

# MUJERES MIGRANTES Y TRABAJO DE CUIDADOS A PERSONAS MAYORES

Condiciones laborales y principales elementos de  
discriminación



Mayo 2022



---

# INDICE

---

<b>Capítulo 1: Introducción, metodología y estructura del informe .....</b>	<b>4</b>
1.1 Introducción y objetivos .....	4
1.2 Metodología .....	5
1.3 Estructura del informe.....	6
<b>Capítulo 2: Marco teórico: cuidados, género, inmigración y desigualdad .....</b>	<b>8</b>
2.1 Introducción .....	8
2.2 Aproximación teórica al trabajo de cuidados .....	8
2.3 El cuidado social: repartos entre familia, Estado y mercado .....	10
2.4 Cambios sociales y crisis de los cuidados .....	11
2.5 Circulación global del cuidado .....	13
2.6 Configuraciones del cuidado en un contexto europeo .....	14
<b>Capítulo 3: Marco normativo y elementos de discriminación asociados .....</b>	<b>17</b>
3.1 Introducción .....	17
3.2 La Ley de Dependencia y el cuarto pilar del Estado de Bienestar.....	18
3.3 La Ley de Dependencia y el régimen de cuidados: el caso de Euskadi .....	21
3.4 La Ley de Extranjería y la regulación de los flujos migratorios .....	22
3.5 El trabajo doméstico y la (des)regulación laboral .....	25
3.5.1 Las características principales del Sistema Especial de Empleados del Hogar .....	27
3.5.2 La reforma laboral de 2022 .....	28
3.6 Mujeres migrantes cuidadoras: la triple discriminación.....	28
<b>Capítulo 4: Condiciones laborales de las mujeres migrantes trabajadoras en el ámbito de los cuidados a personas mayores y aproximación cuantitativa a su situación en Euskadi .....</b>	<b>30</b>
4.1 Introducción .....	30
4.2 Condiciones laborales de las mujeres migrantes trabajadoras en el ámbito de los cuidados a personas mayores .....	30
4.2.1 Modalidades de trabajo .....	31
4.2.2 Tiempos de trabajo y descanso.....	32
4.2.3 Tareas realizadas.....	34
4.2.4 Salarios .....	35
4.2.5 Profesionalización del sector.....	36
4.2.6 Sindicalismo y asociacionismo .....	38
4.2.7 Perfiles requeridos por las familias empleadoras .....	38
4.3 Aproximación cuantitativa al trabajo de cuidados realizado por mujeres migrantes en Euskadi	39
4.3.1 El contexto de las mujeres migrantes en Euskadi y principales características sociolaborales.....	40
4.3.2 La externalización del cuidado a personas mayores.....	42
<b>Capítulo 5: Salud y bienestar de las mujeres migrantes cuidadoras .....</b>	<b>48</b>
5.1 Introducción .....	48
5.2 El impacto del trabajo de cuidados sobre la salud y bienestar de las mujeres migrantes .....	49
5.2.1 Problemas de salud físicos y emocionales.....	49
5.2.2 Exposición a situaciones de violencia y acoso .....	51
5.3 Los cuidados en tiempos de pandemia .....	52

<b>Capítulo 6: Trayectorias y experiencias de las mujeres migrantes cuidadoras .....</b>	<b>57</b>
6.1 Introducción .....	57
6.2 Puertas de entrada: motivaciones, deseos y expectativas del proceso migratorio .....	58
6.3 Trayectorias iniciales e inserción en el mercado laboral de los cuidados .....	58
6.3.1 El trabajo de interna: un refugio ambivalente .....	60
6.4 Trayectorias laborales a corto y medio plazo .....	61
6.5 Redes y recursos de apoyo formales e informales .....	61
6.5.1 Acceso a recursos formales sociales y formativos .....	62
6.5.2 Redes informales de apoyo .....	63
6.6 Afectos con las personas cuidadas y relaciones con las familias empleadoras .....	64
6.7 Puertas de salida y perspectivas de futuro .....	65
<b>Capítulo 7: Conclusiones .....</b>	<b>67</b>
<b>Capítulo 8: Referencias bibliográficas .....</b>	<b>72</b>

## Capítulo 1.

# Introducción, metodología y estructura del informe

---

### 1.1 Introducción y objetivos

Los últimos dos años, marcados por la pandemia de la covid-19, han puesto en evidencia lo que desde hace tiempo se venía señalando desde ámbitos académicos y activistas feministas: la ineludible importancia de los cuidados en el sostenimiento de la vida. Mientras la actividad social y laboral se detenía en casi su totalidad para hacer frente a esta nueva amenaza, las labores de cuidados —en los hogares, en las residencias, en los centros sanitarios— se revelaban esenciales. El lema de poner *“la vida y los cuidados en el centro”* cobraba, así, un significado reforzado e invertía, al menos momentáneamente, la histórica invisibilización y desvalorización del trabajo de cuidados en todas sus vertientes.

En este contexto, el presente estudio, encargado por la Fundación Aubixa, se centra en la situación específica de las mujeres migrantes trabajadoras en el ámbito de los cuidados a personas mayores en España y en Euskadi. Este es un colectivo que, como se hará patente a lo largo del informe, desarrolla su actividad laboral de cuidados en un contexto de alta vulnerabilidad y precariedad. Así, el estudio se enmarca en el Eje Estratégico 1 de la Fundación Aubixa que promueve la *“Sensibilización de la sociedad ante el reto social del envejecimiento y las demencias”* y, concretamente, en el objetivo de dar un *“Reconocimiento público de la figura del cuidador/a principal, al objeto de mostrar la labor que realiza a lo largo de la enfermedad, su nivel de implicación, los efectos que causa la labor de cuidados y la exclusión social que sufre debido a la gran dependencia que le genera la enfermedad”*.

El presente documento tiene como principal objetivo realizar un análisis de la situación de las mujeres migrantes en el trabajo de cuidados remunerados a personas mayores en España y en Euskadi, con el fin de visibilizar los principales elementos de discriminación que estas mujeres enfrentan por su triple condición de mujeres, migrantes y trabajadoras de cuidados. El estudio se centra en el contexto estatal y autonómico de los últimos años, priorizando los estudios e investigaciones más recientes a fin de dar cuenta del contexto más actualizado al objeto de estudio. De esta manera, el informe incluye un apartado dedicado al análisis del impacto que la pandemia de la covid-19 ha tenido sobre el trabajo de cuidados a personas mayores y sobre las condiciones laborales y la salud de las mujeres migrantes que lo realizan. Más concretamente, el estudio se compone de 6 objetivos específicos que son:

- Ofrecer una aproximación teórica que permita contextualizar el creciente papel que las mujeres migrantes juegan en el ámbito de los cuidados a personas mayores a nivel global y en España.
- Analizar las condiciones laborales de las mujeres migrantes trabajadoras de los cuidados en España, así como visibilizar los elementos de discriminación y desigualdad que operan en este ámbito.
- Contextualizar la situación de estas mujeres en el marco de Euskadi mediante una aproximación cuantitativa a su presencia en el sector y sus condiciones sociolaborales.
- Conocer el impacto del trabajo de cuidados sobre la salud y bienestar de las mujeres migrantes cuidadoras.
- Dar cuenta del contexto de post-pandemia mediante un análisis del impacto de la crisis sanitaria sobre el trabajo de cuidados realizado por mujeres migrantes.
- Aproximarse a las experiencias y trayectorias de las mujeres migrantes cuidadoras para comprender sus motivaciones, dificultades y deseos de futuro.

## 1.2 Metodología

Para la elaboración del informe se ha llevado a cabo una revisión y selección de la literatura científica más pertinente disponible en la base de datos bibliográfica del SIIS Servicio de Información e Investigación Social, priorizando aquellos documentos publicados en el ámbito estatal y autonómico.

Esta información ha sido completada por una búsqueda de literatura científica internacional, principalmente de habla inglesa, a través del motor de búsqueda especializado de *Google Scholar*.

También se han consultado plataformas específicas de referencia en el ámbito del trabajo del hogar y de cuidados, como asociaciones de trabajadoras del hogar, y principales organismos internacionales, como la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

El estudio trata de aportar una doble aproximación al trabajo de cuidados realizado por mujeres migrantes: por un lado, a través de un enfoque principalmente cuantitativo, se proporciona una contextualización del trabajo de cuidados y de la situación de estas mujeres en Euskadi. Para ello se han consultado las principales fuentes estadísticas a nivel autonómico, al ser este el ámbito territorial hacia el que principalmente orienta su actividad la Fundación Aubixa. Paralelamente, a través de una perspectiva de carácter más cualitativo, se ahonda en los aspectos más subjetivos y vivenciales de las propias mujeres migrantes cuidadoras, a través de una recopilación de la literatura científica y gris sobre las experiencias y trayectorias de estas. En este caso, en base a la disponibilidad de los datos, se proporciona una visión estatal y, siempre que ha sido posible, autonómica.

Debido a la amplitud del ámbito de estudio y de las dificultades metodológicas específicas que este presenta, resulta imprescindible establecer una serie de apuntes metodológicos iniciales con los que acotar el marco de la revisión y justificar el enfoque elegido:

- En primer lugar, cabe aclarar que, si bien el trabajo de cuidados hace referencia tanto al trabajo no remunerado que se desarrolla dentro del hogar, como a los cuidados proporcionados a través del empleo remunerado, este informe se centra exclusivamente en este segundo aspecto. De esta manera, a lo largo del documento se utilizan indistintamente los términos “trabajos”, “labores” y “tareas” de cuidados

para referirse a todas las actividades de cuidados proporcionadas de manera remunerada, a excepción de las referencias explícitas que se hacen al trabajo de cuidados no remunerado realizado en el ámbito del hogar. A su vez, el trabajo remunerado de cuidados a personas mayores se desarrolla tanto en el ámbito de los servicios públicos y privados (servicios de atención domiciliaria, centros de día, geriatría, etc.) como en el ámbito del hogar, a través del recurso a mano de obra externa por parte de las familias. Es en este último ámbito – el del **trabajo doméstico o del hogar remunerado** – donde se inserta el grueso de la población migrante cuidadora, y donde se dan las mayores vulneraciones de derechos. Esto se debe a tres factores específicos: la informalidad que permea el sector, donde una gran parte se realiza en lo que ha sido denominada la “economía sumergida”; las situaciones de irregularidad administrativa de una importante proporción de trabajadoras; y la regulación laboral del sector, donde se dan una serie de medidas discriminatorias en el acceso a la protección social. **El estudio, por tanto, se centra exclusivamente en la situación de las mujeres migrantes que realizan trabajos de cuidados remunerados en el hogar, tanto en situación contractual formal como informal, y en situación administrativa regular e irregular.**

- En ocasiones, tanto la literatura consultada como, especialmente, las fuentes estadísticas, no distinguen entre el trabajo de cuidados propiamente dicho (y, dentro de este, entre los cuidados a mayores, dependientes o a la infancia) y las labores del hogar y domésticas. Siempre que ha sido posible, el enfoque adoptado ha sido el del cuidado a personas mayores. A lo largo del informe, sin embargo, se utilizan los términos “trabajadoras domésticas”, “trabajadoras del hogar” y “trabajadoras de cuidados” para referirse al colectivo en general, a no ser que se indique lo contrario.
- Como se expone en el presente informe, el trabajo de cuidados es un sector altamente feminizado, con más de un **95% de mano de obra femenina** según los últimos datos estadísticos recogidos en el apartado cuantitativo de este informe, y relativos a Euskadi. Es por ello que, a pesar de que existe una cierta presencia masculina, el estudio aborda la situación de las mujeres exclusivamente.

### 1.3 Estructura del informe

Una vez hechas estas aclaraciones, se procede a detallar la estructura del informe, que se organiza en torno a 8 capítulos.

El primer capítulo detalla los objetivos del informe y la metodología empleada. El segundo desarrolla el marco teórico en el que confluyen los dos aspectos principales del informe: el trabajo de cuidados y la migración. El objetivo es el de proporcionar una perspectiva histórica y global sobre el ascenso de la externalización del cuidado a través de mano de obra femenina y migrante, con la mirada puesta en España, así como dar cuenta, a través de una perspectiva interseccional, de los diversos ejes de desigualdad – fundamentalmente de género, etnia y clase social- que operan en este contexto.

El tercer capítulo se centra en la configuración específica del trabajo de cuidados realizado por mujeres migrantes en España y en Euskadi y en los principales aspectos de discriminación asociados. Para ello, se analiza, desde una perspectiva crítica, el marco regulatorio que estructura el trabajo de cuidados, y que gira en torno a tres elementos específicos: la Ley de Atención a la Dependencia, la Ley de Extranjería, y la regulación laboral del empleo del hogar.

El cuarto capítulo se compone de dos apartados. En primer lugar, se desarrollan los principales aspectos relativo a las condiciones laborales de las mujeres migrantes trabajadoras de cuidados en España y las problemáticas asociadas a estas identificadas en la literatura consultada. La segunda parte del capítulo, a modo de contextualización, ofrece una aproximación cuantitativa al contexto del trabajo de cuidados de las mujeres migrantes en Euskadi. A través de datos ofrecidos por diversas fuentes estadísticas, se cuantifica la

presencia de las mujeres migrantes en el sector doméstico, así como sus principales características sociolaborales, y se da cuenta de la evolución del empleo de cuidados y su actual magnitud en el territorio.

El quinto capítulo se centra en el impacto del trabajo de cuidados sobre la salud de las mujeres migrantes cuidadoras, con una sección dedicada a las consecuencias que la pandemia de la covid-19 ha tenido sobre estas, y sobre el contexto laboral del cuidado a personas mayores en general.

En el sexto capítulo se detallan las principales características de las experiencias y trayectorias vitales y laborales de las mujeres migrantes cuidadoras. Al tratarse de aspectos más vivenciales, este capítulo ahonda en la literatura que se aproxima al fenómeno desde posiciones de investigación de carácter cualitativo.

Finalmente, el séptimo capítulo ofrece un recorrido por las principales conclusiones del estudio, y, en el octavo, se recogen todas las referencias bibliográficas utilizadas a lo largo del informe.

## Capítulo 2.

# Marco teórico: cuidados, género, inmigración y desigualdad

---

### 3.1 Introducción

Este primer capítulo esboza el marco teórico en el que se inserta el trabajo de cuidados a personas mayores realizado por mujeres migrantes en un contexto global. El principal objetivo es el de contextualizar, desde un punto de vista histórico, el ascenso del recurso a mano de obra femenina y migrante para las labores de cuidados, particularmente en España. De esta manera, se comienza proporcionando una aproximación teórica al trabajo de cuidados, su significado y su imbricación con las desigualdades de género. Posteriormente, se analizan los principales cambios sociales que se han dado en las sociedades occidentales y que han desembocado en la llamada “*crisis de los cuidados*” (Pérez Orozco 2006). Como se verá, las deficientes respuestas ofrecidas a esta crisis desde los Estados de bienestar, han propiciado la externalización del cuidado a través de mano de obra femenina y migrante en el ámbito privado del hogar, particularmente en los países del sur de Europa. Este fenómeno ha influido también sobre los flujos migratorios a escala global, estructurados ahora en base a la emergente “*economía del cuidado*” (Folbre 2006) y donde las mujeres migrantes cobran principal protagonismo.

### 3.2 Aproximación teórica al trabajo de cuidados

De acuerdo con Fisher y Tronto (1990), en su acepción más general, cuidar es una actividad inherente al ser humano que incluye “*todo lo que hacemos para mantener, perpetuar y reparar nuestro “mundo” a fin de poder vivir en él de la mejor manera posible. Este mundo incluye nuestros cuerpos, a nosotros mismos y a nuestro entorno, en un intento de entrelazar todos estos elementos en una compleja red para el sostenimiento de la vida*” (Fisher y Tronto 1990:40 en Moré 2017:27). Efectivamente, y de acuerdo con esta definición, los cuidados se revelan como una condición “*universal*” e “*inevitable*” (Carrasco et al. 2011) a lo largo del ciclo vital del ser humano, fruto de su interdependencia con el entorno. Pese a que existe una arraigada tendencia a identificar las necesidades de cuidados y dependencia con momentos específicos de vulnerabilidad en la vida de las personas –la infancia, la vejez y la discapacidad–, esta, según Comas D’Argemir (2015), responde a ciertos mitos fundacionales de nuestro tiempo, como son la autonomía y la autosuficiencia. Por el contrario, las necesidades de cuidados se presentan a lo largo del ciclo vital de las personas, si bien en las situaciones antes expuestas, estos se precisan en mayor medida. En este sentido, afirman Carrasco et al. que: “*...más que la dicotomía independencia/dependencia, se debería sostener la idea de interdependencia, según la cual, todas las personas son social y humanamente interdependientes y requieren distintos cuidados según el momento del ciclo*”

*vital. En determinados periodos las personas pueden ser más dependientes biológica o económicamente y en otros, requerir más cuidados emocionales como, por ejemplo, las personas adolescentes; aunque, naturalmente, existen algunas dependencias, básicamente las relacionadas con la vejez o algún tipo de enfermedades crónicas, que requieren mucha más dedicación en tiempo y energía. La dependencia no es entonces una situación excepcional causada por razones de edad o enfermedad, ni un resultado de decisiones o actuaciones individuales. Sin embargo, curiosamente, se ha construido un mito sobre la independencia individual, reconociéndola como un valor social a conseguir” (2011:53-54).*

De esta manera se puede apreciar que los cuidados constituyen una pieza fundamental en el “sostenimiento de la vida y la reproducción social” (Comas D’Argemir 2015:377), aunque, históricamente, desde el advenimiento del capitalismo industrial, este hecho haya permanecido oculto mediante la división sexual que separa el trabajo productivo del reproductivo. Esta división, que se instaura en la transición al sistema capitalista a raíz de lo que Federici (2021) ha denominado el “*patriarcado del salario*”, establece dos esferas independientes y jerarquizadas que se presentan como naturales e inevitables: la esfera dominante, la de la producción, que se lleva a cabo en la economía de mercado y constituye el ámbito laboral –masculino, público, visibilizado y valorado a través del salario– y la esfera subordinada, la de la reproducción social, donde se concentra el trabajo no productivo ni remunerado y que conforma el ámbito doméstico –femenino, privado, invisibilizado y desvalorizado–. A través de esta ficticia separación, el trabajo de cuidados ha sido históricamente relegado al ámbito doméstico, y su valor social ha permanecido oculto (Fraser 2016).

Los debates feministas –tanto dentro y fuera de la academia– que se dieron durante la década de los años 70 incidieron en esta histórica división con un doble objetivo. Por un lado, el de visibilizar cómo el trabajo reproductivo y no remunerado realizado por las mujeres era, de hecho, la precondition del trabajo productivo, en tanto que elemento indispensable para el mantenimiento de la fuerza de trabajo, la producción y la sociedad. Por otro lado, esta visibilización pretendía desnaturalizar los roles de género asignados a hombres y mujeres en la división sexual del trabajo (Dowling 2022). Desde esta perspectiva, el trabajo doméstico y reproductivo se revela como un trabajo, al sostener, a través de un sinfín de tareas cotidianas y esenciales, la economía productiva, y pone de relieve tres aspectos fundamentales: que el trabajo va más allá del empleo remunerado, que la división sexual del trabajo entraña profundas desigualdades y que esta división es producto de procesos de socialización diferenciados entre hombres y mujeres, y no de diferencias naturales entre los sexos (Moré 2017).

Partiendo de este debate sobre la división sexual del trabajo, la literatura académica feminista británica de los años 80 comienza a teorizar sobre el concepto del cuidado, o “*care*”, a fin de entender y situar el papel de las mujeres en el trabajo reproductivo doméstico. Es importante resaltar que, en inglés, el significado de “*care*” desborda su traducción al español, puesto que no solo define el hecho de “cuidar” (*care for*) sino que también engloba el de “preocuparse por” (*care about*). De esta manera, podemos entrever ya una de las principales particularidades de lo que significa cuidar y del trabajo de cuidados concretamente, en que trasciende su dimensión material, y abarca cuestiones morales y afectivas. Es, efectivamente, esta “*naturaleza dual del cuidado*” (Martínez-Buján 2011:96) la que ponen de manifiesto las autoras británicas en los inicios del debate sobre el trabajo de cuidados, resaltando las dos dimensiones inseparables que este conlleva: la material, o el trabajo físico, a través de todas aquellas tareas cotidianas realizadas dentro del hogar, y la afectiva, en su concepción del cuidado como provisión de afectos, de amor y cariño (Moré 2017). Este debate inicial, sin embargo, no desvincula el trabajo de cuidados de la esfera doméstica, manteniéndolo naturalizado a una predisposición femenina (Martínez-Buján 2011; Torns et al. 2014).

Es desde la literatura escandinava posterior donde da comienzo un cuerpo teórico centrado en analizar los cuidados dentro del engranaje del Estado de bienestar (Knijn y Ungerson 1997), poniendo el foco en cómo las políticas sociales de cada país organizan y reparten el trabajo de cuidados entre familia y Estado. Tal y como afirman Torns et al., “*el objetivo de esta segunda acepción es el explorar las posibilidades de desarrollo de sistemas de cuidados*

que garanticen servicios de calidad sin que las mujeres sean las más perjudicada” (2014: 13-14). No es casualidad que este marco teórico se desarrollara en los países escandinavos, donde las mayores cotas de bienestar alcanzadas a través de demandas sociales habían cristalizado en políticas públicas de igualdad entre hombres y mujeres. En este contexto, a los numerosos servicios públicos desarrollados se les sumaba una nueva concepción de la mujer como sujeto individual y no dependiente del cabeza de familia (Carrasco et al. 2011:36).

### 3.3 El cuidado social: repartos entre familia, Estado y mercado

A partir de estas propuestas teóricas, a lo largo de los años 80 y 90, se va configurando un cuerpo teórico feminista sobre el trabajo de cuidados que aborda el papel del Estado y las políticas sociales en las sociedades del bienestar, con el objeto de analizar las diferentes articulaciones o repartos existentes en la atención a las personas dependientes. Una de las principales aportaciones en este primer momento es el cuestionamiento de los “regímenes de bienestar” establecidos por Esping-Andersen (1990) en su obra *Three worlds of welfare capitalism*. En este trabajo, el autor tipifica las sociedades occidentales en base a tres regímenes diferenciados –liberal, conservador y socialdemócrata– según las diferentes articulaciones entre Estado y mercado que se dan en la provisión de la asistencia social. Desde la crítica feminista, sin embargo, se incide en que este análisis obvia la institución familiar, y, más concretamente, el trabajo no remunerado y desvalorizado realizado por las mujeres, como pieza clave de asistencia y cuidados.

De manera paralela, esta tipología también es criticada desde otras corrientes que analizan las políticas sociales a escala internacional y de manera comparativa, incorporando en los análisis diferencias culturales, políticas, ideológicas y administrativas (Moré 2017). Estos estudios ponen de relieve que los países del sur de Europa no estarían adecuadamente ubicados en ninguno de los tres “regímenes de bienestar” identificados por Esping-Andersen, puesto que en estos países –España, Grecia, Italia y Portugal– la institución familiar juega un papel preeminente de asistencia. De esta manera, se acabará incluyendo un cuarto modelo, el de los Estados de Bienestar Mediterráneos o del sur de Europa, para dar cuenta de los rasgos diferenciadores de estos, que, además del carácter familista, comportan también otros aspectos como la baja participación femenina en el trabajo remunerado (exceptuando a Portugal), reducidas tasas de fecundidad y un escaso desarrollo de las políticas de protección social (Pérez Caramés 2010).

Al centrar el análisis en la interrelación entre el papel asistencial de la familia, los recursos públicos y privados, y los rasgos culturales que estructuran las preferencias de cuidados de cada país, el debate se encamina hacia un marco conceptual articulado en torno a los “regímenes del cuidado”, entendidos estos como “*las respuestas políticas que ofrece el estado a los cambios que se producen en la familia y el trabajo*” (Martínez-Buján 2011). En este contexto, se contemplan dos grandes bloques: “*Europa del Sur (España, Grecia, Italia y Portugal) caracterizada por un limitado suministro de servicios sociales, donde la mujer se ocupa del bienestar personal de la familia a tiempo completo, y en los que, por tanto, su incorporación al mercado laboral formal es baja; y los países nórdicos (Suecia, Noruega y Finlandia) con una amplia red de servicios públicos y con unas elevadas tasas de inserción laboral femenina*” (Martínez-Buján 2011:98).

De esta manera, Leitner (2003) desarrolla una tipología de cuatro modelos de familismo presentes en Europa y los relaciona con la intensidad de las desigualdades de género que se dan en cada país analizado. Este estudio también demuestra que la defamiliarización viene determinada en gran medida por la extensión de los servicios sociales: en aquellos territorios donde estos son más extensos, se observan menores niveles de familismo (Martínez-Buján 2011). En el caso de España, por el contrario, y en relación a la provisión de cuidados a mayores, la autora concluye que existe un “*familismo implícito*”, donde se entremezclan una cultura de los cuidados centrada en la familia –con las mujeres como proveedoras– y una débil red de servicios públicos y de protección social (Pérez Caramés 2010; Recio et al. 2015). Desde esta perspectiva, el Estado de bienestar, a la vez que se sustenta sobre el trabajo que

las mujeres realizan dentro de la institución familiar, reproduce la división generizada del cuidado (Moré 2017), puesto que no interviene en las desigualdades de género que se dan dentro del hogar con políticas públicas familiares.

Es también en este contexto donde emerge el concepto de “*cuidado social*”, o “*social care*”, (Daly y Lewis 2000), que se tornará central en el abordaje de la organización social de los cuidados a través de una mirada “*multidimensional, no fragmentada y transversal*” (Martín Palomo 2008: 338 en Moré Corral 2017). Este nuevo enfoque analiza la distribución de los trabajos de cuidados como una actividad y un marco de relaciones en el que confluyen Estado, familia, mercado y comunidad (mediante el tercer sector). De esta manera, las autoras reivindican que los cuidados deben situarse y abordarse de manera colectiva y no privatizada dentro del espacio del hogar, y, por ello, reclaman que el cuidado cotidiano deba estar socialmente organizado y contemplado por el Estado de bienestar (Carrasco et al. 2011). Tal es así que las autoras afirman que “*si bien el cuidado siempre fue históricamente importante para ser considerado por la política del Estado de bienestar, los desarrollos contemporáneos lo mueven hasta el verdadero centro de la actividad del Estado de bienestar*” (Daly y Lewis 2000:282 en Fantova Azcoaga 2015: 53)<sup>1</sup>.

A pesar de que no sea este un debate cerrado, el trabajo de cuidados como un hecho social que concierne y entrelaza al ámbito público y al privado es el que definirá los aportes posteriores que surgirán a raíz de los principales cambios sociales y políticos a escala global<sup>2</sup>, tal y como se detallan a continuación.

### 3.4 Cambios sociales y crisis de los cuidados

A medida que se desarrolla el cuerpo teórico hasta ahora descrito, se producen importantes cambios en las sociedades occidentales que van a repercutir de manera fundamental en la organización social del cuidado, dando lugar a la llamada “*crisis de los cuidados*” (Hochschild 2001; Pérez Orozco 2006). De manera general, la crisis de los cuidados se sitúa en la intersección entre el envejecimiento de la población (y el aumento de las necesidades de cuidado que esto conlleva) y la entrada de la mujer al mercado laboral, con la consiguiente dificultad para proveer los cuidados en el hogar. Esta coyuntura, sin embargo, debe ser entendida en el marco de procesos globales de liberalización, desregulación y desmantelamiento del Estado de bienestar<sup>3</sup>, pues la creciente brecha entre la necesidad de cuidados y su deficitaria provisión (Dowling 2022) depende de cómo se organice el cuidado social y los repartos que se articulen en torno a este (Parella 2021). En palabras de Carrasco: “*el envejecimiento demográfico junto a la cada vez mayor participación laboral de las mujeres ha llevado a una situación crítica, puesto que la oferta de trabajo de las mujeres no era infinita, como parece que se presuponía. Una situación crítica en relación al cuidado de las personas, básicamente, de las personas mayores muy dependientes que requieren presencia constante de otra persona adulta. Dicha situación, unida a la incapacidad o no disposición para pensar en un cambio de modelo de trabajo ha llevado a la denominada crisis de los cuidados*” (2013). De esta manera, se detallan a continuación los principales cambios sociales identificados como catalizadores de la crisis de los cuidados:

- **Cambios demográficos:** uno de los factores determinantes de la crisis de los cuidados ha sido el envejecimiento de la población, a raíz del aumento de la esperanza de vida de las personas y la baja natalidad, tanto en general, en las sociedades occidentales como, en concreto, en España, uno de los países más

<sup>1</sup> También desde la corriente de la economía feminista se postulaba el “*diamante de los cuidados*” (Razavi 2007) como un modelo para aprehender los diferentes actores e instituciones involucrados en la organización social de los cuidados, distinguiendo igualmente entre estado, mercado, familia y comunidad.

