

SEMINARIO INTERNACIONAL: EXPERIENCIAS INTERNACIONALES Y PROPUESTAS PARA CONSOLIDAR LA RED NACIONAL DE CUIDO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN COSTA RICA

San José, 22 y 23 noviembre 2010

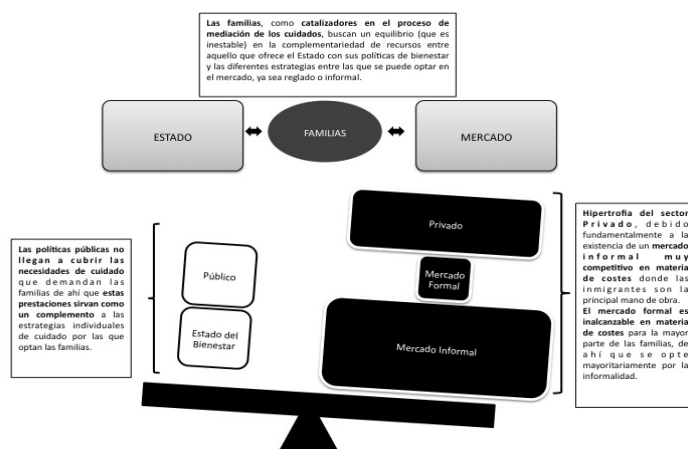
Auditorio del Teatro de la Aduana

El papel de la familia en los cuidados a adultos mayores: algunos ejemplos, *Vicente Rodríguez*, Centro de Ciencias Humanas y Sociales, Consejo Superior de Investigaciones Científicas de España

1. Introducción

En las sociedades desarrolladas el envejecimiento de la población es el resultado de mecanismos ligados a la biología individual y a las estructuras sociales, de una demografía estable que propicia un aumento de la población de más edad a medida que se mejoran los servicios que refuerzan la salud de las poblaciones. En la escala individual, el aumento de la edad de la población está asociado, generalmente, a una pérdida de capacidades funcionales, de la que se deriva la provisión de estos cuidados por una tercera persona como apoyo para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, que en muchos casos son de larga duración, de acuerdo a la capacidad económica familiar. Este hecho tiene una trascendencia inmediata en la organización social en la medida en que los estados son los encargados de definir los modelos de cuidados.

Se trata, pues, de una realidad compleja que requiere por ello adoptar un esquema analítico que haga visibles los factores condicionantes y sus interrelaciones, que contemple posiciones y enfoques provenientes de diversas disciplinas de conocimiento, evitando los relatos demasiado sectoriales que suelen dejar grandes lagunas en lo que se refiere a la comprensión general del fenómeno. A partir de la información teórico-práctica disponible en diversos contextos geográficos y sociopolíticos es posible esbozar la trama de factores que están contribuyendo a construir el mercado de cuidados informales a personas mayores teniendo a las necesidades de las familias y a la interacción de éstas con el Estado como los elementos esenciales para comprender el funcionamiento del mercado informal de cuidados a personas mayores



2. Bases teóricas

En el modelo del Estado de Bienestar, el Estado aparece como proveedor de recursos en el ámbito de los cuidados a mayores, de forma complementaria al mercado, en un engarce entre lo público y lo privado, representado por la familia. La interpretación de esta relación ha dado lugar a unas corrientes de pensamiento a escala mundial, y también en Europa. Dentro del debate sociopolítico desarrollado a partir de los tres modelos europeos de Esping-Andersen, la posición de España como estado de bienestar que proporciona cuidados a personas mayores tiende a estar asimilada a otros países del Sur europeo¹, el denominado modelo 'mediterráneo' de tradición 'familista'² (Daly y Lewis, 2000; Bettio *et al.*, 2003; León, 2005; Moreno, 2006; Martínez Buján, 2010), con lazos familiares muy cercanos, al ser la familia en núcleo básico de prestación de cuidados en momentos de dificultad (Martínez Buján, 2010), pero muy diferenciados con los que suelen ser dominantes en sociedades del norte de Europa con otros patrones culturales (Lowenstein, 2005; Bolin *et al.*, 2008). Los países con una fuerte tradición familista vinculan la responsabilidad social del cuidado en los parientes del sujeto con necesidades sin que el Estado no sea el protagonista de la gestión de la cobertura social. Esto supone un incremento sustancial de la informalidad en la provisión de dicho servicio reforzando así la cadena de la precariedad presente en todo el proceso. En palabras de Moreno (2006:2), "tradicionalmente los gobiernos de los países mediterráneos han dado por descontada la autosuficiencia de los hogares en lo relativo a los cuidados personales y al apoyo material", lo que se traduce en una menguada participación del Estado como promotor de cuidados y en una desigual distribución de los mismos por grupos de población (Montgomery, 1999), lo que puede tener enormes consecuencias en el Estado de Bienestar si los apoyos familiares empiezan a disminuir.

