde la perspectiva de las necesidades de la familia y del receptor de cuidados.

En síntesis, se trata de complementariedades múltiples a la hora de distribuir socialmente la responsabilidad de los cuidados. No solo entre el papel de la familia y el rol del Estado, sino también entre éste último y el papel de las migraciones. Los regímenes de bienestar y cuidados presentes en ambos países, frente al aumento de las demandas de cuidado, pero con servicios sociales poco desarrollados y amparados en las familias (madres y esposas) como principales responsables de satisfacer las necesidades de cuidado desarrollan modelos migratorios complementarios a los regímenes de cuidado. A pesar de la introducción de una perspectiva de derechos en la orientación política de la organización del cuidado, todavía es pronto para hablar del ejercicio en plenitud del derecho a cuidar y ser cuidado.

4. Sobre las valoraciones que otorgan al cuidado los sujetos implicados en la relación social de cuidado y la influencia de la experiencia y condición migratoria en la provisión de este servicio.

Al analizar el comportamiento del nivel discursivo puede observarse cómo la cuidadora inmigrante ocupa un lugar social paradójico: dentro del hogar pero fuera de la familia, dentro de la nación pero fuera de la ciudadanía. Dicha paradoja resulta más compleja de comprender si se considera que, dentro de las estrategias para la resolución de las necesidades de cuidado, la contratación de mujeres inmigrantes es una de las opciones preferentes y en aumento por las familias, tanto chilenas como españolas. Este crecimiento es coherente con la desigual distribución de los cuidados que se constata en ambos países, cuyos modelos de gestión de la crisis siguen afianzándose en la familia como principal sostenedor de las necesidades de cuidado.

Como resultado de las carencias de tiempo, recursos económicos y poca disponibilidad o adecuación de los servicios de cuidado, componentes clave para la elección de la estrategia de cuidado, las familias chilenas y españolas recurren, en primera instancia, a la estrategia de la ***delegación***, apelando a la red familiar (cuidado de las abuelas e hijas) y cuando ésta no resulta suficiente –que suele pasar en muchos casos- se emplea la estrategia de la ***derivación*** hacia el mercado, por ser ésta la que permite una mejor adecuación entre el tiempo de atención que requieren los familiares en situación de dependencia y el desarrollo en paralelo de las tareas domésticas.

Las modalidades de contratación en jornada completa o interna suelen ser las más recurridas tanto en España como en Chile cuando se requieren los servicios de una cuidadora inmigrante, conformando una **estrategia principal** en la medida en que son las que mejor resuelven lo que la mayoría de las familias demanda: *permanencia y continuidad* (presencia constante de una persona en el hogar que actúe como referente 'permanente' y absorba las situaciones imprevistas), *comodidad* (concentración de necesidades en una sola persona en el domicilio propio que evita el manejo complejo de estrategias diversificadas, costos de traslados, etc.) y *disponibilidad de tiempo libre o de ocio* (tiempo para estudiar, para la relación de pareja, para la recreación y otras actividades laborales fuera del horario establecido, viajes, etc.). Salvo en casos puntuales, al usar esta estrategia, las familias no requieren echar mano de estrategias complementarias ni de las complejidades asociadas al uso y gestión de la lógica combinatoria.

La desigualdad de género no solo se aprecia en la distribución temporal de la carga de cuidado en la familia, sino también en la repartición de sus costes económicos. El uso de estrategias combinadas (de delegación y de derivación al mercado) permite aliviar la carga económica que esta responsabilidad supone para las familias chilenas, que no disponen en general de otras ayudas o prestaciones monetarias como en el caso de España. El alto costo de contratar a una doméstica cuidadora de origen inmigrante en la modalidad de 'interna/puertas adentro' es percibido como 'compensatorio', desde el punto de vista del conjunto de necesidades familiares que resuelve.

En relación con la distribución de las responsabilidades de cuidado entre los miembros de la familia se verifica la e*xistencia de una jerarquía en la dispensación de atención según generación y sexo dentro de la parentela,* con un uso más extendido e intensivo de las redes familiares y sociales en los sectores de menos ingresos, en la medida en que la disponibilidad de los servicios sociales es escasa y los recursos económicos para la contratación de cuidadora domésticas son muy limitados.

Los casos estudiados comparten, a nivel discursivo, la baja presencia de una negociación abierta de las responsabilidades de cuidado y una alta incidencia de la resistencia o inercia de ciertas pautas culturales que siguen estando detrás de la toma de decisiones en el ámbito doméstico familiar. Las propias mujeres reproducen en sus discursos el prejuicio de género que apunta a la supuesta incapacidad de los hombres

para hacerse cargo de las tareas de cuidado, confiriéndoles menos responsabilidades a la hora de distribuir el trabajo entre los distintos miembros de la familia.

En síntesis, para hacer frente y gestionar eficazmente el amplio abanico de demandas que la acumulación y superposición de responsabilidades de cuidado comporta sin apoyos relevantes del Estado, en los discursos de las mujeres y personas en situación de dependencia se identifican prácticas específicas que no han supuesto un cambio significativo en la redistribución tradicional de las tareas. En ambos destinos, estaríamos frente a un tipo de ***transición incipiente*** hacia un modelo equitativo/igualitario de reparto de responsabilidades en relación con el cuidado de personas mayores y una ***transición avanzada*** en el caso del cuidado infantil, con rasgos más notorios en el caso español.

En el proceso de búsqueda y reclutamiento de cuidadoras domésticas, el análisis de los discursos de las familias empleadoras permite apreciar cómo pesan en la decisión de contratación las **características adscriptivas**. Dentro de ellas aparecen de un modo significativo las relacionadas con el sexo de la trabajadora, con su origen étnico o nacionalidad, la edad y la tenencia de hijos/as. Además de las características adscriptivas, las familias consideran otros requisitos en el perfil de la cuidadora dentro de los que pueden identificarse un conjunto de *competencias laborales*. Sin embargo, estas competencias no suelen estar claramente definidas o estandarizadas ni reconocidas como tal.

Lo antes dicho es resultado de cierta inercia que se produce al invisibilizar las competencias para el cuidado. Aparecen entonces desdibujadas dentro de un conjunto de actitudes y habilidades –'talentos de la persona, estilos espontáneos', que no constituyen requisitos que puedan ser considerados 'cualificaciones', lo que, a su vez, influye negativamente en su contabilización a la hora de asignar una remuneración. Dicho proceder es un reflejo directo de la desvalorización social propia del trabajo reproductivo, que se traslada de forma mimética hacia el mercado. Como resultado, se refuerza la 'percepción etnizada' de los cuidados en la conformación del perfil laboral de la cuidadora doméstica, ocultándose las razones de sentido que están detrás de tal decisión y que pueden identificarse en los discursos de empleadoras y de las personas en situación de dependencia. Dentro de las razones se esgrimen como principales la escasez de cuidadoras nacionales, la mayor disponibilidad horaria de las cuidadoras inmigrantes, las menores exigencias (iniciales) sobre las condiciones laborales (sueldo,

jornadas, etc.) y su mayor disposición para trabajar, conviviendo en el domicilio, lo que facilita contar con un cuidado permanente en el hogar del receptor que pocos servicios pueden ofrecer por el mismo precio y cercanía afectiva.

Al consolidarse la creencia de que ‘es un colectivo que se presta a ello’, se oculta el estereotipo de que son mujeres dóciles y con una mejor ‘actitud de empleada doméstica’, reproduciéndose el viejo esquema de servidumbre asociado al trabajo doméstico. Esta creencia oculta –y contradice- la variedad y complejidad de los proyectos migratorios, las expectativas y cualificaciones de las mujeres que se insertan en el trabajo de cuidado, así como su propia valoración y sentido de la actividad que realizan. Al analizar los discursos de las mujeres entrevistadas se constata una pluralidad de motivaciones y objetivos que dan sentido a su proyecto migratorio, lo que confirma la tesis de la diversificación de los proyectos migratorios internacionales actuales, como un rasgo característico también de las corrientes femeninas. Las motivaciones centradas en la familia son las prioritarias y las más extendidas. Sin embargo, en los discursos también se constató un peso relevante de aquellas motivaciones vinculadas al proyecto de vida propio de la mujer migrante. Este segundo modelo va ocupando espacio en los flujos migratorios femeninos, de modo que provoca un ligero desplazamiento del modelo familiar, que es más tradicional y va perdiendo peso -aunque aún sigue siendo mayoritario- precisamente cuando las mujeres toman en su mano las riendas de su proceso migratorio.

En conclusión, el sistema de estereotipos y prejuicios que existe en las sociedades receptoras sobre la mujer inmigrante y sobre el trabajo de cuidados, no solo oculta esta variedad de proyectos y realidades, sino que también incide de forma directa en la construcción de un perfil laboral que condiciona los procesos de reclutamiento y selección de las futuras cuidadoras domésticas. Son estereotipos resultantes de la interrelación de desigualdades de género, clase social y origen nacional, que atribuyen cualidades a las mujeres en función de la raza, la etnicidad, la clase, el nivel educativo, la religión, el idioma, etc. Se trata de un perfil laboral en el que tienen más peso las características adscriptivas y los requisitos adicionales, inscritos en el cuerpo o la salud mental de la mujer inmigrante, que las competencias laborales. Estas competencias, como resultado de la devaluación social del cuidado y de su naturalización como una actividad femenina, no son reconocidas como tal por parte de las familias empleadoras. Al invisibilizárseles se les resta reconocimiento en su retribución monetaria,

profundizando el escaso reconocimiento de dicho trabajo y la aportación social de aquellas personas que lo realizan.

A través de los requisitos de reclutamiento analizados, podemos concluir que se refuerza la etiqueta ya asignada al trabajo doméstico y de cuidados como una 'ocupación de inmigrantes' *(immigrant job),* dificultando, por un lado, la movilidad laboral de las mujeres inmigrantes, al tiempo que desincentiva a los trabajadores autóctonos para participar en ellas, salvo situaciones extremas como las de crisis económica, en las que se registran casos de un 'retorno' o 'ingreso temporal' en el sector doméstico y de cuidados de mujeres autóctonas. Pero, en cualquier caso, como una solución transitoria y en las modalidades menos precarias.

Por último, vale resaltar la manera en que diversos factores requeridos del perfil, como los rasgos identitarios o culturales operan como mecanismos de *selección preferente* de las mujeres inmigrantes, discriminándolas *positivamente,* como más aptas en función de su origen para la realización del trabajo doméstico y de cuidados. Es un mecanismo que les 'beneficia' facilitando su inserción laboral inicial en la sociedad de destino, pero que termina perjudicándolas en el medio y largo plazo, porque, al mismo tiempo, estos mismos rasgos se convierten en fuente de discriminación *negativa* para su movilidad hacia otros sectores de la economía donde no son precisamente estas características las que se privilegian.

Todos estos son factores que influyen, moldean o tensionan las representaciones y valoraciones que los sujetos involucrados en la relación social de cuidado tienen sobre el trabajo que realizan las mujeres inmigrantes cuidadoras. Contrario a lo que concluyen otras investigaciones, el trabajo doméstico y de cuidados es reconocido en los discursos de las mujeres inmigrantes entrevistadas como una oportunidad laboral en la que proyectan insertarse desde el origen, con mayor claridad en las peruanas en Chile y menor consideración entre las que cuentan con mayor nivel educacional. Este cambio puede ser resultado del camino previo ya recorrido por otras mujeres y la transmisión de información a través de las redes familiares, que transmitirían las dificultades de inserción y movilidad laboral hacia otros sectores.

En los discursos aparecen un conjunto variado de razones que condicionan la inserción 'preferente' de las mujeres inmigrantes de origen latinoamericano en el trabajo de cuidados desempeñado en el ámbito doméstico-familiar. Sin embargo, la mayoría de estas razones están íntimamente conectadas con lo que podemos denominar

las ‘necesidades sentidas’ por cualquier inmigrante a su llegada a destino: a) trabajo, b) vivienda, y c) regularización migratoria, necesidades todas que puede satisfacer el trabajo de cuidados en el sector doméstico. El problema está en que el trabajo doméstico y de cuidados termina convirtiéndose en un enclave migrante en el interior del mercado de trabajo de las sociedades de destino. Es efectivamente un nicho laboral que deviene en una especie de ‘gueto de terciopelo’. Es percibido como una puerta de entrada, pero al mismo tiempo un callejón sin salida que configura y estigmatiza el trabajo de cuidados en el ámbito doméstico familiar como una actividad cada vez más feminizada y extranjerizada. Se trata de un círculo vicioso que condena a la población femenina inmigrante a ocupar los puestos de trabajo que están en la base de la pirámide económica, tanto por las malas condiciones objetivas que ofrecen como por el daño al estatus social que suponen.

En cuanto a la valoración específica que cada actor analizado tiene del trabajo de cuidado en general y de las cuidadoras inmigrantes en particular se puede concluir que:

Desde las *cuidadoras inmigrantes* persiste una **percepción ambivalente de la dimensión ética del trabajo de cuidado**, que conlleva una alta carga emocional que no siempre es valorada, ni por los empleadores ni por la sociedad en su conjunto. En términos positivos, se valora el aspecto emocional del trabajo de cuidado como recompensa intrínseca, lo que produce sentimientos de gratificación y satisfacción personal. Como rasgos negativos, la presencia del síndrome de ‘prisioneras del cariño’, a partir de la confusión entre trabajo y afecto personalizado, la aparición de sentimientos de frustración en la medida en que el factor emocional desalienta la exigencia de aumento salarial o mejoría de condiciones laborales. En consecuencia, un importante desgaste emocional-afectivo y una significativa pérdida de la subjetividad. En su dimensión práctica se valora positivamente la adquisición de mayor capital social y el incremento de la interacción social, proporcionándoles beneficios más allá de la relación directa de cuidado.

Desde los *empleadores y personas en situación de dependencia* el discurso oscila entre **la necesidad y el no-reconocimiento**. En el lado de la necesidad se valoran positivamente a las cuidadoras inmigrantes porque satisfacen una necesidad, facilitan la autonomía y bienestar de los receptores, permiten la participación laboral femenina y la conciliación laboral y familiar y promueven relaciones personalizadas. En el lado del no-reconocimiento, se continúa viendo este trabajo poco valorado socialmente, y,

asociado a sujetos portadores de un bajo estatus social. Este hecho está sustentado en la 'esencialización' de un modelo de persona que se acopla con las características y necesidades del trabajo de cuidado (rostro de mujer, inmigrante, latinoamericana, altamente disponible por tener ineludibles necesidades de supervivencia y deseable por aportar 'mucho cariño' y tener 'bastante aguante'). En consecuencia, se produce un reforzamiento de la naturalización del trabajo doméstico y de cuidado (predominio del 'saber estar' frente al 'saber hacer'), como resultado de un saldo negativo entre la construcción histórica de la figura de la doméstica cuidadora y su representación social actual. Como señal de cambio se observa en algunos discursos un tímido reconocimiento por parte de empleadoras y personas dependientes de una relación de mutua dependencia.

En suma, aunque con algunas rupturas, la forma de construir socialmente a la doméstica cuidadora ha sobrevivido hasta la actualidad, ocultada en los discursos que la representan y valoran como un miembro más de la familia pero con derechos y obligaciones muy distintas al resto de los miembros de la unidad doméstica. Se trata de estructuras ideológicas profundamente arraigadas en la mentalidad social que, pese a los cambios legislativos, políticos y culturales que han acontecido en los dos países, todavía tropiezan con importantes resistencias a nivel individual. El balance resultante de la relación entre la construcción histórica de la figura de la doméstica cuidadora y las maneras que en la actualidad se representan socialmente a las mujeres inmigrantes, que se desempeñan en estas labores, termina reproduciendo las relaciones de discriminación, subordinación y explotación que caracterizan el precario y devaluado mundo del trabajo de cuidados. S*e transfiere la desvalorización y descalificación de este trabajo hacia la persona que lo ejerce de manera remunerada,* profundizando el bajo prestigio social asociado a esta actividad, lo que sin duda impacta negativamente en la valoración de la contribución que realizan las mujeres inmigrantes en la reproducción social de las sociedades de destino.