<sup>2</sup> Recientemente, Dowling (2022) ofrece una aproximación al cuidado, “*care*”, que englobe todos estos aspectos al referirse a los cuidados como una “*configuración específica de relaciones sociales condicionadas política, económica e históricamente, donde intervienen tanto relaciones de poder relativas al género, la raza y la clase social, así como consideraciones sobre la vulnerabilidad, la necesidad, la capacidad y la discapacidad*”.

<sup>3</sup> Según Fraser (2016) la crisis del cuidado debería ser interpretada como el resultado de las contradicciones socio-reproductivas del sistema capitalista financiarizado.

longevos del mundo. En 2021, según datos del INE, las personas de 65 y más años representaban el 19,6% (9.310.828.151 personas) frente al 17,3% en el año 2011. Dentro de ese colectivo formado por personas mayores de 65 años, un tercio aproximadamente sobre ese total tenían 80 y más años (2.862.817 habitantes). De esta manera, el último informe del IMSERSO (Fernández Muñoz 2018) sobre *Las Personas Mayores en España* se refiere a un “*envejecimiento del envejecimiento*” (2018:33) como tendencia prevista en los próximos años. Este proceso incide directamente en el volumen de necesidades de atención a la dependencia que se dan en nuestro país, puesto que las limitaciones en la capacidad funcional de las personas mayores aumentan, particularmente, durante la denominada cuarta edad, es decir, entre las personas de 80 y más años.

- **Cambios en la estructura familiar:** el aumento de la demanda de cuidados que ha surgido a consecuencia del envejecimiento poblacional no ha podido ser resuelto desde el ámbito tradicional familiar (o, al menos, no de forma satisfactoria), puesto que ha ido acompañado de una progresiva desaparición de la familia extensa, de nuevas formas de estructura familiar y, especialmente, de la incorporación de las mujeres al mercado laboral a partir de la segunda mitad del siglo XX. Esto desembocaba, en mayor medida en Europa que en España, en un agujero demográfico caracterizado por la desaparición de la llamada generación contigua o “*generación sándwich*” (Williams 2004): las mujeres de 45 a 65 años que cuidan simultáneamente de sus hijos e hijas, y padres y madres (Recio et al. 2015). El salto a la esfera pública de las mujeres no ha supuesto necesariamente el final de los trabajos de cuidados, sino una “*doble presencia*” (Balbo 1994) dentro y fuera del hogar, con el consiguiente aumento de la carga de trabajo y la insatisfacción derivada de la imposibilidad de conciliación.
- **Falta de respuestas desde el ámbito público y privado:** frente a los cambios sociales y demográficos descritos, se constata una falta de respuesta, tanto desde el ámbito público de las políticas sociales, como desde el privado. Por un lado, la crisis de los cuidados se desarrolla en un trasfondo de globalización neoliberal y de reorientación hacia la privatización y mercantilización de los sistemas de bienestar, proceso que agudizan las políticas de austeridad impuestas tras la Gran Recesión de 2008 (Barañano y Marchetti 2016) al restringir el gasto social y, por tanto, la provisión formal de cuidados. Por otra parte, tampoco en el ámbito doméstico se da una respuesta satisfactoria al nuevo contexto social, puesto que los hombres apenas se han corresponsabilizado en las tareas de cuidado y, cuando lo han hecho, ha sido principalmente en el cuidado a la infancia, y no así a los mayores (Comas D’Argemir 2015).

Es así como se produce una progresiva individualización de la problemática del cuidado, donde son las familias, mediante sus presupuestos familiares, las que tratan de resolver sus necesidades de cuidado en un contexto de crisis. De esta manera, la falta de respuestas institucionales y sociales se compensa a través de la externalización o mercantilización del trabajo de cuidados. En España, la irrupción de la migración transformará el familismo clásico en un familismo transnacional (Barañano Cid y Marchetti 2016), donde las familias recurrirán a mano de obra feminizada a través de cuidadoras migrantes en el servicio doméstico. Como afirma Pérez Orozco, esta manera de solventar la crisis no es “*sólo insuficiente y precarizadora, sino reaccionaria, en la medida en que se basa en los mismos ejes de desigualdad social e invisibilidad de trabajos y agentes sociales que presentaba el modelo de partida*” (2006:10).

### 3.5 Circulación global del cuidado

Junto con el envejecimiento de la población y la incorporación de la mujer al mercado laboral, a mediados de los años 90 se empieza a configurar otro de los fenómenos sociales de mayor relevancia en nuestro país: la inmigración (Cachón 2009). Convertido ahora en receptor de flujos migratorios, el país comienza a recibir un creciente número de mujeres llegadas (mayoritariamente) desde Latinoamérica, y que se insertan en el hueco laboral abierto por la crisis de los cuidados. El paso de una economía industrial a una de servicios en los países desarrollados se ha identificado como uno de los factores clave en la transformación de los flujos migratorios, pasando estos de ser mayoritariamente masculinos a lo largo del siglo XX, a caracterizarse por su feminización a inicios del XXI<sup>4</sup>: a medida que las economías avanzadas se reestructuraban para incorporar a la mujer al mercado laboral, los flujos migratorios respondían a estos cambios reorganizándose en torno a las necesidades de cuidados que surgían en este periodo y que demandaban mano de obra femenina. En palabras de Díaz Gorfinkiel y Martínez-Buján *“esta transición ha provocado la creación de nichos de trabajo sexuados y etnizados que requieren la inserción de hombres y mujeres migrantes en empleos muy diferenciados y que se acoplan a la tradicional división sexual del trabajo”* (Gorfinkiel y Buján 2018:110). Este no es un fenómeno de alcance únicamente nacional, sino que responde a una reconfiguración a escala global de la división internacional del trabajo reproductivo (Parrenas 2000), a través de la cual los países empobrecidos proporcionan mano de obra femenina y barata a los países ricos para las labores de cuidado. Como afirma Moré (2017), el sector del trabajo doméstico transnacional se constituye como la única salida laboral para las mujeres provenientes de contextos de empobrecimiento. Es así como, en las últimas dos décadas, se ha consolidado una *“economía del cuidado”* (Folbre 2006) a través del trabajo realizado por mujeres migrantes y que es considerada como una de las principales tendencias de desarrollo global en el futuro por la OIT (2015).

Para dar cuenta, desde un marco teórico, de la reorganización y feminización de los flujos migratorios en el marco de la economía transnacional del cuidado, han surgido conceptos clave que aluden a los movimientos de mano de obra y cuidados que se dan entre países y que se estructuran en base a desigualdades de clase social y etnia o raza. Entre estos, destaca el concepto de *“cadenas globales de cuidado”* acuñado por Hochschild (2001), en referencia a las relaciones sociolaborales establecidas a escala transnacional a medida que las mujeres de países pobres emigran para suplir la falta de trabajadoras de cuidado en los países ricos. En su proyecto migratorio, estas dejan, a su vez, tareas de cuidados (mayoritariamente hijos e hijas) en origen que deben ser asumidas por otras personas, normalmente miembros femeninos de la familia como madres, hijas o hermanas. De esta manera, Hochschild enlazaba una *“fuga del cuidado”*, *“care drain” en inglés*, en el país de origen, con su ganancia en el país de destino, *“care gain”*, donde las familias que recurren a la externalización del trabajo de cuidados se beneficiarían de una mano de obra flexible y barata. Es así como la metáfora visual de la cadena hace referencia a una serie de eslabones por los que transita el cuidado a través del espacio transnacional y donde *“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 2007:4). De esta forma, el concepto de cadena de cuidados ponía de relieve no solo el movimiento migratorio de estas mujeres y la desigualdad transnacional que lo estructuraba, sino también el impacto de las migraciones en las familias de origen y la reproducción de la desigualdad en ellas: la cadena de cuidados dependía de que siempre *“hubiera alguien más pobre y con menos opciones que se encargara de cubrir esa demanda de trabajo”* (Moré 2017) en el país de origen.

Más recientemente, se ha señalado que los cuidados no solo transitan desde los países pobres a los ricos, sino también en la dirección opuesta, ya sea en forma de cuidado monetario, a través de remesas, o, en menor medida, en forma de cuidado emocional, a través de formas virtuales de presencia (Baldassar y Merla 2015). Es por ello que algunos autores

<sup>4</sup> Si bien es cierto, como afirma Moré (2017), que, quizás, más que el hecho de feminizarse las migraciones, lo que se ha feminizado es la mirada sobre estas, puesto que el rol migratorio de las mujeres ha sido históricamente *“invisible”*, al negar tanto su presencia como su agencia en los procesos migratorios.

prefieren hablar de la “*circulación del cuidado*” dentro del “*hogar transnacional*” (Levitt et al. 2017).

En cualquier caso, ya sea en cadenas o en circulación de cuidados, estas estarían permeadas por las desigualdades de diverso tipo; entre ellas, las desigualdades de género, etnia y clase social. En este sentido, el concepto de interseccionalidad resulta un elemento sumamente útil para comprender la experiencia de la discriminación que enfrentan las mujeres migrantes que se insertan en la economía global del cuidado. Desarrollado dentro del movimiento feminista negro de los años 80, la interseccionalidad alude a las diferentes maneras en las que las desigualdades de género, raza y clase social interactúan y se constituyen mutuamente como mecanismos de discriminación (Collins et al. 2021; La Barbera 2016). No se trata, sin embargo, de sumar desigualdades, sino de apreciar cómo, dentro de un determinado contexto social, ciertas divisiones sociales se entrelazan y establecen una experiencia específica de la discriminación. De esta manera, como afirma Moré “*el trabajo de cuidados es un ejemplo paradigmático de cómo en cada sociedad la articulación de las relaciones de género, «raza» o etnicidad y clase social organiza y reparte el trabajo, así como las condiciones materiales que los distintos tipos de trabajo llevan asociadas*” (2017:21). El concepto de interseccionalidad permite, por lo tanto, apreciar los diversos ejes de desigualdad que intervienen e interaccionan en la circulación global del cuidado y que determinan la posición social y laboral de las mujeres migrantes trabajadoras de cuidados en las sociedades de destino.

### 3.6 Configuraciones del cuidado en un contexto europeo

Aunque las características de la “*economía del cuidado*” difieren entre países, Lutz (2018) identifica tres aspectos básicos en el crecimiento de este fenómeno a escala global, que se sumarían a los ya citados cambios socio-demográficos de envejecimiento e incorporación femenina al mercado laboral, y que serían: la desvinculación del Estado de Bienestar en la provisión institucional de cuidados, particularmente en los cuidados a personas mayores; la introducción de las prestaciones económicas destinadas al cuidado, “*cash for care schemes*”, en el ámbito familiar dentro de los Estados de bienestar europeos clásicos; y la continuada ausencia de políticas públicas de atención a la dependencia en los países caracterizados tradicionalmente por un estado de bienestar débil, como Estados Unidos.

En este contexto, los trabajos seminales sobre cadenas globales de cuidados se centran mayoritariamente en el nicho laboral abierto por el cuidado a menores en Estados Unidos y en los efectos que la migración femenina tenía particularmente entre la infancia que se quedaba detrás. En Europa, sin embargo, el enfoque giraba en torno a la atención a personas mayores, a fin de explicar el recurso al servicio doméstico migrante y su relación con la naturaleza de los sistemas de protección social y las políticas públicas familiares que operaban en cada país (Martínez-Buján 2011). Así, diversos estudios ponían de manifiesto las diferentes “*configuraciones de cuidados*” (Glucksmann y Lyon 2006) que se daban en los países europeos, en base a las distribuciones entre Estado, mercado, familia y comunidad resultantes de factores sociales, políticos, demográficos y económicos (García Sáinz, Pérez, y Olivero 2014). A continuación, se destacan algunos de los principales estudios en este ámbito.

Dentro de este marco, Bettio et al. (2006), tomando el caso italiano como referencia, esbozan una tipificación del modelo mediterráneo, caracterizado por un sistema familista modificado, donde se externalizan las actividades de cuidado, pero se mantienen dentro del hogar mediante la incorporación de “*una migrante en la familia*”. Este modelo estaría principalmente motivado por la proliferación de las transferencias monetarias para el cuidado y, en menor medida, por el escaso desarrollo de servicios sociales de atención a la dependencia, donde la informalidad laboral también jugaría un papel importante.

Lyon y Glucksman (2006), de manera similar, analizaban las diferentes “*configuraciones de cuidado*” presentes en Italia y en Holanda, argumentando que estas se articularían en torno a las combinaciones que se daban entre el trabajo de cuidados formal e informal, donde emergen dos sistemas contrapuestos de cuidado a mayores. Aunque ambos países se caracterizarían por proveer cuidados dentro de un marco familista, en el caso holandés, estos se llevarían a cabo mediante un tercer sector financiado con fondos públicos, mientras que, en Italia, las carencias de un débil sistema de protección social se cubrirían recurriendo al trabajo informal de las mujeres migrantes como cuidadoras.

Desde un punto de vista similar, cabe destacar la tipología establecida por Van Hooren (2014) – tal y como recoge el estudio realizado por Noguiera y Zalakain (2015)- en relación al recurso a trabajadoras migrantes para cubrir las necesidades de cuidados a personas dependientes en diferentes contextos europeos. De esta manera, Van Hooren analiza tres casos diferenciados, arquetipos de tres modelos diferentes de provisión de cuidados:

- Italia y el modelo mediterráneo: en este caso, como ya se ha explicado, el modelo familista tradicional deviene un modelo familista modificado a través de la inserción de la cuidadora migrante en la familia. Generosas prestaciones económicas que no son apenas sometidas a controles, junto con una notable ausencia de las administraciones públicas y del sector privado en la provisión de cuidados, se conforman como elementos que favorecen que sean las propias familias las que organizan la externalización del cuidado, en ocasiones de manera informal a través de la economía sumergida.
- Reino Unido y el modelo liberal: en este caso la mano de obra migrante también se configura como un recurso en la externalización de los cuidados a personas dependientes, pero lo hace a través de canales formales, como centros asistenciales o a través de la contratación mediante empresas privadas. La contratación directa por parte de familias es residual, puesto que las prestaciones económicas están sujetas a mayores controles que requieren de personas en situación administrativa regular y con una formación debidamente acreditada. En este caso, el cuidado social se organiza en torno al mercado, pero las malas condiciones laborales y el escaso valor conferido al trabajo de cuidados relegan este espacio a las mujeres inmigrantes.
- Holanda y el modelo socialdemócrata: frente a mejores condiciones laborales y una importante inversión social y de provisión de servicios públicos, este modelo tiende a la profesionalización de las cuidadoras autóctonas, que copan el mercado laboral y donde las mujeres migrantes apenas tienen presencia.

Cabe mencionar, por último, el estudio de García Sainz et al. (2014) que señala las desigualdades socioeconómicas existentes en cada país como motor de la proliferación del sector de trabajo doméstico en condiciones de precariedad. Según las autoras, la disparidad económica y la consiguiente estratificación social, estructuran y fomentan el mercado laboral doméstico en base a criterios de precariedad: “*Con carácter general, cuanto mayor es la diferencia de ingresos entre ricos y pobres, mayor es el potencial para que surjan empleos auxiliares de baja remuneración y bajo salario... allí donde las desigualdades económicas son mayores la proporción de ocupados en el sector doméstico es más elevada...lo que se comprueba al observar los datos sobre desigualdad y empleo doméstico en distintos países de la Unión Europea. De hecho, entre las razones por las que el trabajo doméstico remunerado tiene tan poca incidencia en los países nórdicos figura la distribución más igualitaria de la renta, lo que deja un campo más reducido para el surgimiento de empleos de baja calidad...*” (García Sáinz et al. 2014:105).

Es así como se puede observar, grosso modo, que, tal y como ponen de relieve los diversos estudios analizados, las diferencias en la extensión de mano de obra migrante entre los países europeos analizados se derivan de la interrelación de ciertos aspectos clave como son:

- El gasto social destinado al desarrollo de los **servicios públicos de atención a la dependencia**
- La existencia, intensidad y controles sobre las **prestaciones económicas** de atención a la dependencia
- Los niveles de **formalidad e informalidad** presentes en la economía
- La existencia de un **mercado laboral formal, regulado y profesionalizado**
- Las **desigualdades socioeconómicas** presentes en la sociedad

Una vez realizado este recorrido histórico por las principales corrientes teóricas que analizan el ascenso de la externalización del cuidado a través de mano de obra migrante femenina y sus diversas configuraciones en un contexto europeo, en el siguiente capítulo se ahonda en la situación específica de España y de Euskadi. Para ello, se analizan los marcos normativos específicos que configuran el trabajo de cuidados a personas mayores realizado por mujeres migrantes y los elementos de discriminación que de estos se derivan.

## Capítulo 3.

# Marco normativo y elementos de discriminación asociados

---

### 3.1 Introducción

En este capítulo se desarrolla el marco normativo que estructura el trabajo de cuidados a personas mayores realizado por mujeres migrantes en España y que gira en torno a tres elementos específicos de las políticas públicas: la Ley de Atención a la Dependencia, la Ley de Extranjería, y la regulación laboral del empleo del hogar. Como se verá, esta triada legislativa configura un sector precarizado e infra-regulado, donde se dan condiciones de vulnerabilidad y explotación para las mujeres migrantes implicadas. Para dar cuenta de ello, se ha optado por abordar el marco normativo desde una mirada histórica y sociológica, a fin de proporcionar una revisión crítica de los principales elementos de discriminación que se derivan del entrelazamiento de estos tres marcos regulatorios, tal y como expone la literatura consultada.

De esta manera, la configuración de cuidados específica en nuestro país debe entenderse atendiendo a la intersección de tres problemáticas sociales y las respuestas que a estas se han dado desde las políticas públicas, y que son, concretamente:

- El surgimiento del problema social de la dependencia, y su abordaje mediante la Ley de Atención a la Dependencia. En este sentido, son las prestaciones económicas contempladas en la Ley las que han empujado hacia una mercantilización de los cuidados, a menudo en situación de informalidad, frente a opciones de servicios profesionalizados y regulados.
- La ordenación de los flujos migratorios mediante la Ley de Extranjería, que desemboca en una fuente de mano de obra en situación irregular, sin acceso a derechos y protección social y, por ende, altamente vulnerable, empujada a aceptar los trabajos más desprestigiados y desvalorizados del mercado laboral.
- La regulación de las relaciones laborales establecida en el Sistema Especial de Empleados del Hogar (SEEH), que contiene una serie de factores excluyentes que precarizan las condiciones laborales de las mujeres cuidadoras.

En los siguientes apartados se desarrollan estos tres elementos, sus marcos normativos y sus consecuencias en la configuración del trabajo de cuidados realizado por mujeres migrantes en España y en Euskadi.

## 3.2 La Ley de Dependencia y el cuarto pilar del Estado de Bienestar

El primer pilar normativo que concreta la configuración de cuidados a mayores en España a través de mano de obra femenina, inmigrante y precarizada es la [Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia](#) (LAPAD), que ha instaurado diversos modelos de provisión de cuidados en su articulación con las políticas sociales de cada comunidad autónoma, detallados más abajo.

Según Comas D'Argemir (2015), la atención a la dependencia como problemática social se comienza a construir en España a principios del siglo XXI, a raíz del aumento en la demanda de cuidados de larga duración, y las consecuentes dificultades que enfrentan las familias para proporcionar estos cuidados, fruto de la ya mencionada “*crisis de los cuidados*”. Hasta entonces, el cuidado de larga duración había permanecido invisibilizado en el interior de los hogares y, como ya se ha expuesto, en manos de las mujeres. Aunque existían algunos precedentes normativos, como las políticas de conciliación a la vida familiar y laboral promovidas por la Unión Europea y consolidadas en la [Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras](#), este marco normativo no reconocía los cuidados como problema social, pues estaba concebido para que fueran las mujeres las que conciliaran, y, por lo tanto, reproducía el marco familista y generizado de cuidados tradicional. En respuesta a las necesidades de cuidados de larga duración surgidos en este contexto social, la Ley de Dependencia inaugura un nuevo ámbito de actuación de las políticas de protección social en el país y se postula como un primer paso hacia la construcción de un sistema universal de servicios sociales: “*el cuarto pilar del bienestar*”. Así, en la exposición de motivos, la propia Ley expone que: “La necesidad de garantizar a los ciudadanos, y a las propias Comunidades Autónomas, un marco estable de recursos y servicios para la atención a la dependencia y su progresiva importancia lleva ahora al Estado a intervenir en este ámbito con la regulación contenida en esta Ley, que la configura como una nueva modalidad de protección social que amplía y complementa la acción protectora del Estado y del Sistema de la Seguridad Social”

La LAPAD fue aprobada en 2006 con el objetivo de garantizar “*la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de la ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en las leyes, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (...)*”. De esta manera, el cuidado dejaba de ser una “*responsabilidad moral de las familias o una responsabilidad asistencial de Estado ante situaciones socialmente vulnerables*” para convertirse en un derecho social universal (Buján y Moré 2021). Se mitigaba, así, la histórica ausencia de políticas sociales de atención a las personas dependientes que hasta entonces configuraban el modelo familista (León 2010; Martínez-Buján 2011).

La LAPAD, concebida con el fin de proporcionar cuidados de larga duración institucionalizados y profesionalizados (León 2010), establece un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, SAAD, e introduce nuevos elementos. Por un lado, se amplían los servicios sociales de atención directa como la ayuda a domicilio, teleasistencia, centros de día y de noche y residencias. Por otro, se incorpora una nueva modalidad de prestaciones económicas de carácter extraordinario “*destinadas a la compra de cuidados personales y a la compensación del trabajo asistencial familiar*” (Martínez-Buján 2011:108). Las prestaciones económicas contempladas por el SAAD son las siguientes:

- *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 de Atención Personal (PEAP):* su finalidad es “la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal, 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).
- *Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar y Apoyo a los Cuidadores No Profesionales (PECEF):* se reconocerá “excepcionalmente cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar” y donde “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).

Pese al carácter universalista de la Ley, la Gran Recesión de 2008 y la crisis posterior minaron estas ambiciones, al obstaculizar un adecuado despliegue y nivel de cobertura de los elementos contemplados por los recortes presupuestarios (Buján y Moré 2021). De esta manera, las transferencias monetarias habrían ganado peso en detrimento de los servicios de atención formales y profesionalizados, truncando los propios objetivos de la Ley y contribuyendo a la mercantilización y externalización de los servicios de cuidado. Efectivamente, la literatura consultada coincide en señalar a las transferencias económicas ligadas a la *Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar y Apoyo a los Cuidadores No Profesionales (PECEF)*, como el principal instrumento de provisión de cuidados adoptado por las familias en el estado. Se consolidaba, de esta manera, el modelo de cuidados mercantilizados en el hogar, bien a través de la asistencia por parte de familiares o mediante la externalización del trabajo a mujeres migrantes (León 2010). En cualquier caso, y como se expone más adelante, la responsabilidad de ejecutar la Ley recae sobre las Comunidades Autónomas, al tener atribuidas las competencias de gestión de servicios sociales, hecho que va a conducir a importantes diferencias y desigualdades regionales (Martínez-Buján 2011; Nogueira y Zalakain 2015)

A pesar de haberse configurado como una opción excepcional, varios factores inciden en la preeminencia que las transferencias económicas adquieren entre las familias, diluyendo así el objetivo de formalizar y profesionalizar el sector: la preferencia cultural por cuidados de carácter familista; una cierta desconfianza hacia opciones más institucionalizadas; el escaso desarrollo de la oferta de servicios contemplados por la Ley; y una falta de control institucional sobre el uso que las familias hacen de la prestación (León 2010; Nogueira y Zalakain 2015). Además, según Martínez-Buján y Oso (2022), el sistema de co-pago introducido por el artículo 33 de la LAPAD, donde se contempla la participación de los beneficiarios en el coste de las prestaciones en base a la capacidad económica personal de estos, también incide sobre el uso de las transferencias frente a servicios formales: puesto que el sistema de co-pago implica altos costes incluso para las rentas más bajas, así como poca flexibilidad horaria, las familias recurren a la contratación de trabajadoras del hogar como una opción más económica y flexible para cubrir las necesidades de cuidado.

Estos elementos, a su vez, no solo aumentan el proceso de externalización, sino que extienden el recurso a mano de obra migrante irregular. Es así como Martínez-Buján (2011) describe la manera en la que la PECEF acaba reafirmando en muchos casos la contratación irregular de mujeres migrantes, puesto que se convierte en una estrategia mediante la que “se solicita la ayuda por cuidados familiares y se reinvierte en la contratación de una cuidadora doméstica” en situación irregular, debido a los impedimentos<sup>5</sup> que la propia normativa

---

<sup>5</sup> “La LAPAD insiste en que los cuidadores no profesionales beneficiarios de la ayuda económica deben ser personas que se hayan dedicado al cuidado de la persona dependiente durante al menos un período previo de un año y que éste viva en una localidad de difícil acceso a otros servicios públicos. Pero, entre los reglamentos que desarrolla la Ley no se contempla cómo debe acreditarse ese tiempo de cuidados, siendo el trabajador social (al que corresponde evaluar el grado de dependencia y la concesión de la ayuda) la persona que certifica el cumplimiento de este criterio” (Martínez-Buján 2014: 294)

establece para la contratación de una cuidadora no profesional. Se consolida de esta manera un sistema de subsidios monetarios formales que pueden acabar financiando el sector sumergido de cuidados (Martínez-Buján 2014).

No obstante, cabe tener en cuenta, como ya se ha mencionado anteriormente, que el SAAD se articula en cooperación con las Comunidades Autónomas y sus diversas políticas sociales en materia de dependencia, dando lugar a diferentes regímenes de cuidados donde las prestaciones económicas, y su influencia sobre la contratación de mujeres migrantes, adquieren diferentes niveles de protagonismo. En este sentido, Martínez Buján (2011) establece una clasificación territorial de modelos autonómicos en base a las diversas articulaciones entre el mercado, el Estado y la familia que se dan en cada territorio, y el mayor o menor papel del recurso a la contratación de mujeres migrantes como cuidadoras. Esta clasificación establece seis regímenes diferentes:

**Tabla 1. Clasificación de regímenes de cuidados por CCAA.**

Denominación	Contexto	Característica
<b>Régimen familista profesionalizado</b>	Madrid, Extremadura, Castilla La Mancha, Cataluña, Castilla y León y Asturias	Entre los elementos de provisión externa a la familia predomina la extensión del servicio de ayuda a domicilio
<b>Régimen familista subvencionado</b>	Andalucía, Aragón y Cantabria	El cuidado familiar es apoyado mediante subvenciones económicas. El mercado privado del servicio doméstico no está muy desarrollado.
<b>Régimen familista doméstico no subvencionado</b>	Baleares y Valencia	No existe una protección social adecuada y destaca la evolución del sector doméstico de cuidados
<b>Régimen familista doméstico subvencionado</b>	Navarra y Murcia	La contratación de empleadas de hogar es una opción extendida junto con las prestaciones económicas
<b>Régimen familista opcional</b>	La Rioja y País Vasco	Aparece un equilibrio entre la provisión de cuidados estatal, la familiar y la contratada de manera privada
<b>Régimen familista absoluto</b>	Galicia y Canarias	La carga del cuidado recae en los parientes sin que exista un apoyo estatal y sin el desarrollo de un mercado privado de asistencia

Fuente: Martínez Buján 2011

El análisis realizado por Martínez Buján también incide en que la extensión de una protección social adecuada no determina, en sí misma, el modelo de atención ni su mercantilización, sino que lo hace en combinación con otros factores, como pueden ser la incorporación laboral de las mujeres, el porcentaje de población migrante, la cultura de cuidados de cada territorio y la mayor o menor extensión de los servicios de ayuda a domicilio. En el siguiente epígrafe se profundiza en el régimen de cuidados existente en Euskadi y en la extensión de la contratación a trabajadoras del hogar para realizar las labores de cuidados a mayores en esta comunidad.