¿Qué condiciones contribuyen a que el mercado de cuidados a personas se radique en el entorno familiar? En palabras de Moreno (2006) son los "nuevos riesgos sociales", que afectan a grupos de población con algún grado de vulnerabilidad social. Entre las más destacadas convendría hacer mención de:

- a) el envejecimiento de la estructura demográfica, como consecuencia de la modificación a la baja de las pautas de fecundidad y el aumento consecuente de la esperanza de vida, que hace aumentar el número de personas mayores, y probablemente dependientes, mujeres viudas y que viven solas, en general y en el entorno familiar.
- b) la disminución de los miembros de la familia (mujeres) que han actuado tradicionalmente como cuidadoras, al cambiar el tamaño, composición de la familia (de la familia extendida a la nuclear) y aumento de las capacidades formativas y profesionales de las mujeres de media edad (Casado y López, 2001),
- c) incorporación de la mujer, en números significativos y en tendencia creciente al amparo de la expansión económica de las clases medias

¹ Los otros modelos se asimilan al Reino Unido (Twigg, 1990; Lowenstein, 2005), a los Países Bajos (Glusckman y Lyon, 2006) y a Alemania (Twigg, 1990; Lowenstein, 2005)

² Existe también un consenso de que Italia no es un modelo mediterráneo puro, sino mixto al introducir, como elemento esencial de su Estado del Bienestar para con los ancianos, la transferencia de recursos financieros a la familia para el pago de la atención y cuidados a mayores (Bettio *et al.*, 2006; Lyon, 2006)

(Escrivá y Skinner, 2006), al mercado de trabajo (Andall, 1999), tendencia que no se ha visto compensada con la provisión de servicios por el Estado en semejante proporción (Anderson, 1997; Anderson, 2001b) y que debe llevar en el futuro a la transformación de los papeles dentro de la familia de los países del sur de Europa (Bettio *et al.*, 2003; Castelló, 2008).

- d) La tendencia social a que la persona mayor dependiente siga prefiriendo el domicilio como el lugar adecuado para recibir los cuidados. La autonomía se ha convertido en un inestimable activo de las personas mayores que, cada vez más, prefieren envejecer en sus propios domicilios, muy por encima de otras alternativas asistenciales como pueden ser las residencias de mayores (López Doblas, 2004).
- e) Los recursos asistenciales privados que ofrece el sistema tienen un elevado coste de acceso para las familias. El mercado formal de cuidados ofrece unas condiciones de trabajo y salariales que las familias no pueden atender sin hipotecar sus propias economías.
- f) La inmigración, especialmente la femenina, está entre las tendencias más destacadas en el modelo mediterráneo de inmigración, condicionada por la concreción de un modelo de demanda de trabajos, fuertemente feminizado, en los que tanto la oferta como la demanda encuentran acomodo. Se ha llegado a conceptualizar esta corriente específica como una 'inmigración para el cuidado de personas' ("care drain", en terminología de Bettio *et al.*, 2003) que hace cambiar un modelo de provisión de cuidados dentro de la familia por otro modelo de cuidado con "inmigrante dentro de la familia" (Lyberaki, 2008).
- g) La reorganización del mercado de cuidados y la falta de interés de los trabajadores españoles por los cuidados de personas, ante la falta de regulación laboral y de expectativas profesionales de futuro, como también sucede en otros países de semejante tradición familista que la española como Irlanda (Walsh y O'Shea, 2009) o Italia.

Como consecuencia de todas estas condiciones, la literatura internacional ha identificado un conjunto de procesos que han contribuido a construir el modelo de cuidados a personas mayores por parte de inmigrantes. Uno de ellos es la necesidad de **externalizar los cuidados** más allá del ámbito familiar, en el supuesto que siempre hubieran estado éstos desempeñados por miembros de la familia (Moreno, 2006; Bettio *et al.*, 2003), creando como el en caso de Italia una institución social, el 'badantato' (Naldini y Saraceno, 2008). En relación directa se describe la **mercantilización de los cuidados** por parte del inmigrante, como respuesta inmediata y específica ante la ausencia de otras alternativas para encontrar una solución a la demanda de cuidados de las familias (Polverini y Lamura, 2004; Van der Geest y Vermeulen, 2004; Glucksman y Lyon, 2006; Moreno, 2006). Otros autores no han valorado sólo este aspecto positivo, la sustitución del trabajo reproductivo dentro de la familia, sino también otros aspectos como los efectos negativos sobre la expansión del mercado de residencias para mayores, ante el diferencial positivo del coste que supone el cuidado informal dentro del hogar (Anderson, 1997; Simonazzi, 2008), o como la reducción de la presión social sobre el Estado como proveedor de servicios ante la cobertura de las necesidades de cuidados provistas en la escala familiar (Escrivá y Skinner, 2006) o como la

perpetuación de la desigualdad entre las trabajadoras del sector al mantenerse unas condiciones laborales con menos salarios y derechos sociales entre las inmigrantes (Fundación Directa, 2006). El tercer proceso destacado, implícito en los anteriores, es la **transmisión del papel de la mujer como cuidadora** a otros miembros de la familia a trabajadoras inmigrantes (Bettio *et al.*, 2003; Castelló, 2008) para desarrollar el trabajo reproductivo necesario dentro de la familia (Anderson, 2001a), utilizando para ello el apoyo financiero a la familia para comprar el trabajo de las inmigrantes (Elrick y Lewandowska, 2008). Finalmente, pero no menos importante, la **institucionalización de la economía sumergida** en torno al mercado informal de cuidados como se ha descrito con profusión por algunos autores (Cachón, 2003; Villares *et al.*, 2005; Naldini y Saraceno, 2008; Martínez Buján, 2010).

¿Cuáles son las condiciones del mercado de cuidado orientado a personas mayores en los países del Sur de Europa? En un esfuerzo de síntesis, son tres los conceptos esenciales (precariedad, informalidad, irregularidad) en una interrelación funcional entre sí, con enorme repercusión en a escala social, especialmente cuando en este mercado está copado por cuidadoras inmigrantes.