5. Sobre el impacto de la feminización de los procesos migratorios en la provisión de cuidado y las consecuencias que tiene la delegación de esta actividad sobre las mujeres inmigrantes que ejercen tareas remuneradas de cuidado en el ámbito doméstico familiar, los hogares de los países que importan mano de obra para la reproducción social en España y Chile y las personas dependientes.

La delegación del cuidado remunerado que se realiza en el ámbito doméstico familiar en las mujeres inmigrantes fundamentalmente latinoamericanas ha resuelto un

conjunto de problemas y ha generado otros nuevos. Ha resuelto, por un lado, una necesidad de las familias y ha disminuido con ello la presión sobre el Estado de atender de manera eficaz y eficiente una responsabilidad social. Al mismo tiempo, ha permitido concretar miles de proyectos migratorios y satisfacer un conjunto de expectativas personales y familiares que animan y justifican la aventura de muchísimas mujeres buscando mejores oportunidades para los suyos y para sí mismas.

En general, encontramos una valoración altamente positiva del impacto del trabajo que realizan las mujeres inmigrantes en los hogares donde se desempeñan, tanto en España como en Chile. Las familias empleadoras, así como las personas en situación de dependencia, coinciden en que los beneficios resultantes del trabajo que realizan estas mujeres son, con mucha distancia, más amplios que los perjuicios. Sin embargo, desde la perspectiva de las cuidadoras la evaluación es menos positiva. Del lado de los impactos negativos, en sus discursos destacan las consecuencias físicas y de salud, entre las que se encuentran situaciones de estrés y cansancio prolongado, alteraciones del sueño, dolores musculares, afectaciones a la columna y la espalda y padecimientos de orden psicológico como los estados de depresión y ansiedad que relatan las cuidadoras, especialmente aquellas que están o han estado en régimen interno. Pero también se encuentran impactos positivos. A nivel psicológico y psicosocial se destaca el alto nivel de satisfacción personal por el logro de las metas asociadas al proyecto migratorio y su realización vía el trabajo de cuidados, lo que genera un efecto positivo de elevación de la autoestima y la capacidad de autorrealización de estas mujeres en tres dimensiones: como mujeres, como inmigrantes y como trabajadoras.

Por último, cabe resaltar el i*mpacto de las condiciones laborales*. En este caso, la existencia de una normativa discriminatoria deja en evidencia cómo la propia figura del empleo de hogar condensa varios elementos de vulnerabilidad que, si bien afectan especialmente a las mujeres inmigrantes que trabajan como cuidadoras domésticas, al mismo tiempo provocan un impacto negativo en todos los actores involucrados en la relación social de cuidado. En las valoraciones de las condiciones laborales, los discursos reflejan un conjunto de aspectos en disputa, según la percepción contrastada de los distintos actores involucrados en la relación social de cuidado. Las principales fuentes de conflicto emanan de los siguientes ámbitos:

h) La desprotección legal o la especificidad como desprotección.

i) La fragilidad de la relación contractual, expresada en las dificultades para el acceso y regularización contractual de la relación laboral.
j) La inmediatez e informalidad con la que se establecen las condiciones laborales.
k) Las precarias condiciones de la jornada laboral.
l) Las bajas remuneraciones y la escasa protección social.
m) La indefinición de funciones, el carácter intensivo y la simultaneidad de tareas.
n) La escasa exigencia y valoración de la formación y desarrollo de competencias profesionales.
o) El predominio del *laissez faire* como modo en que se produce la asignación, transferencia y control de las tareas.

En conclusión, la presencia del discurso profesionalista en la valoración de las condiciones laborales es débil, tanto en los demandantes de cuidado como en las trabajadoras. Dicha debilidad es atribuible no solo a las condicionantes estructurales sino también a las subjetividades implicadas en la relación laboral. De tal modo que la existencia y resolución de los conflictos no suele realizarse colocando como centro de la relación laboral a los derechos, evaluando su respeto o violación. Por el contrario, se negocia desde una óptica familista donde priman los compromisos y deudas afectivas. El deseo de un tratamiento igualitario en el sector de los cuidados domésticos, tal y como correspondería a cualquier trabajador de otro sector, sigue siendo más una promesa que una realidad.

A modo de cierre, me gustaría subrayar el hecho que en las dos sociedades estudiadas los cuidados se están reorganizando. Pero, en qué dirección es la pregunta crucial. ¿Se trata de una redistribución democrática de esta responsabilidad social o de un escenario donde se perpetúa la desigual distribución que histórica y culturalmente han tenido los cuidados? La investigación comparativa que se ha realizado ha permitido corroborar en ambos casos la consolidación de esta tendencia reorganizativa de los cuidados como respuesta a la crisis, pero, aunque con sus matices, en ninguno de los casos se puede afirmar que se esté transitando con claridad hacia un modelo de reparto equitativo de estas tareas. Antes bien, se observa un modelo mixto de redistribución del cuidado en el que la familia sigue teniendo un papel y peso protagónico y donde la externalización y, en especial, la mercantilización de los cuidados aparece como una estrategia en aumento.

Este modelo no solo queda reflejado a nivel de las estructuras que sostienen los cuidados sino también en los discursos que las reproducen. Se expresa en la tensión entre un polo de tradición servil y otro, de incipiente desarrollo, basado en una cultura de derechos, y entre la persistente influencia de una lógica familista y otra que puja por imponerse de corte más profesionalista. En la práctica entran en conflicto algunas de las dimensiones de los derechos que hemos analizado en esta investigación. Por ejemplo, los derechos laborales colisionan con el derecho al autocuidado, que a su vez en el caso del trabajo de cuidado realizado en el espacio doméstico entra en tensión con el derecho a la intimidad y a la inviolabilidad del domicilio. El estudio confirma además que estas tensiones están agudizadas por la influencia de variables como la raza y la nacionalidad que profundizan la subordinación y discriminación ya presentes en el sector, limitando el despliegue de una ciudadanía sustantiva.

En síntesis, a partir del análisis de los discursos de los actores directamente involucrados en la relación social de cuidado y de las estructuras que modelan y a su vez son modeladas por dichos discursos se ha podido apreciar de una manera más explícita cómo continúan operando las formas más tradicionales de percepción del trabajo doméstico y de cuidado como una actividad laboral devaluada socialmente, sin diferencias significativas entre los flujos migratorios estudiados. Al mismo tiempo hemos comprobado que la relación entre derechos y obligaciones no es de carácter estático; antes bien, las valoraciones y actitudes de empleadoras y cuidadoras inmigrantes se modifican a partir de la experiencia laboral adquirida en destino, la duración del proyecto migratorio, las posibilidades formativas y de capital social que puedan acceder, las redes sociales, entre otros factores.

Habrá que poner mayor atención en estos aspectos para fortalecer una cultura de derechos en la relación social de cuidado y avanzar hacia el desarrollo de una ciudadanía sustantiva en las cuidadoras inmigrantes, que redunde en una revalorización del cuidado. Esta investigación continúa el camino ya iniciado por otras investigaciones en España y de un modo más incipiente en Chile, y al mismo tiempo, confirma la necesidad de seguir investigando en un campo fecundo tanto para la academia como para la política social.

En concreto, la investigación que aquí concluimos sugiere un conjunto de preguntas y áreas a seguir explorando. Al respecto, sugerimos las siguientes:

- En el plano teórico, sugerimos continuar profundizando en la discusión sobre

el concepto de organización social del cuidado, especialmente en los aportes que se puedan realizar desde los debates de las ciencias sociales en América Latina.

- También en el plano teórico, es necesario continuar profundizando el vínculo entre la investigación sobre cuidados y migraciones, incluyendo los nuevos aportes de los estudios sobre dependencia, así como la perspectiva de derechos.
- En lo relacionado con lo metodológico, esta investigación plantea desafíos de cara a continuar profundizando en la utilización de metodologías cualitativas comparadas, ya sea utilizando la técnicas aquí sugeridas u otras nuevas.
- Siguiendo con lo metodológico, es menester ampliar y profundizar el uso de metodologías comparadas, entre distintos flujos migratorios y avanzar en la utilización de estudios comparados sobre la temática a nivel intra-regional en los flujos migratorios sur-sur. En esta investigación se identificaron varios casos comparables dentro de la región latinoamericana que son interesantes de investigar.
- El uso de la metodología comparada también sería conveniente de considerar en la investigación de la problemática pero teniendo en cuenta la sociedad de origen, y no solo la de destino.
- En relación con la información cuantitativa, es urgente mejorar el estado de los datos sobre dependencia y migraciones, particularmente en los flujos migratorios sur-sur, de cara a facilitar su comparación internacional.
- Profundizar en la investigación sobre regímenes de cuidado en América Latina, desde una visión más comprehensiva, incorporando la perspectiva intersubjetiva.
- Continuar indagando en los impactos de las recientes reformas normativas, tanto en materia de dependencia como migratoria.
- Desde la perspectiva intersubjetiva, convendría seguir explorando la inclusión de nuevos actores involucrados en la relación social de cuidado, en particular a los hombres, ya sea en calidad de empleadores o cuidadores.

Bibliografía.

Abramo, L. y Todaro, R. (2004): *Cuestionando un mito: costos laborales de hombres y mujeres en América Latina*, OIT, Lima.

Acosta, E., Perticara, M., Ramos, R. (2007): "Oferta Laboral Femenina y Cuidado Infantil", en Desafíos al Desarrollo de Chile: Elementos para el Diálogo de Políticas, BID, Santiago de Chile.

Acosta, Elaine, et. al. (2007): Normativa vigente para niños y niñas. Análisis normativo de políticas, programas y prestaciones públicas referidos al desarrollo integral de la infancia, MIDEPLAN-FOSIS, Santiago de Chile.

Acosta, E., Perticara, M. y Ramos, C. (2005): "Oferta laboral femenina y cuidado infantil", Revista *Educación*, Edición No. 320, Ministerio de Educación, Santiago de Chile.

Acosta, E. y Perticara, M. (2005): "El trabajo remunerado y el cuidado de los hijos", Revista *Persona y Sociedad*, Volumen XIX, No. 2, pp. 115-130.

Acosta, E. (2011): "Valorar los cuidados al estudiar las migraciones: la crisis del trabajo de cuidado y la feminización de la inmigración en Chile", en Stefoni, C. (edit.), *Mujeres inmigrantes en Chile. ¿Mano de obra o trabajadoras con derechos*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile, 193-228.

Acosta, E. y Setién, Ma. L. (2010): "La gestión de la crisis de los cuidados y su relación con la feminización de las migraciones. Análisis comparativo de los modelos de España y Chile", *Revista Alternativas*. Cuadernos de Trabajo Social, Estado de Bienestar y cuidados: entre el modelo familista, la institucionalización y la desnacionalización del cuidado, No. 17, pp. 63-81.

Aguirre, R. (2008): "El futuro del cuidado", en Arriagada, Irma (ed.): *Futuro de las familias y desafíos para las políticas*, CEPAL-UNFPA, Santiago de Chile, pp. 23-34.

Aguirre, R. (coord.) (2006): *Encuestas sobre uso del tiempo y trabajo remunerado*, UNIFEM, Montevideo.

Aguirre, R. (2005): "Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas", En Irma Arriagada. *Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales*. Serie Seminarios y Conferencias Nº 46, CEPAL, Santiago, Chile. 94 pp.

Aguirre, R. (2003): *Género, ciudadanía social y trabajo*, Universidad de la República de Uruguay, Montevideo.

Alba, V. (1997): "Paro, jubilación y envejecimiento prematuro", En José Buendía (ed). Gerontología y Salud: perspectivas actuales, Biblioteca Nueva, Madrid.

Alméras, D. (2000): "Procesos de cambio en la visión masculina de las responsabilidades familiares". En Olavaria, J. & Parrini, R. (Eds.) *Identidad, sexualidad y familia* FLACSO, Chile , pp. 91 – 102.

Anderson, Bridget (2012): "Who needs Them? Care Work, Migration and Public Policy", *Cuaderno de Relaciones Laborales*, Vol. 30, No. 1.

Arriagada, I., (2004): "Tendencias en las familias latinoamericanas en la última década". En Seminario *La familia y la vida privada: ¿transformaciones, tensiones, resistencias y nuevos sentidos?*, CEPAL, Santiago de Chile.

_____ (2005): "Los límites del uso del tiempo: dificultades para las políticas de conciliación trabajo-familia". En: Reunión de expertos: Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales, Santiago de Chile, 28 y 29 de junio.

_____(2009): *La crisis del cuidado en Chile*, disponible en sitio web: www.cem.cl/proyectos/documentos/Arriagada_**crisis**.pdf

_____ (2010): *La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en Chile*, ONU Mujeres-CEM. Disponible en: http://www.unwomen.org/wp-content/uploads/2011/10/La-organizaci%C3%B3n-social-de-los-cuidados-y-vulneraci%C3%B3n-de-derechos-en-Chile.pdf

Arriagada, I. y Moreno, M. (2011): "La constitución de las cadenas globales de cuidado y las condiciones laborales de las trabajadoras peruanas en Chile", en Stefoni, C. (edit.) *Mujeres inmigrantes en Chile. ¿Mano de obra o trabajadoras con derechos?*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile, 149-192.

Arriet, F. y otros (2011): *Cuatro años creciendo juntos. Memoria de la Instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo 2006-2010*, Chile Crece Contigo, disponible en http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/03/Memoria-Chile-Crece-Contigo.pdf

Astelarra, J., (2004): "Políticas de género en la Unión Europea y algunos apuntes sobre América Latina". CEPAL, Unidad Mujer y desarrollo, Chile. Disponible en: http://www.eclac.cl/publicaciones/UnidadMujer/4/LCL2154/lcl2154e.pdf

Batthyány, K., (2004): *Cuidado infantil y trabajo. ¿Un desafío exclusivamente femenino?*, CINTERFOR, Uruguay.

Beltrán, M. (1985): *Cinco vías de acceso a la realidad social*, REIS, No. 29.

Berstein, S. (2011): *Implementación de la reforma provisional en Chile*, Documento de trabajo N° 45, Serie Documentos de Trabajo, Superintendencia de Pensiones, disponible en http://www.spensiones.cl/redirect/files/doctrab/DT00045.pdf

Bettio, F. y J. Plantenga, (2004): "Comparing care regimes in Europe", *Feminist Economist*, 10 (1), pp. 85-113.

Bettio, F., Simonazzi, A. y Villa, (2006): "Change in care regimes and female migration, the 'care drain' in the Mediterranean". *Journal of European Social Policy*, Vol. 16, Núm. 3, pp. 271-285.

Bryceson, D. y Vuorela, U. (2002): *The transnational family. New European frontiers and global networks*, Oxford: Oxford University Press.

Bromer, J.; Henly, J. (2004): "Child care as family support. Caregiving practices across child care providers". *Children and Youth Services Review*, Volume 26, Issue 10.

Buchbinder, M.; Longhofer, J.; Barret, T.; Lawson, P.; Floersch, J (2006): "Ethnographic approaches to child care research. A review of the literature". *Journal of early childhood research*, Vol 4, nº1, pp. 45-63.

Bury, M. (1996): *Envejecimiento, género y teoría sociológica. Relación entre género y envejecimiento*, Narcea Ediciones. Madrid.

Cano, V. y Soffia, M. (2009): "Los estudios sobre migración internacional en Chile: apuntes y comentarios para una agenda de investigación actualizada", *Papeles de Población*, Vol. 15, Núm. 61, pp. 129-167.