### 3.3 La Ley de Dependencia y el régimen de cuidados: el caso de Euskadi

En base a la categorización de Martínez Buján (2011), Euskadi, junto con La Rioja, se sitúan en una posición en la que existiría una oferta más equilibrada entre la protección social y la mercantilización, con un menor papel de la familia en la provisión de los cuidados. De esta manera, *“la amplia cobertura de los servicios sociales, la proliferación de transferencias económicas y la más elevada representación de cuidadoras en el servicio doméstico ha determinado que sean las familias de estas regiones las que puedan escoger con más libertad si desean ser ellas quienes cuiden o si prefieren delegar esta asistencia. Los mayores niveles de bienestar y cohesión social son, por tanto, indicadores de la extensión del sector doméstico de cuidados”* (Martínez Buján 2011:117).

Más recientemente, Nogueira y Zalakain (2015) destacan el encarecimiento de los servicios externos y la poca flexibilidad horaria como condicionantes fundamentales en el recurso a la contratación de trabajadoras del hogar, a menudo a través de la economía sumergida. En este sentido, las familias y actores de servicios sociales consultados en el marco de este estudio confirman la mayor rentabilidad de emplear a una persona de manera informal frente a la contratación de los servicios externos formales, especialmente entre las familias que carecen de ayudas económicas o asistenciales por dependencia. Del mismo modo, a pesar de constatarse una mayor protección social en Euskadi que en otras comunidades autónomas, que repercute favorablemente sobre la calidad y la oferta de los servicios públicos de atención, la rigidez horaria de estos, junto con un importante desarrollo de las transferencias monetarias, favorece la contratación de cuidadoras domésticas particulares frente a los servicios externos públicos.

A su vez, las configuraciones específicas que se han dado entre la LAPAD y el marco normativo vasco ([Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales](#), y el [Decreto que regula la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales](#)) que regula las competencias autonómicas en las prestaciones económicas de atención a la dependencia, se ha traducido en una extensión generalizada de la *Prestación Económica de Asistencia Personal*. Este elemento, que no se ha dado en otras CCAA, ha influido notablemente en las preferencias familiares por la contratación de cuidadoras a través de esta prestación, ya que proporciona una mayor cobertura económica y flexibilidad que la de la *Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar*.

Aunque concebida en la LAPAD para personas dependientes que estén realizando actividades laborales o educativas, y, por lo tanto, de aplicación residual, la PEAP se ha extendido de manera generalizada a la población dependiente, primero en Gipuzkoa y posteriormente en Álava y Bizkaia. Junto a esta extensión, además, se han incluido requisitos relativos a la formación de la persona contratada con el objetivo de favorecer una profesionalización real de la atención a la dependencia. Un elemento clave en el desarrollo de esta prestación ha sido la instauración de obligación de regular el servicio prestado mediante la contratación legal y el alta y cotización en la Seguridad Social. Como ya se ha mencionado, al ser la cuantía de esta prestación algo mayor que la de la PECEF y ofrecer una mayor flexibilidad horaria, la medida favorece la contratación regular, mejorando de esta manera tanto el servicio prestado como las condiciones laborales de las mujeres contratadas.

Es por ello que Nogueira y Zalakain afirman que Euskadi *“es pionera estatal en el reconocimiento y ampliación de una prestación económica que pretende suministrar a las familias los recursos necesarios para el cuidado de personas dependientes, pero también profesionalizar y regularizar un sector del empleo precarizado, poco dignificado y en el que a menudo se dan casos de economía sumergida. Además, es posible que esté suponiendo una vía de escape a la precaria situación de las mujeres cuidadoras inmigrantes que necesiten un contrato de trabajo para obtener sus permisos de residencia, y que estén realizando labores de cuidado en la economía sumergida”* (2015:84).

Por último, se detallan a continuación las modificaciones más relevantes introducidas en el sistema de prestaciones económicas mediante el [Decreto Foral 24/2017, de 12 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.](#)

En relación con la Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar y Apoyo a Cuidadores No Profesionales (PECEF):

- Se introducen algunos límites de edad y de capacidad para poder ser persona cuidadora no profesional, con el fin de garantizar tanto la calidad de los cuidados prestados como el bienestar y la calidad de vida de la persona cuidadora.
- Con esa doble finalidad también se introduce para la persona cuidadora no profesional la obligación de asistir a una formación, con posterioridad a la concesión de la prestación económica; es decir, no se configura como un requisito de acceso a la prestación, sino como una obligación a cumplir tras el acceso.
- Se flexibiliza el requisito de parentesco exigido entre la persona dependiente y la persona cuidadora no profesional, para dar entrada a situaciones en las que existe un vínculo que puede considerarse equiparable de cara a la prestación de la atención.

En relación con la Prestación Económica de Asistencia Personal (PEAP):

- Se introduce la necesidad de acreditar una formación específica para desarrollar funciones de asistencia personal.

Cabe suponer, por tanto, que estas modificaciones ahondarían en el esfuerzo profesionalizador y regularizador iniciado en Euskadi. Pese a ello, algunas de las trabajadoras y entidades sociales consultadas en el estudio de Nogueira y Zalakain (2015) manifiestan la posibilidad de que las medidas regulatorias de las prestaciones económicas acaben perjudicando a aquellas trabajadoras en situación administrativa irregular, al quedar excluidas por no cumplir con los requisitos exigidos. De esta manera se pueden entrever ya algunas de las consecuencias que surgen de la intersección entre la LAPAD y la Ley de Extranjería, y que se analizan en profundidad a continuación.

### **3.4 La Ley de Extranjería y la regulación de los flujos migratorios**

La legislación española en materia de extranjería está recogida, además de en la Constitución Española, por medio de la [Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social](#) (art. 32) y Reformada por [LO 8/2000, LO 14/2003, LO 2/2009, LO 10/2011, y RDL 16/2012](#). En lo que se refiere a la mano de obra extranjera, la legislación contempla dos vías de entrada: la ordinaria, a través de la contratación en origen, y la extraordinaria, mediante la regularización en destino.

En el primer caso, la legislación establece que la contratación debe ceñirse a las necesidades específicas del mercado laboral español, actualizadas anualmente y organizadas por sectores laborales y geográficos, construyendo de esta manera nichos laborales donde la contratación de población autóctona resulte de “difícil cobertura”. Hasta 2005, la importación de mano de obra se organizaba en torno al “Contingente de Trabajadores Extranjeros”, donde se incluía una cuota para empleadas domésticas (Moré 2017), y es, a partir de 2005, cuando se introduce un “Catálogo de ocupaciones de difícil cobertura” donde se recogen las necesidades laborales del país<sup>6</sup>. En cualquier caso, la modalidad de contratación en origen ha tenido una

<sup>6</sup> Si bien es cierto que, recientemente, la contratación en origen se ha extendido a todos los sectores de actividad, esta solo contempla el empleo de carácter temporal, con un máximo de 12 meses, y siempre organizado en torno a las necesidades autóctonas de difícil cobertura (EFE, 2021).

“*escasísima influencia*” (Moré Corral 2017:51) históricamente en el sector del trabajo doméstico, y, desde 2008, esta actividad laboral no se encuentra recogida en el catálogo de ocupaciones de difícil cobertura (Arango, Díaz Gorfinkiel, y Moualhi 2013).

Por el contrario, la principal modalidad de acceso al mercado laboral ha sido la contratación de mujeres en situación de irregularidad sobrevenida después de haber accedido al país como turistas, es decir, la regularización extraordinaria en destino. Establecida en 2003, esta modalidad de regularización continua se introdujo con vistas a atajar la problemática de la inmigración irregular sin la necesidad de recurrir a regularizaciones masivas. De hecho, la última regularización extraordinaria tuvo lugar en 2005 e implicó la regularización de más de medio millón de personas, donde el porcentaje más alto de regularización por sectores fue el del sector doméstico (Arango et al. 2013). En cualquier caso, la regularización extraordinaria en destino introduce la figura del “arraigo” como elemento regularizador: las personas que se encuentren de manera irregular en el territorio, y puedan demostrar una conexión estable con España, pueden optar a regularizar su situación, inicialmente, por un año. El sistema del arraigo contempla tres situaciones (Nogueira y Zalakain 2015; Parella 2021):

- El arraigo laboral: Se adquiere mediante la justificación de estancia registrada en el Estado de dos años y la acreditación de haber realizado alguna actividad económica al menos durante seis meses. A los efectos de acreditar la relación laboral y su duración, el interesado deberá presentar una resolución judicial que la reconozca o la resolución administrativa confirmatoria del acta de infracción de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social que la acredite.
- El arraigo social: Se obtiene a partir de la estancia continuada de tres años en el estado y la firma de un pre-contrato de trabajo de al menos un año de duración y 40 horas semanales.
- El arraigo familiar: Se produce cuando la persona extranjera tiene a cargo descendencia de nacionalidad española, siempre y cuando conviva con ella

En la práctica, el arraigo social se conforma como uno de los itinerarios más comunes entre las trabajadoras del hogar, puesto que el arraigo laboral conllevaba (al menos hasta 2020<sup>7</sup>) el requerimiento de demostrar, previa denuncia al empleador, la existencia de una relación laboral irregular de al menos seis meses de duración. También se ha convertido en “*una de las únicas puertas de entrada al mercado laboral para las mujeres solicitantes de asilo a las que finalmente deniegan su solicitud y que se quedan sin ningún tipo de protección*” (Parella 2021;8).

Tanto los permisos obtenidos por vía ordinaria, como aquellos por vía extraordinaria, están sujetos a renovaciones periódicas en base al sistema establecido en 1996. De esta manera, tal y como exponen García et al: “*La primera autorización que se concede para trabajar es para un año y contiene generalmente limitaciones sectoriales y geográficas. Transcurrido el año, el permiso se renueva dos veces cada dos años, siendo válido para trabajar en cualquier actividad y en todo el territorio español. Tras cinco años de autorizaciones temporales renovables, se otorga una autorización de residencia «permanente» que también conlleva la autorización para trabajar. El paso de una etapa a otra requiere el cumplimiento de determinados requisitos como: acreditar la continuidad en la relación laboral; tener un nuevo contrato o una oferta de empleo; haber trabajado al menos tres meses por año y en el caso de que se perdiera el trabajo, por causas ajenas a la voluntad de la trabajadora, buscar activamente empleo y en el momento de la solicitud tener un contrato en vigor; y ser beneficiario de la prestación contributiva por desempleo o de una prestación económica*

<sup>7</sup> Recientemente, a tenor de las modificaciones de la normativa sobre el arraigo laboral instauradas en 2020 para facilitar la regularización mediante esta figura, el Tribunal Supremo reconocía el certificado de vida laboral como acreditación de arraigo laboral (STS 452/2021, de 25 de marzo de 2021). Este, sin embargo, se aplicaría únicamente para los casos de relaciones laborales derivadas de una anterior autorización de residencia que hubiera perdido vigencia, o para aquellas personas solicitantes de protección internacional cuya solicitud finalmente hubiera sido rechazada. En consecuencia, no sería aplicable a todo el colectivo de mujeres migrantes en situación irregular.

*asistencial de carácter público*” (2014:111). Entra aquí en juego el hecho de que las prestaciones por desempleo no se contemplan en el Sistema Especial de Empleados de Hogar, como se expone en el siguiente apartado, por lo que las renovaciones están necesariamente sujetas a la obtención de un contrato de trabajo en el momento de realizarla. El riesgo de volver a una situación de irregularidad en caso de no renovar el contrato o presentar uno nuevo, es, por lo tanto, alto (Parella Rubio 2021).

El itinerario del arraigo social plantea importantes problemas para las condiciones laborales y el bienestar de las mujeres que recurren a él, puesto que significa mantenerse en una situación administrativa irregular y, por ende, de vulnerabilidad y precariedad, durante, al menos, tres años (Aguirre y Ranea 2020). Como explican Arango et al. (2013), la política migratoria en España viene definida por una noción utilitarista de la inmigración, concebida únicamente como medio para suplir la falta de mano de obra autóctona en aquellos sectores de actividad más desprestigiados social y laboralmente. Como ya se ha dicho, la informalidad y la irregularidad caracterizan estos espacios. En efecto, Nogueira y Zalakain (2015), en base a su estudio cualitativo entre mujeres migrantes trabajadoras de cuidados y agentes sociales en Euskadi, constatan cómo la Ley de Extranjería y sus restrictivas condiciones para adquirir la autorización de residencia no implican necesariamente el descenso de la inmigración, sino la prolongación de la irregularidad administrativa de las personas inmigrantes. Esto repercute directamente sobre la vulnerabilidad y precariedad laboral y social a la que estas están expuestas. Recientemente, Graciela Gallego, trabajadora de cuidados colombiana y promotora del sindicato de Trabajadoras del Hogar y Cuidados (Sintrahocu), describía la Ley de Extranjería como *“el enemigo número uno del sector doméstico”* (Alabao 2021), en referencia al mecanismo del arraigo social y los tres años de irregularidad que este conlleva. En palabras de Gallego: *“Esto significa miedo, un miedo que se queda impregnado en el cuerpo: miedo a ser deportada, miedo a regresar a tu país sin recursos para poder ocuparte del cuidado de los padres, de los hijos, que muchas veces dependen de ellas... Esto nos conduce a la vulnerabilidad, a la explotación. Son tres años en los que no tienes ningún derecho”* (Alabao 2021).

Como se ha puesto de manifiesto más arriba, el escaso desarrollo de servicios formales de atención a personas mayores, junto con la primacía que han adquirido las transferencias económicas en el marco de la LAPAD, ha dado lugar a una externalización de los cuidados a través del recurso a mano de obra femenina y migrante. Aunque de difícil cálculo, diversos estudios apuntan a que este mercado de trabajo opera –hasta en un 30% de los casos (Lebrusán y Cáceres 2017)– en la economía sumergida. Es aquí donde la informalidad se conjuga con la irregularidad administrativa de las mujeres migrantes para construir un sector parcialmente oculto (García Sáinz et al. 2014) y altamente expuesto a la vulneración de los derechos sociales y laborales de las trabajadoras, al carecer estas de capacidad de negociación y de acceso a recursos de protección social. La regulación de los flujos migratorios deviene de esta manera un elemento fundamental en la construcción del mercado laboral de los trabajos de cuidados como un sector desvalorizado, puesto que la normativa arroja a las personas migrantes a *“las posiciones sociales más bajas y a los sectores de ocupación menos deseables”* (García Sáinz et al. 2014:11). Es así, también, como se conforma el trabajo de interna como sub-mercado de trabajo específico para las mujeres migrantes en situación irregular (Arango et al. 2013) y que constituye el espacio de mayor vulnerabilidad y precariedad de este mercado, como se expondrá más adelante.

El tercer eslabón que da forma y contribuye a la precarización del trabajo de cuidados lo compone la regulación de las relaciones laborales en el sector doméstico, que se analiza a continuación.

### 3.5 El trabajo doméstico y la (des)regulación laboral

La histórica invisibilización que ha caracterizado al trabajo de cuidados, fruto de la separación de las esferas de la producción y la reproducción social mediante la división sexual del trabajo (Federici 2021), permea también el entramado normativo en el que se asienta la actual regulación del trabajo doméstico. La literatura consultada destaca la infra-protección e infra-regulación (Nogueira y Zalakain 2015) a la que está sujeta esta actividad, en comparación con el resto de las actividades recogidas dentro del Régimen General que regula las relaciones laborales. Así, Díaz Gorfinkiel y Martínez Buján manifiestan que *“el empleo del hogar se caracteriza por claras dificultades históricas para la definición de la actividad como una ocupación plenamente laboral, y, por ende, para el establecimiento de un marco de regulaciones laborales”* (2018:112).

A este respecto, destacan también las autoras el importante papel que el imaginario social del servilismo y la servidumbre (Fraisie 2000) habría jugado en moldear la idea del trabajo doméstico como una relación semilaboral y como actividad sin derechos asignados. La presencia de esclavos en algunas tareas del hogar en las sociedades coloniales hasta principios del siglo XIX, habría reproducido la idea de control y dominio total de la persona que continuaría dando forma al imaginario del trabajo doméstico a medida que este se desarrollaba históricamente: primero en el servicio doméstico que cristalizaba en torno a los procesos migratorios de las zonas rurales a las ciudades a lo largo del siglo XX, y, posteriormente, en el trabajo realizado por las mujeres migrantes.

Estos factores explicarían por qué, a pesar de los avances en materia de derechos laborales que se dieron en España durante la primera mitad del siglo XX, la primera regulación del empleo doméstico como actividad laboral no llegaría hasta 1985, y solo lo haría a raíz de las demandas de las trabajadoras de este sector, mayoritariamente mujeres españolas migrantes de zonas rurales. El [Real Decreto 1424/1985, de 1 de agosto, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del Servicio del Hogar Familiar](#), regulaba por primera vez algunos aspectos del empleo doméstico para garantizar unos mínimos derechos a las trabajadoras domésticas. El RD mantenía, no obstante, características de *“cuasi servidumbre”* (Zaguirre Altuna 2019) y relegaba a las trabajadoras a una posición de inferioridad y marginalidad, al separar al sector del resto de actividades laborales contenidas en el Régimen General (Gorfinkiel y Buján 2018)<sup>8</sup>.

En la consolidación del sector del empleo doméstico en la época más reciente, también habría intervenido una cierta *“democratización”* (Nogueira y Zalakain 2015) del mismo, al convertirse en un recurso accesible a las clases medias. Esto, junto al incremento del peso de la población inmigrante y las demandas desde los colectivos feministas y sindicales (Gorfinkiel y Buján 2018), favoreció la entrada en vigor de la primera reforma laboral de las empleadas del hogar: el [Real Decreto 1620/2011 de 14 de noviembre, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar y la Ley 27/2011](#). Se modificaba, de esta manera, el marco normativo y las condiciones laborales del sector mediante la integración del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Empleados de Hogar en el Régimen General. Posteriormente, el [Real Decreto Ley 29/2012](#) recogía modificaciones y mejoras relativas a los tramos de cotización y la afiliación de las empleadas del hogar.

Un elemento clave en el impulso a esta reforma fue la adopción por parte de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) del [“Convenio sobre el trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores domésticos”](#) (C189) y su [Recomendación sobre las trabajadoras y trabajadores domésticos](#) (R201). A pesar de no ser ratificado por España, el Convenio establece una serie de derechos básicos de aplicación internacional que habrían favorecido un clima favorable para el desarrollo del marco legislativo.

<sup>8</sup> Martínez Virto et al. (2021) señalan, a modo de ejemplo, algunas de las condiciones que se establecían en la regulación y que caracterizaban al sector: *“la posibilidad de tener contrato verbal en lugar de escrito, el pago en especie de hasta el 45%, sin derecho a desempleo ni al fondo de garantía salarial, o sin retribuciones por enfermedad o accidente hasta el día 29”*

Entre las principales mejoras introducidas por la legislación respecto al marco normativo anterior destacan:

**Tabla 2: Principales mejoras introducidas por el RD1620/2011**

<b>Contratos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obligación de redactar por escrito los contratos, que deberá recoger la información sobre las condiciones de trabajo</li> <li>• En el fin del contrato se deberá pagar y entregar el finiquito o liquidación por escrito con los conceptos salariales pendientes de pago a los que hay que añadir el tiempo de preaviso (en caso de abonarse) y la indemnización que corresponda por el tipo de fin del contrato</li> <li>• Inclusión del principio de causalidad para la contratación temporal</li> </ul>
<b>Afiliación y Cotizaciones a la Seguridad Social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se cotizará desde la primera hora trabajada y se establece un sistema de cotización por tramos salariales</li> <li>• Cada empleador dará de alta y cotizará por las horas efectivamente trabajadas, excepto en los trabajos de menos de 60 horas al mes donde las propias empleadas pueden tramitar directamente la afiliación, las altas, las bajas y las variaciones de datos en la Seguridad Social</li> </ul>
<b>Salarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obligación de garantizar en metálico, al menos, el Salario Mínimo Interprofesional anual</li> <li>• Obligación de proporcionar un recibo de sueldo o nómina mensual</li> </ul>
<b>Tiempos de trabajo y de descanso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derecho a una jornada laboral de 40 horas semanales.</li> <li>• Derecho a un descanso semanal de 36 horas consecutivas, el disfrute de fiestas (14 festivos al año), y permisos retribuidos como el resto de sectores de trabajo.</li> <li>• Derecho a 12 horas de descanso entre jornadas para trabajadoras externas y de 10 horas para las empleadas en régimen interno, con compensación de esas dos horas de diferencia. En régimen de interna también existen 2 horas diarias libres para las comidas principales.</li> <li>• Obligación de remunerar o compensar con descanso los “tiempos de presencia” donde la trabajadora solo debe estar disponible para prestar servicios, no siendo horas en las que se deba realizar trabajo efectivo. Límite de 20 horas semanales en el período de un mes de presencia para las trabajadoras internas.</li> </ul>
<b>Prestaciones y derechos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equiparación del derecho a los mismos permisos retribuidos reconocidos para el resto de personas trabajadoras</li> <li>• Derecho a bajas por enfermedad común o accidente no laboral</li> <li>• Derecho a baja por enfermedad laboral o accidente de trabajo</li> <li>• Derecho a 30 días naturales de vacaciones pagadas por año (de los cuales al menos 15 días serán seguidos)</li> <li>• La jubilación y la incapacidad temporal se equipara de manera completa a las que rigen en el Régimen General.</li> </ul>

Fuente: Creación propia a partir de Aguirre y Ranea 2020; Zaguire Altuna 2019

De esta manera, las condiciones laborales y derechos de protección social introducidos por el nuevo marco normativo sitúan al trabajo doméstico en una posición inicialmente equiparable a la del resto de trabajadores y trabajadoras. Esto constituye un avance no solo en el ámbito legislativo, sino también en un plano simbólico, puesto que habría permitido la conceptualización del trabajo doméstico como un sector plenamente laboral (Gorfinkiel 2016).

### 3.5.1 Las características principales del Sistema Especial de Empleados del Hogar

Pese a los avances introducidos en la regulación de las relaciones laborales del sector doméstico a través de su integración en el Régimen General de la Seguridad Social, el Sistema Especial de Empleados del Hogar (SEEH) contiene una serie de elementos específicos aún por desarrollar que mantienen al sector en una posición diferenciada y desaventajada con respecto al resto, especialmente en lo referente a la protección social de las trabajadoras. También se constatan ciertas dificultades a la hora de desplegar la legislación en la práctica. Estos elementos, además de suponer una desventaja en sí mismos, confluyen con los mecanismos de exclusión previamente señalados en el marco de la Ley de Extranjería y agudizan la vulnerabilidad de las trabajadoras, tal y como se expone a continuación. La literatura consultada señala los siguientes aspectos como los principales mecanismos de discriminación presentes en la regulación de las relaciones laborales en el sector del trabajo del hogar:

- **Ausencia de prestación o subsidio por desempleo:** Actualmente las empleadas domésticas conforman el único colectivo que carece de una protección en situaciones de desempleo involuntario, que incluye tanto *“la prestación contributiva por desempleo y todos los subsidios no contributivos a los que pueden optar los demás trabajadores por cuenta ajena cuando agotan la prestación contributiva”* (Zaguirre Altuna 2019:6). Es esta una de las demandas históricas y fundamentales realizadas por el colectivo de empleadas domésticas para la efectiva equiparación de sus derechos laborales con el resto de actividades económicas. La ausencia de este derecho sitúa a estas trabajadoras en una posición de clara vulnerabilidad frente al empleador y merma significativamente su capacidad de negociación debido a la desigual relación de poder que se establece entre ambas partes. Esta situación se agrava, a su vez, en el caso de las trabajadoras cuidadoras de mayores, ya que el fallecimiento de la persona cuidada desemboca automáticamente en la pérdida del empleo (si bien existe el derecho al cobro de un mes de salario) o en el caso de las trabajadoras internas, puesto que la terminación del contrato laboral implica, a su vez, la pérdida del recurso habitacional. Por último, tal y como ya se ha expuesto con anterioridad, la ausencia de la prestación contributiva por desempleo dificulta la renovación de la autorización de residencia y trabajo en base a la Ley de Extranjería (Gorfinkiel y Buján 2018).
- **Despido por desistimiento:** otro elemento diferenciador del marco normativo que regula las relaciones laborales del colectivo de trabajadoras del hogar es la figura del “desistimiento”, que permite a la parte empleadora dar por terminada la relación laboral de manera unilateral en cualquier momento, aduciendo una pérdida de confianza en la trabajadora o el fin de la necesidad de las actividades realizadas por esta (Gorfinkiel y Buján 2018). La legislación establece la obligatoriedad de un preaviso de siete días si el contrato tiene menos de un año de antigüedad o de veinte días si la antigüedad es superior, así como una indemnización de doce días por año trabajado con un máximo de seis mensualidades (Aguirre y Ranea 2020). Con todo, la figura del desistimiento mantiene la posibilidad constante de un despido inmediato y puede resultar, sumado a la ausencia de la prestación por desempleo señalada anteriormente, en un factor que influye directamente en las relaciones de poder que se dan dentro de la relación laboral, y en la capacidad de negociación y vulnerabilidad de las trabajadoras.
- **Ausencia de una Ley de Prevención de Riesgos Laborales y carencias en el sistema de inspecciones de trabajo:** la Ley de Prevención de Riesgos Laborales excluye expresamente a las empleadas del hogar en su artículo 3.4. Pese a que el *RD 1620/2011* establece que el titular del hogar familiar debe mantener unas condiciones de seguridad e higiene dignas, estas no están estipuladas ni concretadas y se dejan a discreción de la parte empleadora. A esto se le suman las dificultades *“para controlar las condiciones laborales debido a las limitaciones existentes en la*

*inspección en función del respeto prioritario a la intimidad familiar” (Arango et al. 2013: 25)*

- **Cotización por tramos salariales:** otro de los elementos diferenciadores del SEEH es la cotización mediante 8 tramos salariales establecida en el [Real Decreto 29/2012](#), frente a la cotización por salarios reales en el Régimen General. Según Zaguirre Altuna (2019), esto puede desincentivar el alta y el abono de las cuotas de la seguridad social en el caso de empleos de pocas horas – que son, sin embargo, habituales en el sector.
- **Convenios y negociación sindical:** la ausencia de un convenio colectivo y de organización sindical impide un proceso de negociación de las condiciones laborales de manera profesional y no individualizada (Aguirre y Ranea 2020).

### 3.5.2 La reforma laboral de 2022

La promesa de total equiparación del SEEH al Régimen General, contemplada ya en el [RD 1620/2011](#), donde se preveía la creación de un grupo de expertos para estudiar el desarrollo de una prestación por desempleo y se fijaba el 1 de enero de 2019 como fecha límite para la equiparación, viene siendo aplazada desde entonces.

Los cambios normativos introducidos por el [Real Decreto-ley 32/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reforma laboral, la garantía de la estabilidad en el empleo y la transformación del mercado de trabajo](#), no contemplan modificaciones y dejan a las trabajadoras del sector -en sus propias palabras- “*olvidadas*” e “*invisibilizadas*” (Romero 2022) ya que el trabajo del hogar y de cuidados continúa sin ser considerado un sector laboral pleno. Tampoco la Reforma Laboral ha introducido cambios en cuanto a la figura del desistimiento. Más recientemente, el Tribunal de Justicia de la Unión Europea dictaminaba que España discrimina de manera indirecta y por razón de sexo a las trabajadoras del hogar, al negarles la prestación por desempleo. Tal y como afirman Garcia et al. “*frente a la tendencia general que se observa en la legislación laboral a proteger a los trabajadores, la regulación actual del trabajo doméstico resulta una excepción clara. La precariedad e inestabilidad, lejos de desaparecer, se formalizan*” (2014:117).

Tampoco la regulación del sector ha conseguido dar salida al alto porcentaje de trabajadoras que se encuentran en la economía sumergida. Si bien el cambio de legislación sí contribuyó a un incremento en las afiliaciones de las trabajadoras del sector, pasando de poco más de 280.000 en 2008 a cerca de 423.000 en 2013, Díaz Gorfinkiel y Martínez Buján (2018) se refieren a un progresivo “*estancamiento*”, con poco más de 429.000 trabajadoras afiliadas en 2016. Como ya se ha mencionado, se estima que hasta un 30% de trabajadoras podrían carecer de alta en la seguridad social en el conjunto del país. Entre los principales obstáculos a la regularización de estas trabajadoras, García et al. (2014) destacan la complejidad burocrática y el incremento del coste en las cotizaciones, especialmente en los primeros tramos. Esto se daría con especial fuerza en aquellos empleos de baja intensidad (externas por horas especialmente), donde los trámites administrativos y los costes de afiliación asociados no compensarían a las familias.