Una idea inicial que permita encauzar el discurso sería la de considerar la dicotomía existente en la literatura sobre los modelos de interacción de los cuidados a personas bajo la economía formal e informal (Daly y Lewis, 2000, Patsios y Davey, 2005). No hay un modelo mejor que otro, sino escenarios y situaciones que dependen de un conjunto de elementos y relaciones. El *modelo complementario* se basa en su utilización conjunta dependiendo de las características de las familias y las estructuras de relación entre personas cuidadas y cuidadoras, especialmente cuando las necesidades son tan urgentes que demandan una atención más intensa (Litwin y Attias-Donfut, 2009; Bonsang, 2009). El *modelo sustitutorio* tiende a emplearse cuando los costes del cuidado formal facilitan el uso de la atención informal más barata (Ward-Griffin y Marshall, 2003). Una tercera aproximación refuerza el papel de la familia y las redes familiares y sociales como la fuente de la que emanan primariamente los cuidados, informales sin duda, en función del rango familiar del cuidador, que pueden ser compensados de forma jerárquica. Este modelo de *compensación jerárquica* adquiere distinta importancia según el modelo de estado de bienestar del país donde se desarrollen (Litwin y Attias-Donfut, 2009), como el caso italiano en el que la demanda familiar tanto potencia el cuidado formal como informal a través de las ayudas financieras públicas (Simonazzi, 2008).

Esencialmente el cuidado **informal** de personas mayores se plantea como una alternativa única e inmediata para los inmigrantes para conseguir un empleo inmediato (Anderson, 1997), en una “economía del rebusque” (Arellano, 2004) que suele profundizarse en momentos de crisis económicas por la urgencia de cubrir las necesidades de las familias y de los inmigrantes. Además del ‘empleo inmediato’ se consigue una acomodación residencial en casa del empleador que facilita la inmediata consecución del ahorro económico que asiente la base económica del proyecto, al recibir dinero que está libre de impuestos (Lyberaki, 2008). Es, en realidad, para los inmigrantes una alternativa frente a la falta de

expectativas del mercado en relación con un empleo adecuado a sus capacidades profesionales (Ungerson, 2005). Para los empleadores, el mercado informal es, ante todo, conseguir algunas ventajas inmediatas como las de disponer de un empleo barato, flexible, no sujeto a contratos, incluso jugando con la posibilidad de retener a la trabajadora cuando ésta se encuentre de forma irregular ilegal.

En todos los países que tienen documentado este proceso de incorporación de inmigrantes a los cuidados informales el flujo de inmigrantes siempre procede de distintos países que tienen el rasgo común de ser pertenecientes a países en desarrollo, con enormes diferenciales de salarios y de organización del mercado de trabajo (económicos), con presiones demográficas muchas veces insoportables y con deficiencias en el desarrollo político. En el caso español, es un mercado que ha sido ocupado por mujeres latinoamericanas, que se han adaptado a unas condiciones económicas informales, que facilitan situaciones de postración de género y clase social no tan distintas a las que podrían tener en sus países de origen (Arellano, 2004; Plá, 2004). Su vinculación inmediata al hogar de la persona cuidada tiende a asentarse y a desarrollar unas relaciones afectivas que pertenecen al ámbito de lo privado, entre las partes, entre la familia y la inmigrante, sin que el resto de la sociedad tenga una implicación en este nivel (García Calvente *et al.*, 2007).

La sociedad receptora participa en el diseño de un sistema de cuidados que le favorece en su conjunto pero que se organiza de forma individual. Por un lado, está funcionando para superar las dificultades de la provisión de servicios a escala familiar cuando las condiciones que concurren en esta no son capaces de cuidar de las personas mayores en el ámbito familiar y domiciliario, evitado en buena medida la intervención del apoyo financiero público a los cuidados de mayores (Bettio *et al.*, 2003). Por otro lado, mantiene la desigual distribución de costes en el proceso de cuidados entre hombres y mujeres, en contra de la mujer, sea de la familia, sea inmigrante, que no se libera de las tareas que le corresponden como parte de su rol de género y que tampoco se ve en condiciones de elegir entre los recursos informales, más cercanos, inmediatos y baratos, y los formales, mucho más escasos y caros (García Calvente *et al.*, 2007). Finalmente, en palabras de Sassen, el mercado de cuidados esta sujeto a un “doble movimiento” que afecta a las mujeres inmigrantes cuidadoras, en el sentido en que el cuidado pagado es transferido desde lo público a lo privado (en un mercado informal) y al mismo tiempo se crean nuevos puestos de trabajo que favorecen este mercado informal (Zimmermann *et al.*, 2006), reforzando su papel como segmento de mercado segregado y no regulado y contribuyendo a la mercantilización de un servicio esencial para la sociedad.

Es posible que de su informalidad nazca otro de los rasgos destacados, la **precariedad**. Aunque el carácter precario del mercado de cuidados a personas mayores por inmigrantes no es sinónimo de ‘informalidad’, las relaciones son muy evidentes, en relación con las dinámicas personales, sociales y económicas. Entre las primeras habría que señalar que la precariedad en este campo se define por ser inestable y discontinua, ligada a las propias condiciones de salud de las personas atendidas y por las urgencias de las propias trabajadoras, siempre a la búsqueda de mejores oportunidades en el