Cano, V.; Soffia, M. y Martínez, J. (2009): "Conocer para legislar y hacer política: los desafíos de Chile ante un nuevo escenario migratorio", Serie de población y Desarrollo, N° 88, CEPAL/CELADE, Santiago de Chile.

Carrasco, C.; Borderías, C.; y Torns, T. (eds.) (2011): *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, Catarata, Madrid.

Castles, S. y Miller, M. (1998): *The age of migration. International population movements in the modern world*, Guilford Press, New York.

Camhi, R., (2004): "Participación laboral de la mujer: mitos y realidades". Serie informe social No. 84, Instituto Libertad y Desarrollo, Disponible en: http://www.lyd.com/biblioteca/serie/Social/84_serie_informe_social.pdf

CEPAL (2011): *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe*, División de Estadística y Proyecciones Económicas, Santiago de Chile.

CEPAL (2010): *¿Qué Estado para que igualdad?*, XI Conferencia regional sobre la mujer, Santiago de Chile: CEPAL

CEPAL (2007): *El aporte de las mujeres a la igualdad en América Latina y el Caribe*. X Conferencia regional sobre la mujer, Santiago de Chile: CEPAL.

CEPAL (2004): "Estructuras familiares, trabajo doméstico y bienestar en América Latina". En *Panorama social de América Latina*, Capítulo IV. Disponible en http://www.eclac.org/publicaciones/DesarrolloSocial/0/LCL2220PE/PSE2004_Cap4_Estructuras.pdf

CEPAL-CELADE (2009). *Proyección de población*, Observatorio Demográfico No. 7, Año IV, Santiago de Chile.

Céspedes, C., (2004): "¿Quién quiere lavar platos?". Disponible en http://www.flacso.cl/flacso/main.php?page=noticia&code=84

CEP (2003): "Mujer, trabajo y familia: Realidad, percepciones y desafíos. Análisis sobre la base de la encuesta CEP de diciembre 2002". *Puntos de Referencia, 269*, Centro de Estudios Públicos.

Chackiel, J. (2000): *El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?*, CELADE, Santiago de Chile.

Chodorow, N. (1984): *El ejercicio de la maternidad*, Gedisa, Barcelona (edición original 1978).

Cinchilla, N., (2004): *La ambición femenina. Cómo reconciliar trabajo y familia*. Aguilar Chilena de Ediciones S. A, Santiago.

Cienfuegos, J. y Palestini, S. (2007): "Trabajar, Querer y Cuidar: La situación de los Trabajadores con Responsabilidad Familiar en Chile". Investigación de práctica profesional, Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Cockburn, Tom (2005): "Children and the Feminist Ethic of Care", *Childhood*, Vol. 12, No. 1.

Colectivo IOE y Fernández, M. (2010): *Encuesta Nacional de Inmigrantes 2007: el mercado de trabajo y las redes sociales de los inmigrantes*, Documentos del Observatorio Permanente de la Inmigración, No. 24, Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración.

CMW- Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (2011). Examen de los informes presentados por los Estados partes (Chile),

Observaciones finales del Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares, disponible en http://www.indh.cl/wp-content/uploads/2011/09/Informe-Comité-de-Trabajadores-Migratorios-Chile-sept-2011.pdf , consultado el 7 de junio de 2012.

Contreras, D. y G. Plaza, (2004): "Participación femenina en el mercado laboral chileno: ¿cuánto importan los factores culturales?". Departamento de Economía, Universidad de Chile.

Cordero-Guzman HR, RC Smith, R Grosfogue (2001): *Migration, transnationalization, and Race in a Changing*, New York, Temple University Press, 304 pp.

Daly, M. (2001): *Care Work: The Quest for Security*, ILO, Geneva.

Daly, M. y Lewis, J. (1998): "Introduction: Conceptualising Social Care in the Context of Welfare State Restructuring in Europe", en Lewis (ed.), *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Ashgate, Aldershot.

Daly, M. y Lewis, J. (2000): "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states", *British Journal of Sociology*, Vol. 51, Issue No. 2, pp. 281-298.

Del Valle, T. (2003): "Tras el telón del cuidado", En *Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*, SARE, EMAKUNDE, No. 53, 57-63.

Del Valle, A. (2009): "Los estudios sobre regímenes de bienestar en América Latina", *Revista A-MÉRIKA*, Vol. 2, Nº. 3, disponible en www.revistaamerika.deusto.es

DEM (2010): Informe anual, Departamento de Extranjería y Migración, Sección de Estudios, Santiago de Chile: Ministerio del Interior. Disponible en www.extranjeria.gov.cl, accedido el 19 de mayo de 2012.

Demoscópica (2009): Informe diagnóstico y factibilidad global para la implementación de políticas locales de salud para inmigrantes en la zona norte de la región metropolitana, OIM-Ministerio de Salud, disponible en http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/71841d2e91f518a1e04001011f015cc6.pdf , consultada el 4 de junio de 2012.

Díaz Gorfinkiel, M. (2008): "El mercado de trabajo de cuidados y la creación de las cadenas globales de cuidado: ¿cómo concilian las cuidadoras?", *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 26, No. 2, 71-89.

Díaz Gorfinkiel, M. y P. Orozco, A. (2011): La *organización social de los cuidados y vulneración de derechos en España*. ONU Mujeres, disponible en http://www.unwomen.org/wp-content/uploads/2011/10/La-Organizaci%C3%B3n-social-de-los-Cuidados-y-Vulneraci%C3%B3n-de-Derechos-en-Espa%C3%B1a.pdf, Recuperado el 2 de diciembre de 2011.

Die Olmos, L. (2011): "Demografía e inmigración en España: Una prospección desde la realidad y la sensatez", En *Anuario de la inmigración en el País Vasco 2010*, Observatorio Vasco sobre Inmigración, Álava, España.

DIPRES (2011): *Evaluación de la Gestión Financiera del Sector Público en 2010 y actualización de proyecciones financieras para 2011*, Ministerio de Hacienda, Santiago de Chile, disponible en www.dipres.cl

Dirección del Trabajo (2003). *Trayectorias laborales: la certeza de la incertidumbre*, Santiago de Chile.

Dirección del Trabajo (2003): "ENCLA 2002. Relaciones del trabajo y empleo en Chile", Departamento de Estudios, Santiago, Chile.

Dirección del Trabajo (2004): "Género y trabajo. Compendio de estadísticas según sexo". Departamento de Estudios, Disponible en sitio web: http://portal.dt.gob.cl/documentacion/1612/articles-75100_recurso_1.pdf

Durán, M. Á. (2006): "Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años", *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, No. 60, p.57-73.

____ (2004): *La conciliación entre vida familiar y empleo*, FUNCAS, Cuadernos de Información Económica, No. 183, Madrid.

____ (dir.) (1999a): *Costes invisibles de la enfermedad*, Bilbao: Fundación BBV.

____ (1999b): *The future of work in Europe*, Bruselas: Comisión Europea.

England, P. (2005): "Emerging theories of Care Work", *Annual Review of Sociology*, Vol. 31, pp. 381-399.

Escrivá, M. Á. (2005): "Peruanos en España. ¿De migrantes a ciudadanos?", en El Quinto suyo: *Transnacionalidad y Formaciones Diaspóricas en la Migración Peruana*, Instituto de Estudios Peruanos, Lima.

____ (2004a): "Formas y motivos de la acción transnacional. Vinculaciones de los peruanos con el país de origen", en *Migración y desarrollo: estudios sobre remesas y otras prácticas transnacionales*, Consejo superior de investigaciones científicas (CSIC), Vol. 1, Córdoba, España.

____(2004b): *Securing care and welfare of dependants transnationally: peruvians and spaniards in Spain*, Working Paper number WP404, Oxford Institute of Ageing.

Esparza, C.; Abellán, A. (2008). "Encuesta de Discapacidad, Auto-nomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD 2008). Primeros resultados", Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 87, Madrid, disponible en: http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pm-estadisticas-edad-2008-01.pdf

Esping-Andersen, G. (1990): *The three worlds of welfare capitalism*, Princeton University Press, New Jersey.

____(1998): *The social foundations of postindustrial economies*, University Press, Oxford (edición en castellano, 2000, Fundamentos sociales de las economías postindustriales, Ariel, Barcelona).

Folbre, N. (2001): *The invisible heart: Economics and family values*, The New Press, New York.

FONADIS (Fondo Nacional de la Discapacidad) (2005): *Resultados. Primer estudio nacional de la discapacidad en Chile*, Santiago, Chile.

FRA (2011): *Migrants in an Irregular Situation Employed in Domestic Work: Fundamental rights and Challenges for the European Union and its Member States*, Luxemburgo: European Union Agency for Fundamental Rights.

Fundación Instituto de la Mujer (2011): *Ciudadanía y protección de los derechos humanos de la población inmigrante en Chile*, Santiago de Chile: Fundación Instituto de la Mujer.

Fujimoto-Gómez, G., (2001): "Consensos latinoamericanos sobre los criterios de calidad de atención al niño menor de seis años". En: Primer encuentro estatal de educación inicial, "La calidad de la educación inicial". México, Disponible en: http://www.cendi.org/interiores/encuentro2001/ponencia_2001_gaby_fujimoto.htm

___ (2000): "La educación no formal: experiencias latinoamericanas de atención a la infancia: la no escolarización como alternativa". En: Congreso Mundial de lecto-escritura.

España, diciembre. Disponible en http://www.waece.org/web_nuevo_concepto/d141.htm

Fundación Chile21 (2004): "Hacia una mayor igualdad social. Atención integral de la infancia. Taller de atención integral infantil. Colección ideas, año 5, No. 48, Disponible en http://www.chile21.cl/medios/Ideas/Col48pdf.pdf

Gaitán, L. (2006): "La nueva Sociología de la infancia. Aportaciones de una mirada distinta", *Política y Sociedad*, Vol. 43, No. 1, pp. 9-26.

García, C. (Ed.), Santos, Ma. L. y Valencia, N. (2011)**:** *Inmigrantes en el servicio doméstico*, Talasa Ediciones, Madrid.

Glaser, B.; Strauss, A. (1967): *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*, Adline de Gruyter, New York.

Glenn, E. (2000): "Creating a caring society", *Contemporary Sociology*, Vol. 29, Issue 1, pp. 84-94.

Glick Schiller, N., Linda B. y Cristina S., eds. (1992): *Towards a Transnacional perspective on migration*, New York Academy of Science, New York.

Guarnizo (1997): "The emergence of a transnational social formation and the mirage of return among Dominican transmigrants", *Identities 4: 281-322.*

Guba, E.; Lincoln, Y. (1994): "Competing paradigms in Qualitative Research", en Denzin & Lincoln, *Handbook of Qualitative Research,* Thousands Oaks.

Guzmán y Huenchuan (2005): *Políticas hacia las familias con adultos mayores: el desafío del derecho al cuidado en edad avanzada*, CEPAL-CELADE, Santiago de Chile.

Henríquez, H. y V. Uribe-Echevarría, (2003): "Trayectorias laborales: La certeza de la incertidumbre". Departamento de Estudios, Dirección del Trabajo, Cuadernos de Investigación No. 18, Santiago de Chile.

Herrera, E. (2007): *Cuidadoras y cuidadores de personas dependientes y enfoque de género en Chile*, FONADIS.

Herrera, G. (2004). "Elementos para una comprensión de las familias transnacionales", en Francisco Hidalgo (Ed.). *Migraciones. Un juego con cartas marcadas*, Ediciones Abya-Yala, Quito, Ecuador.

___ (2007) "Mujeres ecuatorianas en el trabajo doméstico en España. Prácticas y representaciones de exclusión e inclusión", En Víctor Bretón, Francisco García, Antoni Jové y José Vilalta (ed.) *Ciudadanía y Exclusión. Ecuador y España frente a un espejo*. Madrid: Editorial Catarata.

Hill-Maher, K. y Staab, S. (2005): "Nanny Politics. The Dilemmas of Working Women's Empowerment in Santiago, Chile", *International Feminist Journal of Politics*, 7, pp. 71–88.

Hondagneu-Sotelo, P. (1994): *Gendered transitions. Mexican experiences of immigration*, Berkeley: University of California.

___ (2001): *Doméstica: Immigrant Workres Cleaning and Caring in the Shadows of Affluence*. University of California Press, Berkeley & Los Angeles, 284 pp.

Hondagneu-Sotelo, P. and Avila, E. (1997): "'I'm Here, But I'm There': The Meanings of Latina Transnational Motherhood," *Gender & Society*, 11:548-571.

Hochschild, A. (1983): *The managed heart: commercialization of humans feelings*, University of California, Berkeley.

____ (2001): “Las cadenas mundiales de afecto y asistencia y la plusvalía emocional”, En Hutton, W. y Giddens, A. (Eds.). *En el límite. La vida en el capitalismo global*, Tusquets Editores, Barcelona.

Ibañez, J. (2003): *Más allá de la sociología: El grupo de discusión: técnica y crítica* (5ª edic.), Siglo XXI Editores, Madrid, España.

Ibarrola, A. y Firth, C. (eds.), (2007): *Migraciones en un contexto global*. Serie Migraciones Internacionales, No. 5, Universidad de Deusto, Bilbao.

IMSERSO (1995): *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*, Madrid.

IMSERSO (2005): *Guía de prestaciones para personas mayores y personas con discapacidad*, Madrid.

IMSERSO (2009): *Informe 2008. Las personas mayores en España*, Colección Documentos Serie Documentos Estadísticos, Madrid.

INDH (2011). Informe anual Situación de los derechos humanos en Chile, disponible en http://www.indh.cl/informe-anual-2011-de-derechos-humanos-en-chile , consultado el 7 de junio de 2012.

INE-FONADIS-Fondo Nacional de la Discapacidad (2004): *Primer Estudio Nacional de la Discapacidad*, Santiago de Chile.

INE (2004): *Prevalecencia de personas con discapacidad*, Santiago de Chile.

INE (2008). *Encuesta Nacional de Inmigrantes*, disponible en www.ine.es

Infante, R., (2006): “Políticas para generar nuevas oportunidades de empleo y mejorar la calidad de vida de las personas”. Documento del proyecto Fundación Chile 21/FES/OIT “Chile. Transformar las necesidades sociales en nuevas oportunidades de empleo.

Koffman, E. (2004). “Gendered Global Migrations. Diversity and stratification”, *International Feminist Journal of Politics*, 6:4, 643–665

Kotliarenco, M. A., (1996): *Estudio comparativo de diversas estrategias y modalidades de cuidado infantil no convencionales.* CEANIM, Santiago de Chile.

Kotliarenco, M. A., I. Cáceres y M. Fontecilla, (1997): *Avances en evaluación e investigación en pobreza, familia y educación inicial.* Serie Documentos de Trabajo, No. 9, CEANIM, Santiago.

Kroger, T. (2001): *Comparative research on social care. The state of the art*, European Comission, Brussels.

Leira, A. (1994): “Concepts of caring : loving, thinking and doing”, *Social Service Review*, Vol. 68, Issue 2, pp.

Leitner, S. (2003): “Varieties of familialism: The caring function of the family in comparative perspective”. *European Societies*, Vol. 5 Issue 4, pp. 353-375.

Letablier, M. T. (2007). El trabajo de «cuidados» y su conceptualización en Europa, En Prieto, C. (Ed.). *Trabajo, Género y tiempo social* (pp. 64-84). Madrid, España: Editorial Complutense.

Leonardo, J., Arriola, M. et al. (2007): *Los cuidados informales en la Comunidad Autónoma de Euskadi: Las necesidades de las personas cuidadoras*, Gobierno Vasco, Vitoria.