## 3.6 Mujeres migrantes cuidadoras: la triple discriminación

Como se ha puesto de manifiesto a lo largo de las páginas anteriores, el trabajo de cuidados realizado por mujeres migrantes se sitúa en la intersección de una serie de factores sociales y estructurales atravesados por la desigualdad:

- las desigualdades que emanan de la división sexual del trabajo, donde el trabajo de cuidados ha sido enmarcado históricamente en el ámbito femenino y del hogar y, por tanto, invisibilizado y desvalorizado.

- las estructuras globales de desigualdad que determinan los movimientos migratorios, donde los países pobres se convierten en proveedores de recursos –en este caso mano de obra barata– para los países ricos.
- las desigualdades socioeconómicas que estructuran un mercado laboral en el que el trabajo de cuidados ocupa una de las posiciones más precarias en cuanto a salarios y condiciones laborales, así como los desiguales niveles de protección social establecidos por la actual regulación laboral.

Como se ha expuesto, también, estas desigualdades se conforman en el entrelazamiento de los marcos normativos que definen y estructuran el trabajo de cuidados realizado por mujeres migrantes como actividad social y laboral en España, donde intervienen la Ley de Dependencia, la Ley de Extranjería, y la regulación laboral del empleo doméstico. Así, las deficientes políticas públicas de atención a la dependencia incentivan un sector mercantilizado y precario, que opera en muchos casos en la economía sumergida. A su vez, los marcos normativos que regulan la inmigración y el trabajo doméstico empujan a las mujeres migrantes a este sector, a la vez que las excluyen del acceso a derechos sociales y laborales. Se conforma de esta manera *“un proceso de segmentación en función de la etnia, puesto que son las actividades más precarias, más desreguladas, socialmente menos valoradas, con peores condiciones laborales y con un fuerte imaginario servil las que son reservadas a la fuerza de trabajo extranjera”* (Parella 2003). El resultado es un mercado laboral generizado, *etnoestratificado* y que se desarrolla *“bajo condiciones de máxima vulnerabilidad, marginalidad, invisibilidad y explotación”* (Parella 2003).

Es, por lo tanto, en la intersección entre estos marcos normativos, y en las desigualdades sociales de género, etnia y clase social en las que se asientan, donde emerge un *“triple proceso de discriminación”* (Parella 2003) de las mujeres migrantes cuidadoras, en tanto que **mujeres, migrantes y trabajadoras de cuidados.**

Una vez expuestos los diversos mecanismos que contribuyen a este triple proceso de discriminación desde un punto de vista teórico y normativo, el resto del informe se centra en las condiciones específicas en las que se desarrolla el trabajo de cuidados a personas mayores realizado por mujeres migrantes en España y en Euskadi.

## Capítulo 4.

# Condiciones laborales de las mujeres migrantes trabajadoras en el ámbito de los cuidados a personas mayores y aproximación cuantitativa a su situación en Euskadi

---

### 4.1 Introducción

Este capítulo se divide en dos partes. En la primera, se abordan los principales elementos relativos a las condiciones laborales de las trabajadoras migrantes de cuidados identificados en la literatura consultada en el contexto de España. A fin de contextualizar la situación específica de estas trabajadoras, y partiendo de fuentes estadísticas y registros administrativos, se procede, en la segunda parte del capítulo, a desarrollar una aproximación cuantitativa sobre el alcance y evolución del sector de cuidados en Euskadi, la presencia de mujeres migrantes en él, así como sus principales características y condiciones sociolaborales.

### 4.2 Condiciones laborales de las mujeres migrantes trabajadoras en el ámbito de los cuidados a personas mayores

En este apartado se detallan las principales características y condiciones<sup>9</sup> laborales del trabajo de cuidados a mayores realizado por mujeres migrantes en el ámbito del trabajo doméstico. Para ello, se procede a analizar los siguientes siete elementos: modalidades de trabajo; tiempos de trabajo y descanso; tareas realizadas; salarios; profesionalización del sector; sindicalismo y asociacionismo; y perfiles requeridos por las familias empleadoras.

Como se verá a lo largo del apartado, las modalidades de interna o externa, la presencia o la ausencia del contrato laboral y la situación administrativa de las mujeres establecen variaciones en cuanto a las condiciones laborales y la precariedad que de ellas se deriva.

---

<sup>9</sup> Es importante incidir, una vez más, en las limitaciones presentes en el estudio del trabajo doméstico y de cuidados, y que derivan principalmente de los elementos de invisibilidad e informalidad que caracterizan al sector: el desarrollo de la actividad en el ámbito privado del hogar, la alta proporción de actividad laboral en la economía sumergida, la invisibilidad estadística que de esto se deriva, así como la agrupación de diferentes actividades laborales (de cuidados y de tareas domésticas) en las fuentes estadísticas oficiales y en algunos estudios. Debido a ello, la información recogida en este capítulo debe entenderse como una aproximación orientativa a la situación de las mujeres migrantes trabajadoras en el ámbito del cuidado a personas mayores.

## 4.2.1 Modalidades de trabajo

Según la literatura consultada, una primera categorización del cuidado a personas mayores realizado por mujeres migrantes trabajadoras del hogar sería el que distingue entre la modalidad de trabajo interna y externa y por horas, tal y como se detalla en la siguiente tabla:

**Tabla 3: Modalidades de trabajo**

Tipo de trabajo	Horario	Definición
Interna	Lunes a sábado tarde	Disposición casi permanente. Se asientan de forma continua incluyendo las noches. Suelen hacer frente a jornadas de entre 14 a 16 horas diarias.
	De fines de semana	Disposición casi permanente. Trabajan el sábado y pernocta en el domicilio y la jornada finaliza el domingo por la noche.
Trabajo de externa	Jornada completa	Disposición total excluyendo las noches. Suelen realizar una jornada laboral que excede las 8 horas pudiendo llegar hasta las 12 horas de lunes a viernes.
	Jornada parcial	Disposición en un horario determinado y limitado en la contratación. Jornadas inferiores a las 12 horas.
Por horas		Trabajo más flexible, se puede simultanear con otros trabajos o empleadores/as.

Fuente: adaptado de Lebrusán y Cáceres 2017

A su vez, Martínez Bujan (2014) distingue entre tres modalidades de atención y las correspondientes figuras de las cuidadoras asociadas a ellas. Destaca la autora que estas modalidades responden a nuevos roles y modelos de atención desarrollados recientemente en el marco de la evolución del servicio doméstico hacia los trabajos de cuidados durante la primera década del siglo XXI. Una de las principales transformaciones en este ámbito ha sido la *“revitalización del régimen de interna”* (2014:289), según la autora, a raíz de las necesidades de cuidado intensivo surgidas entre adultos mayores y personas enfermas, que requieren de una presencia continuada de la cuidadora. Junto al resurgir del régimen de interna, se habrían desarrollado también nuevos modelos de atención, que se pueden categorizar de la siguiente manera:

- Modalidad de convivencia: empleos en los que la cuidadora habita en la casa del receptor de cuidados y, por tanto, engloba los trabajos de interna y pseudoexterna. Esta última no duerme con la persona que cuida, pero su horario laboral es tan amplio que prácticamente convive con la persona cuidada.
- Modalidad de asistencia: empleos de externas por horas; de noches y fines de semana sustituyendo a la cuidadora principal; de vigilancia nocturna y aquellos que consisten en “velar” a ancianos en los momentos más graves de su enfermedad, debido a que requieren una asistencia sin alojamiento ni manutención.
- Modalidad de compañía: trabajos de «sacar a pasear» y de entretenimiento, siendo estos demandantes de un trabajo emocional más que físico de atención personal.

La legislación sobre trabajo doméstico, además, no habría incorporado correctamente estas nuevas formas de empleo, ya que en el *RD 1620/2011* solo se reconocen las modalidades de interna y externa. Por el contrario, estas nuevas modalidades de atención –como velar a personas que requieren cuidados paliativos– carecen de un reconocimiento de la diversidad de tareas, intensidad, o profesionalización que requieren, y, por ende, de un marco normativo que estipule los salarios en base a las características reales de las labores llevadas a cabo y al nivel de dependencia de la persona cuidada. De esta manera se puede apreciar cómo la indefinición del trabajo de cuidados incide directamente sobre las condiciones laborales de

las propias trabajadoras, puesto que se refuerza la informalidad y la flexibilidad que caracteriza al sector.

En lo que a vías de acceso o modelos de contratación se refiere, la literatura consultada coincide en que la contratación en el sector continúa siendo fuertemente personalista, al realizarse mayoritariamente a través de redes informales. Se constata, no obstante, un auge en las agencias de colocación, que en muchas ocasiones establecen condiciones de explotación y operan sin los pertinentes permisos de funcionamiento. A pesar de la proliferación de estas agencias, son los contactos personales y, en menor medida, las organizaciones del tercer sector y entidades religiosas, las principales vías de conexión entre empleadores y empleadas. La contratación a través de empresas privadas, el sistema público de empleo, o las plataformas online y anuncios en medios se mantiene residual (CIBERSITY 2019; Elizalde-San Miguel et al. 2020).

#### 4.2.2 Tiempos de trabajo y descanso

De acuerdo con la Tabla 3, los tiempos de trabajo del sector de cuidados a mayores se caracterizan por exceder las 40 horas semanales ordinarias y, en ocasiones, las 60 horas establecidas como máximo legal. En un gran número de casos tampoco se respetan los tiempos de descanso establecidos por la normativa vigente. Son las modalidades de interna y de externa por horas a jornada completa las que están sujetas en mayor medida a jornadas laborales intensas y a una mayor desprotección, tal y como se expone a continuación.

Según el estudio *El Tiempo de Trabajo de las Cuidadoras Inmigrantes de Personas Mayores* de Martín y Rogero, realizado en la Comunidad de Madrid, las jornadas laborales de las trabajadoras de cuidados “se sitúan muy por encima de la jornada ordinaria, con 75 horas semanales, que alcanzan las 131 horas en el caso de las internas” (2010).

Son estas las que mayores dificultades enfrentan, puesto que residir en el lugar de trabajo difumina los límites tanto de las tareas a realizar, como de los tiempos dedicados al trabajo y al descanso. La normativa establece dos horas de descanso diario para las comidas, tiempo durante el cual la cuidadora en régimen interno puede salir de casa, y 12 horas de descanso nocturno (pudiendo pactarse 10 horas si las dos horas restantes se compensan con otros descansos), así como un descanso semanal de un mínimo de 36 horas continuadas. Cabe hacer referencia, también, al “*tiempo de presencia*”, que es aquel (establecido en un máximo de 20 horas de promedio semanales) en el que la trabajadora debe estar presente en el domicilio para prestar servicios en caso de que surjan, pero en el que no se debe realizar un trabajo efectivo. Los “*tiempos de presencia*” computan en el tiempo total de trabajo y deben ser remunerados al precio de la hora de una jornada ordinaria, 7,82 euros en 2022 según la Asociación de Trabajadoras del Hogar-Etxeko Langileen Elkarte, ATH-ELE, de Bizkaia (2021).

La realidad, sin embargo, es que, en muchas ocasiones, la convivencia con la persona cuidada obliga a subordinar el tiempo de descanso a los requerimientos de cuidados. Es por esto que Martín y Rogero (2010) apuntan a un importante desequilibrio entre el tiempo laboral y el de la vida privada entre las mujeres en régimen interno, donde el 78% de su tiempo (131,4 horas semanales) estaría dedicado al trabajo remunerado y solo el 21% (35,9 horas) al tiempo libre, que se concentra en los fines de semana. Como manifiestan los autores, esta ausencia de tiempo personal se traduce en una pérdida de autonomía e independencia para las trabajadoras.

Siempre en base al estudio de Martín y Rogero (2010), el colectivo de trabajadoras externas en el contexto de la Comunidad de Madrid refleja un mayor equilibrio entre el tiempo dedicado al trabajo remunerado y al tiempo libre, con 63,2 horas dedicadas al trabajo (un 38 % de su tiempo semanal), a lo que hay que agregar 9,3 horas de transporte hacia o desde el hogar de trabajo (un 6 % del tiempo) y 95,6 horas de tiempo libre (un 55 %). Estas trabajadoras, no obstante, se enfrentan a la dificultad de compaginar su trabajo de cuidados con sus obligaciones domésticas personales, lo que se traduce en una alta carga global de trabajo, que conlleva importantes niveles de estrés. También entre las externas a jornada completa

se encuentran las llamadas falsas externas o pseudoexternas (Martínez Buján 2014) que, a pesar de no pasar la noche en el domicilio de la persona cuidada, estarían sujetas a jornadas laborales de más de 10 horas diarias, por lo que sus condiciones serían afines a las de las internas.

Las trabajadoras por horas, por otro lado, contarían con horarios reducidos, pero, en muchos casos, se verían abocadas al pluriempleo para garantizar unos ingresos mínimos y su tiempo libre, en consecuencia, también se vería notablemente reducido. Las trabajadoras de fin de semana, por último, dedicarían 52,8 horas al trabajo remunerado concentrado entre el viernes y el domingo, a menudo reemplazando a la trabajadora principal en su tiempo de descanso.

Datos más recientes, recogidos por la Asociación de Trabajadoras del Hogar-Etxeko Langileen Elkartea, ATH-ELE, (2021) entre 304 personas trabajadoras en régimen interno que acudieron en 2021 a su asesoría semanal, revelan un panorama similar en Bizkaia. De estas personas, el 95,7% eran mujeres, el 73,03% eran extranjeras no comunitarias (procedentes mayoritariamente de Nicaragua, Paraguay y Honduras) y, entre estas, un 46,4% estaba en situación administrativa irregular.

Los datos ponen de manifiesto que, sin tener en cuenta el tiempo de acompañamiento nocturno en el cómputo de horas trabajadas:

- El 75,96% de las trabajadoras internas trabajaba más de 60 horas a la semana donde: un 19,15% trabajaba entre 61-70 horas; un 25,78% entre 71 y 80 horas; el 16,38% entre 81-90 horas y un 14,29% trabajaba 91 horas o más a la semana. Además, es en el tramo de las 71 a 90 horas semanales donde se da una mayor representación de trabajadoras irregulares (el 68,75% de estas se situaba en este tramo, frente al 50,26% de las trabajadoras en situación administrativa regular).
- El 26,13% de trabajadoras manifestaba no disfrutar de ningún descanso diario, mientras que algo más de la mitad lo hacía solo durante dos horas. Es destacable también que el 26,13% de las trabajadoras no dispusieran de un permiso diario para salir de la vivienda.
- Un 36,51% apuntaba a que no realizaba ningún descanso semanal y el 24,67% manifestaba descansar por un tiempo inferior a las 36 horas continuadas estipuladas en la normativa.
- En cuanto al descanso nocturno, el 56,9% de las trabajadoras encuestadas afirmaba no descansar las 10 horas diarias estipuladas y casi el 40% debía prestar atención nocturna frecuente, por lo que veían su tiempo de descanso interrumpido al menos dos veces por noche.

Las dificultades para la conciliación de la vida laboral y familiar quedan, por tanto, patentes en el caso de estas trabajadoras. Como es de suponer, esta dificultad se agrava entre las trabajadoras en régimen de interna, debido a la desproporcionada dedicación de su tiempo al trabajo remunerado, que merma significativamente el tiempo disponible para la vida privada. No obstante, las trabajadoras en modalidad de externa con cargas familiares también enfrentan importantes dificultades, puesto que al trabajo remunerado se le suma el cuidado de los hijos e hijas. En este sentido, Gil y Orozco (2011) identifican, junto al conflicto de la conciliación, una ausencia de recursos para resolverlo, y mencionan tres ausencias concretamente: la no disponibilidad de ingresos para transferir los cuidados de los menores a cargo; la falta de derechos laborales con los que acceder a los derechos de conciliación (derivada de la ya expuesta infra-regulación de la relación laboral o de la informalidad); y una menor disponibilidad de la familia extensa para transferir las tareas de cuidados cuando esta no está en el país. Es por ello que una de las principales estrategias de conciliación adoptadas por estas mujeres es la de la "renuncia" a los hijos e hijas, que se materializa en la no reunificación (2011:118), mediante la que los hijos e hijas permanecen en el país de origen para que las mujeres puedan hacer frente a la intensa demanda de disponibilidad laboral. Como ya se ha mencionado en el apartado teórico sobre cadenas globales de cuidados, esta

estrategia depende de la presencia de otras (generalmente) mujeres en el país de origen que asuman la carga de cuidados a la que se renuncia en destino. A su vez, como se observa también más adelante, esta situación puede dar lugar a sentimientos de culpa por abandono de los hijos e hijas que afectan a la salud mental de las mujeres cuidadoras migrantes.

### 4.2.3 Tareas realizadas

La informalidad que caracteriza el sector en cuanto a su regulación laboral tiene su reflejo en la *“indefinición del contenido frente a la delimitación de tareas”* (Orozco y Gil, 2011: 106). Bofill-Poch y Gil se refieren, en este sentido, a la *“liminaridad”* (2021) de las relaciones de producción dentro del hogar para, por un lado, describir la difusión de los límites que se da entre lo que es trabajo y lo que no lo es y, por otro, para caracterizar la compleja interacción existente entre el trabajo físico y el relacional y afectivo. Efectivamente, tanto las tareas cotidianas a realizar, como los límites y la naturaleza del trabajo de cuidados, vienen determinados por una indefinición que no se da en la mayor parte de sectores laborales.

Algunas autoras acuñan el término de *“chica para todo”* (Gorfinkiel 2016) para referirse a la amplitud del trabajo de cuidado de personas mayores, que no solo aglutina tareas domésticas históricamente desempeñadas por sirvientas, como la limpieza y el mantenimiento del hogar, sino también labores de comprensión, cariño y compañía hacia la persona dependiente. Efectivamente, al ser este un *“oficio del cariño”* (Martínez-Buján 2007), en tanto que la mujer cuidadora sustituye a la mujer que dentro de la familia había brindado este cuidado históricamente, las relaciones entre persona cuidadora y cuidada, así como las responsabilidades de la primera, resultan difíciles de delimitar. Esta situación no se debe solo a las expectativas o exigencias de los empleadores, sino que también se forja en la relación diaria entre cuidadora y persona mayor que, por su propia naturaleza, puede hacer aflorar sentimientos de cariño y responsabilidad entre algunas trabajadoras (y que se analizan más adelante). Esta situación se intensifica notablemente en el caso de las trabajadoras internas, puesto que el domicilio compartido desdibuja, aún más, los límites del trabajo de cuidados.

El estudio realizado por Martín y Rogero (2010) en el contexto de la Comunidad de Madrid señala que existen cuatro grandes categorías en las actividades de cuidado: *“servicio doméstico y gestión del hogar, acompañamiento (dentro y fuera del hogar), ayudas relativas al cuidado personal y cuidados sociosanitarios”*. En base al tiempo dedicado a cada tarea, que varía según el régimen de trabajo y el grado de dependencia de la persona cuidada, los autores establecen dos tipologías de cuidadoras en función de las tareas que llevan a cabo:

- *«Acompañante-ama de casa»: realiza fundamentalmente AIVD, es decir, actividades domésticas (hacer la compra, preparar comidas y limpiar) y de acompañamiento. Se caracteriza por cuidar a una persona con un nivel de autonomía relativamente alto y con menores necesidades de apoyo directo, por lo que no suelen proveer cuidados sociosanitarios ni ayudas personales. Dos de cada tres cuidadoras responden a este perfil.*
- *«Enfermera-ama de casa»: realiza un amplio abanico de actividades, cuyo núcleo diferenciador lo forman los cuidados sociosanitarios (provisión de medicamentos, cambiar pañales, etc.) y las ayudas personales en el hogar (ayudar a comer/beber, desplazarse, vestirse, etc.). También suelen realizar actividades domésticas y dedicar tiempo a acompañamiento. Estas cuidadoras atienden a personas con peor estado de salud y mayor nivel de dependencia. Generalmente, este tipo de atención coincide con la etapa previa o inmediatamente posterior al ingreso en un hospital o residencia. Una de cada tres cuidadoras se encuadra en el este tipo.*

En el reciente estudio realizado por la asociación ATH-ELE en Bizkaia en 2021 mediante una encuesta a las personas que acudieron a su servicio de asesoría, los datos ponen de manifiesto que, entre las 304 trabajadoras en régimen interno, el 97,7% realizaba principalmente tareas de cuidado, en casi su totalidad de atención a personas mayores o dependientes, y, en todos los casos, las cuidadoras realizaban también tareas domésticas.

#### 4.2.4 Salarios

Un reciente informe de la OIT (Amo-Agyei 2020) señala la existencia, a nivel mundial, de una brecha salarial entre la población migrante, “*migrant pay gap*”, que llegaría a percibir, en los países de alto poder adquisitivo, ingresos hasta un 13% inferiores a los que percibe la población autóctona. A esta brecha, destaca el informe, cabría sumarle la ya conocida brecha de género, por lo que las mujeres migrantes estarían “*doblemente*” discriminadas en el ámbito salarial. Incide este trabajo, además, en que el trabajo doméstico o del hogar se situaría en las escalas más bajas dentro de la economía del cuidado, y los salarios percibidos por sus trabajadoras entre los más bajos en el conjunto de actividades laborales a escala global. Efectivamente, los bajos salarios y la precariedad son factores inherentes al trabajo de cuidados, que se agudiza en el caso de las mujeres migrantes. Aunque existe una gran heterogeneidad entre el trabajo doméstico realizado en diferentes países, se estima que la remuneración en este sector podría llegar a ser hasta un 40% inferior que la de los salarios medios de la población trabajadora en su conjunto (Nogueira y Zalakain 2015).

Razavi y Saab (2010) por su parte, que califican al sector a escala global como de “*mucho trabajo y poco salario*”, destacan cuatro factores explicativos de los bajos salarios de los trabajos de cuidados mercantilizados (en Aguirre y Ranea 2020:30-31):

- La baja productividad, pues la alta dedicación de tiempo que requieren impide que sea competitivo
- Las normas sociales, que vinculan el cuidado con una actividad altruista, que se hace por amor, donde se interpreta que el salario no es prioritario.
- La segregación por género, dado que socialmente los trabajos asistenciales se asignan a las mujeres
- La escasa capacidad económica de los grupos que más demandan el trabajo de cuidado, los niños, los mayores y los enfermos

En cualquier caso, según Martínez et al. (2012 en Nogueira y Zalakain 2015) existe una gran heterogeneidad en los salarios percibidos por mujeres migrantes cuidadoras en España, que atiende a diversos factores como el régimen de cuidado –las externas a jornada completa serían las que más ingresos perciben– o la experiencia y el tiempo de residencia en el país, –puesto que las mujeres recién llegadas se encontrarían con mayores dificultades a la hora de negociar los salarios–. A su vez, la alta oferta de trabajadoras también influiría en los bajos niveles salariales que se dan en general.

Si bien es cierto que el Salario Mínimo Interprofesional (1.000 euros mensuales en 2022 en 14 pagas) para una jornada laboral de 40 horas, estaría garantizado por el Régimen Especial de Empleados del Hogar, la alta informalidad y la práctica de contratar por menos horas de las realmente trabajadas dificultan la extensión de estas condiciones a todas las trabajadoras.

En los salarios relativos al trabajo realizado en modalidad de interna, el estudio realizado por ATH-ELE en 2021 en Bizkaia pone de manifiesto los siguientes datos:

- El 97,91% de las trabajadoras internas encuestadas no cobraba en metálico el salario mínimo que le correspondía por sus horas de trabajo, que, en 2021, hasta el mes de agosto era la suma de 1108,33 € por las primeras 40 horas y otros 7,43 € por cada hora de más; a partir del 1 de septiembre era 1125,83 € y otros 7,55 € por cada hora de más.
- Incluso sin considerar el salario que hubiese correspondido por la totalidad de la jornada, el 65,63 % de quienes no tenían papeles y el 19,78 % de quienes estaban en situación regular percibieron un salario inferior al mínimo establecido para las 40 horas semanales.

- Un 25,1% de los salarios se situaban entre los 801 y los 1056,76 euros.
- Un 29,27% de las trabajadoras percibían salarios de entre 1056,76 y 1200 euros.
- Casi el 38% percibía un salario superior a los 1200 euros mensuales.
- El 19,79% de las mujeres en situación irregular percibía menos de 800 euros mensuales y más de la mitad se situaba por debajo de los 1000 euros mensuales.
- Casi el 40% de las internas recibía el salario en mano.

Por otro lado, otro reciente estudio realizado en Navarra (Elizalde-San Miguel et al. 2020) entre trabajadoras del hogar (no exclusivamente relativo al cuidado de personas mayores), situaba al 43,5% de las mujeres de origen extranjero encuestadas en la horquilla salarial que va de 780 a 1.144 euros, siendo el tramo de 914 a 1050 euros el que más población concentraba (un 17,9%). Por otro lado, un 32,4% de estas mujeres estaría percibiendo salarios de entre 240 y 645 euros, aunque cabe señalar que esta encuesta no discrimina por jornada laboral, por lo que menores salarios podrían corresponder a trabajos de externa por horas. En cualquier caso, apuntan los autores, los datos *“son indicativos de que el empleo del hogar, por sus distintas peculiaridades, no evita el riesgo de pobreza para las personas que se dedican a él”* confirmando así la precariedad presente en el sector.

Junto a los bajos ingresos percibidos, cabe destacar también otros factores relacionados característicos del sector y que sitúan a las trabajadoras en posiciones de vulnerabilidad y precariedad. Así, Nogueira y Zalakain (2015), en base al estudio cualitativo realizado en Euskadi entre trabajadoras de cuidados a mayores y agentes sociales, destacan algunas de las prácticas recurrentes en el sector, como son: los descuentos por salario en especie derivado de la manutención o alojamiento de las cuidadoras internas; el incumplimiento en el pago de las horas extraordinarias y de las pagas extraordinarias anuales; y la repartición entre persona empleadora y trabajadora de las cotizaciones a la Seguridad Social.

#### **4.2.5 Profesionalización del sector**

La concepción familista de los cuidados ha naturalizado el empleo doméstico como una actividad vinculada a capacidades femeninas genéricas (Díaz-Gorfinkiel y Elizalde-San Miguel 2021), y no como una actividad laboral que requiere de formación y profesionalización. Torns et al. afirman que el sector de los cuidados a personas mayores está marcado por una estructura profesional difusa y la inexistencia de categorías profesionales, que repercuten sobre las condiciones del trabajo realizado y las posibilidades de profesionalización: *“en el campo de la atención a las personas consideradas como dependientes existe solo un conjunto difuso de profesiones o categorías profesionales que tienen en común: el no ser cualificadas; el no tener, incluso, requerimientos formativos de entrada; el predominio de los bajos salarios, y el escaso reconocimiento profesional... además mayoritariamente, son empleos precarios, de bajísima calidad y desarrollados tan cerca del asistencialismo, como lejos de unos servicios públicos profesionalizados y prestigiados. Ya que este tipo de empleos se asocian con las tareas propias del trabajo doméstico, familiar y de cuidados y ello quiere decir trabajo femenino de escaso valor o sin valor alguno”* (Torns et al. 2014:30).

De manera similar, Recio Cáceres et al. (2015) identifican dos dimensiones que obstaculizan la profesionalización en el ámbito del trabajo de cuidados. Por un lado, el carácter familista de la provisión de cuidados en España, que se nutre de un imaginario social que limita la capacidad de avanzar hacia sistemas profesionalizados. En este sentido, factores como la indefinición de tareas, la individualización del cuidado y el ideal de “*en casa y en familia*” dificultan la capacidad de imaginar los cuidados como un elemento profesionalizado. Por otro, el desprestigio asociado al trabajo de cuidados y la naturalización de una predisposición femenina contribuyen a invisibilizar los conocimientos necesarios para llevar a cabo la labor y, por ende, a desprofesionalizarla.