mercado laboral. Generalmente, entonces se genera una relación flexible que puede en el corto o medio plazo degenerar contribuyendo a una deficiente distribución de responsabilidades entre las partes. Desde un punto de vista económico, la precariedad laboral supone una tendencia a la falta de control en las condiciones de trabajo por parte de las inmigrantes, con poco reconocimiento de las cualificaciones profesionales, con salarios bajos generalmente en relación con los niveles medios de referencia (Plá, 2004; Anderson, 2007) y con una alta rotación en el empleo como consecuencia de la degradación de la situación de trabajo (De Cabo *et al.*, 2005; Pérez Orozco, 2006b; Fundación Directa, 2006; Elrick y Lewandowska, 2008). Desde una perspectiva sociológica, la precariedad implica una “externalización del trabajo doméstico sobre unos parámetros (neo)servilistas bajo un pacto de mutua confianza entre la trabajadora y la persona empleadora” (Castelló, 2008), que reemplaza el contrato formal de trabajo y deja a las trabajadoras en una situación de vulnerabilidad laboral y personal (Lutz, 2007), a disposición de los empleadores (Álvarez, 2005). El máximo exponente de estas relaciones asimétricas en el mercado laboral de los cuidados en precario es la institucionalización social de esta falta de protección e inseguridad (Misra *et al.*, 2005), a veces a través del control migratorio que puede entenderse inherente en algunos países (Anderson, 1997).

Sólo falta entonces, para cerrar el triángulo, hacer una referencia inevitable a la **irregularidad** como condición personal y administrativa de las cuidadoras inmigrantes. Como algunos estudios han demostrado, la condición irregular de muchos inmigrantes es una condición para aceptar un trabajo en no buenas condiciones laborales (Cole y Booth, 2006), especialmente en los primeros momentos de su inserción laboral (Berjano y Luján, 2004; Escrivá y Skinner, 2006). Al estar situado el trabajo en la esfera privada y ser desarrollado por mujeres se abren las posibilidades para que las inmigrantes puedan hacer su trabajo fuera de la ‘legalidad’ (Lyon, 2006). Sin embargo, quienes trabajan de forma ilegal, no están impedidos para usar una documentación irregular de cara a encontrar una oferta mejor y moverse dentro de este mercado informal, pero su objetivo no es éste sino el superar esta situación accediendo a condiciones administrativas regulares (Andall, 1999).

3. La familia y su papel en el cuidado a los mayores en España

En un país como España, el papel de la familia en el cuidado de mayores está muy bien definido y asentado en el imaginario social, como se encargan de demostrar diversos estudios a nivel europeo (Jiménez, 2010). En general, los patrones europeos de atención a la dependencia se pueden clasificar atendiendo a tres criterios: el lugar de residencia de la persona dependiente y el del cuidador, la participación femenina en el mercado laboral cuando cuidadoras informales y desarrollo de los servicios formales y su grado de complementariedad con la atención informal. En el sur de Europa, el modelo ‘mediterráneo’ se caracteriza por el que la persona cuidada y el/la cuidadora/a tienden a convivir en el mismo domicilio o estar cerca entre sí, por una menor participación de la mujer en el mercado formal fuera del domicilio y por la relativamente escasa extensión de los servicios formales de carácter público.

Algunas encuestas realizadas en España (Encuesta de Condiciones de Vida de

las Personas Mayores de 2006) destacan un conjunto de actividades que caen dentro de la esfera familiar como estructura básica de solidaridad para definir de forma más específica este modelo. La división de tareas domésticas entre las parejas mayores sigue la distribución roles tradicional de género, al encargarse los hombres de alguna tarea tradicionalmente femenina, aunque éstas siguen estando distribuidas según sexo (limpiar la casa, lavar la ropa, hacer a comida para las mujeres; tareas externas al domicilio, reparaciones para los hombres). Tres de cada cuatro mayores encuestados declara haber prestado cuidado a los nietos mientras sus padres están trabajando en algún momento, más mujeres que hombres, con edad superior a 65 años y que viven en pareja. Casi un 50% han prestado ayuda a otros miembros de la familia, tarea que cae bajo el dominio de las hijas cuando se trata de padres viudos o dependientes, y la esposa cuando se trata de cuidar a su pareja masculina. En caso de necesidad de ayuda, tres de cada cuatro mayores prefieren, independientemente de su género, seguir viviendo en su casa aunque los cuidados les sean prestados desde fuera. Si no es posible, prefieren vivir con los hijos, o en una residencia, en este orden. Mayoritariamente las cuidadoras son mujeres, hijas con una media de edad cercana a los 55 años, sin remuneración económica (Jiménez, 2010), quedando en segundo lugar la pareja, en todo caso personas del entorno inmediato de la persona cuidada (Gráfico 1). Los cuidados que se externalizan a la familia suelen ser prestados, en torno al 6% de los casos, por agentes contratados, entre los cuales sobresalen en este momento las cuidadoras inmigrantes.

Gráfico 1. Vinculo familiar entre cuidador y persona dependiente

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor.

La familia es, pues, el componente esencial en la organización de los cuidados a mayores, porque define las necesidades de cuidados, la demanda, 'determina' en gran medida las condiciones de trabajo y las tareas que se tienen que prestar en el ámbito doméstico (Andall, 1999). Si la familia se fija en las cuidadoras inmigrantes es porque hay una dificultad inherente para reclutar trabajadores nacionales especializados, es decir enfermeras o cuidadoras profesionales (Cangiano *et al.*, 2009). Las razones que están detrás de esta limitación hay que buscarlas en la orientación de las cuidadoras profesionales

al mercado formal y regulado, con condiciones laborales sometidas a unos estándares definidos, lo que inevitablemente significa un nivel salarial relativamente alto. Pero también es importante considerar que el incremento de la demanda de cuidados a personas mayores, debido al envejecimiento de la población y a la falta de mujeres en la familia que vayan a seguir desempeñando esta función no remunerada, no es posible ser cubierto por cuidadoras profesionales (Browne y Braun, 2007; 2008). No hay que olvidar por último que una limitada valoración social del trabajo con personas mayores en hogares ha contribuido a no hacer atractivo este mercado informal a las cuidadoras profesionales, precisamente por su escasa regulación, por la falta de desarrollo temporal como tal mercado y por las dificultades de mantener relaciones fluidas y en situación de igualdad con la familia como agente empleador.