León, F., (2000): *Mujer y trabajo en las reformas estructurales de América Latina durante las décadas de 1980 y 1990*, Serie Mujer y Desarrollo, CEPAL. Disponible en http://www.eclac.cl/publicaciones/UnidadMujer/8/ LCL1378P/lcl1378e.pdf

Lerda, S. y R. Todaro, (1996): *¿Cuánto cuestan las mujeres? Un análisis de los costos laborales por sexo*, Centro de Estudios de la Mujer, CEM. Disponible en: http://www.cem.cl/pdf/cuanto_cuestan.pdf

Levitt, P. (2001). *The Transnational Villagers*, University of California Press. Berkley and Los Angeles, California.

Lewis, J. (ed.) (1998): *Gender, Social Care and Welfare State Restructuring in Europe*. Ashgate, Aldershot.

López-Reillo, Paloma (2011). *Jóvenes de África reinventando su vida. Menores extranjeros no acompañados salvando fronteras*, Tenerife, España, Cabildo Insular de Tenerife.

Madariaga Ortúzar, A. (2008): *Los servicios de ocio de las asociaciones de discapacidad*, Tesis doctoral, Universidad de Deusto, Bilbao.

Maguid, A. y Salinas, V. (2010). *Inserción laboral y acceso a mecanismos de seguridad social de los migrantes en Iberoamérica*, Serie Población y Desarrollo No. 96, Santiago de Chile: CEPAL-CELADE.

Marco, F. (2007): *El Cuidado de la niñez en Bolivia y Ecuador: derecho de algunos, obligación de todas*, Unidad Mujer y Desarrollo, CEPAL, Santiago de Chile.

Marín, P. (2007): *Reflexiones para considerar una política pública de salud para las personas mayores*, Revista Médica Chile, Santiago de Chile.

Martín R., E. (2006). "La familia en el desarrollo de una sociedad intercultural", En López, M. T. (dir.). *La familia en el proceso educativo*, Fundación Acción Familiar, Madrid.

Martínez, Jorge (Ed.) (2011). *Migración internacional en América Latina y el Caribe. Nuevas tendencias, nuevos enfoques*, Santiago de Chile: CEPAL.

___ (2003): *El encanto de los datos. Sociodemografía de la inmigración en Chile según el censo de 2002*, Serie Población y Desarrollo, Nº 49, CEPAL/ CELADE, Santiago de Chile.

Martínez Buján, R. (2010): *Bienestar y cuidados: el oficio del cariño. Mujeres inmigrantes y menores nativos*, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Madrid.

___ (2011): "La reorganización de los cuidados familiares en un contexto de migración internacional", *Cuadernos de Relaciones Laborales*, Vol. 29, Núm. 1, 93-123.

Martínez, J. (2007): *Regímenes de bienestar en América Latina*, Fundación Carolina, Documento de Trabajo No. 11, Madrid, España.

Medel, J., X. Díaz y A. Mauro (2006): "Cuidadoras de la vida. Visibilización de los costos de la producción de salud en el hogar. Impacto sobre el trabajo total de las mujeres". Resultados del proyecto de Investigación FONIS - CONICYT (Proyecto FONIS SA04i2047, documento inédito).

Menéndez, J. et al., (2005): "Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América latina y el Caribe", Revista Panamericana de Salud Pública, Vol.17, No. 5-6.

MIDEPLAN (2002): *Situación de la infancia en Chile*. Documento No. 10.

Miles, M. B. y Huberman, A. (1994): *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook* (2nd. Edit.), Sage Publications, California, Estados Unidos.

MINEDUC (2007-2008). *Indicadores de la Educación en Chile 2007-2008*, Departamento de Estudios y Desarrollo de la División de Planificación y Presupuesto, disponible en www.ded.mineduc.cl

Milosavljevic, V. y O. Tacla (2006): *Incorporando el módulo de encuestas de uso del tiempo a las encuestas de hogares: restricciones y potencialidades*, Reunión regional "Las encuestas de uso del tiempo: su diseño y aplicación". CEPAL, Santiago de Chile.

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011): *Informe del gobierno para la evaluación de la ley de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*, disponible en: http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/mspsi-evaluaciondependencia-01.pdf , consultado el 1 de junio de 2012.

Ministerio de Desarrollo Social (2011): *Trabajadoras de casa particular. Vulnerabilidad y pobreza*, División de Estudios, Santiago de Chile.

Ministerio de Educación (2011): *Sistema Estatal de Indicadores de la Educación*, Instituto de Evaluación, Madrid, www.educación.gob.es

Ministerio del Interior (2008): *Estudio Inmigración, Equidad de Género ySeguridad Pública. Principales Resultados.* Santiago de Chile

Ministerio de Educación de Chile (1998): "Evaluación de programas de educación parvularia en Chile: Resultados y desafíos", Santiago de Chile.

Misra, J. (2003): "Caring about care", *Feminist Studies*, Vol. 29, Issue 2, pp. 386-401.

Molpeceres, L. (2012): "Situación laboral de las mujeres inmigrantes en España", *Cuadernos de Relaciones Laborales* Vol. 30, núm. 1, p. 91-113

Mora, C. (2008): "The Peruvian community in Chile as a response to discrimination and exclusion", *Peace Review*. Special issue on citizenship and social justice, Vol. 20, no. 3, Canadá.

Mora, Claudia (2008b): "Globalización, Género y Migraciones", En Revista *Polis*, Vol. 7, No. 20, pp. 285-297.

Moreno, G. y Aierdi, X. (coords.) (2011): *Anuario de la Inmigración en el País Vasco 2010*, Ikuspegiak-Observatorio Vasco de Inmigración, Álava, España.

Mujica, J. (2003): *El desafío de la solidaridad: Condiciones de vida y de trabajo de los migrantes peruanos en Chile*. ILO, Geneva.

Núñez, L. y Stefoni, C. (2004): "Migrantes andinos en Chile: ¿Transnacionales o sobrevivientes? En *Anuario Chile 2003-2004. Los nuevos escenarios (inter) nacionales*. Santiago, FLACSO-Chile.

OCDE (2009): *Perspectivas económicas de América Latina 2010*: OCDE.

OIM (2004): *Estudio de caracterización sociodemográfica de la migración Argentina en Chile*. Santiago de Chile.

Ojeda, G. (2006): Una mirada a la familia y la migración. Resultados del módulo migración internacional en la Encuesta Demografía y Salud 2005", En Colombia Nos Une, En Memorias II Seminario Migración Internacional Colombiana y la conformación de comunidades transnacionales, Ministerio de Relaciones Exteriores, Bogotá, Colombia.

Olavarría, J. (2005): "¿Dónde está el nuevo padre? Trabajo doméstico: de la retórica a la práctica", En X. Valdés y T. Valdés (eds.). *Familia y vida privada ¿Transformaciones, tensiones, resistencias o nuevos sentidos?* FLACSO, Santiago de Chile.

Orozco, A. (2007): *Cadenas globales de cuidado*, Documento de trabajo 2, INSTRAW, United Nations.

Oso, L. (1998): *La migración hacia España de mujeres jefas de hogar*, Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.

Oso, L. (2007): “Inmigración, Desarrollo y Estrategias de movilidad social”, *Revista Española de Desarrollo y Cooperación*, Nº 19.

___ (2008): “Migración, género y hogares transnacionales”, En J. García Roca y J. Lacomba (coords.): *La inmigración en la sociedad española: una radiografía multidisciplinar*, Barcelona, Bellaterra, 561-586.

Oso, L. y Parella, S. (2012): “Inmigración, género y Mercado de trabajo: una panorámica de la investigación sobre la inserción laboral de las mujeres inmigrantes en España”, *Cuadernos de Relaciones Laborales*, Vol. 30, Núm. 1, pp. 11-44.

Pajares, M. (2010): *Inmigración y mercado de trabajo. Informe 2010*, Documentos del Observatorio Permanente de la Inmigración, Ministerio de Trabajo e Inmigración, Madrid, España.

Parrella, Sonia (2000): “El trasvase de desigualdades de clase y etnia entre mujeres: los servicios de proximidad”, *Papers*, 60, pp. 275-289.

___ (2003): *Mujer Inmigrante Y Trabajadora: La Triple Discriminación*, Ed. Anthropos, Barcelona.

___ (2007): “Los vínculos afectivos y de cuidado en las familias transnacionales. Migrantes ecuatorianos y peruanos en España”, *Migraciones Internacionales*, Vol. 4, No. 2, pp. 151-188.

Parreñas, R. (2001): “Transgressing the nation-state: the partial citizenship and “Imagined (global) community” of migrants filipina domestic workers”, *Signs*, Vol. 26, no. 4, pp. 11-29.

Pautassi, L. (2007): *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*, Unidad Mujer y Desarrollo, CEPAL, Santiago de Chile.

___ (2008). “Nuevos desafíos para el abordaje del cuidado desde el enfoque de derechos”, En Arriagada, I. *Futuro de las familias y desafíos para las políticas*, Serie Seminarios y conferencias No. 52, CEPAL, Santiago de Chile.

Perticara, M., (2005): “Patrones de participación laboral femenina en Chile”. ILADES-Georgetown University, Working Paper No. I-166, Santiago de Chile.

Pedone, C. (2004): *Tú siempre jalas a los tuyos. Las cadenas y las redes migratorias de las familias ecuatorianas hacia España*, Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona.

Pedone, C. (2007). “Familias transnacionales ecuatorianas. Estrategias productivas y reproductivas”, En Víctor Bretón y otros (Eds.). *Ciudadanía y exclusión. Ecuador y España frente al espejo*, Catarata: Madrid.

Pérez Orozco, A. (2006). “Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico”, *Revista de Economía Crítica*, Nº 5, pp 7-37.

Pérez Orozco, A. (2007): *Cadenas globales de cuidado*, Documento de trabajo 2, INSTRAW.

Pérez Orozco, A. (2009): *Miradas globales a la organización social de los cuidados en tiempos de crisis I: ¿qué está ocurriendo*?, Serie Género, Migración y Desarrollo, Documento de Trabajo No. 5, INSTRAW.

Pérez Orozco, A. y López Gil, S. (2011): *Desigualdades a flor de piel: cadenas globales de cuidados. Concreciones en el empleo de hogar y políticas públicas*. ONU Mujeres, Madrid.

Pérez-Díaz, V., E. Chuliá y C. Valiente (2000). *La familia española en el año 2000. Innovación y respuesta de las familias a sus condiciones económicas, políticas y culturales*, Fundación Argentaria.

Portes, Guarnizo y Landolt, coord. (2003): *La globalización desde abajo: Transnacionalismo inmigrante y desarrollo. La Experiencia de Estados Unidos y América Latina*, FLACSO, México.

Portes, A. (2003): "Convergencias teóricas y evidencias empíricas en el estudio del transnacionalismo de los inmigrantes", *International Migration Review*, Número especial Levitt, Vervotec y Josh de Wind (compiladores). *Transnacional Migration: Internacional Perspectives*.

Pyle, Jean L. (2006): "Globalization and the increase in transnacional care work: the flip side", *Globalizations*, Vol. 3, No. 3, pp. 297-315.

Raczynski, D. (2008): *Sistema Chile Solidario y la Política de Protección Social de Chile. Lecciones del pasado y agenda para el futuro*, IEFC-CIEPLAN, Sao Paulo y Santiago de Chile. Disponible en http://www.plataformademocratica.org/Publicacoes/224.pdf

Ramírez, F. y Ramírez, J. P. (2005): *La estampida migratoria ecuatoriana. Crisis, redes transnacionales y repertorios de acción migratoria*, Centro de investigaciones Ciudad-Unesco-Abya Yala-Alisei, Quito.

Rico, Ma. N. (2006): *Las mujeres latinoamericanas en la migración internacional*, Santiago de Chile, Chile: CEPAL.

Rodgers, J. (2009): "Cambios en el servicio doméstico en América Latina", En Valenzuela, Ma. E. y Mora, C. (Ed.). *Trabajo doméstico. Un largo camino hacia el trabajo decente*, Santiago de Chile: Organización Internacional del Trabajo (OIT). 71-114

Rodríguez, C. (2007): *La organización del cuidado de niños y niñas en Argentina y Uruguay*, Serie Mujer y Desarrollo No. 90, CEPAL, Santiago de Chile.

____ (2005): *Economía del cuidado y política económica: una aproximación a sus interrelaciones*, CEPAL, Argentina.

Rodríguez Cabrera, G. (2011): "Políticas sociales de atención a la dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea", *Cuadernos de Relaciones Laborales*, Vol. 29, Núm. 1, pp. 13-42.

Rodríguez Marcos, M. E. (2006): *Familias interculturales. La construcción de la interculturalidad de lo microsocial a lo macrosocial*, Universidad Pontificia de Salamanca, Salamanca.

Rodríguez Pascual, I. (2007): *Para una sociología de la infancia: aspectos teóricos y metodológicos,* Colección Monografías, 245, CIS, Madrid.

Rodríguez, P. (1995): *Investigación-Acción participativa como estímulo a la participación de las personas mayores*, Voluntariado y Personas Mayores, IMSERSO, Madrid.

Romero, S y L. Salinas, (2005): *Sistematización de experiencias de cuidado infantil temprano*, Serie Reflexiones: Infancia y Adolescencia, UNICEF, No. 3, Santiago de Chile.

Ruiz-Baía L. (1999): "Rethinking transnationalism: Reconstructing national identities among Peruvian Catholics in New Jersey". *Journal of Interamerican Studies and World Affairs*, 41, 93-109.

Rogero García, J. (2009): "Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia, *Revista Española de Salud Pública*, No. 3; 83: 393-405.

___ (2010): *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*, Colección de Estudios Serie Dependencia No. 12012, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Madrid.

Ruiz Olabuénaga, J. (2012): *Metodología de la investigación cualitativa* (5ª edición), Universidad de Deusto, Bilbao.

SAAD-IMSERSO, Servicio de Estadísticas de la Subdirección General Adjunta de Valoración, Calidad y Evaluación (2012), *Estadísticas del sistema para la autonomía y la atención a la dependencia*, Portal Mayores, disponible en http://www.imsersodependencia.csic.es/documentos/estadisticas/indicadores/saad/2012-05/estadisticas-saad-may-2012.pdf , consultado el 31 de mayo de 2012.

Sassen, S. (1988): *The mobility of labor and capital. A study in international investment and labor flow*, Cambridge, UK: Cambridge University Press.

SENAMA (2011): *Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores*, Gobierno de Chile, http://www.senama.cl

SENAMA (2011). *Las Personas Mayores en Chile. Situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez*, Santiago de Chile, disponible en:

http://www.senama.cl/filesapp/las_personas_mayores_en_chile_situacion_avances_y_desafios_2.pdf

Setién, M. L., Vicente, T., Arriola, M. J. y Segú, M. (2011). *Redes transnacionales de los inmigrantes ecuatorianos*, Serie Migraciones Internacionales No. 7, Bilbao, España: Publicaciones Universidad de Deusto.

Simonazzi, A. (2009): "Care Regimes and National Employment Models", *Cambridge Journal of Economics*, 33: 211-32.

Sojo, A. (2011): *De la evanescencia a la mira: El cuidado como eje de políticas y de actores en América Latina*, Serie Seminarios y Conferencias 67, Santiago de Chile, Chile: CEPAL.

Solé, C. y Parrella, S. (2003). "Identidad colectiva y ciudadanía supranacional". *Papeles de Economía Española*, 98: 166-181.

Solé, C. (Dir.), Parrella, S. y Cavalcanti, L. (2007): *Los vínculos económicos y familiares transnacionales Los inmigrantes ecuatorianos y peruanos en España*, Fundación BBVA, Bilbao, España.