Gorfinkiel y Elizalde (2016) destacan también el fundamental papel que las políticas de austeridad impuestas en los años posteriores a la crisis económica de 2008 han jugado en el proceso de desprofesionalización del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) de la Comunidad de Madrid. En este contexto, el deterioro de las condiciones de trabajo de las personas empleadas y los recortes en el alcance del servicio se habrían traducido en un proceso de desprofesionalización, mediado también por la centralidad de las transferencias monetarias contempladas en Ley de Dependencia. De este modo, se habría producido una reconfiguración del sector del SAD y de la propia concepción del trabajo de cuidados, que volvería a insertarse en un marco familiar, femenino y no profesional: *“Estos cambios pueden interpretarse como una transformación en la concepción misma de los cuidados de larga duración a la población mayor, ya que la atención profesionalizada en el hogar está perdiendo peso frente a otras opciones que potencian otro tipo de cuidados. Por otra parte, el funcionamiento concreto y cotidiano del SAD también está experimentando modificaciones que reflejan una tendencia a la desprofesionalización. El establecimiento de la jornada laboral, la regulación horaria o las tareas que engloba el servicio se han ido deteriorando, de manera que las empleadas en el SAD asisten a la construcción de su profesión como una actividad informal de ayuda (similar a la consideración de un cuidador familiar o de una empleada de hogar) más que como una categoría profesional”* (2016:139).

Además de la consideración del trabajo de cuidados como un empleo de baja cualificación, Nogueira y Zalakain añaden otro obstáculo al proceso de profesionalización: la escasa demanda de cuidados profesionales por parte de las familias, motivada en parte por el encarecimiento que un servicio profesional supondría y por las necesidades de contratación urgente en las que las familias se encuentran a menudo. Tal y como afirman: *“Son pues el encarecimiento de estos servicios, cuando son realmente cualificados, y el desconocimiento de sus beneficios derivado de la baja valoración de tareas tradicionalmente vinculadas a las familias y a las mujeres, dos factores que han jugado un papel fundamental en el empleo de mujeres inmigrantes, en ocasiones en situación administrativa irregular, que aceptan unas condiciones precarias y bajos salarios, a cambio de ofrecer presencia en el hogar, una alta atención, y unas competencias vinculadas a la paciencia y el cariño”* (2015:61).

En el marco del estudio realizado por estos autores en Euskadi, no obstante, se constata un incremento en la relevancia que la formación profesional socio-sanitaria comienza a adquirir entre las propias cuidadoras, puesto que no solo permite el desarrollo profesional, sino que actúa también como mecanismo de protección frente a la vulnerabilidad de sus derechos y su calidad de vida en el trabajo: *“para las mujeres inmigrantes entrevistadas, la formación profesional en los cuidados es de vital importancia, y en muchas ocasiones han sido ellas mismas las que han buscado sus propios recursos formativos, ofrecidos por las entidades sociales a las que acuden en busca de asesoramiento”* (2015:233). En cualquier caso, parece que la adquisición de estas competencias continúa siendo minoritaria, especialmente entre aquellas trabajadoras internas o sin contrato, y entre aquellas en situación administrativa irregular, debido a la escasa disponibilidad de tiempo personal para las primeras, y a la imposibilidad de acceder a recursos sociales formativos sin el certificado de empadronamiento o la autorización de residencia, para las segundas.

#### 4.2.6 Sindicalismo y asociacionismo

Las condiciones laborales del trabajo de cuidados a personas mayores realizado por mujeres migrantes descritas hasta el momento ponen de relevancia el alto grado de informalidad, irregularidad y precariedad en el que operan. Estas características dificultan sobremedida los procesos de negociación colectiva sindical, al ocupar el sector un espacio sociolaboral situado en los márgenes de la regularidad y la formalidad. Frente a la escasa presencia de los movimientos sindicales en este sector (Nogueira y Zalakain 2015), el asociacionismo se ha erigido como un importante motor de las luchas del colectivo, con una fuerte trayectoria en la reivindicación de las demandas históricas del sector de las trabajadoras del hogar en su conjunto (Poch 2017). Pese a ello, la participación en asociaciones continúa siendo minoritaria: el informe realizado en el contexto de la Comunidad Foral de Navarra alude a un 9% de participación en asociaciones en 2020 (Elizalde-San Miguel et al. 2020).

Con todo, en octubre de 2020 se creaba el primer Sindicato de Trabajadoras del Hogar y los Cuidados a nivel estatal con el objetivo de alcanzar las demandas históricas del colectivo: la ratificación del Convenio 189 de la OIT para pasar a ser integradas en el Régimen General, la aplicación del Estatuto del Trabajador y la Ley de Prevención de Riesgos Laboral, y la derogación de la Ley de Extranjería (El Salto, 2020).

#### 4.2.7 Perfiles requeridos por las familias empleadoras

Junto a las condiciones laborales descritas hasta el momento, cabe hacer referencia por último a los perfiles demandados por las familias empleadoras en el trabajo de cuidados, donde se constata una clara generización y etnificación de la actividad, siendo el perfil de la mujer latinoamericana el predominante en la elección de las familias. Esto, sin embargo, no indica necesariamente una predilección en sí misma por estos perfiles frente a otros, sino que debe entenderse en conjunción con las desigualdades establecidas por los marcos regulatorios que estructuran el trabajo de cuidados, tal y como se ha expuesto en el marco teórico de este informe. De esta manera, y en base a estas desigualdades, la oferta de mano de obra viene ya determinada por un mercado laboral copado por mujeres migrantes, en muchos casos en situación irregular, con necesidades económicas apremiantes y dispuestas, por tanto, a realizar un trabajo precario que las mujeres en mejores condiciones sociolaborales no van a aceptar. En cualquier caso, dentro de este marco, sí se han observado ciertas preferencias familiares por perfiles determinados a la hora de contratar trabajadoras de cuidados.

Por un lado, se observa una clara preferencia por la contratación de mujeres frente a hombres, si bien es cierto que, en algunos casos, se opta por contratar a cuidadores masculinos. Según apuntan Nogueira y Zalakain (2015), las familias recurren a hombres cuidadores en las situaciones específicas en las que, por motivos de intimidad (como el aseo personal), así lo requiera la persona cuidada, o en casos que requieren de fuerza física, por ejemplo, entre las personas enfermas de Alzheimer y con tendencia violenta. Más de allá de estas situaciones concretas, la contratación mayoritaria de mujeres responde a expectativa ligadas a la división sexual del trabajo, donde el trabajo de cuidados y doméstico se sigue asociando a una predisposición natural femenina.

Por otro lado, la literatura consultada también destaca la mayor relevancia que adquieren las características personales frente a las profesionales en el perfil mayormente requerido por las familias. De esta manera, son los aspectos de la personalidad como la calidez, el cariño, el afecto y la docilidad, además de la experiencia previa, los que van a guiar las decisiones familiares de contratación. Pese a que en muchos casos el perfil buscado es el de la mujer autóctona, su ausencia en el mercado laboral deriva en una predilección por la contratación de mujeres latinoamericanas. En palabras de Nogueira y Zalakain esto se daría *“por cuestiones como el idioma, la cultura, o incluso la imagen personal, pero también por ...[el] supuesto carácter dócil de las mujeres procedentes de América Latina, lo que ofrecería, a priori, una doble ventaja con respecto al resto de nacionalidades, ya que no sólo son mujeres que llevarían en su educación el cuidado del hogar y la familia, sino que además llevan supuestamente adscrito una personalidad paciente y válida para dar cariño a las personas*

*dependientes*” (2015:204). Se observa así una generización y etnificación del cuidado, donde los imaginarios sociales relativos a los roles de género y las diferencias étnicas atribuyen el trabajo de cuidados a una predisposición femenina y a características intrínsecas de las mujeres latinoamericanas.

### **4.3 Aproximación cuantitativa al trabajo de cuidados realizado por mujeres migrantes en Euskadi**

Este apartado presenta una aproximación cuantitativa al trabajo de cuidados realizado por mujeres migrantes en el marco de Euskadi, con el fin de contextualizar algunos de los principales argumentos teóricos esgrimidos hasta el momento. El objetivo que se propone es doble: por un lado, cuantificar la presencia de las mujeres migrantes en el sector doméstico y establecer sus principales características sociolaborales y, por otro, dar cuenta de la evolución del empleo de cuidados y su actual magnitud en el territorio.

Para ello, se procede en dos partes. En primer lugar, se presenta una visión panorámica sobre la evolución y principales características del fenómeno social de la inmigración en Euskadi, centrando la mirada en la situación de las mujeres. Así, se analiza la presencia de la inmigración femenina en base al origen, los principales indicadores de su actividad laboral, y la magnitud de la irregularidad administrativa entre este colectivo. Una vez expuesto el contexto migratorio, se procede a analizar la extensión del recurso a la contratación de personal de cuidados por parte de las familias vascas, y la presencia de mujeres migrantes dentro de este sector. Para ello se presentan los principales datos de ocupación, afiliación y contrataciones relativos al sector del trabajo del hogar o doméstico. En la medida de lo posible, y en función de los datos disponibles, se ha procedido a analizar la situación tanto desde la perspectiva actual como de su evolución histórica.

Para la realización de este apartado se han consultado las siguientes fuentes estadísticas y registros administrativos:

- Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, Órgano Estadístico Específico (OEE). Censo del Mercado de Trabajo (CMT).
- Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, Órgano Estadístico Específico (OEE). Encuesta de Población Inmigrante en Euskadi (EPIE).
- Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Encuesta de Salud de la CAPV
- INE. Encuesta de la población activa.
- Ikuspegi, Observatorio Vasco de Inmigración.
- Servicio de Análisis, Estudios y Estadísticas del Gabinete Técnico de Lanbide. Registro de Contrataciones Anuales
- Tesorería General de la Seguridad Social. Registro de afiliaciones a la Seguridad Social

Esta aproximación cuantitativa debe ser considerada con cautela y de manera orientativa, pues la ya descrita naturaleza del trabajo de cuidados –su invisibilidad e informalidad– plantea importantes dificultades metodológicas que impiden un análisis exhaustivo en el contexto de este estudio. De este modo, cabe tener presente los siguientes aspectos:

- Invisibilidad estadística: como ya se ha expuesto en el marco teórico, gran parte del trabajo de cuidados se desarrolla en un contexto de informalidad e irregularidad, y esto incide directamente en la capacidad del análisis cuantitativo en captar el fenómeno en su totalidad. En ocasiones, las propias condiciones laborales –como la modalidad de interna– pueden limitar su presencia en las encuestas domiciliarias.
- Desagregación de los datos: las fuentes estadísticas consultadas no siempre ofrecen una desagregación de los datos en base a género o procedencia, por lo que, en

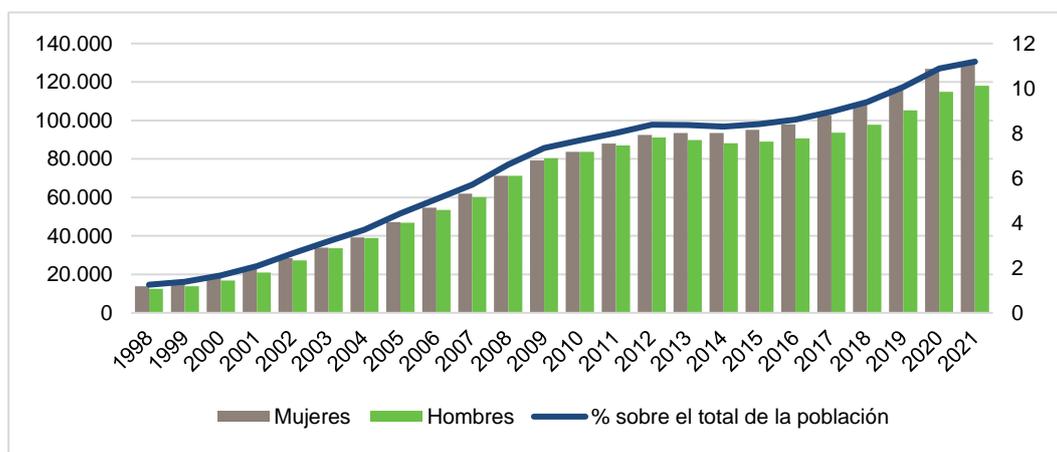
ocasiones, es difícil realizar una interpretación precisa sobre la situación específica de las mujeres migrantes cuidadoras. A su vez, los datos de afiliaciones a la Seguridad Social o de contrataciones de servicio doméstico en los hogares carecen de especificidad en relación al trabajo realizado, y no distinguen si la actividad laboral se refiere a labores de cuidado (donde se agrupa el cuidado a personas mayores, dependientes y la infancia), a labores domésticas generales o a ambos.

- Representatividad y margen de error: por último, cabe destacar que algunas de las fuentes consultadas corresponden a encuestas con mayores márgenes de error cuando los datos se desagregan. Como se podrá observar, algunas fuentes pueden arrojar datos diversos y no coincidentes, por lo que deben ser interpretados de manera orientativa.

### 4.3.1 El contexto de las mujeres migrantes en Euskadi y principales características sociolaborales

Según recoge el Observatorio Vasco de Inmigración, a partir de los datos proporcionados por el INE, la población de origen extranjero en Euskadi en 2021 asciende a 247.000 personas, lo que supone el 11,2% del total de la población de Euskadi. Tal y como se observa en el Gráfico 1, y de acuerdo con lo expuesto en el marco teórico de este informe, la década de los años 90 da comienzo a un período de progresivo aumento en el número de personas de origen extranjero, con una mayor presencia generalizada de mujeres migrantes. La feminización de la inmigración se hace especialmente notable a partir de 2010, probablemente como consecuencia de la pérdida de empleo que se dio en sectores masculinizados, como el de la construcción, tras la Gran Recesión de 2008. En efecto, los datos más recientes ponen de relieve que, en 2021, el 52% de la población de origen extranjero es femenina, en torno a 129.000 mujeres, frente a 118.000 hombres.

**Gráfico 1. Evolución de la población de origen extranjero en Euskadi, por sexo. 1998-2021**

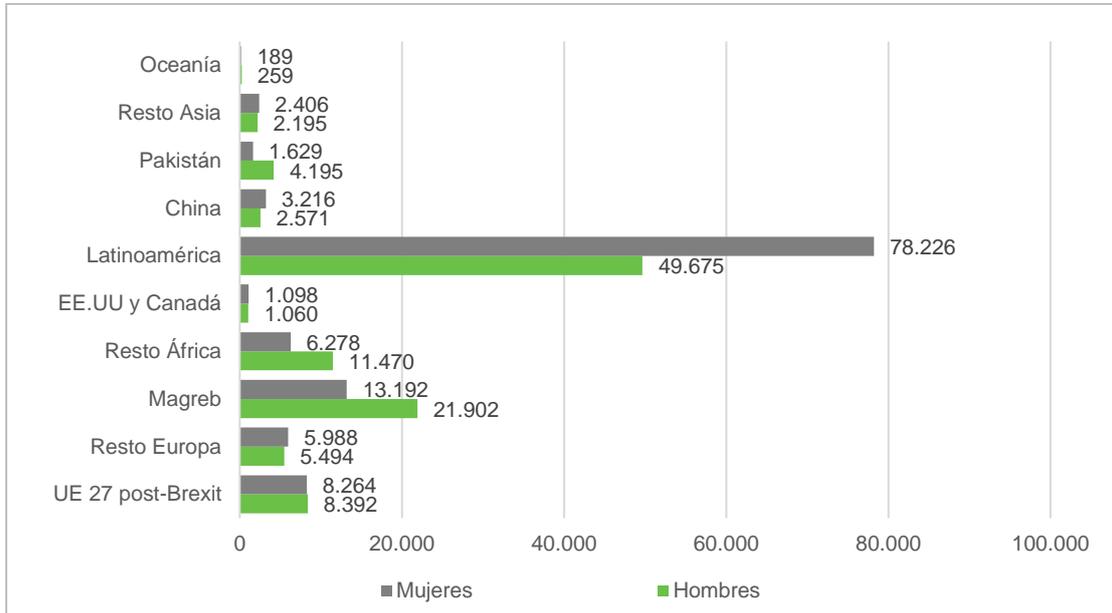


Fuente: Ikuspegi a partir de datos del INE.

A su vez, los datos sobre la procedencia geográfica de las personas de origen extranjero muestran la predominancia de la inmigración latinoamericana, que supone, a día de hoy, más de la mitad de la población de origen extranjero (un 51,6%). De esta manera, si en 1998 residían en Euskadi alrededor de 5.000 mujeres procedentes de Latinoamérica, esa cifra se habría multiplicado por 15, con más de 78.000 en 2021. Como se puede observar en el Gráfico 2, además, la prevalencia de la inmigración femenina Latinoamericana en Euskadi queda patente: en 2021, el 61,2% de las personas provenientes de Latinoamérica son mujeres, frente al 38,8% de hombres. Entre los principales países de procedencia se encuentran:

Colombia (con 27.176 personas), Nicaragua (15.140), Bolivia (12.137), Venezuela (10.196), Ecuador (8.959), Honduras (8.207) y Paraguay (7.931).

**Gráfico 2. Población de origen extranjero en Euskadi por lugar de procedencia y sexo 2021**



Fuente: Ikuspegi a partir de datos del INE.

Por otro lado, y de acuerdo con los datos proporcionados por la Encuesta de Población Activa del INE relativos al cuarto trimestre de 2021, la tasa de actividad de las mujeres de origen extranjero no pertenecientes a la UE es significativamente superior a la de las mujeres españolas, un 71,3% frente al 52,0% respectivamente. Esto se debería a que la población extranjera se sitúa en una franja de edad inferior a la de la población autóctona y, por tanto, con un mayor porcentaje de personas en edad laboral. Los datos también indican que, entre las mujeres de origen extranjero no pertenecientes a la UE, el 54,94% se encuentra ocupada, un dato superior al de las mujeres españolas (un 48,58%) y prácticamente igual al de los hombres de origen extranjero no pertenecientes a la UE (54,78%). Por último, la tasa de paro entre la población femenina de origen extranjero no perteneciente a la UE es notablemente mayor que la de la población femenina autóctona, un 25,23% en el primer caso, frente a un 13,33% en el segundo. Esta diferencia es aún más pronunciada si se comparan los datos relativos a la población masculina: mientras que entre los hombres de origen extranjero la tasa de paro asciende a casi un tercio de la población (29,63%), entre los hombres españoles esta se sitúa en el 6,32%.

Cabe, por último, y en base a los datos que proporciona la Encuesta de Población Inmigrante en Euskadi (EPIE) para los años 2010, 2014 y 2018, analizar la evolución y la magnitud de la irregularidad entre la población de origen extranjero. A pesar de que, en este caso, los datos no aparecen desagregados por sexo, se observa un progresivo descenso de la irregularidad entre 2010 y 2018. Así, si en 2010 había alrededor de 14.600 personas en situación irregular en Euskadi, que conformaban el 8,1% del total de la población de origen extranjero en la comunidad, en 2021 el número de personas sería algo superior a 10.300, siendo el 4,9% del total.

**Tabla 4. Distribución porcentual de la población de origen extranjero según situación administrativa y año**

	2010	2014	2018
Nacionalidad española	20,0	29,9	36,4
Residencia permanente	49,7	45,5	50,5
Residencia temporal (sin permiso de trabajo)	9,7	3,5	1,0
Residencia temporal (con permiso de trabajo)	12,5	14,2	6,6
Otra situación legal	0,0	0,3	0,7
Irregular	7,6	6,1	4,6
Irregular sobrevenido	0,5	0,6	0,3
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: EPIE 2010 a 2018. Gobierno Vasco. Dpto. de Empleo y Políticas Sociales. OEE

### 4.3.2 La externalización del cuidado a personas mayores

Una vez analizado el panorama general de la inmigración en Euskadi y, concretamente, la situación específica de las mujeres migrantes, en este apartado se aborda el proceso de la externalización de cuidados, a través de una mirada a la evolución del empleo doméstico y del hogar.

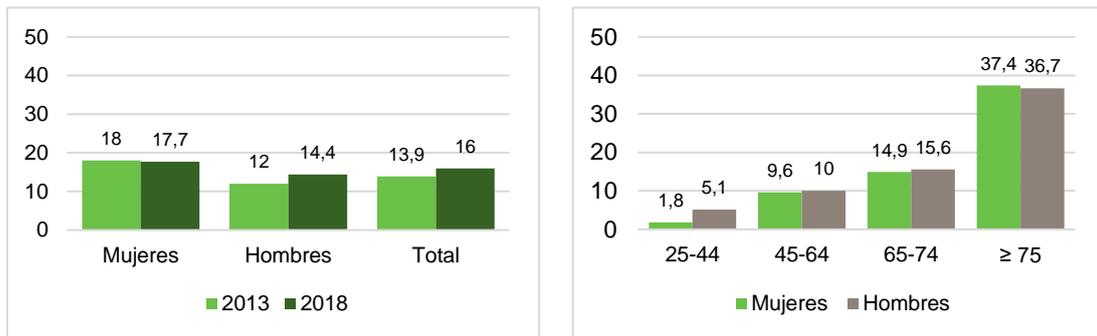
#### 4.3.2.1 Aumenta la prevalencia de familias en Euskadi que cuentan con alguna persona remunerada para las labores del hogar

A partir de los datos recogidos por la *Encuesta de Salud de la CAPV (ESCAV)*, para los años 2013 y 2018, se observa un aumento de la externalización de los cuidados a través de la mano de obra remunerada en este periodo. En este caso, la encuesta se refiere a las labores del hogar en su conjunto, por lo que no permite distinguir la proporción de personal contratado para el cuidado de personas mayores exclusivamente, y tampoco permite distinguir entre el sexo o la procedencia de la persona contratada. En cualquier caso, como se verá a continuación, los datos proporcionados sí permiten observar las diferencias de contratación en base a la edad de la persona de referencia, lo cual proporciona una aproximación hacia las principales tendencias en contratación de personal cuidador.

De esta manera, se observa que, en 2018, un 16% de las familias de Euskadi contaban con alguna persona remunerada para realizar las labores del hogar, un porcentaje ligeramente superior al 13,9% registrado en 2013. Se observa también que, pese a que el incremento ha sido más pronunciado entre los hogares encabezados por hombres (del 12,0% al 14,4%), la prevalencia continúa siendo mayor entre los hogares encabezados por mujeres, donde un 17,7% de ellos cuenta con personal contratado para realizar las labores del hogar.

A su vez, también se observa que la prevalencia de ayuda externa aumenta a medida que aumenta la edad de la persona de referencia: casi el 40% de los hogares encabezados por personas de 75 y más años cuentan con una persona remunerada para realizar las labores del hogar (37,4% en hogares encabezados por una mujer, y 36,7% los encabezados por hombres). Esta tasa duplica la registrada para el colectivo de personas con edades comprendidas entre 65 y 74 años, que se sitúa en torno al 15%. Cabría suponer que estas diferencias se deben principalmente a la contratación de personal cuidador entre el colectivo de edad más avanzada.

**Gráfico 3. Evolución de la prevalencia de familias que cuentan con alguna persona remunerada para realizar las labores del hogar por sexo y edad de la persona de referencia. Euskadi. 2013-2018**



Fuente: Encuesta de Salud del País Vasco. Departamento de Salud.

#### 4.3.2.2 Alrededor del 95% de los contratos realizados en actividades del hogar en 2021 fueron a mujeres

Otra de las fuentes que permite observar la evolución del recurso a externalización de los cuidados en Euskadi es la evolución del número de contrataciones anuales en actividades del hogar recogidas por Lanbide. En este caso, los datos se refieren a la evolución en la contratación entre 2013 y 2021 y se recoge tanto la actividad de los hogares como empleadores de personal doméstico, así como las actividades de los hogares como productores de bienes y servicios para uso propio.

Como se puede observar en el siguiente gráfico, los datos ponen de manifiesto un progresivo incremento en el número de contratos realizados entre 2013 y 2021, con un total de 18.370 contratos realizados en 2021, el dato más alto de la serie. Los datos también reflejan el impacto de la pandemia por la covid-19 sobre el sector del servicio doméstico, con un total de más de 1.000 contratos menos en 2020 con respecto al año anterior. Cabe destacar que, pese a este descenso, el peso relativo de las contrataciones en actividades del hogar sobre el total de contrataciones se incrementó en 0,6 puntos porcentuales, lo que podría indicar un menor impacto en el sector respecto al conjunto del mercado laboral, derivado de la ineludible necesidad de cuidados durante la pandemia.

**Gráfico 4. Evolución de las contrataciones anuales en actividades del hogar. Euskadi 2013-2021**



Fuente: Servicio de Análisis, Estudios y Estadísticas del Gabinete Técnico de Lanbide a partir de la Estadística de Contratos.

El análisis también permite apreciar hasta qué punto son las actividades del hogar un espacio feminizado, donde la presencia de contratación masculina es claramente minoritaria. De esta manera, en 2021, el 94,5% de contrataciones indefinidas, y el 92,2% de las temporales, lo fueron de mano de obra femenina. Los datos proporcionados por Lanbide también ponen de manifiesto un mayor peso de la contratación temporal (54,4%) frente a la indefinida (45,6%) para este año.

#### **4.3.2.3 Casi 1 de cada 3 mujeres extranjeras afiliadas a la Seguridad Social en Euskadi lo está en el sector doméstico**

Los datos sobre afiliaciones a la Seguridad Social en el ámbito del trabajo doméstico en Euskadi apuntan, también, al creciente peso de la contratación de personal externalizado, donde se constata, por otra parte, la feminización y etnización del sector.

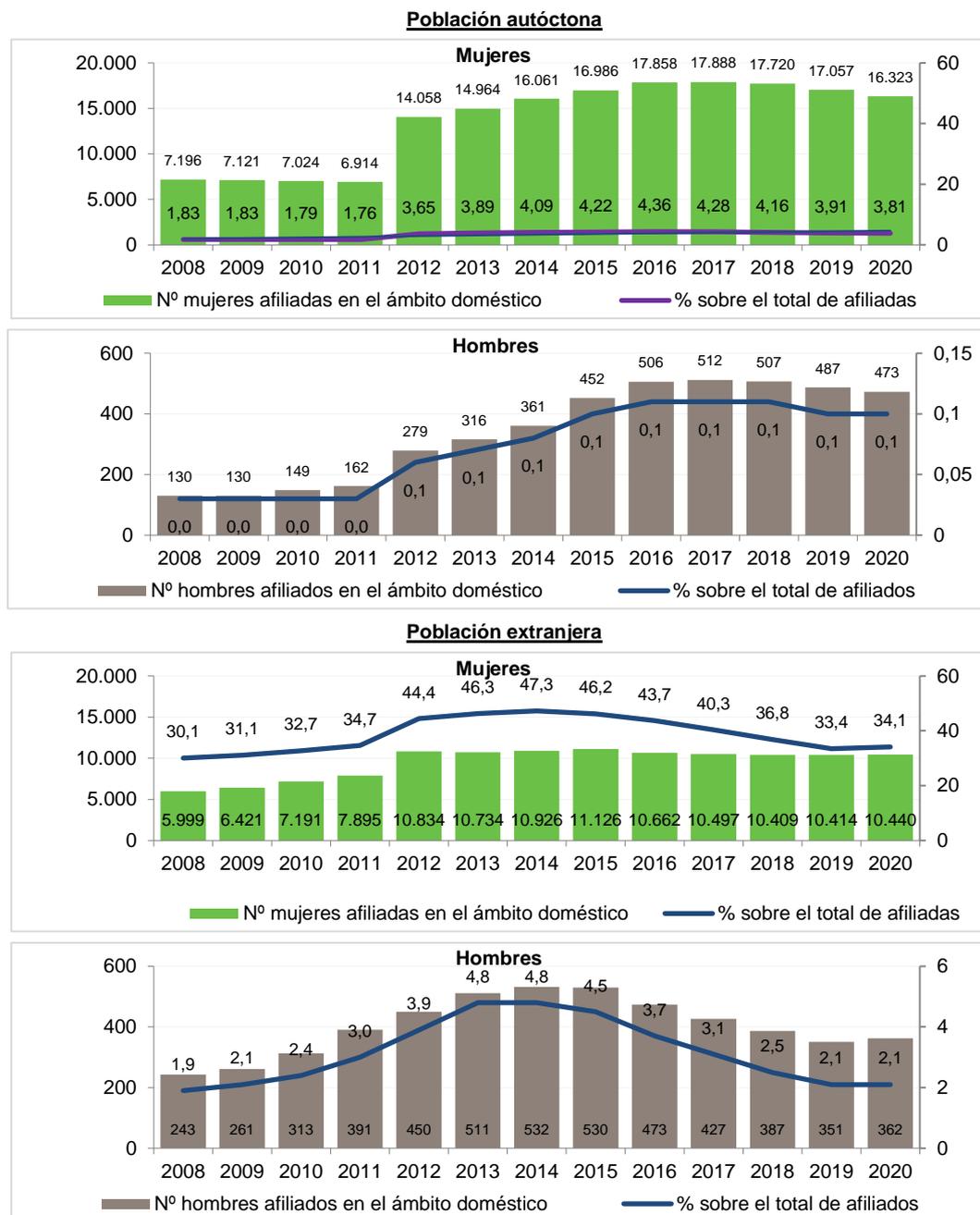
Es así como se observa que, entre 2008 y 2020, el número de mujeres en situación de alta en la Seguridad Social en el sector doméstico se ha duplicado, pasando de algo más de 13.195 mujeres en 2008 a 26.673 en 2020. Se observa, además, que este salto cuantitativo se produce a partir de 2011, momento en el que, como ya se ha expuesto anteriormente, se introduce la nueva normativa que regula las condiciones laborales del sector, con lo que se constataría la regularización de una notable parte del empleo hasta entonces realizado de manera informal. Así, en 2012, el número total de personas afiliadas a la Seguridad Social en el ámbito del trabajo doméstico creció en un 76,04% con respecto al año anterior. A pesar de que en los últimos años se observa un leve descenso en el número de mujeres afiliadas, los datos ponen de manifiesto una tendencia estable en torno a las 25.000 afiliaciones desde 2012. En términos relativos, las mujeres en este sector representan en 2020 al 5,8% del total de personas afiliadas a la Seguridad Social en Euskadi.