La elección de las cuidadoras no está sujeta a unas reglas de comportamiento establecidas con carácter general, sino que es la propia familia la que negocia con sus miembros la forma de proceder, utilizando algunas referencias esenciales como la valoración del tipo de dependencia en el caso de que la necesidad requerida tenga que ver con el deterioro significativo de la salud de la persona, o el tipo de cuidados requeridos en el caso de otras necesidades menos perentorias (compañía, apoyo doméstico, movilidad leve,..). También se valoran la estructura familiar disponible para apoyar la cuidadora inmigrante y la distancia a la que se encuentran esos miembros familiares (Casado y López, 2001). Otros aspectos como las condiciones de trabajo o el salario son importantes, aunque pueden no aparecer hasta un momento posterior, en el proceso de selección. El orden de decisión empieza por la propia persona cuidada cuando tiene esa capacidad, para dar paso al cónyuge que sería el primer agente distinto a la persona que interviene. Los hijos son, no obstante, los habituales decisores, especialmente si son hijas y si éstas no están casadas, para dar entrada, si fuera necesario, a otros miembros más alejados, entre los cuales conviene destacar a las nueras, cuando sus maridos, los hijos, están limitados para dedicar su tiempo a esta función (IMSERSO, 2006). Es apreciable por lo tanto la función de género en la asignación de estos papeles. La gestión de relaciones laborales y de cuidados se establece entre la mujer, como responsable habitual dentro de la familia, y las cuidadoras adecuándose a varios modelos, desde el más 'tradicional', el más cercano a la servidumbre, muchas veces arbitrario en el trato, hasta más abierto, el de 'gestión más flexible', basado en la motivación de la cuidadora a partir de una definición clara de las tareas. En medio quedan el modelo 'maternalista', en los que la tutela de la relación, sin llegar a la servidumbre, la impone la parte empleadora, y el 'profesional', desprovisto de relaciones afectivas ante la definición de tareas como principal función de la relación laboral entre partes (Colectivo IOE, 2001).

Sin duda, la familia como organismo social encuentra en este sistema informal de cuidados algunas ventajas muy importantes, que contribuyen a hacer que el sistema de reproducción y económico montado en su entorno pueda pervivir, no aislado del papel que le corresponde al Estado, pero sí con un grado de autonomía muy importante. En efecto, este sistema informal de cuidados en el ámbito familiar facilita el estatus reproductivo dentro de la familia al permitir a la

mujer, como habitual encargada de esta función (Gráfico 2), compaginar su situación personal con la familiar (Jiménez, 2010), aunque esta situación está afectada por dos contradicciones esenciales. Una es que este sistema no afecta por igual a toda la sociedad, sino que está ligado a la condición económica de la persona demandante de cuidados y/o de su familia. Es previsible pensar que este sistema está más extendido entre familias de clase alta y media, que tienen más posibilidades de integrar sus recursos económicos con los que proporciona el Estado (Polverini y Lamura, 2004), aunque empiece a aparecer como mecanismo necesario en algunas de menor rango social, cuando las necesidades se manifiestan imposibles de atender como no sea haciendo un esfuerzo por parte de todos los elementos familiares.

Gráfico 2. Consecuencias económicas y profesionales en la vida del cuidador que presta cuidados informales



La segunda es que la incorporación de una cuidadora inmigrante para desarrollar un trabajo dentro del ámbito familiar como sustitución del que se venía haciendo de manera informal y no remunerada puede ser contrario a los intereses de la cuidadora al no facilitarle condiciones de vida adecuadas a su desarrollo personal (Anderson, 2001a; Díaz y Martínez, 2007). Mientras el sistema facilita las condiciones a la familia, limita las de la cuidadora al “considerar a la mujer inmigrante como un respiro de las familias con enfermos dependientes y obviar que a su vez puedan presentar ellas una (sobre)carga de cuidados, pero sólo se dé relevancia a cómo disminuyen el peso de cuidar dentro de las familias que las contratan” (Galiana y De la Cuesta 2008: 271).

El modelo de cuidados informales a personas mayores tiene un rasgo fundamental, busca flexibilizar las tareas y las condiciones de trabajo para que haya una ‘beneficio’ social y económico para la familia (Martínez Bujan, 2006; Mingione, 2009), de manera que la demanda de cuidadoras internas no es una estrategia neutra, sino que tiene por objetivo primario, al mismo nivel que la prestación de atención y cuidados, la de aminorar los costes (Anderson, 2001b). Este modelo informal es asumido por la familia después de valorar otras alternativas formales, como los recursos sociales de carácter semi-residencial, más baratos pero mucho más escasos, o los residenciales, además

de más escasos también, más caros y menos deseables para la persona necesitada de cuidados y para la familia. El elemento esencial para hacer que el sistema informal sea esencialmente 'competitivo' desde la lógica de la familia es el conseguir llenar el tiempo diario con una atención permanente o semipermanente y ello se consigue aumentando el tiempo disponible de cuidado y centralizando las tareas dentro del domicilio como espacio vital y de referencia de la familia (Berjano y Luján, 2004; IMSERSO; 2006).