Staab, S. (2003): *En búsqueda de trabajo. Migración internacional de las mujeres latinoamericanas y caribeñas*, Serie Mujer y Desarrollo, No. 51, Santiago de Chile. CEPAL.

Stefoni, C. (2011): "Ley y política migratoria en Chile. La ambivalencia en la comprensión del migrante", En Feldman, Bela *et. al* (Comp.). *La construcción social del sujeto migrante en América Latina Prácticas, representaciones y categorías*, FLACSO, Sede Ecuador, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, CLACSO y Universidad Alberto Hurtado, Quito, Ecuador.

___ (2009): "Migración, género y servicio doméstico. Mujeres peruanas en Chile", en Mora, C. y Valenzuela, M. E., (ed.): *Trabajo doméstico: un largo camino hacia el trabajo decente*, OIT, Santiago de Chile, 191-232.

Stefoni, C. y Fernández, R. (2011): "Mujeres inmigrantes en el trabajo doméstico: entre el servilismo y los derechos" en Stefoni, C. (edit.), *Mujeres inmigrantes en Chile. ¿Mano de obra o trabajadoras con derechos*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile, 43-72.

Stone, D. (2007): "Caring by the Book", *Care Work*, p. 89-111.

Sunkel, G. (2007): "Regímenes de bienestar y políticas de familia en América Latina", En Arriagada, I. (Ed.). *Gestión y financiamiento de las políticas que afectan a las familias*, CEPAL-UNFPA, Serie Seminarios y Conferencias, No. 49, Santiago, Chile.

Tellechea, L. (2005): *Cuidados permanentes de las personas mayores*, Documento de Trabajo, Buenos Aires. Disponible en www.eclac.cl

Thomas, C. (1982): "Deconstruyendo los conceptos de cuidados", En Carrasco et al. (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, Catarata, Barcelona.

Tobío, C. y Díaz, M. (2003): *Las mujeres inmigrantes y la conciliación de la vida familiar y profesional*, Dirección General de la Mujer, Consejería de trabajo, Comunidad de Madrid.

Tobío, C. (2005): *Madres que trabajan, dilemas y estrategias*. Ediciones Cátedra, Universidad de Valencia.

Tobío, C., Agulló, Ma. S., Gómez, Ma. V. y Martín, Ma. T. (2010): *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*, Colección de Estudios Sociales No. 28, Fundación La Caixa.

Tokman, V. (2008): *Movilidad internacional de personas y protección social*, Serie Macroeconomía del desarrollo, No. 67, Santiago de Chile: CEPAL-BID.

Tokman R, A. (2010): *Radiografía de la educación parvularia chilena: desafíos y propuestas*, Universidad Diego Portales, Santiago de Chile, disponible en: http://www.politicaseducativasuc.cl/wp-content/uploads/2010/12/Andrea_Tokman-Educacion_parvularia.pdf

Torns, T (2008): "El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género", *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*. No 15.

UNICEF (2005): *Sistematización de experiencias de cuidado infantil temprano*. Serie de Reflexiones No. 3, Santiago.

Ungerson, C. (1990). *Gender and caring*, Wheatsheaf Harvester, London.

Ungerson, C. (2005). "Care, work and feeling", *The Sociological Review*, 53: 188–203.

Urrutia, M., (1999): *El impacto de los programas de intervención para la niñez sobre el crecimiento económico y la igualdad*. Presentación en el seminario "Rompiendo el ciclo de la pobreza: Invertir en la niñez", organizado en la Reunión Anual de la Asamblea de Gobernadores del Banco Interamericano de Desarrollo, París.

Valenzuela, Mª E. y Mora, C. Edts. (2009): *Trabajo doméstico: un largo camino hacia el trabajo decente*, OIT, Santiago de Chile.

Vega, C. (2009): *Culturas del cuidado en transición. Espacios, sujetos e imaginarios en una sociedad de migración*, Editorial UOC, Barcelona.

Vertovec, S. (2004): *Trends and impacts of migrant transnationalism*. Policy and Society Working Paper No. 3, Centre on Migration, University of Oxford.

Vicente, T. y Setién, Ma. L. (2005): "Modelos migratorios femeninos", en Julia González y María Luisa Setién (eds.), *Diversidad migratoria. Distintos protagonistas, diferentes contextos*, Universidad de Deusto, Bilbao.

Wall, K. and Sao, J.. (2003): *Immigrant families, work and social care. A qualitative comparison of care arrangement in Finland, Italy, the U.K, France and Protugal*, SOCCARE PROJECT, Worpackage 4, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, http://www.uta.fi/laitokset/sospol/soccare/

Wainerman, C., (2000): *Familia, trabajo y género: un mundo de nuevas relacione*". Fondo de Cultura Económica, Argentina.

Yeates, N. (2005). "Global care chains: a critical introduction", En *Global Migration Perspectives*, No. 44, Geneva.

Zaguirre, A. (2010). La política migratoria y la normativa de extranjería desde una perspectiva de género y de cuidados. El caso de España, UN-INSTRAW, disponible en www.un-instraw.org.

Zavala, et. al., (2001). Características sociodemográficas de los cuidadores de ancianos, ponencia presentada al Cuarto Congreso Chileno de Antropología, Universidad de Chile, disponible en www.uchile.cl

Zavala, X. y Rojas, C. (2005): *Globalización, procesos migratorios y estado en Chile*, en Centro de Encuentros Cultura y Mujer, *Migraciones,globalización y género. En Argentina y Chile*, Buenos Aires.

Zimmerman, M. K., Litt, J. y Bose, C. E. (eds.) (2006): *Global dimensions of Gender and Carework*, Standford University Press.

ANEXOS

ANEXO METODOLÓGICO 1

GUIONES DE ENTREVISTAS

GUIÓN EMPLEADORES/AS DE MUJERES INMIGRANTES QUE REALIZAN LABORES DE CUIDADO EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO FAMILIAR.

INTRODUCCION

- **Objetivos**

Mi nombre es Elaine Acosta González, de la Universidad de Deusto, y esta actividad forma parte de la investigación de tesis doctoral sobre mujeres inmigrantes trabajadoras que realizan labores de cuidado de personas dependientes que estoy realizando en dicha Universidad. En la investigación interesa conocer cuál es la situación que enfrentan las mujeres inmigrantes en la realización del trabajo de cuidado y cómo es valorado el trabajo que realizan, tanto por quienes las contratan como por las personas que requieren de sus cuidados. Para obtener esta información sostendremos una conversación lo más espontánea posible, en la que se realizarán un conjunto de preguntas.

- **Actividades / forma de selección**

Estamos haciendo entrevistas con mujeres inmigrantes que se dedican a labores de cuidado en España y en Chile. Adicionalmente estamos haciendo entrevistas a empleadores y personas dependientes. Hemos seleccionado personas buscando la mayor variedad de puntos de vista, a fin de obtener sus diferentes miradas.

- **Grabación**

Le solicitamos permiso para poder grabar la conversación. Grabamos las entrevistas para poder tener un registro fiel de lo que nos cuentan. De cualquier modo, si, por alguna razón, quiere que algo no se grabe, nos avisan y detenemos la grabación.

- **Confidencialidad, uso y difusión de los resultados**

La información que obtenemos de estas entrevistas es manejada sólo por la investigadora. No se utilizarán referencias personales. El principal uso de los resultados va a estar asociado a fines estrictamente académicos.

0. Presentación general del/la entrevistado/a.

En primer lugar, me gustaría que se presentase personalmente,

- Su nombre, edad, estado civil, hijos, profesión y actividad ocupacional, etc.
- ¿Cuánto lleva con Vd. la persona que tiene contratada actualmente como cuidadora?
- Nacionalidad, sexo y edad de su empleada

Comenzaré con algunas preguntas generales sobre cómo soluciona usted el cuidado de las personas dependientes –dependientes le llamaremos en adelante- que tiene a su cargo y luego iremos adentrándonos en las labores de cuidado que realiza su cuidadora.

I. Estrategias de resolución del cuidado de las personas dependientes en los hogares que importan mano de obra inmigrante para la reproducción social.

En relación con sus familiares o personas vinculadas a usted que requieren de cuidado:

¿Cuántas personas dependientes tiene a su cargo? Edades, sexo, tipo o grado de dependencia que tienen

¿De qué tiempo dispone para dedicarse a las labores de cuidado? ¿Cuenta o ha contado con permisos, excedencias, reducciones de jornada para dedicarse al cuidado no remunerado? ¿Cómo los valora?

¿Cómo organiza o distribuye las tareas de cuidado en la familia? ¿Quiénes participan y cómo? ¿Quién se encarga de la organización y gestión de estas tareas? ¿Cómo valora esta gestión familiar del cuidado?

¿Con qué recursos monetarios cuenta para costear las labores de cuidado que sus dependientes necesitan? ¿Reciben algún tipo de asignación económica específica para el cuidado de sus dependientes: prestaciones económicas, ley dependencia, pensión de retiro para amas de casa, etc.)

¿Qué otros servicios de cuidado conoce, ya sea proporcionados en el hogar (asistencia a domicilio) o en instituciones (residencia adultos mayores, guarderías, centros de día o de noche, centros de estancia temporal, actividades extraescolares? ¿Cuáles utiliza o ha utilizado? ¿Cómo los valora?

II. Experiencia migratoria e inserción laboral en el trabajo de cuidado de las mujeres inmigrantes.

¿Qué expectativas tenía al encomendar el trabajo de cuidado de sus familiares dependientes a una mujer inmigrante?

¿Cómo llega a contratar a una mujer inmigrante para encargarse del cuidado de sus dependientes?

¿Había contratado con anterioridad otras mujeres inmigrantes para estas labores? ¿Por qué una mujer inmigrante y no una cuidadora nacional? ¿Por qué en concreto una inmigrante de origen latinoamericano?

¿Conoce si su cuidadora ha recibido algún tipo de formación formal en esta labor? En caso de ser afirmativo, ¿Cómo valora la experiencia y la formación en el desempeño laboral de la cuidadora?

¿Cuáles son –a su juicio- las principales ventajas que tiene contratar a mujeres inmigrantes como cuidadoras? ¿Y las desventajas?

¿Pretende seguir haciendo uso del servicio de cuidado realizado por mujeres inmigrantes? ¿Por cuánto tiempo?

III. Condiciones Laborales de las mujeres inmigrantes que trabajan en el cuidado de personas dependientes.

En relación con las condiciones en que realiza su trabajo la cuidadora:

¿En qué términos se estableció la contratación de la cuidadora? ¿Tiene algún contrato de trabajo, verbal o escrito?¿Conoce su situación legal?¿Está dada de alta en la seguridad social, quién se la dio?

¿Cuál es y quién establece la jornada laboral de la cuidadora? ¿Cuenta con algún tipo de flexibilidad horaria?

¿Cuál es el sueldo de su cuidadora, se le paga por hora o por mes? ¿Le entrega otro tipo de beneficios: pagas extraordinarias, vacaciones, pagadas o no, etc.?

¿Cuáles son las tareas o labores que se le encargan a la cuidadora?¿Cuáles realiza habitualmente? ¿Cuáles en forma extraordinaria? ¿Quién las determina o supervisa?

¿Considera ud. que la cuidadora enfrenta riesgos de salud en la realización de su trabajo, por ejemplo dolencias físicas, stress, le afecta emocionalmente?

¿Ha sugerido algún tipo de medida preventiva frente a ellos? ¿Se le han facilitado dispositivos de protección, por ejemplo para realizar labores que impliquen uso de la fuerza, calzado adecuado, ejercicios para disminuir el stress, etc.?

¿Qué tal es la relación con su cuidadora? ¿Cuándo surgen tensiones o conflictos cómo se solucionan? ¿Cómo influyen estas relaciones en el trabajo que realiza la cuidadora?

IV. Valoración del trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes.

Para concluir nos gustaría conocer su valoración general sobre el trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes:

¿Cuáles son, a su juicio, los principales atributos, habilidades o rasgos específicos que se les adjudican a las cuidadoras inmigrantes? ¿Qué opinión le merecen?

En su opinión, ¿existen diferencias entre los distintos grupos de mujeres inmigrantes que se dedican al trabajo de cuidado? Por ejemplo, entre las latinoamericanas y las de Europa del Este, o las marroquíes, o entre las propias latinoamericanas? ¿Cuáles?

¿Cuáles considera que son los aspectos que más se valoran de las cuidadoras inmigrantes? ¿Por qué? ¿Cuáles considera que son los aspectos que menos se valoran de las cuidadoras inmigrantes? ¿Por qué?

¿Cómo considera que el trabajo de su cuidadora ha influido en su hogar?¿En qué ámbitos?

¿Cómo percibe que el trabajo de cuidadora ha impactado en la vida personal y familiar de la cuidadora inmigrante que ud. ha contratado?

En resumen, ¿Cómo valora en general el trabajo de cuidado? ¿Cómo valora, en particular, el trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes? ¿Qué contribución realizan a la sociedad?

V. CIERRE.

¿Algún otro comentario que desee realizar?

Le agradecemos mucho su tiempo y su aporte. Muchas gracias.

GUIÓN DE PERSONAS DEPENDIENTES QUE SON CUIDADAS POR MUJERES INMIGRANTES EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO Y FAMILIAR.

INTRODUCCION

- **Objetivos**

Mi nombre es Elaine Acosta González, de la Universidad de Deusto, y esta actividad forma parte de la investigación de tesis doctoral sobre mujeres inmigrantes trabajadoras que realizan labores de cuidado de personas dependientes que estoy realizando en dicha Universidad. En la investigación interesa conocer cuál es la situación que enfrentan las mujeres inmigrantes en la realización del trabajo de cuidado y cómo es valorado el trabajo que realizan, tanto por quienes las contratan como por las personas que requieren de sus cuidados. Para obtener esta información sostendremos una conversación lo más espontánea posible, en la que se realizarán un conjunto de preguntas.

- **Actividades / forma de selección**

Estamos haciendo entrevistas con mujeres inmigrantes que se dedican a labores de cuidado en España y en Chile. Adicionalmente estamos haciendo entrevistas a empleadores y personas dependientes. Hemos seleccionado personas buscando la mayor variedad de puntos de vista, a fin de obtener sus diferentes miradas.

- **Grabación**

Le solicitamos permiso para poder grabar la conversación. Grabamos las entrevistas para poder tener un registro fiel de lo que nos cuentan. De cualquier modo, si, por alguna razón, quiere que algo no se grabe, nos avisan y detenemos la grabación.

- **Confidencialidad, uso y difusión de los resultados**

La información que obtenemos de estas entrevistas es manejada sólo por la investigadora. No se utilizarán referencias personales. El principal uso de los resultados va a estar asociado a fines estrictamente académicos.

1. Presentación general del/la entrevistado/a.

En primer lugar, me gustaría que se presentase personalmente,

- Su nombre, edad, estado civil, hijos, tipo o grado de dependencia, etc.
- ¿Cuánto tiempo lleva Vd. con la persona que le cuida actualmente?
- Nacionalidad, sexo y edad de la persona que le cuida

Comenzaré con algunas preguntas generales sobre cómo se decide encargar su cuidado a una cuidadora inmigrante y luego iremos adentrándonos en el trabajo que ella realiza y como usted lo valora.

2. Experiencia migratoria e inserción laboral en el trabajo de cuidado.

¿Qué expectativas tenía al decidir o conocer que sería cuidado/a por una mujer inmigrante? ¿Había sido cuidado/a antes por una mujer inmigrante? ¿Por cuánto tiempo?

¿Tuvo participación en la contratación de la cuidadora? ¿De qué tipo?

¿Conoce si su cuidadora tiene experiencia previa en este tipo de trabajo?

¿Conoce si ha recibido algún tipo de formación formal en esta labor? ¿Cómo valora la experiencia y la formación en su desempeño laboral?