Pese a que la presencia de los hombres en el sector doméstico también evidencia una tendencia creciente, pasando de 666 afiliaciones en 2008 a 1.091 en 2020, es evidente su papel minoritario, representando en 2020 el 3,9% del total de afiliaciones en el sector, frente al 96,1% de afiliaciones femeninas.

Igualmente, si se analizan los datos desagregados en base a la procedencia, se observa que, pese a que en términos absolutos hay un mayor número de mujeres autóctonas afiliadas en el sector doméstico, la proporción de mujeres extranjeras empleadas en este sector respecto al total de la población femenina extranjera es muy superior. De esta manera, en 2020, con más de 10.000 afiliaciones, las mujeres extranjeras afiliadas al sector doméstico representaban el 34,1% del total de mujeres extranjeras afiliadas a la seguridad Social en Euskadi, proporción que llegaba a casi el 50% en 2015, cuando casi 1 de cada 2 mujeres extranjeras afiliadas a la Seguridad Social lo estaban en el sector doméstico. Se constata, de esta manera, que el sector doméstico constituye un nicho laboral para las mujeres migrantes.

Además, atendiendo a los incrementos en las afiliaciones que se dan entre la población femenina autóctona y la extranjera entre 2011 y 2012, a raíz de la introducción del nuevo marco regulatorio del trabajo doméstico, se puede observar un incremento significativamente mayor entre las mujeres autóctonas (del 103%), frente a las extranjeras (37%). Esto podría interpretarse como una mayor tendencia hacia la informalidad en la contratación de mujeres extranjeras, al haberse dado una menor regularización del trabajo irregular que en el caso de las mujeres autóctonas trabajadoras del sector.

**Gráfico 5. Evolución del número de personas afiliadas a la Seguridad Social en el ámbito del trabajo doméstico por sexo y nacionalidad. Euskadi 2008-2020.**



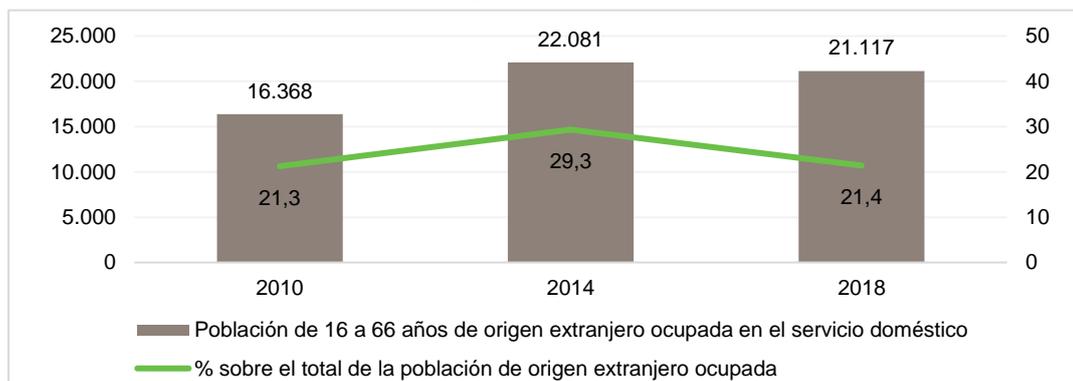
Fuente: Estadística de afiliación y alta de trabajadores a la Seguridad Social.

Por otro lado, los datos proporcionados por la EPIE y el CMT son interesantes a la hora de evaluar el número total de personas empleadas en el sector, puesto que incluyen los casos en los que se da una ausencia de afiliación a la Seguridad Social o de contratación formal. Cabe destacar, no obstante, que, al ser datos de encuesta, estos están sujetos a mayores márgenes de error cuanto mayor es la desagregación, y, como se verá, no arrojan datos concluyentes.

Así, los datos de la EPIE reflejados en el Gráfico 6 muestran que, entre 2010 y 2018, el trabajo doméstico realizado por personas de origen extranjero en Euskadi aumentó en casi un 30%, siendo 2014 el año que mayor población empleada registró de los analizados, con alrededor de 22.000 personas ocupadas. Pese a que los datos no distinguen por sexo, la alta

feminización del sector constatada a partir de otras fuentes hace pensar que alrededor del 95% del empleo en el servicio doméstico corresponda a mano de obra femenina. En cualquier caso, estos datos corroboran el ya mencionado peso del trabajo doméstico para la población de origen extranjero, que supone, según esta encuesta, algo más de una quinta parte de todo el trabajo realizado por este colectivo.

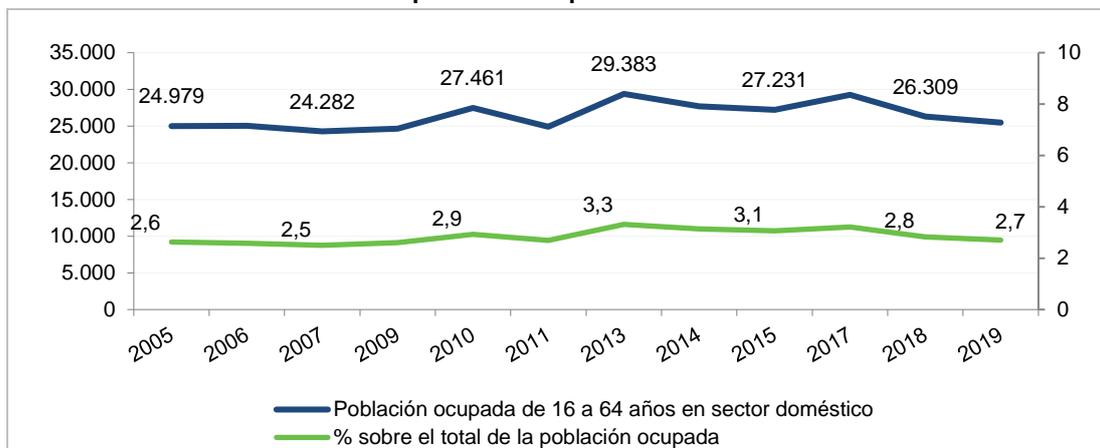
**Gráfico 6. Evolución de la población de 16 a 66 años de origen extranjero en Euskadi ocupada en el servicio doméstico y % sobre el total de la población de origen extranjero ocupada. 2010-2018**



Fuente: EPIE 2010 a 2018. Gobierno Vasco. Dpto. de Empleo y Políticas Sociales. OEE

Por último, resulta interesante también analizar la evolución del empleo en el sector del servicio doméstico en Euskadi a través de los datos obtenidos por el Censo del Mercado de Trabajo (CMT), puesto que en este caso se recoge el número de personas ocupadas en el servicio doméstico con y sin contratación formal. En este caso, se puede observar en el Gráfico 7 una tendencia bastante más estable que la observada con los datos de afiliaciones a la Seguridad Social, con alrededor de 25.000 personas ocupadas en el sector doméstico en 2005 y 2019. De esta manera, tras un marcado incremento de casi 5.000 personas entre 2011 y 2013, se observa una estabilización posterior y un ligero descenso a partir de 2017. En 2019, las personas de 16 a 64 años ocupadas en el sector doméstico constituían el 2,7% del total de personas empleadas en Euskadi<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> En este caso, los datos recogidos por el CMT no coinciden con los que se reflejan en la estadística de afiliación a la Seguridad Social y presentan, además, algunos elementos contradictorios. De esta manera, mientras que en 2019 el CMT registraba 25.459 personas de 16 a 64 años ocupadas en el sector doméstico en Euskadi, las afiliaciones a 31 de diciembre de 2019 ascendían a 29.347. Pese a que estas fluctuaciones son esperables en diferentes momentos del año, cabría suponer que el número de población ocupada registrado por el CMT fuera mayor, puesto que también se incluye el trabajo realizado sin que medie contratación formal. Estos datos deben ser, por lo tanto, interpretados con cautela, y teniendo en cuenta que las fuentes estadísticas en las que se basan ofrecen diferentes definiciones sobre el sector doméstico.

**Gráfico 7. Evolución de la población ocupada de 16 a 64 años en el sector doméstico y % sobre el total de personas ocupadas en Euskadi. 2005-2019**

Fuente: Censo del Mercado de Trabajo. Órgano Estadístico Específico. Departamento de Empleo y Políticas Sociales. En este caso, el CMT recoge el empleo en el servicio doméstico propiamente dicho, incluyendo tanto el realizado con contrato como el realizado sin que medie contratación formal.

#### 4.3.2.4 Conclusiones

Pese a las ya establecidas dificultades metodológicas que entraña el análisis cuantitativo sobre el sector doméstico y de cuidados, y la presencia de mujeres migrantes en él, los datos recabados ponen de manifiesto una serie de elementos identificados en el marco teórico de este informe. De esta manera, se observa que:

- Se produce, desde los años 90, un progresivo aumento de la población migrante que llega a Euskadi, con un mayor peso de mujeres frente a hombres, constatando, así, la feminización de los flujos migratorios, procedentes mayoritariamente desde Latinoamérica.
- Pese a que desciende la irregularidad entre la población de origen extranjero, más de 10.000 personas, casi el 5% del total de la población extranjera en Euskadi, se encontraban en esta situación en 2018.
- La externalización de los cuidados y del trabajo del hogar adquiere un mayor protagonismo entre las familias vascas, donde aumenta la contratación de personas remuneradas para realizar las labores del hogar y la afiliación a la Seguridad Social de personal doméstico. Este hecho se hace especialmente notable a partir de 2011 y como consecuencia de la regularización de la economía sumergida a raíz de la introducción de la nueva normativa laboral en el sector.
- El trabajo doméstico y de cuidados se conforma como un nicho laboral para las mujeres migrantes, donde casi 1 de cada 3 mujeres extranjeras afiliadas a la Seguridad Social lo estaban en el sector doméstico en 2020. Se constata, por tanto, la feminización y etnización del sector, tal y como apuntaba el marco teórico de este informe.
- En base a los datos disponibles, no ha sido posible establecer la proporción de mujeres migrantes trabajadoras del hogar que realizan su trabajo en la economía sumergida.

## Capítulo 5.

# Salud y bienestar de las mujeres migrantes cuidadoras

---

### 5.1 Introducción

En este capítulo se recogen los principales problemas de salud y bienestar derivados del trabajo de cuidados a personas mayores y que afectan a las mujeres migrante cuidadoras en España. El capítulo se organiza en dos partes. En primer lugar, se describe el impacto del trabajo de cuidados sobre la salud y el bienestar de estas mujeres, donde se abordan cuestiones físicas y emocionales. Además de los problemas específicos de salud que la bibliografía consultada pone de manifiesto, se analizan también algunas de las situaciones de riesgo a las que las mujeres cuidadoras se ven expuestas, bien a raíz del trabajo realizado, del propio proceso migratorio o de su posición en la sociedad de destino. La segunda parte del capítulo se centra en las repercusiones que la crisis sanitaria de la COVID-19 ha tenido sobre el trabajo, la salud y el bienestar de las mujeres cuidadoras. De esta manera, se expone, primeramente, una aproximación teórica a los nexos entre la crisis de los cuidados, la crisis sanitaria y la posición del trabajo de atención a personas mayores dentro de ellas. Seguidamente, se analizan las principales medidas institucionales de protección social adoptadas para paliar los efectos de la pandemia, donde se constata una reproducción del “*marco institucional discriminatorio*” (Cachon 2009) en el que se inserta el trabajo de las mujeres migrantes cuidadoras. Por último, se detallan los efectos de la pandemia sobre las condiciones laborales de las trabajadoras migrantes, así como el impacto sobre su salud y bienestar.

Como se hará patente a lo largo del capítulo, y tal como ya se ha descrito en otros apartados, las modalidades de trabajo –interna y externa–, así como la situación administrativa y de regularización del empleo, inciden diferencialmente sobre la salud y el bienestar de las mujeres migrantes cuidadoras. De esta manera, una vez más, el trabajo de interna, la irregularidad administrativa y la ausencia de contrato emergen como factores específicos de riesgo, que agudizan las situaciones de vulnerabilidad y precariedad.

## 5.2 El impacto del trabajo de cuidados sobre la salud y bienestar de las mujeres migrantes

### 5.2.1 Problemas de salud físicos y emocionales

Aunque no existe una extensa literatura al respecto, los estudios que analizan el impacto que los cuidados a personas mayores ejercen sobre la salud de las personas cuidadoras, tanto en contextos formales como informales, constatan deterioros en las condiciones físicas y emocionales (Sancho y Del Barrio 2021) y peores estados de salud entre las personas cuidadoras frente a aquellas que no lo son (Mosquera Metcalfe 2017). Por otra parte, más allá de las afecciones específicas derivadas del cuidado, es ineludible el hecho de que las condiciones materiales y sociales descritas hasta el momento, como la pobreza o la discriminación (lo que la OMS califica de determinantes sociales de la salud) condicionan la salud física y mental de las mujeres migrantes cuidadoras.

Como ya se ha mencionado anteriormente, la alteridad laboral que supone el Sistema Especial de Empleados del Hogar conlleva también la exclusión de las trabajadoras del hogar de la Ley de Prevención de Riesgos laborales, tal y como se establece en el artículo 3.4 de la misma: *La presente Ley tampoco será de aplicación a la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar. No obstante, lo anterior, el titular del hogar familiar está obligado a cuidar de que el trabajo de sus empleados se realice en las debidas condiciones de seguridad e higiene.*

Por su parte, el *Real Decreto 1620/2011*, en su artículo 7.2, recoge la obligación por parte del empleador de *“cuidar de que el trabajo del empleado de hogar se realice en las debidas condiciones de seguridad y salud, para lo cual adoptará medidas eficaces (...)”*. Sin embargo, la inespecificidad de la legislación, la invisibilidad en la que se desarrolla la actividad laboral y la inexistencia en la práctica de inspecciones de trabajo, dificultan en gran medida el cumplimiento de estas obligaciones. La ausencia de una regulación específica en materia de salud laboral eleva, por tanto, el riesgo de padecer problemas de salud entre las cuidadoras (Moré 2020).

El informe realizado por Aguirre y Ranea (2020) señala algunas de las consecuencias derivadas de la desprotección en materia de riesgos laborales a la que se ven expuestas las mujeres migrantes cuidadoras, como son: la exposición a productos de limpieza de alta toxicidad; la realización de tareas físicas intensas sin los materiales correspondientes (para levantar y mover a la persona, por ejemplo); o las dificultades impuestas por la persona empleadora para acudir a citas médicas. En muchos casos, apunta el informe, las dolencias físicas o el cansancio mental todavía no son reconocidos como accidente laboral. Esta situación también ha sido reivindicada por la asociación ATH-ELE de Bizkaia, que denuncia el no reconocimiento de los accidentes laborales en Osakidetza, donde se administrarían partes de baja por contingencias comunes entre mujeres que llegan con lesiones físicas y psíquicas *“claramente constitutivas de accidente laboral”*<sup>11</sup>.

En el marco del estudio de Aguirre y Ranea (2020), realizado mediante una encuesta a 110 mujeres migrantes empleadas del hogar en la Comunidad de Madrid en 2020, los datos ponen de manifiesto que un 35,5% de estas mujeres percibe su estado de salud como regular, frente al 37,7% de las mujeres que perciben estar en buen estado de salud. A su vez, casi un 75% de las mujeres encuestadas consideran que el trabajo doméstico ha influido o influye en su salud. Entre las dolencias físicas más frecuentes detectadas en este estudio se encuentran los dolores de espalda o articulaciones (83,3%), dolores de cabeza (58,8%) y cansancio permanente (48%). En el ámbito de la salud mental, por otra parte, los datos revelan que casi una de cada dos mujeres refería problemas emocionales tales como ganas de llorar sin motivos (47,1%), cambios de ánimo (47,1%), sensaciones de enfado (47,1%) y ansiedad o angustia (41,2%). El estudio cualitativo llevado a cabo por Casado-Mejía et al. (2012) sobre la salud de mujeres migrantes cuidadoras en modalidad de interna en Sevilla entre 2006 y

<sup>11</sup> Véase: <https://ath-ele.com/es/salud-laboral-en-el-empleo-de-hogar-osakidetza/>

2008, también revela problemas de salud físicos y psíquicos derivados del trabajo de cuidados a personas mayores, como tristeza, apatía, cansancio, irritabilidad, ansiedad, tensiones musculares, alteraciones del sueño y dolores.

Efectivamente, junto a las dolencias físicas derivadas de las tareas del trabajo de cuidados, incluido el cansancio motivado por las largas jornadas y la ausencia de periodos de descanso –que afectan especialmente a las mujeres en régimen interno– la literatura consultada identifica importantes malestares psicológicos entre estas mujeres como la ansiedad, el estrés y la depresión.

El estudio de Saavedra Macías et al. (2020) señala el burnout, o desgaste profesional, como uno de los mayores riesgos psico-sociales a los que se ven expuestas las cuidadoras profesionales a domicilio. A su vez, un factor poco analizado, pero también presente en algunos estudios es el de la soledad padecida por las mujeres cuidadoras, particularmente entre las trabajadoras en régimen de interna, consecuencia del aislamiento social que se deriva de la dificultad de articular los tiempos de trabajo y de vida privada (Davison 2021; Nogueira y Zalakain 2015). Estos sentimientos de soledad se incrementan, además, en los casos en los que la persona cuidada padece demencia o una gran discapacidad, debido a la falta de comunicación permanente que caracteriza el día a día de las cuidadoras (Casado-Mejía, Ruiz-Arias, y Solano-Parés 2012). La literatura consultada señala también malestares psicológicos como los sentimientos de culpa que surgen entre al dejar a los hijos e hijas en el país de origen y el “duelo migratorio” que experimentan algunas mujeres, que puede ser vivido como una “*pérdida significativa de los vínculos con la tierra y con las personas del entorno más cercano*” (Aguirre y Ranea 2020:76; Casado-Mejía et al. 2012)

Puesto que, como afirman Quiñoz y Calvente (2015) “*el cuidado y sus consecuencias están fuertemente mediados por las condiciones materiales, el entorno social o las condiciones laborales*” en las que estos se desarrollan, las condiciones del trabajo de interna, de irregularidad administrativa, las relaciones sociales con la persona dependiente y su familia, así como las redes sociales de las trabajadoras influyen de manera significativa en el impacto del cuidado sobre la salud de estas. Efectivamente, también el estudio de Casado-Mejía et al. apunta a las relaciones humanas –en este caso con la familia o persona cuidada– como un factor determinante de salud. Se señala, en este sentido, la aportación positiva a la salud y al bienestar de la persona cuidadora que se puede dar si se establece una relación de comunicación y afecto entre las partes. Además de las relaciones humanas, este estudio identifica otros factores que inciden directamente sobre el impacto del trabajo de cuidados en la salud de las mujeres migrantes, como son “*el tipo de persona cuidada y el grado de dependencia, las tareas domésticas encomendadas y el trato igualitario o de explotación*” (Casado-Mejía et al. 2012).

De manera similar, el estudio de Bover et al. (2015) sobre la calidad de vida de las mujeres migrantes latinoamericanas cuidadoras en Baleares, Cataluña, País Vasco y Navarra, identifica una alta vulnerabilidad en salud entre las mujeres inmigrantes con trabajos no cualificados en el ámbito doméstico. Los problemas físicos y emocionales que padecen se intensifican, reduciendo así la calidad de vida, en el caso específico de las mujeres internas, las que no disponen de contrato o acumulan múltiples tareas domésticas y de cuidado, así como entre aquellas en situación irregular y entre las más jóvenes.

Más recientemente, Moré (2021) ha analizado el proceso de envejecimiento de mujeres ecuatorianas trabajadoras de cuidados en España, donde destaca los efectos físicos y mentales a largo plazo del trabajo de cuidados y que influyen sobre la salud de estas. Las condiciones precarias, el intenso trabajo que se alarga durante años, y el estrecho contacto con personas con estados de salud física y mental muy deteriorados influyen negativamente sobre la salud de estas mujeres, que llegan a la vejez en estados físicos y psicológicos vulnerables. En el caso de mujeres empleadas en contextos formales, la carga de trabajo y los problemas asociados a ella también son importantes, puesto que en muchas ocasiones complementan los bajos salarios que obtienen en el servicio formal con empleos fuera de él. En cualquier caso, como ya se ha expuesto con anterioridad, Moré destaca que la condición de interna es, una vez más, un factor clave en la vulnerabilidad de las trabajadoras, pues se

suman sentimientos de aislamiento que aumentan la “*carga emocional*” del trabajo. Una vez que las mujeres se encuentran en edad de jubilación, además, la informalidad del sector dificulta el acceso a pensiones dignas que proporcionen un mínimo de bienestar.

## 5.2.2 Exposición a situaciones de violencia y acoso

Las ya expuestas particularidades del trabajo de cuidados en el hogar – invisibilización, informalidad e irregularidad- tienen también como consecuencia un mayor riesgo de exposición a situaciones de violencia física, psicológica y sexual. Esto se da tanto porque acontecen en espacios privados, por el propio miedo de las víctimas a denunciar estas situaciones ante el riesgo de perder el empleo o de tener problemas derivados de la situación administrativa irregular, o por falta de desconocimiento o de acceso a recursos de apoyo. Tal y como afirman Bofill Poch y Véliz Torresano, “*no es casualidad que las condiciones que hacen más propicio el acoso sexual en este sector son también las que más lo invisibilizan*” (2019:21). Es por ello que las autoras hablan de una “*violencia oculta*” en su informe sobre situaciones de acoso sexual entre mujeres trabajadoras del hogar y de los cuidados en Catalunya. En este sentido, como se viene haciendo hincapié a lo largo de este informe, son las trabajadoras internas las que mayores riesgos soportan también en este ámbito.

Son varios los estudios que recogen experiencias de mujeres migrantes trabajadoras de los cuidados víctimas de violencia y acoso sexual. Dos estudios realizados en 2014 y 2017 - en el marco de Euskadi el primero y de carácter estatal el segundo- ponen de manifiesto que en torno a una de cada 5 mujeres migrantes y trabajadoras del hogar manifestaba haber sufrido acoso sexual (un 22% y un 24% respectivamente (Sortzen y Mujeres con Voz; AIETI et al. en Nogueira y Zalakain 2015).

Más recientemente, en la encuesta realizada en el marco del estudio de Aguirre y Ranea (2020), los datos revelan que, “*sobre una muestra de 105 mujeres migrantes trabajadoras del hogar, un 17,1% de las mujeres señalaba haber recibido propuestas sexuales al acudir o llamar a alguna oferta de trabajo y un 7,6% las ha sufrido como peticiones para que formaran parte de sus tareas en el trabajo. Además, un 5,7% se ha sentido acosada sexualmente; al 2,9% le han tocado sin su consentimiento y un 1,9% ha compartido haber sido agredido sexualmente*”. En el informe realizado en el contexto de Catalunya, Bofill Poch y Véliz Torresano (2019) destacan que, sobre una muestra de 80 mujeres, el 41% afirmaba haber sido objeto de groserías o insinuaciones, proposiciones o comentarios de carácter sexual; el 28% haber sido objeto de tocamientos o de acercamientos excesivos; el 10% haber recibido demandas de relaciones sexuales, bajo presión o no; y el 10% afirmaba haber sido abusada sexualmente.

Como ya se ha dicho, las principales barreras a la denuncia y de acceso a servicios de apoyo son aquellas derivadas de la imbricación de los marcos regulatorios en materia laboral y de extranjería, que constituyen un escenario de desprotección, precariedad y miedo al que difícilmente pueden hacer frente las mujeres migrantes cuidadoras. Es así como Aguirre y Ranea afirman que: “*Esta violencia no se puede entender de manera aislada, sino que se encuentra imbricada a una situación de explotación laboral y vulnerabilidad jurídica, económica y social...el empleo del hogar y de los cuidados se caracteriza por una debilidad de regulación, altos índices de informalidad, fuerte precariedad y explotación y una elevada presencia de mujeres migrantes en situación de irregularidad administrativa, lo que lo convierte en un contexto donde la violencia transita de manera impune y totalmente invisibilizada...Si en entornos laborales donde existe un alto nivel de formalidad se constatan dificultades para denunciar casos de acoso sexual, la posibilidad de denunciar y visibilizar estos deleznable actos en el sector del trabajo del hogar es aún más difícil*” (2020:161).

Asimismo, las situaciones de violencia no se restringen al ámbito de la violencia sexual, sino que se extienden a los casos de maltrato y abusos que pueden darse dentro de las relaciones laborales en el hogar. El estudio de Casado-Mejía (2012) aborda esta cuestión al referirse a las relaciones de dominación y explotación que pueden acontecer en este contexto y que se mantienen invisibilizadas al tratarse de situaciones de dominio privado y doméstico. De la

misma manera, Nogueira y Zalakain constatan que, en el ámbito de los abusos laborales, el miedo a la deportación o a la imposición de multas entre las trabajadoras en situación irregular dificulta la denuncia y el acceso a servicios de apoyo. En palabras de los autores: *“El padecimiento de abusos está, por tanto, directamente relacionado con la irregularidad administrativa y el ejercicio del trabajo en la economía sumergida, además, se sabe que en muchos casos la primera es una consecuencia de la segunda”* (2015:236).

### 5.3 Los cuidados en tiempos de pandemia

Tras dos años de pandemia se hace imposible abordar la cuestión de la salud sin tener en cuenta los efectos que la crisis sanitaria ha tenido sobre la sociedad. El siguiente epígrafe ofrece una panorámica de cómo ha repercutido la crisis sanitaria en las condiciones laborales y la salud de las mujeres migrantes cuidadoras.

La pandemia de la COVID-19 ha incidido doblemente sobre la crisis de cuidados: ha visibilizado las deficiencias del sistema de cuidados, a la vez que lo situaba al borde del colapso (Parella 2021). Como afirman desde el Care Collective (2020), esta crisis no solo ha supuesto la circulación de un patógeno que amenazaba la vida a escala global –y, especialmente, la de las personas mayores, la población más vulnerable frente al virus– sino una *“crisis del cuidado”* en toda su extensión, al evidenciar las graves carencias y la fragilidad de los sistemas sanitarios y de cuidados que se venían dando en los estados neoliberales, resultado de las políticas de austeridad impuestas tras la Gran Recesión. La necesidad de salvaguardar la vida se ha visto limitada tanto por el propio virus, como por la desatención ejercida sobre el entramado de los cuidados durante las últimas décadas.

En este contexto, el informe de Naciones Unidas (UN 2020) sobre la respuesta a la pandemia y su efecto sobre la *“economía del cuidado”* advertía ya en 2020 de las consecuencias que la crisis sanitaria podía acarrear para el empleo doméstico a nivel global: despidos sin prestaciones y sin cobertura social, mayores cargas de trabajo, dificultades de movimiento debido a los confinamientos y exposiciones de riesgo al virus. Este informe destacaba, además, que los 11 millones de trabajadoras del hogar migrantes en todo el mundo podían verse expuestas a mayores dificultades en el acceso a la protección social, a los servicios públicos y a las dificultades derivadas de las situaciones de irregularidad residencial.