4. Política pública

Con el envejecimiento de la población aparecen situaciones de discapacidad que demandan cuidados de mayor o menor intensidad. Los estados modernos son conscientes del gasto que supone el éxito de envejecer y no siempre tienen la posibilidad de cubrir todas las demandas sociales asociadas, aunque haciendo esfuerzos muy loables para poner en marcha mecanismos de atención a personas dependientes. La sociedad ha reaccionado al problema de la dependencia mediante dos mecanismos.

Uno, desde el ámbito privado, es la organización de los cuidados con financiación privada. Los recursos formales públicos tienen también limitaciones pues son escasos y deben satisfacer la demanda de las personas con mayor nivel de dependencia y rentas en primer lugar. El mercado privado regulado, por el contrario, ofrece cuidados a un coste excesivo para muchas familias que no pueden asumir los gastos derivados de la dependencia (IMSERSO, 2005). Numerosas familias se encuentran en una situación de doble bloqueo: disponen de rentas que superan el umbral para acceder a los servicios públicos gratuitos, pero que son insuficientes para acceder a los recursos privados regulados. En consecuencia, optan por comprar los servicios de cuidado a trabajadores inmigrantes, en lo que supone una solución a bajo coste debido a que, generalmente, la relación laboral no se regulariza. Es, al mismo tiempo, una solución adecuada cuando las necesidades se presentan inexorables, aunque la cualificación de la cuidadora inmigrante no sea la deseada, mientras éstas estén inclinadas a desarrollar una corriente de afecto emocional en su relación con la persona mayor. Por lo tanto, la elección de una cuidadora inmigrante es una cuestión de primordial importancia para asegurar la mejor prestación de cuidados a los mayores y, no es una cuestión menor, ayudar a mantener la estabilidad de la familia.

Desde el ámbito público, se están estableciendo medidas colectivas a través de los servicios sociales y de atención a la dependencia. Los primeros (Servicio de Ayuda a Domicilio, Teleasistencia, Centros de Día y Centros Residenciales) han aumentado de forma significativa en valores absolutos en los últimos años, y también lo han hecho los índices de cobertura en cuanto número de usuarios y de plazas disponibles (en torno a un 4% en cada caso), pero todavía están por debajo de la media europea de forma significativa. Es evidente que la oferta no es suficiente y que una gran parte del esfuerzo de atención radica en el ámbito familiar y social. Lo segundo, la atención a la dependencia, apenas está en desarrollo en el momento presente y no está exenta de dificultades en su implementación. Además de la necesidad social de atender a estas personas dependientes, en razón del envejecimiento de la población española

y los cambios en la composición y funciones dentro de la familia, la dependencia es un problema económico, por su incidencia en los gastos públicos y su sostenibilidad futura como sistema de protección, especialmente cuando el escenario está dominado por una crisis económica. El reto es, no obstante, avanzar en la creación de empleo en el ámbito de los servicios sociales de carácter comunitario, incluidos los trabajadores relacionados con la atención a la dependencia.

El desarrollo de la Ley de Dependencia ha producido algunos resultados de importancia (Tabla 1) que refuerzan el papel de la familia dentro de la sociedad española: la principal prestación es de carácter económico, para atender los cuidados en el entorno familiar y el pago de cuidadores no profesionales. Del total de 560.000 prestaciones reconocidas (sobre 1,1 mill. de solicitudes) un 50% de éstas se dirigen a este fin. Esta es una medida excepcional dentro de la ley, pero se ha convertido, con diferencia, en la prestación más común, seguida a distancia por las ayudas de atención residencial, en contraste con la ayuda a domicilio, prevista como la ayuda más necesaria para generar empleo.

Para ver esta película, debe
disponer de QuickTime™ y de
un descompresor .

Todas estas ayudas han contribuido a generar casi 200.000 nuevos puestos de trabajo entre cuidadores/as profesionales y no profesionales, en el sector de cuidados a personas en el ámbito comunitario, a pesar del freno que supone el pago de prestaciones económicas a las familias, lo cual no siempre genera empleo (Rodríguez Castedo y Jiménez, 2010).

Pero no es sólo una cuestión económica (empleo, consumo), la atención a la dependencia es un fenómeno con consecuencias sociales. Sin duda, la más importante será la mejora en la calidad de vida de muchas mujeres dentro de la familia al ser sustituidas por cuidadoras profesionales o no profesionales, al poder dedicar más tiempo a su promoción personal y profesional y al racionalizar su tiempo de ocio. También tiene consecuencias organizativas que redundan además en la calidad y condiciones del servicio prestado como son:

- la tendencia hacia la profesionalización del cuidado dentro de la familia, lo que redundará en la mejora de la cualificación y en la calidad del servicio
- la mejora de las instalaciones de aquellos servicios que se prestan fuera del hogar,
- la consolidación de un marco de colaboración entre la esfera pública y la privada (familia), incluyendo el coste de la ayuda externa al domicilio
- la ampliación de las prestaciones distintas a la ayuda económica familiar para eliminar sus efectos negativos, especialmente el servicio de ayuda a domicilio y las ayudas técnicas
- el desarrollo específico de los servicios en el ámbito rural, en donde las estructuras familiares son menos densas, donde los servicios son menos intensos y los problemas de acceso son mayores en muchas regiones.

En definitiva, el envejecimiento acelerado de la población está condicionando el desarrollo de iniciativas públicas encaminadas a atender a las personas mayores en previsión del aumento de la dependencia. Para ello se consideran las propias características de las situaciones demográficas de los países, sus estructuras sociales y políticas y los mecanismos de interacción social más adecuados para hacer frente a esta situación. En muchos países la familia juega un papel esencial en el diseño de estas medidas y reflexionar sobre su papel social en relación con los cuidados a personas mayores ha sido el objeto de esta ponencia.