¿Cuáles son –a su juicio- las principales ventajas de contratar a mujeres inmigrantes como cuidadoras? ¿Y las desventajas?

¿Le gustaría seguir siendo cuidado por mujeres inmigrantes? ¿Por cuánto tiempo?

3. Condiciones Laborales de las mujeres inmigrantes que trabajan en el cuidado de personas dependientes.

En relación con las condiciones en que realiza su trabajo la cuidadora:

¿Conoce cómo fue contratada la cuidadora inmigrante? ¿Tiene algún contrato de trabajo, verbal o escrito?¿Cuál es su situación legal –permiso de residencia, de trabajo, sin papeles?¿Está dada de alta en la seguridad social, quién se la dio?

¿Cuál es y quién establece la jornada laboral de la cuidadora? ¿Cuenta con algún tipo de flexibilidad horaria?

¿Conoce cuál es el sueldo de su cuidadora, se le paga por hora o por mes? ¿Se le entregan otro tipo de beneficios: pagas extraordinarias, vacaciones pagadas, etc.?

¿Cuáles son las tareas o labores que se le encargan a la cuidadora?¿Cuáles realiza habitualmente? ¿Cuáles en forma extraordinaria? ¿Quién las establece y supervisa?

¿Considera ud. que la cuidadora enfrenta riesgos de salud en la realización de su trabajo, por ejemplo dolencias físicas, stress, le afecta emocionalmente?

¿Ha sugerido algún tipo de medida preventiva frente a ellos? ¿Se le han facilitado dispositivos de protección, por ejemplo para realizar labores que impliquen uso de la fuerza, calzado adecuado, ejercicios para disminuir el stress, etc.?

¿Cómo son las relaciones laborales con su cuidadora? ¿Cuándo surgen tensiones o conflictos cómo se solucionan? ¿Cómo influyen estas relaciones en el servicio que usted recibe?

4. Valoración del trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes.

Para concluir nos gustaría conocer su valoración general sobre el trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes:

¿Cuáles son, a su juicio, los principales atributos, habilidades o rasgos específicos que se les adjudican a las cuidadoras inmigrantes? ¿Qué opinión le merecen?

En su opinión, ¿existen diferencias entre los distintos grupos de mujeres inmigrantes que se dedican al trabajo de cuidado? Por ejemplo, entre las latinoamericanas y las de Europa del Este, o las marroquíes, o entre las propias latinoamericanas? ¿Cuáles?

¿Cuáles considera que son los aspectos que más se valoran de las cuidadoras inmigrantes? ¿Por qué? ¿Cuáles considera que son los aspectos que menos se valoran de las cuidadoras inmigrantes? ¿Por qué?

¿Cómo considera que el trabajo de su cuidadora ha influido en su hogar?¿En qué ámbitos?

¿Cómo percibe que el trabajo de cuidadora ha impactado en la vida personal y familiar de la mujer inmigrante?

En resumen, ¿Cómo valora en general el trabajo de cuidado? ¿Cómo valora, en particular, el trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes? ¿Qué contribución realizan a la sociedad?

5. CIERRE.

¿Algún otro comentario que desee realizar?

Le agradecemos mucho su tiempo y su aporte. Muchas gracias.

GUION MUJERES INMIGRANTES QUE REALIZAN LABORES DE CUIDADO EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO Y FAMILIAR.

INTRODUCCION

- **Objetivos**

Mi nombre es Elaine Acosta González, de la Universidad de Deusto, y esta actividad forma parte de la investigación de tesis doctoral sobre mujeres inmigrantes trabajadoras que realizan labores de cuidado de personas dependientes que estoy realizando en dicha Universidad. En la investigación interesa conocer cuál es la situación que enfrentan las mujeres inmigrantes en la realización del trabajo de cuidado y cómo es valorado el trabajo que realizan, tanto por quienes las contratan como por las personas que requieren de sus cuidados. Para obtener esta información sostendremos una conversación lo más espontánea posible, en la que se realizarán un conjunto de preguntas.

- **Actividades / forma de selección**

Estamos haciendo entrevistas con mujeres inmigrantes que se dedican a labores de cuidado en España y en Chile. Adicionalmente estamos haciendo entrevistas a empleadores y personas dependientes. Hemos seleccionado personas buscando la mayor variedad de puntos de vista, a fin de obtener sus diferentes miradas.

- **Grabación**

Le solicitamos permiso para poder grabar la conversación. Grabamos las entrevistas para poder tener un registro fiel de lo que nos cuentan. De cualquier modo, si, por alguna razón, quiere que algo no se grabe, nos avisan y detenemos la grabación.

- **Confidencialidad, uso y difusión de los resultados**

La información que obtenemos de estas entrevistas es manejada sólo por la investigadora. No se utilizarán referencias personales. El principal uso de los resultados va a estar asociado a fines estrictamente académicos.

1. Presentación general del/la entrevistado/a.

En primer lugar, me gustaría que se presentase personalmente,

- Su nombre, país de origen, edad, estado civil, hijos, profesión.
- ¿Cuánto tiene lleva trabajando como cuidadora?
- Tipo de persona/s a su cargo: sexo – edad – tipo de dependencia

Comenzaré con algunas preguntas generales sobre su proyecto migratorio y luego iremos adentrándonos en las labores de cuidado que realiza.

2. Proyecto migratorio y trabajo de cuidado.

¿Cuándo decide salir en forma definitiva de su país? ¿Cuáles eran sus motivaciones al decidir emigrar?

¿Qué esperaba usted del proyecto migratorio?

¿Participó su familia en la decisión y concreción del proyecto migratorio? ¿Quiénes y de qué forma?

¿Cuáles cree que eran las expectativas de su familia respecto de su decisión de migrar?

En relación con el trabajo como cuidadora, ¿qué idea previa tenía antes de emigrar sobre emplearse en este tipo de trabajo?

3. Experiencia migratoria e inserción laboral en el trabajo de cuidado.

¿Había pensado en el trabajo de cuidado dentro de sus posibilidades de empleo al llegar a este país? ¿Tenía otras expectativas laborales al llegar a este país?¿Cuáles?

¿Por qué y cómo se decide a trabajar como cuidadora?

¿Desde cuándo realiza este trabajo?¿Ha estado empleada como cuidadora en otros hogares, instituciones o servicios de cuidados? ¿Cuáles?

¿Tenía experiencia previa –aquí o en su país de origen- en el trabajo como cuidadora? ¿De qué tipo?

¿Ha recibido algún tipo de formación formal como cuidadora?¿Cuál?

¿Cómo valora la experiencia y la formación en el trabajo de cuidado en la realización de su trabajo?

¿Cuáles son –a su juicio- las principales ventajas que tiene trabajar en el sector de los cuidados de personas dependientes? ¿Y las desventajas? ¿Desea seguir trabajando en este tipo de labores? ¿Por qué? ¿Por cuánto tiempo?

4. Condiciones Laborales de las mujeres inmigrantes que trabajan en el cuidado de personas dependientes.

En relación con las condiciones en que realiza su trabajo:

¿Cómo fue contratada para realizar este trabajo, en qué condiciones específicas? ¿Tiene algún contrato de trabajo, verbal o escrito? ¿Cuál es su situación legal –permiso de residencia, de trabajo, no tiene papeles-? ¿Está dada de alta en la seguridad social, quién se la dio?

¿Cuál es y cómo se establece su jornada laboral? ¿Cuenta con algún tipo de flexibilidad horaria?

¿Cuánta remuneración recibe, por hora o por mes? ¿Recibe otro tipo de beneficios: pagas extraordinarias, vacaciones pagadas, otros, etc.?

¿Cuáles son las tareas o labores para las que fue contratada? ¿Cuáles realiza habitualmente? ¿Cuáles en forma extraordinaria? ¿Quién las determina y supervisa?

¿Ud. Cree que corre algún tipo de riesgo en su trabajo como cuidadora? Por ejemplo, dolencias físicas, stress, le afecta emocionalmente?

¿Cómo se protege ante dichos riesgos? ¿Se le han facilitado dispositivos de protección, por ejemplo para realizar labores que impliquen uso de la fuerza, calzado adecuado, ejercicios para disminuir el stress, etc.?

¿Cómo son las relaciones que tiene con sus empleadores y con las personas que cuida? ¿Cuándo surgen tensiones o conflictos cómo se solucionan?

¿Cómo influyen estas relaciones en su trabajo como cuidadora?

¿Conoce o practica algún tipo de actividad o ejercicio –mental o físico- que le ayude en la realización de su trabajo? ¿Cuál y cómo?

5. Estrategias de resolución del cuidado de las personas dependientes en los hogares (de destino o transnacionales) de las cuidadoras inmigrantes.

En relación con su situación familiar y la manera en que resuelve los problemas de las personas que tiene bajo su responsabilidad de cuidado nos gustaría saber:

¿Con quienes vive actualmente? ¿Cuántos de estos familiares o personas vinculadas a usted requieren ser cuidados por una persona? ¿Quien les cuida? ¿Lo hace de forma remunerada?

¿De qué tiempo dispone para dedicarse a las labores de cuidado de sus dependientes?

¿Es compatible el trabajo como cuidadora con el cuidado de sus propios dependientes?¿Tiene algún tipo de flexibilidad horaria cuando sus dependientes lo requieren?

¿Cómo organiza o distribuye las tareas de cuidado en la familia?¿Quiénes participan y cómo? ¿Quién se encarga de la organización y gestión de estas tareas? ¿Cómo valora esta gestión familiar del cuidado?

¿Con qué recursos monetarios cuenta para costear las labores de cuidado que sus dependientes necesitan? ¿Recibe algún tipo de asignación económica específica para el cuidado de sus dependientes?

¿Qué otros servicios de cuidado conoce, ya sea proporcionados en el hogar (asistencia a domicilio) o en instituciones (residencia adultos mayores, guarderías, centros de día o de noche, centros de estancia temporal, actividades extraescolares?¿Cuáles utiliza o ha utilizado?¿Cómo los valora?

En relación con su familia en su país de origen: ¿Tiene personas dependientes en su país de origen? ¿Qué tipo o grado de dependencia tienen?

¿Cómo ha resuelto el cuidado de las personas que dependían directamente o exclusivamente de su cuidado? ¿Qué tipo de dificultades o de obstáculos se le presentan? ¿Qué opinión le merece esta forma de resolución del cuidado de sus propios dependientes?

6. Valoración del trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes.

Para concluir nos gustaría conocer su valoración general sobre el trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes:

¿Cuáles son, a su juicio, los principales atributos, habilidades o rasgos específicos que se les adjudican a las cuidadoras inmigrantes? ¿Qué opinión le merecen?

En su opinión, ¿existen diferencias entre los distintos grupos de mujeres inmigrantes que se dedican al trabajo de cuidado? Por ejemplo, entre las latinoamericanas y las de Europa del Este, o las marroquíes, o entre las propias latinoamericanas? ¿Cuáles?

¿Cuáles considera que son los aspectos que más se valoran de las cuidadoras inmigrantes? ¿Por qué? ¿Cuáles considera que son los aspectos que menos se valoran de las cuidadoras inmigrantes? ¿Por qué?

¿Cómo considera que su trabajo como cuidadora ha influido en el hogar donde trabaja?¿En qué ámbitos?

¿Cómo percibe que el trabajo de cuidadora ha impactado en su vida? ¿En su experiencia como mujer inmigrante? ¿En su entorno familiar?

En resumen, ¿Cómo valora en general el trabajo de cuidado? ¿Cómo valora, en particular, el trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes? ¿Qué contribución realizan a la sociedad?

7. CIERRE.

¿Algún otro comentario que desee realizar? Le agradecemos mucho su tiempo y su aporte. Muchas gracias.

ANEXO METODOLÓGICO 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES PARA ELABORACIÓN DE GUION DE ENTREVISTAS.

Áreas Fenoménicas	Dimensiones	Indicadores/ Preguntas (por tipo de actor a entrevistar)		
		Mujeres inmigrantes	**Empleadores**	**Personas dependientes**
I. **Proyecto migratorio y trabajo de cuidado**	**1.1 Expectativas individuales asociadas al proceso migratorio.**	*¿Cuáles eran sus motivaciones al decidir emigrar?* *¿Qué esperaba del proyecto migratorio?*		
	1.2 Expectativas familiares asociadas al proceso migratorio.	¿Cuáles cree que eran las expectativas de su familia respecto de su decisión de migrar?		
	1.3 Tipo de Participación de la familia en la decisión y concreción del proyecto migratorio.	*¿Participó su familia en la decisión y concreción del proyecto migratorio?* *¿Quiénes y de qué forma?*		
	1.4 Relación del trabajo de cuidado con el proyecto migratorio.	*¿Por qué y cómo se decide a trabajar como cuidadora?* *¿Qué idea previa tenía sobre emplearse en este tipo de trabajo?* *¿Qué significa para una mujer inmigrante trabajar en este tipo de labores?*		

Áreas Fenoménicas	Dimensiones	Indicadores/ Preguntas (por tipo de actor a entrevistar)		
		Mujeres inmigrantes	**Empleadores**	**Personas dependientes**
II. **Estrategias de resolución del cuidado de las personas dependientes en:** **a) los hogares que importan mano de obra inmigrante para la reproducción social** **b) los hogares (de destino o transnacionales) de las cuidadoras inmigrantes**	**2.1 Cantidad y tipo de dependientes que requieren cuidados.**	*¿Tiene personas dependientes en país de destino?* *¿Tiene personas dependientes en país de origen?* *¿Qué tipo o grado de dependencia tienen?*	*¿Cuántas personas dependientes tiene a su cargo?* *¿Qué tipo o grado de dependencia tienen?*	
	2.2 Tiempo para cuidar.	*¿De qué tiempo dispone para dedicarse a las labores de cuidado de sus dependientes?* *¿Es compatible el trabajo como cuidadora con el cuidado de sus propios dependientes?¿Tiene algún tipo de flexibilidad horaria cuando sus dependientes lo requieren?*	*¿De qué tiempo dispone para dedicarse a las labores de cuidado?* *¿Cuenta o ha contado con permisos, excedencias, reducciones de jornada para dedicarse al cuidado no remunerado?¿Cómo los valora?*	
	2.3 Dinero para cuidar.	*¿Con qué recursos monetarios cuenta para costear las labores de cuidado que sus dependientes necesitan?* *¿Recibe algún tipo de asignación económica <u>específica</u> para el*	*¿Con qué recursos monetarios cuenta para costear las labores de cuidado que sus dependientes necesitan?* *¿Reciben algún tipo de asignación económica*	

		Indicadores/ Preguntas (por tipo de actor a entrevistar)		
		cuidado de sus dependientes?	*<u>específica</u> para el cuidado de sus dependientes: prestaciones económicas, ley dependencia, pensión de retiro para amas de casa, etc.)*	
	2.4 Conocimiento y uso de otros Servicios de cuidado.	*¿Qué otros servicios de cuidado conoce, ya sea proporcionados en el hogar (asistencia a domicilio) o en instituciones (residencia adultos mayores, guarderías, centros de día o de noche, centros de estancia temporal, activ. extraescolares? ¿Cuáles utiliza o ha utilizado? ¿Cómo los valora?*	*¿Qué otros servicios de cuidado conoce, ya sea proporcionados en el hogar (asistencia a domicilio) o en instituciones (residencia adultos mayores, guarderías, centros de día o de noche, centros de estancia temporal, activ. extraescolares? ¿Cuáles utiliza o ha utilizado? ¿Cómo los valora?*	
	2.5 Distribución y gestión familiar de las tareas de cuidado.	*¿Cómo organiza o distribuye las tareas de cuidado en la familia? ¿Quiénes participan y cómo? ¿Quién se encarga de la*	*¿Cómo organiza o distribuye las tareas de cuidado en la familia? ¿Quiénes participan y cómo? ¿Quién se encarga de*	