Según Martínez-Buján y Moré Corral, la crisis sanitaria no ha hecho sino evidenciar y agudizar las contradicciones y situaciones de desigualdad a las que se enfrentan las mujeres migrantes trabajadoras de cuidados. Según las autoras, *“las trabajadoras que cuidan de la población más vulnerable han sido declaradas, por primera vez, como trabajadoras indispensables para la reproducción humana, pero al mismo tiempo son extremadamente frágiles, no solamente ahora por sus pésimas condiciones laborales y sociales, sino también por exponerse en primera línea a los riesgos de salud, muchas veces con sus cuerpos totalmente desprotegidos”* (2021:4)<sup>12</sup>.

A la vez que se decretaban las medidas de confinamiento en la primera etapa de la pandemia, el trabajo de cuidados –previamente invisibilizado y desvalorizado– se revelaba como *“esencial”*, mientras que el denominado trabajo productivo se paralizaba, mostrando el carácter *“ineludible”* del sistema de cuidados en el sostenimiento de la vida (Moré 2020). No obstante, tanto las respuestas institucionales a la pandemia, como las condiciones laborales, sociales y los riesgos de salud que las trabajadoras de cuidados han asumido, tal y como se expone a continuación, apuntan a una *“intensificación de los riesgos y desigualdades en el disfrute de derechos y de bienestar”* de estas mujeres (Parella 2021)<sup>13</sup>.

<sup>12</sup> Con todo, según las autoras, cabe sumar una paradoja más a la situación de las mujeres migrantes cuidadoras puesto que, a pesar de revelarse como esencial e indispensable, el trabajo de cuidados realizado por ellas ha permanecido lejos del foco de atención, que se ha dirigido casi exclusivamente al sector sanitario (2021:4).

<sup>13</sup> En el contexto del Reino Unido, Allen et al. señalan la contradicción de haber designado como trabajadoras esenciales a sectores previamente invisibilizados, desvalorizados y precarizados, formados en gran medida por mujeres racializadas, pertenecientes a minorías étnicas y, especialmente, por mujeres migrantes sin capacidad de

Como se ha comentado con anterioridad, la importante proporción de trabajadoras de cuidados a mayores en situación irregular impide conocer el verdadero alcance de las pérdidas de empleo que se han dado en el sector.

A pesar de que el sector del servicio doméstico en su conjunto haya sido golpeado de manera importante por la crisis, con un descenso de la contratación del 14% entre el primer y tercer trimestre de 2020, el análisis desagregado realizado por Díaz-Gorfinkiel y Elizalde San-Miguel pone de manifiesto que las contrataciones de cuidadoras para la atención de personas mayores se habrían visto reducidas en mucha menor medida: *“la actividad descendió significativamente menos, un 8%, entre el primer y el segundo trimestre del año, y se recuperó de forma muy rápida, situándose a finales del tercer trimestre en niveles similares (incluso ligeramente superiores) a los del inicio del año. El comportamiento de la contratación de personas cuidadoras de mayores en un momento tan complicado pone en evidencia que las cuidadoras de personas mayores no constituyen un recurso prescindible y que, a pesar de todos los temores relativos al riesgo que implicaba contratar y/o atender a una persona no conviviente, esta contratación era necesaria para asegurar la atención y el cuidado de las personas dependientes. El descenso de la contratación de esta actividad fue muy limitado incluso durante las semanas más duras de la pandemia”* (Díaz-Gorfinkiel y Elizalde-San Miguel 2021:96). Las autoras destacan, no obstante, que el descenso de la contratación habría sido más pronunciado entre aquellas personas que trabajaban de manera irregular, lo que habría intensificado las situaciones de vulnerabilidad de este colectivo.

Por otra parte, en su análisis del impacto de la crisis sanitaria sobre las mujeres migrantes trabajadoras del hogar y de cuidados, Parella (2021) constata la discriminación a la que se vieron sujetas en un primer momento, al no ser incluidas en las medidas de urgencia adoptadas por el Gobierno para paliar los efectos inmediatos de la crisis. En efecto, el [Real Decreto 8/2020 de 17 de marzo, de medidas urgentes extraordinarias para hacer frente al impacto económico y social del COVID-19](#), por el que se regulaban los nuevos procedimientos de suspensión de contratos de trabajo, prestaciones por desempleo, etc., no mencionaba al Sistema Especial de Empleadas de Hogar dentro del Régimen General. Como señalan también Bofill Poch y Gregorio Gil (2021), a pesar de que en aquel momento la vida se trasladara al interior de los hogares, las trabajadoras del hogar permanecieron olvidadas. Fue posteriormente, y a raíz de las demandas de las asociaciones dedicadas a luchar por los derechos del colectivo, donde se estableció, mediante el [RD 11/2020 de 31 de marzo](#), el derecho a un subsidio extraordinario para empleadas del hogar que estuvieran dadas de alta en la Seguridad Social y hubieran perdido su contrato laboral.

Concebido para paliar la ausencia de la prestación por desempleo ante *“la falta de actividad, la reducción de las horas trabajadas o la extinción del contrato como consecuencia del covid-19”* (RD 11/2020), este subsidio permitía percibir hasta un 70% de la base de cotización, con un máximo de 950 euros, cifra correspondiente al salario mínimo interprofesional del 2020. Sin embargo, bien por falta de voluntad política o por dificultades técnicas en la gestión<sup>14</sup>, de las 32,000 solicitudes presentadas en mayo, solo la mitad habrían sido admitidas a finales de agosto de 2020 (Parella 2021). Además de las dificultades burocráticas, trabajadoras del sector denunciaban también que el cálculo de la base reguladora se veía afectada por la cotización en base a tramos y no a salarios reales, con lo que, en ocasiones, cobrar una ayuda del 70% de la base reguladora implicaba cifras verdaderamente bajas (Alabao 2021). Por otro lado, esta prestación dejaba al margen al tercio de trabajadoras domésticas que desarrollan su actividad en un contexto informal (Zaguirre Altuna 2019), *“gran parte de ellas extranjeras en condición jurídica administrativa irregular y sin ningún tipo de red de respaldo”* (Parella Rubio 2021:109), y que fueron, tal como se ha dicho, las que concentraron el mayor número de despidos (Gorfinkiel y Elizalde-San Miguel 2021:105).

---

negociación, cuya vulnerabilidad se ha intensificado, al haberse visto empujadas a aceptar condiciones de trabajo inseguras y mal remuneradas (Allen, Jenkins, y Howard 2020:585)

<sup>14</sup> Entre los factores que limitaron la cobertura del subsidio extraordinario, el estudio realizado por Martínez Virto et al. aluden al *“cálculo de la cuantía según las bases reguladoras por tramos, la legitimación de la extinción del contrato durante la COVID-19, el corto periodo de vigencia, y las dificultades burocráticas para su gestión”* (2021:123)

De la misma manera, la ya mencionada inexistencia del derecho a la prestación por desempleo, así como la exclusión del sector de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, impidieron que aquellas trabajadoras que gozaban de contrato pudieran acogerse a los expedientes de regulación temporal de empleo (ERTE) (Martínez-Virto et al. 2021:123).

Así, según algunas autoras, las medidas de protección social adoptadas para hacer frente a la crisis sanitaria habrían reproducido de manera sistemática las discriminaciones históricas que ha experimentado el sector de cuidados: “al desarrollarse de forma más tardía que para otros ámbitos económicos, con mayores limitaciones debido a las condiciones de partida y con una resolución del proceso menos eficiente (Otxoa 2020 en Gorfinkiel y Elizalde-San Miguel 2021:101).

La bibliografía consultada también señala un importante empeoramiento de las condiciones de trabajo de las cuidadoras migrantes, con efectos sobre las jornadas laborales, las tareas realizadas, los salarios, y los consecuentes riesgos para la salud, tanto física como mental, derivados de la situación sanitaria en su conjunto. Al tratarse de un trabajo “*cuerpo a cuerpo*” (Moré Corral 2020), y donde el riesgo derivaba de la cercanía física, los cuerpos de las trabajadoras de cuidados han estado altamente expuestos al virus, así como a su impacto sociolaboral. Una vez más, la literatura consultada destaca la mayor vulnerabilidad de las trabajadoras en régimen interno y de aquellas en situación irregular e informal, tal y como se detalla a continuación.

En general, la pandemia y las experiencias derivadas de ella han estado fuertemente atravesadas, como es de suponer, por el miedo al contagio, exacerbado en el caso del cuidado y atención a personas mayores, al ser esta la población de mayor riesgo. Este miedo se ha manifestado de diversas maneras, tanto en las estrategias adoptadas por las familias como por las propias cuidadoras (Bofill-Poch y Gregorio 2021; Díaz-Gorfinkiel y Elizalde-San Miguel 2021). En ocasiones, el miedo al contagio entre las familias ha sido minimizado finalizando la contratación del servicio de cuidados, o, por el contrario, demandando un confinamiento conjunto entre persona cuidada y cuidadora, y limitando, a su vez, la libertad de movimiento de esta para evitar el contagio fuera de casa. Por otro lado, el miedo a la pérdida del empleo en un contexto de crisis y de ausencia de derechos laborales en el sector informal, ha empujado a las mujeres migrantes a aceptar jornadas y salarios explotativos, situándolas en un contexto de mayor vulnerabilidad y de reducida capacidad de negociación de las condiciones laborales. Este miedo también ha ejercido un importante poder sobre los propios cuidados, ya que algunas mujeres, ante la posibilidad de perder el empleo por contagio o por enfermedad, han desatendido su autocuidado, evadiendo el confinamiento o el diagnóstico. Más allá del contagio, la mayor presencia de las fuerzas y cuerpos de seguridad en las calles ha supuesto un miedo añadido para las trabajadoras en situación administrativa irregular, empujándolas a una mayor reclusión en los hogares y a “*aceptarlo todo*” (Bofill-Poch y Gregorio 2021). En general, por lo tanto, el contexto de crisis sociosanitaria ha resultado en importantes deterioros en las condiciones laborales y de salud de las mujeres migrantes cuidadoras.

Las trabajadoras internas, por un lado, habrían experimentado fuertes incrementos de jornadas, especialmente en aquellos casos en los que las familias optaban por transferir al completo las tareas de cuidados a las trabajadoras e imponían un confinamiento total con la persona cuidada, particularmente durante el estado de alarma. De hecho, algunos estudios apuntan a la disyuntiva que enfrentaron algunas trabajadoras, entre confinarse con la persona cuidada – a demanda de las familias empleadoras– o arriesgarse a perder el empleo (Martínez Virto et al. 2021: 134). Esta situación habría afectado también a algunas trabajadoras en régimen externo que, al verse en esta disyuntiva, tuvieron que aceptar el paso a la modalidad de interna para conservar su empleo.

A la extensión de las jornadas laborales cabe sumarle una ampliación de las tareas realizadas, especialmente a raíz de la suspensión de los servicios formales de atención a personas mayores por el riesgo de contagio. De esta manera, algunas trabajadoras, ante el cierre de centros de día y de otros servicios, habrían tenido que asumir tareas sociosanitarias

previamente realizadas por personal cualificado (Martínez Virto et al. 2021). Además, como apuntan Martínez Virto et al. (2021), en muchas ocasiones este aumento de funciones, responsabilidades y jornadas laborales no ha sido compensado económicamente mediante un aumento de la remuneración, por lo que cabría hablar de una “devaluación salarial generalizada” en el sector. Entre las trabajadoras externas que se trasladaron al hogar de la persona cuidada, incluso, se habrían dado casos en los que se les habría disminuido el sueldo de manera notable en concepto de alojamiento y manutención (Bofill-Poch y Gregorio 2021). Por último, los cambios en las situaciones convivenciales, a los que se les sumaba la restricción generalizada de movimiento durante el confinamiento, habrían propiciado un mayor número de conflictos en los hogares.

En el caso de las trabajadoras externas, por el contrario, la principal consecuencia de la crisis sanitaria habría sido la pérdida del empleo o la disminución en las horas de trabajo, con su consiguiente pérdida de ingresos. Puesto que en muchos casos la característica definitoria del trabajo de externa es el pluriempleo en trabajos de poca intensidad, cabría suponer que las labores realizadas por las trabajadoras externas habrían sido asumidas por las familias en un contexto de confinamiento domiciliario. Entre las trabajadoras que conservaron el empleo, por otra parte, se han observado cambios de horario y salario derivados de la cambiante situación sociosanitaria y laboral de las personas empleadoras, a los que las trabajadoras habrían tenido que adaptarse. A su vez, entre aquellas que debían asumir sus propias cargas familiares, las principales dificultades surgieron a raíz de los problemas de conciliación derivados del cierre de las escuelas, ya que algunas familias empleadoras negaban los permisos para el cuidado infantil, mientras otras los otorgaban solo a través de una baja voluntaria sin derecho a subsidio (Bofill-Poch y Gregorio 2021; Martínez-Virto et al. 2021).

En lo que respecta al impacto de la crisis sanitaria sobre la salud de las mujeres cuidadoras, se distinguen dos aspectos clave: la propia exposición al virus y los problemas de salud mental derivados del aislamiento social.

En primer lugar, cabe hacer referencia a la alta exposición al virus de la covid-19 que han soportado las mujeres cuidadoras, pues, como ya se ha dicho, la naturaleza del cuidado en tanto actividad de cercanía física ha supuesto un mayor riesgo de contagio, incrementado en ocasiones por la falta de material de protección, así como por la imposibilidad de mantener las medidas de distancia social dentro de los hogares. De esta manera, Martínez Virto et al. afirman que: “el informe que presenta los resultados del Estudio ENE-COVID de sero-epidemiología de la infección por SARS-COV-2 en España (Ministerio de Salud, 2020) revela que 4,7 millones de personas se habían contagiado de la enfermedad a fecha de noviembre de 2020, un 9,9% de la población. Buena parte de estos contagios han sido del personal sanitario (16,8%), de las mujeres que cuidan a personas dependientes (16,3%), las personas que se encargan de tareas de limpieza (13,9%), trabajadoras de las residencias (13,1%) y las personas que no tienen nacionalidad española (13,1%). Del mismo modo, la población con el umbral de renta menor tiene un 9% de seroprevalencia y el 6,9% para aquellas personas en el umbral más alto. Se pone así de manifiesto un mayor riesgo al contagio en aquellas personas dedicadas al cuidado, la limpieza y otras actividades esenciales” (2021:123).

Además de la propagación del virus, uno de los mayores impactos de la pandemia sobre la salud del conjunto de la sociedad ha sido el relativo a la salud mental, con incrementos sin precedentes en la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión entre algunos sectores de la población. El aislamiento social, como estrategia de prevención a través de confinamientos y restricciones a la movilidad y sociabilidad, ha sido el elemento catalizador de muchas de estas afecciones, y ha repercutido de manera notoria también entre las cuidadoras migrantes.

De esta manera, el estudio cualitativo realizado por Bofill Poch y Gregorio Gil (2021) entre empleadas del hogar y de cuidados de origen latinoamericano y agentes institucionales y de la sociedad civil, pone de relieve el notable impacto que el aislamiento social, junto con el miedo, ha tenido sobre la salud mental de las cuidadoras, con episodios de angustia, ansiedad, tristeza, depresión e irritabilidad. Como es de suponer, este se habría potenciado en el caso de las cuidadoras internas, al verse sujetas a situaciones severas de aislamiento

social. A su vez, el cierre de centros y servicios especializados y la restricción de los espacios de sociabilidad, donde se ha reducido al máximo el contacto con el exterior, ha derivado en importantes deterioros de la salud física y mental, tanto de personas cuidadas como de sus cuidadoras. En algunos casos, como afirman Martínez Virto et al. (2021), han sido las propias trabajadoras las que han optado por un aislamiento social voluntario para evitar el contagio, limitando de esta manera el contacto con sus redes informales de apoyo, a pesar de ser, en ocasiones, la única vía de apoyo y de contacto social con la que cuentan.

Es así como estas situaciones habrían podido agudizar la vulnerabilidad de las cuidadoras frente al impacto emocional y psicosocial de la pandemia (Bofill Poch y Gregorio Gil 2021). El hecho de haber afrontado el contexto de crisis sanitaria desde posiciones iniciales de alta vulnerabilidad y de desventaja en las políticas de protección social adoptadas, lleva a algunos autores a hablar de "*trayectorias de crisis acumuladas*" (Martínez-Virto et al. 2021) y de una vulnerabilidad permanente en las experiencias vitales y laborales de estas mujeres.

## Capítulo 6.

# Trayectorias y experiencias de las mujeres migrantes cuidadoras

---

### 6.1 Introducción

El marco teórico de este informe ha puesto de manifiesto los factores estructurales que han dado lugar al auge del trabajo de cuidados a mayores como un nicho laboral para mujeres migrantes. La feminización de las migraciones, la división sexual e internacional del trabajo reproductivo, la crisis de los cuidados en los países ricos y la convergencia de marcos normativos discriminatorios, conforman el trasfondo del trabajo de cuidados a mayores en el hogar realizado por mujeres migrantes, caracterizado, tal y como se ha expuesto, por la precariedad, la invisibilidad y la informalidad. En este capítulo se pretende completar el marco teórico mediante una aproximación a los aspectos más cercanos y vivenciales de lo que supone ser una mujer migrante cuidadora en nuestro país. Aunque es indiscutible que estas experiencias son heterogéneas, la literatura consultada muestra importantes convergencias en las trayectorias vitales y laborales de estas mujeres.

En primer lugar, se describen algunas de las motivaciones y deseos más comunes de las mujeres que emprenden el viaje migratorio, así como las consecuencias más inmediatas de este. Se abordan, en mayor profundidad, las paradojas del trabajo de interna, que se erige como refugio a la vez que espacio de máxima vulnerabilidad. Posteriormente se detallan algunas de las principales características de la experiencia de estas mujeres en torno al acceso a redes formales e informales de protección social. En el siguiente epígrafe se desarrolla brevemente un elemento a veces olvidado, como es el de los vínculos y afectos establecidos entre cuidadoras y personas mayores cuidadas y las ambivalentes relaciones con las familias empleadoras. Por último, se indaga sobre las posibles “puertas de salida” y movilidad social ascendente entre las trabajadoras, así como las transiciones hacia otros nichos laborales y las expectativas de futuro.

## 6.2 Puertas de entrada: motivaciones, deseos y expectativas del proceso migratorio

La literatura consultada apunta, en general, a la heterogeneidad de las motivaciones que subyacen la decisión de emigrar del país de origen. Se hace especial referencia, como cabe suponer, a motivos estructurales de carácter económico, como la falta de oportunidades laborales, o de índole político-social, como la violencia, la inseguridad, la corrupción, o la ausencia de sistemas sólidos de protección social en el país de origen. Pero también en los testimonios de las mujeres afloran razones personales, afectivas o familiares, como el deseo de prosperar y mejorar las propias condiciones de vida, reunirse con familiares ya emigrados o brindar oportunidades a los hijos e hijas que permanecen en el país de origen. Es la pluralidad y la interconexión entre estos aspectos lo que caracteriza, según Aguirre y Ranea (2020), la motivación de emprender el proyecto migratorio. En lo que a la elección de España como país de destino respecta, los factores que mayormente intervienen en esta decisión serían el idioma, la facilidad de entrada mediante el visado de turista y la existencia de redes informales establecidas ya en el país (Aguirre y Ranea 2020).

A pesar de que la heterogeneidad también está presente en el perfil de las mujeres que deciden emprender el proyecto migratorio, existen algunos factores que apuntan a ciertos aspectos comunes y que confirmarían las tendencias de cambio de los modelos migratorios de las últimas décadas. Es así como, frente a la migración masculina o la migración familiar encabezada por el hombre, se consolidan los perfiles de mujeres solteras o que viajan solas, cada vez más jóvenes, sin trabajo y con dependientes a cargo en el país de origen —en el caso de Euskadi—, o el de mujeres de clase media y alta —en el Área Metropolitana de Valencia— (Muñoz González 2021; Nogueira y Zalakain 2015). En este sentido, Paniagua de la Iglesia (2019), en su investigación doctoral sobre las trayectorias laborales de mujeres migrantes trabajadoras del servicio doméstico y de cuidados, describe tres perfiles concretos de mujeres de diversas nacionalidades en base a su situación personal y sus motivaciones para migrar:

- Mujeres que emigran para asegurar la subsistencia del núcleo familiar en origen: suele tratarse de mujeres jóvenes o edades medias, con cargas familiares, y con tasas de ocupación muy elevadas una vez en la sociedad receptora, aunque también suelen estar ocupadas en sus países de origen. A menudo, también son ellas quienes encabezan la migración, convirtiéndose en las principales sustentadoras económicas y dejando a la familia en el país de origen, ya sean madres con pareja o mujeres solas con hijos a su cargo.
- Mujeres sin responsabilidades familiares que emigran para buscar una promoción personal, además de ayudar a su familia de origen (a través del envío de remesas, gran parte de ellas solteras).
- Mujeres que emigran a través de procesos de reagrupación familiar, siguiendo la estela del varón. Aunque esta figura no es la más representativa, su presencia aumentó considerablemente desde mediados de los 2000. Estos colectivos presentan niveles de ocupación muy inferiores a los del resto de mujeres inmigrantes, debido a las cargas familiares.

## 6.3 Trayectorias iniciales e inserción en el mercado laboral de los cuidados

En cualquier caso, si bien el perfil y las motivaciones son múltiples y variadas, las experiencias una vez emprendido el proyecto migratorio convergen notablemente, por lo que se puede hablar de trayectorias comunes.

Así, la mayor parte de estas mujeres estarían sujetas a un proceso de “*movilidad ocupacional descendente*” (Colectivo Ioé 1998; Nogueira y Zalakain 2015; Oso 2010) una vez que llegan a España, en la medida en la que acceden a empleos inferiores a su nivel educativo o socio-profesional en origen. Esto sería, en cualquier caso, un proceso común a la experiencia migratoria de las personas insertadas en flujos migratorios sur-norte (Chiswick, Lee, y Miller 2005). Parreñas (2001), por su parte, en su estudio comparativo de las experiencias de trabajadoras domésticas de origen filipino en Italia y Estados Unidos, concluía que este proceso venía marcado por una “*movilidad contradictoria de clase*”, en tanto que, mientras la situación económica de estas mujeres mejoraba a través del trabajo doméstico, su posición social descendía en el país de destino.

El endeudamiento es otro factor notablemente común a las experiencias migratorias a las que deben hacer frente estas mujeres. Bien a través de bancos, de prestamistas o de redes familiares, las mujeres contraen importantes deudas económicas dedicadas a costear tanto el vuelo, como la cantidad que debe ser presentada en frontera a modo de justificación de medios económicos, pues la principal vía de entrada, como ya se ha dicho anteriormente es la de turista (Muñoz González 2021; Nogueira y Zalakain 2015; Oso 2010).

Un tercer aspecto recurrente en los inicios del proyecto migratorio es el choque que se da entre las expectativas y la realidad, fruto, en muchos casos, de información parcial o errónea. De esta manera, es habitual que las mujeres que llegan a España lo hagan con una idea distorsionada e idealizada sobre la facilidad de acceso al empleo y las condiciones laborales, hecho que conlleva cierta desilusión con el país de destino en los inicios (Lebrusán y Cáceres 2017; Muñoz González 2021). A su vez, el trabajo doméstico no es siempre la opción inicialmente contemplada, sino que se conforma como la única alternativa laboral una vez se constatan las limitaciones sociales, profesionales y administrativas en el país de origen, lo que puede suponer una fuente de frustración (Casademont 2019).

De la misma manera, y como ya se ha comentado en el apartado que analizaba los impactos del trabajo de cuidados sobre la salud de las mujeres migrantes, los primeros momentos tras la llegada inicial pueden desembocar en situaciones emocionales difíciles de encajar. Afloran aquí sentimientos de culpabilidad por no poder cumplir con el mandato de madre, al haber dejado a las hijas e hijos en el país de origen, o el “*duelo migratorio*”, que dependiendo de cómo se elabore, puede experimentarse como una pérdida de vínculos significativos (Aguirre y Ranea 2020; Casado-Mejía et al. 2012). A esto cabe sumarle el hecho de que, en estos primeros años de la experiencia migratoria marcados por la irregularidad, las mujeres no pueden regresar a su país, pues perderían el tiempo acumulado de empadronamiento que, como se explica más abajo, se configura como una necesidad clave para regularizar su situación. Esto puede llevar a una intensificación tanto de los sentimientos de culpa como de aquellos surgidos en el contexto del duelo migratorio.

Una vez en España, se dan dos necesidades inmediatas: el empleo como fuente de ingresos y la vivienda. A estas, cabe sumarle la necesidad del empadronamiento, figura administrativa clave (Nogueira y Zalakain 2015) en el acceso a recursos de carácter social y, especialmente, de cara a la regularización mediante el arraigo social, que requiere de una estancia ininterrumpida de tres años de duración, tal y como establece la Ley de Extranjería.

El acceso a la vivienda en alquiler puede tornarse sumamente complicado para la población de origen extranjero, tal y como pone de manifiesto un reciente informe del Observatorio Vasco de la Inmigración (Fernández Aragón, Fullaondo Elordui-Zapaterietxe, y Moreno Márquez 2021). Este informe destaca que el 44,6% de la población vasca encuestada considera que el ser extranjero puede suponer un elemento de discriminación en el acceso al alquiler. Las personas de origen extranjero en Euskadi, argumenta, se enfrentan a una “*doble discriminación residencial*”, derivada de las trabas institucionales, por un lado, y de aquellas ejercidas por particulares y por las agencias inmobiliarias. De esta manera, a los altos precios y el requerimiento de avales formales (tanto bancarios como contratos de trabajo y nóminas), se le suma la discriminación étnico-racial que opera en el mercado de la vivienda en alquiler, donde se ha constatado que existen prejuicios enraizados e incluso dobles listados de alquileres en función de la procedencia del inquilino. Este informe,

además, cita explícitamente a las mujeres migrantes trabajadoras del sector doméstico y de cuidados como “*colectivo destacado en la exclusión residencial por motivos socioeconómicos*” (2021:116), debido a los obstáculos que estas enfrentan para proporcionar los requerimientos de avales formales y los bajos salarios presentes en el sector.

La inserción en el mercado laboral, por otro lado, se realiza principalmente mediante redes informales, a través de compatriotas ya establecidas en el sector y el “boca a boca”– elementos fundamentales en la economía sumergida (Comas D’Argemir 2015)– aunque también pueden intervenir organizaciones del tercer sector y religiosas que, en algunos casos, operan con licencia de agencia de colocación (Muñoz González 2021; Nogueira y Zalakain 2015). Esta tendencia se constata en la encuesta realizada por Aguirre y Ranea (2020) entre 110 mujeres migrantes trabajadoras del hogar, donde el 78,2% de ellas manifestaba haber encontrado trabajo a través de personas amigas, conocidas o familiares.

La necesidad de encontrar empleo y vivienda, el certificado de empadronamiento, las necesidades económicas apremiantes, como el pago de la deuda contraída en el viaje o el apoyo a la familia que se ha quedado en origen a través de remesas, unidos a la situación de irregularidad administrativa sobrevenida pasados los 90 días contemplados en el visado de turista, sitúan a las mujeres migrantes en un primer contexto de alta vulnerabilidad en su trayectoria migratoria. Es aquí donde se configura el trabajo del hogar y, concretamente, el régimen de interna, como la puerta de entrada y nicho laboral para las mujeres migrantes, tal y como se aborda a continuación.

### 6.3.1 El trabajo de interna: un refugio ambivalente

Como se viene señalando a lo largo de este informe, el trabajo de interna se configura como la puerta de entrada y nicho laboral de las mujeres migrantes en situación irregular y se caracteriza por su informalidad y precarización. Los bajos salarios y las duras condiciones alejan a la población autóctona de esta opción laboral (Martínez-Buján 2014), quedando relegada a la población que no tiene más alternativas laborales, en este caso, las mujeres migrantes en situación irregular. Es importante señalar, no obstante, que el trabajo de interna también supone una estrategia de inserción laboral y residencial para las mujeres, y actúa, como señalan algunas autoras, como un refugio ante la discriminación estructural a la que se enfrentan estas mujeres en sus trayectorias migratorias.