Bibliografía

- Abellán García, A. *et al.* (Ed.) *A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores: Encuesta 2006*. Colección Documentos Serie Documentos Estadísticos 22009, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2007.
- Álvarez Veinguer, A. "Habitando la frontera: Empleadas domésticas procedentes de Rusia y Ucrania", en Devillard Castillo, M^a.J. *Tiempo De Espera En las fronteras del mercado laboral: nuevos agentes sociales en el espacio social*. Bilbao, Euskomedia, 2005.
- Andall, J. "Cape Verdean women on the move: 'Immigration Shopping' in Italy and Europe", *Modern Italy*, vol. 4, nº 2, 1999, pp. 241-57.
- Anderson, B. "Servants and slaves: Europe's domestic workers", *Race & Class*, vol. 31, nº 1, 1997, pp. 37-49.
- (a) "Why madam have so many bathrobes?" *Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie*, vol. 92, nº 1, 2001, pp. 18-26.
- (b) "Just another job? Paying for domestic work", *Gender and Development*, vol. 9, nº 1, 2001, pp. 25-33.
- "A very private business. Exploring the demand for migrant domestic workers", *European Journal of Women's Studies*, vol. 14, nº 3, 2007, pp. 247-64.
- Arellano, M. *La inserción social de las inmigrantes latinoamericanas en España*, Universidad Complutense, 2004.

- Berjano, E. y E. Luján. "Inmigración y cuidados a mayores: un mercado no tan invisible" *Geriatrka*, vol. 20, nº 3, 2004, pp. 124-132.
- Bettio, F. *et al.* "Costs and prospects for home based long term care in Northern Italy: the Galca Survey", Salerno, Centro di Ricerca Interdipartimentale di Economia del Lavoro e di Politica Economica, Università degli Studi di Salerno, 2003.
- Bolin, K., B. Lindgren y P. Lundborg. "Informal and formal care among single - living elderly in Europe", *Health Economics*, nº 17, 2008, pp. 393-409.
- Bonsang, E. "Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe?" *Journal of Health Economics*, nº 28, 2009, pp. 143-54.
- Browne, C. V; Braun, K. "Globalization, Women's Migration, and the Long-Term-Care Workforce" *The Gerontologist*, vol. 48, nº 1, 2008, pp. 16-24.
- . "Immigration and the direct long-term care workforce: implications for education and policy", *Gerontology & Geriatrics Education*, vol. 29, nº 2, 2008, pp. 172-88.
- Cachón Rodríguez, L. *Inmigración y segmentación de los mercados de trabajo en España*, Serie Sociología, 48, Sevilla, Fundación Centro de Estudios Andaluces, 2003.
- Cangiano, A., I. Shutes, S. Spencer y G. Leeson. *Migrant care workers in ageing societies: research findings in the United Kingdom*, COMPAS, University of Oxford, Oxford, 2009.
- Casado, D. y López, G. *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración situación actual y perspectivas de futuro*, Colección Estudios Sociales 242, Barcelona, Fundación La Caixa, 2001.
- Castelló Santamaría, L. "La mercantilización y mundialización del trabajo reproductivo. el caso español", *XI Jornadas de Economía Crítica*, Bilbao, 2008.
- Cole, J., y S. Booth. "Domestic work, family life, and immigration in Sicily", *Journal of Modern Italian Studies*, vol. 11, nº 1, 2006, pp. 22-36.
- Colectivo IOE. *Mujer, inmigración y trabajo*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2001.
- Daly, M.; Lewis, J. "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states", *British Journal of Sociology*, vol. 51, nº 2, 2000, pp. 281-298.
- De Cabo, G.; González, A.; Rocés, P.; Muñoz, S. "La presencia de las mujeres en el empleo irregular (con especial atención a las empleadas de hogar)" Madrid, Centro de Estudios Económicos Tomillo, 2005.
- Díaz, M. y Martínez, R. "El trabajo emocional en el cuidado de niños y ancianos: de inversión de futuro a obligación generacional?", *V Congreso Nacional de Migraciones*, Valencia, 2007.
- Elrick, T. y Lewandowska, E. "Matching and making labour demand and supply: agents in polish migrant networks of domestic elderly care in Germany and Italy", *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol. 34, nº 5, 2008, pp. 714-734.
- Escrivá, A.; Skinner, E. "Domestic work and transnational care chains in Spain" en H. Lutz, *Migration and domestic work. A European perspective on a global theme*, Surrey, Ashgate, 2008.
- Fundación Directa. *Las Mujeres, protagonistas de la inmigración latinoamericana en España*. Madrid, Casa de América, 2006.