		Indicadores/ Preguntas (por tipo de actor a entrevistar)		
	2.6 Razones y motivaciones de contratación de mujer inmigrante para tareas de cuidado.	*organización y gestión de estas tareas?* *¿Cómo valora esta gestión familiar del cuidado?*	*la organización y gestión de estas tareas?* *¿Cómo valora esta gestión familiar del cuidado?* *¿Cuáles fueron las razones para contratar a una mujer inmigrante para realizar las tareas de cuidado?* *¿Por qué una mujer inmigrante y no una cuidadora nacional?* *¿Por qué en específico de origen latinoamericano?*	

Áreas Fenoménicas	Dimensiones	Indicadores/ Preguntas (por tipo de actor a entrevistar)		
		Mujeres inmigrantes cuidadoras	**Empleadores**	**Personas dependientes**
III. **Experiencia migratoria e inserción laboral en el trabajo de cuidado**	**3.1 Expectativas laborales en lugar de destino.**	*¿Qué expectativas laborales tenía al llegar al lugar de destino?* *¿Cómo se gestaron dichas expectativas?*	*¿Qué expectativas tenía al encomendar el trabajo de cuidado de sus dependientes a una mujer inmigrante?*	*¿Qué expectativas tenía al decidir o conocer que sería cuidado por una mujer inmigrante?*
	3.2 Itinerario de inserción laboral de trabajo de cuidado en lugar de destino.	*¿Cómo llegó a trabajar en el cuidado de personas*	*¿Cómo llega a contratar a una mujer*	*¿Había sido cuidado antes por una mujer*

		Indicadores/ Preguntas (por tipo de actor a entrevistar)		
		dependientes? ¿Desde cuándo realiza este trabajo?¿Ha estado empleada como cuidadora en otros hogares, instituciones o servicios de cuidados? ¿Cuáles?	*inmigrante para encargarse del cuidado de sus dependientes? ¿Había contratado con anterioridad otras mujeres inmigrantes para estas labores?*	*inmigrante? ¿Por cuánto tiempo? ¿Tuvo participación en la contratación de la cuidadora?*
	3.3 Experiencia y formación en el trabajo de cuidadora.	*¿Tenía experiencia en el trabajo como cuidadora? ¿De qué tipo? ¿Ha recibido algún tipo de formación formal como cuidadora? ¿Cómo valora la experiencia y la formación en su desempeño laboral?*	*¿Contrató a una cuidadora inmigrante con experiencia? ¿Conoce si ha recibido algún tipo de formación formal en esta labor? ¿Cómo valora la experiencia y la formación en su desempeño laboral?*	*¿Conoce si su cuidadora tiene experiencia en este tipo de trabajo de cuidado? ¿Conoce si ha recibido algún tipo de formación formal en esta labor? ¿Cómo valora la experiencia y la formación en su desempeño laboral?*
	3.4 Ventajas y desventajas del trabajo de cuidado.	*¿Cuáles son –a su juicio- las principales ventajas que tiene trabajar en el sector de los cuidados de personas dependientes? ¿Y las desventajas?*	*¿Cuáles son –a su juicio- las principales ventajas que tiene contratar a mujeres inmigrantes como cuidadoras? ¿Y las desventajas?*	*¿Cuáles son –a su juicio- las principales ventajas de tener a mujeres inmigrantes como cuidadoras? ¿Y las desventajas?*
	3.5 Proyecciones laborales en el ámbito del trabajo de cuidado.	*¿Desea seguir trabajando en este tipo de labores? ¿Por cuánto tiempo?*	*¿Pretende seguir haciendo uso del servicio de cuidado*	*¿Le gustaría seguir siendo cuidado por mujeres inmigrantes?*

		Indicadores/ Preguntas (por tipo de actor a entrevistar)		
			realizado por mujeres inmigrantes? ¿Por cuánto tiempo?	*¿Por cuánto tiempo?*

Áreas Fenoménicas	Dimensiones	Indicadores/ Preguntas (por tipo de actor a entrevistar)		
		Mujeres inmigrantes	**Empleadores**	**Personas dependientes**
IV. Valoración de las Condiciones Laborales de las	**4.1 Condiciones de contratación (cumplimiento de la normativa laboral).**	*¿En qué condiciones ha sido contratada para realizar tareas de cuidado? ¿Tiene contrato?*	*¿En qué condiciones ha sido contratada la cuidadora? ¿Tiene contrato?*	*¿En qué condiciones ha sido contratada la cuidadora? ¿Tiene contrato?*
	4.2 Tipo y condiciones de la jornada laboral.	*¿Cuál es y cómo se establece su jornada laboral? ¿Cuenta con algún tipo de flexibilidad horaria?*	*¿Cuál es y quién establece la jornada laboral de la cuidadora? ¿Cuenta con algún tipo de flexibilidad horaria?*	*¿Cuál es y quién establece la jornada laboral de la cuidadora? ¿Cuenta con algún tipo de flexibilidad horaria?*
	4.3 Remuneración y otros beneficios.	*¿Cuánta remuneración recibe? ¿Ha recibido aumentos? ¿Recibe otro tipo de beneficios monetarios, bonos, etc.?*	*¿Cuánto paga a la cuidadora? ¿Le ha concedido aumentos? ¿Le entrega otro tipo de beneficios monetarios, bonos, etc.?*	*¿Conoce el sueldo de su cuidadora? Y si le han concedido aumentos? ¿se le ha entregado otro tipo de beneficios monetarios, bonos, etc.?*
	4.4 Tareas que desempeña como cuidadora.	*¿Cuáles son las tareas o*	*¿Cuáles son las tareas*	*¿Cuáles son las tareas*

		Indicadores/ Preguntas (por tipo de actor a entrevistar)		
mujeres inmigrantes que trabajan en el cuidado de personas dependientes.		*labores para las que fue contratada? ¿Cuáles realiza habitualmente? ¿Cuáles en forma extraordinaria? ¿Quién las determina y supervisa?*	*o labores para las que fue contratada la cuidadora? ¿Cuáles realiza habitualmente? ¿Cuáles en forma extraordinaria? ¿Quién las determina y supervisa?*	*o labores para las que fue contratada la cuidadora? ¿Cuáles realiza habitualmente? ¿Cuáles en forma extraordinaria? ¿Quién las determina y supervisa?*
	4.5 Seguridad y riesgos laborales.	*¿Cuáles son los principales riesgos que su trabajo como cuidadora produce en su salud física o mental? ¿Cómo se protege ante dichos riesgos? ¿Se le han facilitado algunos dispositivos de seguridad?*	*¿Cuáles son los principales riesgos que enfrenta la salud física o mental de la cuidadora en la realización de su trabajo? ¿Ha tomado algún tipo de medida preventiva?*	*¿Cuáles son los principales riesgos que enfrenta la salud física o mental de la cuidadora en la realización de su trabajo? ¿Ha sugerido algún tipo de medida preventiva?*
	4.6 Clima laboral	*¿Cómo son las relaciones con los empleadores y con las personas dependientes? ¿Cuándo surgen tensiones o conflictos cómo se solucionan? ¿Cómo influyen estas relaciones en su trabajo como cuidadora?*	*¿Cómo son las relaciones laborales con la cuidadora? ¿Cuándo surgen tensiones o conflictos cómo se solucionan? ¿Cómo influyen estas relaciones en el trabajo de la cuidadora?*	*¿Cómo son las relaciones laborales con la cuidadora? ¿Cuándo surgen tensiones o conflictos cómo se solucionan? ¿Cómo influyen estas relaciones en el servicio que usted recibe?*

		Indicadores/ Preguntas (por tipo de actor a entrevistar)		
	4.7 Existencia o práctica de Autocuidado.	*¿Practica algún tipo de autocuidado en la realización de su trabajo? ¿Cuál y cómo?*		

Áreas Fenoménicas	Dimensiones	Indicadores/ Preguntas (por tipo de actor a entrevistar)		
		Mujeres inmigrantes	**Empleadores**	**Personas dependientes**
V.	**5.1 Valoración general del trabajo de cuidado.**	*¿Cómo valora en general el trabajo de cuidado? ¿Cómo valora, en particular, el trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes?*	*¿Cómo valora en general el trabajo de cuidado? ¿Cómo valora, en particular, el trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes?*	*¿Cómo valora en general el trabajo de cuidado? ¿Cómo valora, en particular, el trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes?*
Valoración del trabajo de cuidado realizado por mujeres	**5.2 Atributos que se le otorgan a las cuidadoras inmigrantes.**	*¿Cuáles son, a su juicio, los principales atributos, habilidades o rasgos específicos que se les adjudican a las cuidadoras inmigrantes? ¿Qué opinión le merecen? ¿Existen diferencias entre los distintos grupos de mujeres inmigrantes que se dedican al trabajo de cuidado?* ¿Cuáles?	*¿Cuáles son, a su juicio, los principales atributos, habilidades o rasgos específicos con que caracterizaría a las cuidadoras inmigrantes? ¿Existen diferencias entre los distintos grupos de mujeres inmigrantes que se dedican al trabajo de cuidado?* ¿Cuáles?	*¿Cuáles son, a su juicio, los principales atributos, habilidades o rasgos específicos con que caracterizaría a las cuidadoras inmigrantes? ¿Existen diferencias entre los distintos grupos de mujeres inmigrantes que se dedican al trabajo de cuidado?* ¿Cuáles?

		Indicadores/ Preguntas (por tipo de actor a entrevistar)		
inmigrantes	**5.3 Aspectos más valorados de la cuidadora inmigrante.**	*¿Cuáles considera que son los aspectos que más se valoran de las cuidadoras inmigrantes?*	*¿Cuáles son los aspectos que más valora de la cuidadora inmigrante?*	*¿Cuáles son los aspectos que más valora de la cuidadora inmigrante?*
	5.4 Aspectos menos valorados de la cuidadora inmigrante.	*¿Cuáles considera que son los aspectos que menos se valoran de las cuidadoras inmigrantes?*	*¿Cuáles son los aspectos que menos valora de la cuidadora inmigrante?*	*¿Cuáles son los aspectos que menos valora de la cuidadora inmigrante?*
	5.5 Percepción del impacto del trabajo de cuidado realizado por mujer inmigrantes sobre el hogar en el que trabaja.	*¿Cómo considera que su trabajo como cuidadora ha influido en el hogar donde trabaja?¿En qué ámbitos?*	*¿Cómo considera que el trabajo de la cuidadora inmigrante ha influido en su hogar?¿En qué ámbitos?*	*¿Cómo considera que el trabajo de la cuidadora inmigrante ha influido en su hogar?¿Y en su calidad de vida?*
	5.6 Autopercepción del impacto del trabajo de cuidado sobre la mujer inmigrante y su entorno familiar.	*¿Cómo percibe que el trabajo de cuidadora ha impactado en su vida?* *¿En su experiencia como mujer inmigrante?* *¿En su entorno familiar?*	*¿Cómo percibe que el trabajo de cuidadora ha impactado en la vida de la mujer inmigrante?* *¿En su entorno familiar?*	*¿Cómo percibe que el trabajo de cuidadora ha impactado en la vida de la mujer inmigrante?* *¿En su entorno familiar?*

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO METODOLÓGICO 3

COMPOSICIÓN Y PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA MUESTRA DE ENTREVISTAS.

TABLA ANEXO 3.1. ESPAÑA. MUJERES INMIGRANTES CUIDADORAS										
Cod.	**Edad**	**Estado Civil**	**Nº hijos**	**Nivel Educ.**	**Profesión**	**Ocupación**	**Tipo de jornada laboral**	**Años experiencia cuidadora**	**Años resid. país destino**	**País de origen**
MIC_ESP_ECU_022	51	Casada	3	Medio	Comerciante	Cuidadora	Completa	0,5	1	Ecuador
MIC_ESP_ECU_009	48	Divorciada	2	Medio	Peluquera	Acompañamiento a domicilio	Parcial	5	10	Ecuador
MIC_ESP_ECU_012	25	Casada	0	Medio	Sin profesión	Empleada de hogar/cuidadora	Parcial	8	8	Ecuador
MIC_ESP_ECU_014	36	Casada	2	Medio	Sin profesión	Cuidadora/ Servicio Domést.	Parcial	9	10	Ecuador
MIC_ESP_ECU_017	20	Separada	0	Medio	Peluquera	Cuidadora	Parcial	1,5	3	Ecuador
MIC_ESP_ECU_013	50	Soltera	3	Medio	Bachillerato química y biología	Cuidadora, desempleada	Otra	10	10	Ecuador
MIC_ESP_ECU_020	46	Casada	2	Medio	Auxiliar enfermería y geriatría	Cuidadora/ Limpieza	Parcial	12	12	Ecuador
MIC_ESP_ECU_015	20	Soltera	0	Superior Incompleta	Parvularia, estudios sin terminar	Cuidadora/ Serv. Doméstico	Parcial	1	1,5	Ecuador
MIC_ESP_ECU_042y043	57	Divorciada	5	Medio	Maestra Primaria	Cuidadora ancianos	Completa	11	11	Ecuador
MIC_ESP_ECU_048	39	Soltera	0	Superior	Ciencias religiosas	Cuidadora	Completa	10	10	Ecuador
MIC_ESP_ECU_041	38	Separada	1	Medio	Químico/ Biólogo	Auxiliar de tienda	Completa	6	9	Ecuador
MIC_ESP_ECU_049	49	Casada	2	Medio	Comerciante	Desempleada	Otra	5	7	Ecuador
MIC_ESP_PER_018Y019	38	Soltera	0	Medio	Maestra/Danza	Desempleada/ estudiando	Otra	1,5	3	Perú

MIC_ESP_PER_024	53	Soltera	2	Superior	Auxiliar de enfermería	Cuidadora/ Asist. Geriátrica	Completa	13	2	Perú
MIC_ESP_PER_010	56	Divorciada	2	Medio Superior	Secretaria	Acompañamiento /Sevicio ayuda domicilio/ Limpieza	Parcial	9	9	Perú
MIC_ESP_PER_023	56	Casada	3	Básico	Cuidadora/ Costurera	Cuidadora/ Doméstica/ Limpieza	Parcial	8	8	Perú

TABLA ANEXO 3.2. ESPAÑA. Empleadoras

Cod.	Edad	Estado Civil	Nº hijos	Nivel educacional	Profesión	Ocupación	Tipo de jornada laboral	Tiempo contratando cuidadoras	Tiempo contrato cuidadora actual
EMP_ESP_ 028	43	Casada	2	Medio	Adminitrativa	Administrativa	Parcial	0,5	0,5
EMP_ESP_037	39	Casada	3	Superior	Socióloga	Dirección de proyectos	Parcial	5	1
EMP_ESP_026	82	Viuda	2	Básico	No informa	Cuidadora informal	Otra	1	1
EMP_ESP_ 035	41	Casada	2	Superior	Informática	Coordinación de pastoral	Completa	12	5
EMP_ESP_ 025	75	Viuda	5	Básico	Limpieza	S/I	Otra	20	1
EMP_ESP_NoGrab	70	Soltera	0		Religiosa	Responsable obra social empleo servicio doméstico	Otra	20	S/I
EMP_ESP_021	35	Soltera	0	Medio Superior	Trabajadora social	Directora residencia	Completa	9	4
EMP_ESP_011	41	Casada	1	Superior	Ingeniera Informática	Ingeniera Infomática	Completa	6,5	2,5
EMP_ESP_029	S/I		S/I	Superior		Técnicas de Inserción Social	Completa	10	5
EMP_ESP_038	65	Soltera	0	Superior	Enfermera	Voluntaria pueblos unidos	Otra	12	1,5