- Galiana, M. J. y C. De la Cuesta. "Cuidadoras inmigrantes: características del cuidado que prestan a la dependencia", *Enfermería Clínica*, vol.18, nº 5, 2008, pp. 269-272.
- García-Calvente, M.; I. Mateo-Rodríguez y A. Eguiguren. "El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad", *Gaceta Sanitaria*, vol. 18, nº 1, 2007, pp. 132-39.
- Glucksman, M. y D. Lyon. "Configurations of care work: paid and unpaid elder care in Italy and the Netherlands", *Sociological Research Online*, nº 2, 2006. (<http://www.socresonline.org.uk/11/2/glucksmann.html>).
- IMSERSO (2005). *Cuidados a las Personas Mayores en los Hogares Españoles*. Madrid, IMSERSO, 2005.
- IMSERSO. *Cuidado a la dependencia e inmigración*, Colección Estudios 476, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2006.
- Jiménez, S. (Coord.) (2007). Aspectos económicos de la dependencia y el cuidado informal en España. Barcelona, Universidad Pompeu Fabra, 33 p.
- León, M. "La atención a las personas en situación de dependencia en España: una aproximación crítica al Libro Blanco de la Dependencia", *Panorama Social*, nº 2, 2005, pp. 34-44.
- Litwin, H. y C. Attias-Donfut. "The inter-relationship between formal and informal care: a study in France and Israel", *Ageing & Society*, vol. 29, 2009, pp. 71-91.
- López Doblas, J. *Personas mayores viviendo solas: la autonomía como valor en alza*, Colección Estudios 387, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO, 2004.
- Lowenstein, A. "Global ageing and challenges to families", en M. Jonhson, *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*, Cambridge, Cambridge University Press, 2005.
- Lutz, H. "Domestic Work", *European Journal of Women's Studies*, vol. 14, nº 3, 2007, pp. 187-192.
- Lyberaki, A. "*Deae Ex Machina*": *Migrant women, care work and women's employment in Greece*, Atenas, Hellenic Observatory, European Institute, 2008.
- Lyon, D. "The organization of care work in Italy: gender and migrant labor in the new economy", *Indiana Journal of Global Legal Studies*, vol. 13, nº 1, 2006, pp. 207-224.
- Martínez Buján, R. "Domésticas cuidadoras: el papel de las mujeres inmigrantes en el sector privado de asistencia de personas mayores", en A. Abellán y R. Puyol, *Envejecimiento y Dependencia: una mirada al panorama futuro de la población española*, Madrid, Mondial Assistance, 2006, pp. 186-201.
- Bienestar y cuidados. El oficio del cariño. Mujeres inmigrantes y mayores nativos, Madrid, CSIC, Colección Politeya, 2010.
- Mingione, E. "Family, welfare y districts: the local impact of new migrants in Italy" *European Urban and Regional Studies*, vol. 16, nº 3, 2009, pp. 225-336.
- Misra, J.; J. Woodring, S. N. Merz. "The globalization of carework: immigration, economic restructuring, and the world-system", Massachusetts, University of Massachusetts-Amherst, 2005.

- Montgomery, R. J. V. "The family role in the context of long-term care", *Journal of Aging and Health*, vol. 11, nº 3, 1999, pp. 383-416.
- Moreno, L. "La articulación de la atención a la familia en los sistemas de bienestar de la Europa del Sur", *Congreso de Servicios Sociales Municipales*, A Coruña, 2006.
- Naldini, M. y Ch. Saraceno. "Social and family policies in Italy: not totally frozen but far from structural reforms", *Social Policy and Administration*, vol. 42, nº 7, pp. 733-748.
- Patsios, D. y A. Davey. "Formal and informal community care for older adults", en M. Johnson, *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*, Cambridge, Cambridge University Press, 2005, 597-599.
- Pérez Orozco, A. "La economía de icebergs, trabajos e (in)visibilidades", en AA.VV. *Transformaciones del trabajo desde una perspectiva feminista. Producción, reproducción, deseo, consumo*, Ciempozuelos (Madrid), Tierra de Nadie, 2006, 233-252.
- Plá Julián, I. "Informalidad del empleo y precariedad laboral de las empleadas del hogar", Madrid, Instituto de la Mujer, 2004.
- Polverini, F. y G. Lamura. *Labour supply in care services. National report on Italy*, Ancona, INRCA, 2004.
- Rodríguez Castedo, A. y Jiménez, A. (2010). La atención a la dependencia y el empleo. Madrid, Fundación Alternativas, 94 p.
- Rodríguez Rodríguez, V. *et al.* "Inmigración y cuidados de mayores en los hogares de la Comunidad de Madrid", *Informes del Portal Mayores*, nº 102, 2010, 19 p.
- Simonazzi, A. "Care regimes and national employment models", *Cambridge Journal of Economics*, nº 33, 2008, pp. 211-232.
- Twigg, J. "Carers for elder people: models for analysis", en R. Illsley y A. Jamieson, *Contrasting European policies for the care of older people*, Aldershot, Brookfield, 1990, pp. 22-36.
- Ungerson, C. "Care, work and feeling", *The Sociological Review*, 2005, nº 53, pp. 187-203.
- Van der Geest, A. M., y H. Vermeulen. "Linkages between migration and the care of frail older people: observations from Greece, Ghana and the Netherlands" *Ageing & Society*, vol. 24, 2004, pp. 431-450.
- Villares, M., A. Pérez, R. Martínez, M. Golías y B. Fernández. "Los nichos laborales de la inmigración femenina en España: del desempeño de tareas reproductivas al autoempleo", *Mobilités au Féminin*. Tánger, 2005.
- Walsh, K. y E. O'Shea. *The role of migrant care workers in ageing societies: context and experience in Ireland*, Galway, Irish Center for Social Gerontology, 2009.
- Ward-Griffin, C. y V.W. Marshall. "Reconceptualizing the Relationship between "Public" and "Private" Eldercare", *Journal of Aging Studies*, vol. 17, 2003, pp. 189-208.
- Zimmerman, M. K., J. S. Litt y C.E. Bose. "Globalization and multiple crises of care", en M. K. Zimmerman, J. S. Litt y C.E. Bose, *Global dimensions of gender and care work*, Stanford, California, Stanford University Press, 2006, pp. 10-27.