EMP_ESP_050	78	Viuda	2	Superior Incompleta	Funcionaria pública	Jubilada	Otra	20	2,5
EMP_ESP_045y046	66	Soltera	0	Superior	Religiosa	Religiosa/profesora	Parcial	2	1
EMP_ESP_040	40	Casada	3	Superior	Economista	Voluntaria pueblos unidos	Otra	13	2
EMP_ESP_047	36	Casada	3	Superior	Periodista/Historiadora	Responsable gabinete prensa Curia	Parcial	6	4

TABLA ANEXO 3.3. ESPAÑA. PERSONAS DEPENDIENTES

Cod.	Edad	Estado Civil	Nº hijos	Nivel educacional	Profesión	Ocupación	Tiempo con cuidadoras	Tiempo con cuidadoras inmigrantes
DEP_ESP_027	79	Viuda	2	Básico	Ama de casa	Pensionista	4	1
DEP_ESP_030	77	Viuda	4	Básico	Ama de casa	Pensionista	10	1
DEP_ESP_031	65	Soltera	0	Básico	S/I	Pensionista	3	0,5
DEP_ESP_036	95	Viuda	4	Medio	S/I	Pensionista	1,5	1,5
DEP_ESP_033	79	Viuda	2	Básico	Auxiliar ténico sanitario	Jubilada	5	0,5
DEP_ESP_032	82	Soltera	0	Básico	S/I	Pensionista	2	0,5
DEP_ESP_051	70	Soltera	0	Básico	Voluntaria asociación	Pensionista	1,5	0,5
DEP_ESP_044	84	Viuda	1	Superior	Abogado	Jubilado	11	11

TABLA ANEXO 3.4. CHILE. MUJERES INMIGRANTES CUIDADORAS										
Cod.	**Edad**	**Estado Civil**	**Nº hijos**	**Nivel educacional**	**Profesión**	**Ocupación**	**Tipo de jornada laboral**	**Años experiencia cuidadora**	**Años resid. país destino**	**País de origen**
MIC_CHI_PER_064_01Y02	42	Casada	3	Medio Superior	Técnico en enfermería	Cuidadora Formal Hogar de Ancianos	Otra	6	0,5	Perú
MIC_CHI_PER_067	40	Conviviente	4	Medio	S/I	Cuidadora	Completa	0,5	4	Perú
MIC_CHI_PER_069	46	Conviviente	1	Medio	Sin profesión	Cuidadora	Completa	5	5	Perú
MIC_CHI_PER_071	49	Soltera	8	Básico	Sin profesión	Cuidadora adulto mayor	Completa	3	3	Perú
MIC_CHI_PER_073	43	Soltera	1	Medio Superior	Sin profesión	Cuidadora	Completa	11	9	Perú
MIC_CHI_PER_074	42	Soltera	1	Superior	Cosmetologa	Cuidadora	Completa	2,5	2,5	Perú
MIC_CHI_PER_063	45	Soltera	2	Medio Superior	Ténico en secretariado	Cuidadora	Completa	9	6	Perú
MIC_CHI_PER_60	45	Soltera	0	Medio	Técnico	Asesora del hogar	Completa	7	7	Perú
MIC_CHI_PER_056	45	Casada	4	Medio	Auxiliar de enfermería	Asesora del hogar	Completa	3	3	Perú
MIC_CHI_PER_075_01AL03	48	Soltera	1	Superior	Técnico en enfermería	Cuidadora	Completa	2,5	2,5	Perú
MIC_CHI_PER_078	26	Soltera	0	Básico	S/I	Cuidadora y empleada doméstica	Completa	0,5	0,5	Perú

TABLA ANEXO 3.5. CHILE. Empleadoras									
Cod.	**Edad**	**Estado Civil**	**Nº hijos**	**Nivel educacional**	**Profesión**	**Ocupación**	**Tipo de jornada laboral**	**Tiempo contratando cuidadoras**	**Tiempo contrato cuidadora actual**
EMP_CHI_072	42	Casada	2	Superior	Ingeniero comercial	Empleada Banco	Completa	7	0,5
EMP_CHI_062	41	Casada	2	Superior	Periodista	Dirección del trabajo	Completa	3	3
EMP_CHI_065_01Y02	54	Casada	5	Superior	Ingeniero en alimentos	Dueña de casa y trabajo en jardines	Parcial	30	0,5
EMP_CHI_066	52	Divorciada	1	Superior	Terapeuta ocupacional	Terapeuta ocupacional	Otra	27	5
EMP_CHI_068_01AL03	71	Divorciada	4	Medio	Sin profesión	Dueña de hogar ancianos	Completa	30	0,5
EMP_CHI_070	57	Casada	2	Superior	Secretaria	Secretaria	Parcial	4	2,5
EMP_CHI_059	36	Casada	4	Superior	Periodista	Dueña de casa	Otra	6	6,5
EMP_CHI_061	42	Casada	1	Superior	Periodista	Periodista	Completa	12	3
EMP_CHI_GrablIrrecup02	37	Casada	2	Superior	Ingeniero civil	Empleada Banco	Completa	4	3
EMP_CHI_052		Soltera	0	Superior	Religiosa	Encargada de Casa de Acogida Mujeres Inmigrantes	Otra		
EMP_CHI_055	41	Casada	5	Superior	Ingeniero comercial	Dueña de casa	Otra	14	2
EMP_CHI_080	37	Casada	2	Superior	Trabjadora social	Marketing	Completa	1,5	1

TABLA ANEXO 3.6 CHILE. PERSONAS DEPENDIENTES								
Cod.	**Edad**	**Estado Civil**	**Nº hijos**	**Nivel educacional**	**Profesión**	**Ocupación**	**Tiempo con cuidadoras**	**Tiempo con cuidadoras inmigrantes**
DEP_CHI_057Y058	44	Casada	1	Medio	S/I	Pensionista	7	1,5
DEP_CHI_076	89	Viuda	7	Superior	Maestra de religión	Jubilada	0,5	0,5
DEP_CHI_077_01Y02	80	Viuda	2	Medio	Estudios de francés y literatura	Jubilada	4	0,5
DEP_CHI_079	53	Casada	3	Superior	Psicopedagoga/ Profesora básica	Trabajadora en tema educación	0,5	0,5
DEP_CHI_GrabIrrecup01	75	Viuda	5	Medio	Dueña de casa	Jubilada	10	0,5

ANEXO METODOLÓGICO 4

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación: CRISIS DEL CUIDADO Y MIGRACIÓN. ANÁLISIS COMPARATIVO DE FLUJOS MIGRATORIOS FEMINIZADOS: SUR-NORTE Y SUR-SUR.
Referencia: FEM2009-09007 (subprograma FEME), Ministerio de Ciencia e Innovación, Gobierno de España.
Investigadoras: María Luisa Setién y Elaine Acosta.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo……...,
declaro estar debidamente informado/a,

1. Que he sido invitado/a a participar en el estudio "CRISIS DEL CUIDADO Y MIGRACIÓN. ANÁLISIS COMPARATIVO DE FLUJOS MIGRATORIOS FEMINIZADOS: SUR-NORTE Y SUR-SUR".

2. Que este estudio cuenta con la aprobación de la Universidad de Deusto y el Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España.

3. Que la investigación busca conocer conocer cuál es la situación que enfrentan las mujeres inmigrantes en la realización del trabajo de cuidado y cómo es valorado el trabajo que realizan, tanto por quienes las contratan como por las personas que requieren de sus cuidados.

4. Que participaré en la investigación contestando preguntas y que mis respuestas serán tratadas respetando el total anonimato de mi persona.

5. Que la entrevista durará aproximadamente una hora y será realizada en el lugar más conveniente para mi.

6. Que accedo a que graben la conversación y que puedo detenerla en el momento que me parezca oportuno.

7. Que la información entregada en la entrevista será manejada de manera responsable, siguiendo las normas éticas establecidas por la comunidad científica, y utilizada únicamente para los fines de la investigación mencionada.

8. Que mi participación en este estudio es completamente voluntaria y que puedo negarme a participar o, incluso, retirarme en el momento que lo desee.

9. Que los resultados del estudio serán publicados en un informe que se entrega al Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España y en diversas publicaciones académicas, sin que medie pago alguno.

10. Que el estudio es de carácter científico y no periodístico.

11. Que si tengo alguna duda, pregunta o reclamo, yo puedo contactar a María Luisa Setién Santamaría (Responsable del Estudio) o a Elaine Acosta (investigadora) en el teléfono 944 139 000 o en la dirección Avenida de las Universidades 24, Bilbao.

Por último, declaro que he leído esta página o que ésta me fue leída por una persona de mi confianza, y que estoy de acuerdo en participar en este estudio.

_____
Firma

ANEXO METODOLÓGICO 5

PLAN DE ANÁLISIS Y CRITERIOS DE CODIFICACION EN ATLAS TI.

DIMENSIONES/FAMILIAS DE CÓDIGOS		CATEGORÍAS	Subcategorías de Codificación (CODES)	NIVELES DE ANÁLISIS
Dimensión 1	**Proyecto migratorio y trabajo de cuidado**	Expectativas individuales asociadas al proceso migratorio.	Motivaciones migración	* Por actores: Mujeres inmigrantes. * Por flujo migratorio
			Objetivos migración	
		Expectativas familiares asociadas al proceso migratorio.	Motivaciones familiares migración	
			Objetivos familiares migración	
		Tipo de Participación de la familia en la decisión y concreción del proyecto migratorio.	Participantes familiares decisión proy. migratorio	
			Forma de participación familiares proyecto migratorio	
		Relación del trabajo de cuidado con el proyecto migratorio.	Idea previa sobre trabajo de cuidado en destino.	
			Razones iniciales para emplearse en trabajo de cuidado	
			Significado de trabajo de cuidado para mujer inmigrante.	
Dimensión 2	**Estrategias de resolución del cuidado de las personas dependientes.**	Cantidad y tipo de dependientes que requieren cuidados.	Número de personas dependientes	* Por actores: Mujeres inmigrantes y Empleadores. * Por tipo de hogares: (importadores de mano inmigrante y transnacionales) * Por flujo migratorio
			Tipo o niveles de dependencia	
		Tiempo para cuidar	Número de horas para cuidado dependientes	
			Tipos de jornada laboral	
			Usos de permisos laborales, excedencias, etc. Para cuidado dependientes	
			Valoración existencia y uso de estos permisos.	
		Dinero para cuidar	Recursos monetarios para costear cuidado dependientes	
			Uso de asignaciones específicas para cuidado personas dependientes.	

DIMENSIONES/FAMILIAS DE CÓDIGOS		CATEGORÍAS	Subcategorías de Codificación (CODES)	NIVELES DE ANÁLISIS
		Conocimiento y uso de otros Servicios de cuidado	Servicios de cuidado que conocen	
			Servicios de cuidado que utilizan	
			Valoración de servicios de cuidado.	
		Distribución y gestión familiar de las tareas de cuidado.	Miembros grupo familiar que participan en la gestión del cuidado dependientes.	
			Responsable de distribución y gestión familiar del cuidado	
			Valoración gestión familiar del cuidado	
		Razones y motivaciones de contratación de mujer inmigrante para tareas de cuidado.	Razones para contratar mujer inmigrante en trabajo de cuidado	
			Razones para preferir inmigrante sobre nacional.	
			Razones para preferir inmigrante de origen latinoamericano	
Dimensión 3	**Experiencia migratoria e inserción laboral en el trabajo de cuidado**	Expectativas laborales en lugar de destino.	Expectativas laborales con trabajo de cuidado en destino	* Por actores: Mujeres inmigrantes, Empleadores y personas dependientes. * Por flujo migratorio
		Itinerario de inserción laboral de trabajo de cuidado en lugar de destino.	Tiempo que lleva realizando/contratando trabajo de cuidado	
			Vías por la que se emplea/contrata en trabajo de cuidado	
			Tipo de servicios de cuidado en los que ha estado empleada con anterioridad	
		Experiencia y formación en el trabajo de cuidadora.	Años de experiencia en el trabajo de cuidado	
			Tipo de formación en trabajo de cuidado	

DIMENSIONES/FAMILIAS DE CÓDIGOS		CATEGORÍAS	Subcategorías de Codificación (CODES)	NIVELES DE ANÁLISIS
			Valoración de la experiencia y formación en la contratación/realización del trabajo de cuidado	
		Ventajas y desventajas del trabajo de cuidado.	Aspectos positivos (contratación/realización/usuario) del trabajo de cuidado	
			Aspectos negativos (contratación/realización/usuario) del trabajo de cuidado.	
		Proyecciones laborales en el ámbito del trabajo de cuidado.	Manifestación de interés en continuidad empleo/contratación/uso de trabajo de cuidado	
			Cantidad de tiempo de continuidad.	
Dimensión 4	**Valoración de las *Condiciones Laborales* de las mujeres inmigrantes que trabajan en el cuidado de personas dependientes.**	Condiciones de contratación (cumplimiento de la normativa laboral).	Tenencia de contrato	* Por actores: Mujeres inmigrantes, Empleadores y personas dependientes. * Por flujo migratorio.
			Tipo de contrato	
		Tipo y condiciones de la jornada laboral.	Tipo de jornada laboral	
			Quién y cómo se establece	
			Existencia de flexibilidad horaria	
		Remuneración y otros beneficios.	Cuánta remuneración recibe	
			Ha recibido aumentos	
			Otros beneficios monetarios	
		Tareas que desempeña como cuidadora	Tipo de tareas por las que fue contratada	
			Cuáles realiza habitualmente y en forma extraordinaria	

DIMENSIONES/FAMILIAS DE CÓDIGOS		CATEGORÍAS	Subcategorías de Codificación (CODES)	NIVELES DE ANÁLISIS
			Persona que establece y supervisa esas tareas.	
		Seguridad y riesgos laborales.	Riesgos salud física y mental del trabajo de cuidado	
			Medidas preventivas frente a estos riesgos.	
		Clima laboral	Tipo de relaciones entre empleadores/empleada y dependientes.	
			Mecanismos de solución de conflictos laborales	
			Impacto de los conflictos en las relaciones laborales.	
		Existencia o práctica de Autocuidado	Existencia de prácticas de autocuidado	
			Valoración de prácticas de autocuidado.	
Dimensión 5	Valoración del –Valoración del trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes.	Valoración general del trabajo de cuidado.	Valoración general del trabajo de cuidado	∗ Por actores: Mujeres inmigrantes, Empleadores y personas dependientes. ∗ Por flujo migratorio
			Valoración general del trabajo de cuidado realizado por mujeres inmigrantes.	
		Atributos que se le otorgan a las cuidadoras inmigrantes.	Atributos, rasgos características especiales atribuidas a cuidadoras inmigrantes.	
			Opinión sobre atributos	
			Existencia de diferencias por grupo de mujeres inmigrantes cuidadoras	
		Aspectos más valorados de la cuidadora inmigrante.	Tipos de aspectos más valorados cuidadora inmigrante.	

DIMENSIONES/FAMILIAS DE CÓDIGOS		CATEGORÍAS	Subcategorías de Codificación (CODES)	NIVELES DE ANÁLISIS
		Aspectos menos valorados de la cuidadora inmigrante.	Tipos de aspectos menos valorados cuidadora inmigrante	
		Percepción del impacto del trabajo de cuidado realizado por mujer inmigrantes sobre el hogar en el que trabaja.	Constatación de existencia de incidencia del trabajo de cuidadora en el hogar	
			Tipo de cambios constatados.	
		Autopercepción del impacto del trabajo de cuidado sobre la mujer inmigrante y su entorno familiar.	Constatación de existencia de incidencia del trabajo de cuidadora en la mujer inmigrante y su entorno familiar.	
			Tipo de cambios producidos en la mujer inmigrante y su entorno familiar.	