De esta manera, argumentan Martínez Virto et al. (2021), la modalidad de interna supondría una “*estrategia de refugio*” en un doble sentido: en tanto único sector laboral accesible a mujeres sin papeles que deben recurrir a la economía sumergida y que proporciona un acceso inmediato a una vivienda, por un lado, y como lugar donde tornarse invisible y resguardarse de los controles migratorios por otro (también Parella Rubio 2021). Por otra parte, como ya se ha mencionado, el acceso a la vivienda es el punto de partida para iniciar el proceso de regularización que requiere del certificado de empadronamiento. En muchas ocasiones, la familia empleadora facilita este trámite para la trabajadora interna, a pesar de encontrarse en situación irregular. Cabe señalar, en cualquier caso, que esto no siempre es así, y encontraríamos aquí otra ambivalencia de la modalidad de interna. Como afirman Nogueira y Zalakain: “*La desigualdad en este caso es doble, ya que por un lado en ocasiones las familias se niegan a autorizar este trámite por miedo o desconocimiento cuando no existe un contrato laboral, y por otro, a consecuencia de la temporalidad evidente de estos trabajos, que terminan cuando la persona a la que se cuida fallece o deja de necesitar estos servicios, situación ante la que la mujer inmigrante tiene que abandonar el domicilio, lo que supone la pérdida del padrón y de los derechos que asociados a él*” (205:184).

El trabajo en modalidad de interna también ha sido calificado de “*trampolín*” (Oso 2010) hacia otras modalidades de trabajo, como externa y por horas, o hacia otros sectores. Juega también un papel fundamental en los hogares transnacionales que se construyen a través del proyecto migratorio, como consecuencia de las remesas monetarias con las que la mujer “*jefa del hogar transnacional*” sustenta a su familia en origen, sacrificando, en ocasiones, su

propia movilidad sociolaboral en el país de destino (Oso casas 2010). Es así como el trabajo de cuidados en modalidad de interna se configura como un espacio ambivalente: fuente de vulnerabilidad y precarización que, sin embargo, puede ser utilizada como estrategia de inserción laboral y social durante los primeros años de residencia en el país de destino.

## 6.4 Trayectorias laborales a corto y medio plazo

En cualquier caso, una vez se obtiene la primera regularización, (condicionada, como ya se ha dicho, por el empadronamiento ininterrumpido de 3 años y la existencia de un precontrato laboral) se constata en la situación de estas mujeres un cierto grado de movilidad social horizontal, aunque no ascendente: las trabajadoras en modalidad interna pueden optar a trabajar como externas o por horas y mejorar sus condiciones laborales. La literatura consultada, no obstante, apunta a que estas mujeres se mantendrían mayoritariamente en el sector de los cuidados a personas dependientes (Nogueira Zalakain 2015), donde algunos autores hacen referencia a un “*estancamiento*” (Muñoz González 2021) por el que la trabajadora se mantiene en su puesto de trabajo inicial, pero adquiere la posibilidad de negociar ciertas mejoras horarias. De manera similar, el trabajo en régimen externo se conforma en ocasiones como un paso intermedio entre la inserción laboral en régimen de interna y el salto a otros sectores de actividad, aunque también puede constituirse como un nicho laboral en sí mismo para aquellas mujeres que llegan al país con cargas familiares o por medio de la agrupación familiar, y que, por lo tanto, no pueden optar al trabajo de interna (Paniagua de la Iglesia 2019).

García et al. (2014), por otra parte, aluden a una ampliación de los sectores de actividad una vez la situación administrativa se regulariza, pudiendo pivotar hacia otros nichos de trabajo como la hostelería, la limpieza, o el trabajo asistencial en residencias. Destacan, sin embargo, la escasa movilidad sociolaboral de estas mujeres, que se mantienen en los estratos más bajos de la pirámide ocupacional al no poder separarse del “*suelo pegajoso*” que las mantiene en dicha posición. Además, su estudio apunta al trabajo en el sector doméstico, no solo como “*trampolín*” hacia otros sectores, sino también como “*refugio*” ante las adversidades, pues muchas mujeres vuelven a él en situaciones de pérdida de empleo o durante la renovación de documentos. De igual manera, la investigación de Paniagua de la Iglesia sobre las trayectorias laborales de mujeres migrantes trabajadoras del sector doméstico y de cuidados constata itinerarios laborales no lineales, complejos y desordenados. Destaca, en este contexto, “*la dificultad (aunque no imposibilidad) de revertir el estatus de empleada doméstica*” (2019:322), y la “*fuerte dinámica de movilidad horizontal*” pero no vertical: “*La progresión laboral que experimentan las entrevistadas se circunscribe dentro de los circuitos de movilidad horizontales del estrato secundario del mercado de trabajo. Es decir, transiciones entre puestos y actividades con similar valor, cualificación, y condiciones de empleo*” (2019:324).

## 6.5 Redes y recursos de apoyo formales e informales

Como se ha señalado ya en numerosas ocasiones a lo largo de este informe, las modalidades interna y externa se erigen como elementos diferenciadores en las condiciones y relaciones laborales del trabajo de cuidados. Esta duplicidad también determina, en gran medida, el acceso a recursos y redes de apoyo formales e informales. Al aislamiento que conlleva el trabajo en modalidad de interna se le suman la intensidad de las jornadas laborales, donde la posibilidad de salir de casa diariamente no está garantizada, y donde la mayor parte del tiempo de descanso se concentra entre el sábado y el domingo, dificultando sobremanera el acceso a servicios formales y las redes de apoyo informales.

### 6.5.1 Acceso a recursos formales sociales y formativos

El estudio cualitativo realizado por Nogueira y Zalakain (2015) en el contexto de Euskadi constata que el acceso a recursos sociales formales de apoyo viene determinado principalmente por la situación administrativa y la modalidad de empleo de las mujeres migrantes. Estas diferencias también articulan el acceso inicial a información de calidad sobre los servicios sociales de atención y apoyo, de manera que aquellas mujeres recién llegadas y en situación de irregularidad acceden mayoritariamente a la información a través de vías informales (como amistades y entidades sociales), mientras que aquellas que ya han obtenido el permiso de residencia lo harían a través de los servicios formales de atención. Existe una visión diversa entre los actores sociales sobre si esto supone una desigualdad: mientras que los agentes de Servicios Sociales consideran que esto repercute en la calidad de la información obtenida y, por lo tanto, en el acceso a los recursos disponibles, las entidades sociales que ofrecen información no observan deficiencias en el acceso a la misma. En cualquier caso, y siempre según este estudio, existe unanimidad en cuanto a que el acceso a los propios recursos sociales estaría claramente diferenciado en base a la posesión del certificado de empadronamiento, puesto que es este el trámite indispensable para acceder a los servicios formales de salud, educativos y asistenciales en Euskadi. Como ya se ha mencionado anteriormente, la obtención del padrón para las mujeres en régimen de interna dependerá de las propias familias empleadas, y su ausencia, junto con la inflexibilidad horaria de sus empleos, puede erigirse como un obstáculo en el acceso a recursos sociales formales.

Cabe aquí destacar uno de los recursos de protección social fundamental de Euskadi: la Renta de Garantía de Ingresos. La percepción de la RGI, junto con las prestaciones por vivienda y los programas de servicios de inclusión social y laboral que se desarrollan dentro de este marco, está regulada por la [Ley 18/2008, de 23 de diciembre, para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social \(Modificada por la Ley 4/2011, de 24 de noviembre, de modificación de la Ley para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social\)](#). La normativa establece, por norma general, y como requisito imprescindible, el empadronamiento y residencia ininterrumpida en Euskadi durante los tres años anteriores a su solicitud, o, en su defecto, un año de empadronamiento junto con la acreditación de 5 años de vida laboral remunerada. De esta manera, el pilar de la protección social en Euskadi establece serios obstáculos para su consecución en el caso de las mujeres migrantes con menos de tres años de empadronamiento. Igualmente, para aquellas en régimen interno, puesto que pueden ver su empadronamiento interrumpido en base a las situaciones que se den dentro de la familia empleadora, a lo que cabría sumar la dificultad de acreditar los requisitos de residencia propia que pueden ser exigidos para la percepción de la RGI.

En cualquier caso, el estudio cuantitativo llevado a cabo en 2015 por Nogueira y Zalakain en el marco de Euskadi pone de manifiesto un importante nivel de acceso a los Servicios Sociales públicos y a las prestaciones de garantía de ingresos: *“En ese sentido, un 22% de las mujeres extranjeras ocupadas en el servicio doméstico estarían en 2010 percibiendo la RGI, en el mismo porcentaje que el conjunto de la población extranjera y en un 50% más que el conjunto de las mujeres extranjeras ocupadas. Mayor es aún la tasa de acceso a los servicios sociales públicos, con quienes han mantenido algún contacto el 32% de las mujeres extranjeras que trabajan en el servicio doméstico, por sólo el 21% del conjunto de las mujeres migradas ocupadas”*.

Por el contrario, el estudio realizado por Aguirre y Ranea (2020) en la Comunidad de Madrid pone de manifiesto un escaso uso de los recursos formativos y sociales entre las mujeres migrantes trabajadoras del hogar, destacando la situación administrativa como principal barrera de acceso. En la encuesta realizada entre 109 mujeres, los datos ponen de manifiesto que poco más de un tercio hacían uso de recursos educativos, en torno a una cuarta parte accedía a servicios sociales, frente al 80,6% que sí había hecho uso de los recursos sanitarios. El estudio, además, destaca la preferencia de las redes informales a la hora de enfrentar problemas laborales: *“el 40,6% de las mujeres acudirían a amistades en caso de tener problemas en el trabajo, seguido del 33% que acudiría a familiares, en el*

22,6% confían en una ONG y solamente el 8,5% acudiría a la policía y el 0,9% a servicios sociales” (2020:145)

Un aspecto también fundamental en las trayectorias de las mujeres migrantes cuidadoras es la dificultad que enfrentan a la hora de homologar títulos académicos, siendo este un factor clave que incide sobre la movilidad social. Como se ha mencionado más arriba, un aspecto común de la experiencia de estas mujeres es la movilidad descendiente una vez llegan a España. La homologación o convalidación de titulación académica podría frenar y revertir esta situación, si no fuera porque se presenta como un proceso “*lento, complicado en los trámites y caro*” (Nogueira y Zalakain 2015:180) que además no garantiza la salida del sector. Efectivamente, en la encuesta realizada por Aguirre y Ranea (2020) entre 110 mujeres migrantes trabajadoras del hogar, más del 80% no había convalidado sus estudios, donde un 44,5% de estas mujeres poseía estudios secundarios y superiores y un 24,5% estudios universitarios. Entre las principales razones que obstaculizan la homologación de los títulos se señalan las trabas burocráticas, la irregularidad administrativa, las exigencias de cursar nuevamente las carreras en universidades españolas, y el alto coste y tiempo de dedicación que requiere el proceso.

### 6.5.2 Redes informales de apoyo

Frente a las dificultades que entraña, como se acaba de exponer, el acceso a recursos formales de apoyo, las redes informales – amistades, familia y entidades de carácter social o religioso- se conforman como elementos cruciales en las experiencias de las mujeres migrantes cuidadoras, al constituirse como fuentes de apoyo emocional, laboral y social.

Nogueira y Zalakain (2015) constatan que son las redes sociales y los vínculos que se establecen mediante estas los intereses primordiales de las mujeres – especialmente las recién llegadas- cuando acuden a entidades de atención al colectivo. Estas redes proporcionan un punto de encuentro donde generar relaciones de amistad, entendimiento y ayuda mutua, y se convierten así en una base esencial de sostenimiento frente al desarraigo y la desprotección que conlleva la experiencia migratoria y el trabajo del hogar, especialmente entre las mujeres trabajadoras internas, mucho más expuestas al aislamiento y la precariedad. Como ya se ha explicado con anterioridad, estas mismas redes, tanto las referidas a compatriotas como a entidades del tercer sector y religiosas (estas últimas con fuerte presencia entre la comunidad latinoamericana particularmente), proporcionan, a su vez, el principal mecanismo de acceso al mercado laboral y de asesoramiento en cuanto a derechos y recursos disponibles (Aguirre y Ranea 2020).

Las redes de apoyo informales, en todo caso, no solo hacen referencia a las relaciones que se establecen en el país de destino, sino también a aquellas que se mantienen a través del denominado “*hogar transnacional*”, fruto del proceso migratorio. Tal y como se ha analizado en el marco teórico de este informe, el proyecto migratorio emprendido por mujeres que dejan atrás a familiares dependientes establece una serie de eslabones –el hogar empleador, el hogar migrante y el hogar en origen- en torno a los cuales circula el cuidado (Baldassar y Merla 2015; Lutz 2018). Es en este espacio social transnacional, organizado en base a la reciprocidad y la solidaridad familiar (Levitt et al. 2017), en el que también se establecen estrategias de asistencia de ayuda y apoyo mutuo, tanto en origen como en destino, a través de los pactos intergeneracionales y matrimoniales que establecen las relaciones familiares (Oso y Martínez-Buján 2022).

De esta manera, diversos estudios han puesto de manifiesto la importancia de las remesas y otras estrategias como la reunificación, a la hora de sustentar a las personas dependientes, particularmente los hijos e hijas, que permanecen en el país de origen y que carecen de sistemas formales de protección social. A su vez, el trabajo de cuidados realizado por la mujer migrante en origen se reorganiza y es asumido por hijas, hermanas o madres, generalmente y, aunque no esté libre de conflictos (Castellani y Martín-Díaz 2019), contribuye a conformar ese espacio de protección social transnacional en el que circulan recursos económicos y cuidados. A pesar de que estas redes de protección social transnacional se han estudiado mayoritariamente desde la perspectiva de la mujer migrante

como fuente de protección a sus familias en origen, el apoyo en sentido contrario también juega un papel fundamental en el bienestar de las mujeres que han emprendido el proyecto migratorio solas. Mazzucato (2011) denomina “*remesas en sentido opuesto*” (*reverse remittances*) a los servicios que circulan en sentido contrario a las remesas monetarias, esto es, desde los países de origen a los de destino. Estos son, principalmente, el cuidado de menores, la ayuda con las inversiones en negocios y propiedades que las personas migrantes desarrollan en sus países de origen, así como la ayuda con los trámites burocráticos para la obtención de la documentación necesaria de las personas migrantes a la hora de regularizar su situación.

## 6.6 Afectos con las personas cuidadas y relaciones con las familias empleadoras

Como ya se ha expuesto con anterioridad, las particularidades del trabajo de cuidados configuran relaciones entre empleadas y empleadores difíciles de delimitar, puesto que operan en dimensiones que van más allá de la laboral, y engloban aspectos emocionales y éticos. En tanto que “*oficio del cariño*” (Martínez-Buján 2007), las familias que deciden externalizar el cuidado a sus mayores a través de cuidadoras no buscan solo una persona que realice las tareas prácticas del día a día, sino a alguien que proporcione los afectos que tradicionalmente brindaban las cuidadoras en el marco familiar. A su vez, el hecho de que las tareas de cuidados se desarrollen en el hogar también problematiza la distinción entre lo que es empleo y lo que no. Esto complejiza las relaciones entre empleada y la familia empleadora, por un lado, pero también entre empleada y la persona cuidada, aspecto poco desarrollado en la literatura. Mientras que en el capítulo relativo a las condiciones laborales del trabajo de cuidados se han destacado las situaciones de vulnerabilidad a las que las trabajadoras migrantes se verían expuestas a tenor de desarrollar su trabajo en un lugar privado e invisibilizado, en este apartado se pretenden abordar los aspectos afectivos que se dan a raíz de esa peculiar relación laboral y sus consecuencias, que como se verá pueden ser ambivalentes. Efectivamente, como argumenta Moré, la relación de trabajo que se establece en los cuidados en el hogar es “*absorbente e implica un contacto íntimo, corporal y emocional, muy intenso. La convivencia diaria y el acompañamiento rutinario de actividades íntimas hacen que los vínculos que se construyen sean intensos, para bien o para mal o las dos cosas al mismo tiempo*” (Moré 2018:6).

Baldassar et al. (2017), en el marco de un estudio cualitativo realizado a través de 18 entrevistas en Italia entre cuidadoras migrantes y las personas cuidadas y sus familiares, destacan lo que denominan un proceso de “*emparentamiento*” (*kinning*) para referirse a las relaciones de cuasi-familiaridad que se establecen a través del empleo de cuidados y los afectos que en él se desarrollan. Ciertas características compartidas entre cuidadora y persona cuidada, como la soledad y la falta de alternativas (laborales y de cuidados, respectivamente) pueden conducir a sentimientos compartidos y a un acercamiento mutuo que se traduzca en un “*emparentamiento*”: de manera simbólica y sin perder de vista las relaciones de poder que estructuran el trabajo, cuidadora y persona cuidada se reconozcan como familia. Desde un punto de vista más negativo, los afectos establecidos en este proceso también pueden dar lugar a situaciones de celos, envidias y explotación dentro la familia de la persona cuidada.

De la misma manera Lebrusán Murillo y Cáceres Arévalo destacan las relaciones de dependencia y afecto mutuo que se pueden establecer –particularmente entre las trabajadoras en modalidad de interna– una vez se obtiene la confianza del empleador y el cariño de la cuidadora, conformando una relación en la que la trabajadora es vista como “*parte de la familia*” (2017:96). Se da aquí también un “*desplazamiento del cariño*” por parte de la mujer migrante, en tanto que, al no poder brindar este a los seres queridos que se han quedado en origen, se establecen relaciones afectivas sustitutivas con la familia empleadora y la persona cuidada. En cualquier caso, señalan las autoras que las relaciones afectivas suelen darse con mayor frecuencia e intensidad entre empleada y personas cuidada, a raíz de la relación residencial compartida, y, en menor medida, con la familia que contrata a la trabajadora. A su vez, también en caso de fallecimiento de la persona mayor cuidada pueden

surgir situaciones de duelo intenso para la trabajadora, que no solo se queda sin empleo, sino que también pierde a un ser querido (Aguirre y Ranea 2020).

El establecimiento de vínculos afectivos, no obstante, se revela como un elemento ambivalente, puesto que también puede dar lugar a situaciones de explotación, ya que la retórica de “*ser como familia*”, que apela al cariño y al amor, puede enmascarar las grandes desigualdades y relaciones asimétricas de poder que se dan dentro de la relación laboral, al crear la ilusión de una relación no laboral (Moré 2018). De esta manera, se señala que algunas trabajadoras renuncian a exigir ciertos derechos laborales o a aceptar más tareas de las que les corresponden, motivadas por el cariño hacia la persona cuidada y/o su familia (Aguirre y Ranea 2020; Lebrusán y Cáceres 2017). De la misma manera, Moré, en su estudio sobre trabajadoras del cuidado migrantes en París y en Madrid, destaca cómo la ética y la moralidad inscrita en este trabajo, tanto en contextos formales como informales, empuja a las trabajadoras a “*transgredir los límites establecidos implicándose en los cuidados más allá de lo permitido y más allá de su “autocuidado”*” (Moré 2017:4).

Por otra parte, los afectos entran en juego también en otros aspectos de la relación laboral en el trabajo de cuidados. Señala Moré, por ejemplo, la manera en la que las trabajadoras utilizan herramientas afectivas como sonrisas y palabras cariñosas para “*enmascarar*” su propio hartazgo y cansancio, y para hacer el trabajo más llevadero. El afecto también puede emplearse como mecanismo de valorización de su propio trabajo, donde “*amar a los abuelos*”, se convierte en una forma de “*dar sentido a un trabajo profundamente desvalorizado y no reconocido*” (Moré 2018:7).

También Martínez-Buján señala ciertas estrategias de empoderamiento que los fuertes lazos de afectividad establecidos en la relación con la persona cuidada y su familia conceden a las trabajadoras. En este caso se han observado “*contextos de dominación, dependencia y juego emocional por parte de todos los implicados*” (2014:299). El patronaje de las familias con las trabajadoras, mediante ayudas para traer a la familia, encontrarle otros empleos fuera del hogar, o ayudarle económicamente para pequeñas actividades o compras, aparecen como estrategias de ligera mejora en las condiciones laborales de las mujeres migrantes cuidadoras. Estos serían pequeños “*ámbitos de compensación*” (2014:301) facilitados por el rol sustitutivo que ejerce la trabajadora, pero que, en ningún caso, invierte la asimetría y las relaciones jerárquicas de poder que se dan en la relación laboral. En cualquier caso, se constata de esta manera el entrelazamiento entre las dimensiones materiales, éticas y afectivas que subyacen al trabajo de cuidados.

## 6.7 Puertas de salida y perspectivas de futuro

Como ya se ha abordado anteriormente, las trayectorias laborales de las mujeres migrantes cuidadoras de mayores estarían marcadas por una fuerte movilidad horizontal, permaneciendo mayoritariamente en el sector de los cuidados, si bien con mejoras en las condiciones laborales una vez acceden a la regularización y acumulan experiencia laboral. En este último apartado se presentan brevemente las trayectorias vitales y estrategias contempladas a medio-largo plazo, como son la permanencia en España, la reagrupación familiar o el retorno al país de origen.

No son muchos los estudios que hacen referencia a las trayectorias vitales de las mujeres migrantes cuidadoras más allá del trabajo de cuidados. En las entrevistas realizadas por Nogueira y Zalakain (2015) entre mujeres, asociaciones y Servicios Sociales en Euskadi se desvela un escenario diverso, que en cualquier caso viene mediado por la situación administrativa, pues no es hasta que se obtiene la regularidad que los planes de futuro comienzan a tomar forma. Por un lado, existe un deseo de reagrupación familiar entre algunas mujeres que han dejado a sus hijos e hijas en origen, y que pondría fin a la “*maternidad transnacional*” ejercida hasta el momento (Lebrusán y Cáceres 2017). Por otro lado, el estudio señala que algunas de las que han viajado sin cargas familiares optan por permanecer en Euskadi indefinidamente.

Moré (2021), también, en su análisis sobre el proceso de envejecimiento entre mujeres migrantes cuidadoras en España, señala una preferencia por permanecer en el país de destino (no necesariamente representativa, puesto que el estudio se realiza entre mujeres de edad cercana a la jubilación y con una larga trayectoria laboral en el país). Esta preferencia estaría motivada por las posibilidades que el sistema de salud y de cuidados español (y que estas mujeres conocen de primera mano) puede brindarles en un futuro no muy lejano, en comparación con sistemas de protección social débiles en origen. La existencia de relaciones familiares también emerge como un factor decisivo a la hora de permanecer en el país de destino, donde cabe mencionar las trayectorias personales de aquellas mujeres que desarrollan un proyecto matrimonial o familiar con personas afincadas en España, y establecen su residencia en el país permanentemente (Muñoz González 2021).

En cualquier caso, Nogueira y Zalakain (2015) sostienen que, más comúnmente, existe un deseo de retorno al país de origen una vez se han conseguido los objetivos, principalmente económicos, que motivaron el proyecto migratorio. Entre los factores que retrasan este retorno, tanto las mujeres como las asociaciones consultadas en el marco de este estudio señalan la no consecución de los objetivos económicos o administrativos, esto es, la regularización, y la situación social en el país de origen. Es por ello que, a pesar de que en la mayoría de los casos se podría hablar de proyectos migratorios concebidos a corto y medio plazo, estos se ven a menudo retrasados por las dificultades socioeconómicas que atraviesan las mujeres en el país de destino.

Por el contrario, el estudio cualitativo realizado por Martínez Buján (2016) sobre la experiencia de retorno de migrantes bolivianos desde España tras la Gran Recesión revela que no son los motivos económicos – es decir, la consecución o no de los objetivos inicialmente planteados- los únicos determinantes en la decisión de retornar al país de origen. Si bien estos están más presentes en los discursos de los hombres migrantes que retornan, las motivaciones entre las mujeres vienen dadas en gran parte a raíz de las dinámicas familiares y afectivas en el país de origen, y relacionadas, una vez más, con la división sexual del trabajo y las necesidades de cuidado transnacionales. Es así que, según la autora: *“los motivos para interrumpir el proyecto migratorio entre las mujeres están fuertemente relacionados con los cuidados de sus hijos y progenitores... Los retornos entre las mujeres se han producido mayoritariamente porque sus hijos se hacen mayores y ya no tienen quien los cuide, porque el padre de sus hijos ha reclamado su tutela legal, porque sus hijos no estaban siendo bien cuidados, o porque ya no aguantaban más la separación de ellos. Durante la migración debe reconfigurarse la organización de la familia y para ello es necesario alcanzar una serie de acuerdos tanto a nivel económico como de cuidados dentro de la parentela. Cuando esta estructura preestablecida falla o no se cumple con los cánones esperados, se produce el retorno”*. El retorno, además, no está exento de conflictos ni ambivalencias, y es en ocasiones vivido como una pérdida de la independencia y autonomía que proporcionaba la situación migratoria. Por último, según Martínez-Bujan (2016), las experiencias de reinserción en las comunidades de origen también están atravesadas por las relaciones de género, ya que las mujeres enfrentan mayores dificultades a la hora de movilizar recursos humanos y económicos a su regreso, al estar su retorno motivado por las necesidades de cuidado y no por la consecución de objetivos económicos. De esta manera, se produce también una generización de la migración del retorno y de sus experiencias.

## Capítulo 7.

# Conclusiones

---

En este último capítulo se recogen, a modo de resumen, las principales conclusiones del informe.

### **El ascenso de la externalización del cuidado a través de mano de obra femenina y migrante a nivel global y en España**

La creciente relevancia que ha adquirido el trabajo de cuidados a personas mayores realizado por mujeres migrantes responde a múltiples factores sociales y políticos desarrollados a escala global durante las últimas décadas. Por un lado, los cambios demográficos y sociales que se han dado en las sociedades occidentales –fundamentalmente, el envejecimiento de la población y la incorporación de la mujer al mercado laboral– han desembocado en la denominada “crisis de los cuidados” (Pérez Orozco 2006). Esta crisis responde, por un lado, a la dificultad de proveer los cuidados que tradicionalmente proporcionaban las mujeres en el ámbito del hogar y, por otro, a la ausencia de una respuesta satisfactoria desde el ámbito público (mediante políticas sociales) o privado (a través de la co-responsabilidad de los hombres en las labores de cuidado). Es así como se produce una progresiva individualización de la problemática del cuidado, donde son las familias, mediante sus presupuestos familiares, las que tratan de resolver sus necesidades de cuidado en un contexto de crisis: la falta de respuestas institucionales y sociales se compensa a través de la externalización o mercantilización del trabajo de cuidados.

Se abre, de esta manera, un nicho laboral donde se inserta un creciente número de mujeres migrantes, reconfigurando y feminizando los flujos migratorios: los países empobrecidos proporcionan mano de obra femenina y barata a los países ricos para las labores de cuidado. Se consolida así una circulación global del cuidado atravesada por diversos ejes de desigualdad, entre ellos, las desigualdades de género, etnia y clase social.

Cabe hacer hincapié, no obstante, en que el recurso a mano de obra femenina y migrante para el trabajo de cuidados no es un fenómeno uniforme, sino que viene dado por las “*configuraciones de cuidados*” (Glucksmann y Lyon 2006) existentes en cada país y organizadas en torno a las diversas distribuciones del cuidado entre Estado, mercado, familia y comunidad. La literatura consultada pone de manifiesto que estas diferencias se derivan de la interrelación de ciertos aspectos clave como son: el gasto social destinado al desarrollo de los servicios públicos de atención a la dependencia; la existencia, intensidad y controles sobre las prestaciones económicas de atención a la dependencia; los niveles de formalidad e informalidad presentes en la economía; la existencia de un mercado laboral formal, regulado

y profesionalizad; y las desigualdades socioeconómicas presenten en la sociedad. Este análisis señala a los países mediterráneos o del sur de Europa, entre ellos España, como aquellos donde el recurso a la externalización del cuidado a través de mano de obra femenina cobra especial relevancia.

### **Un marco normativo con elementos de discriminación asociados**

Para conocer la situación específica de las mujeres migrantes trabajadoras en el ámbito de los cuidados a personas mayores, y los elementos de discriminación a los que deben hacer frente, es necesario, en primer lugar, analizar el marco normativo que regula el trabajo de cuidados realizado por estas mujeres en España. Este se compone de tres elementos entrelazados—la Ley de Atención a la Dependencia, la Ley de Extranjería y la regulación laboral del empleo del hogar— que configuran un mercado laboral *etnoestratificado* y altamente precarizado.

Por un lado, el desarrollo de la Ley de Atención a la Dependencia y las carencias en su despliegue y en su nivel de cobertura, han propiciado un mayor desarrollo de las transferencias monetarias para el cuidado a personas dependientes en el hogar, en detrimento de los servicios de atención formales y profesionalizados. A pesar de haberse configurado como una opción excepcional, varios factores han incidido en la preeminencia que las transferencias económicas han adquirido entre las familias: la preferencia cultural por cuidados de carácter familista; una cierta desconfianza hacia opciones más institucionalizadas; el escaso desarrollo de la oferta de servicios contemplados por la Ley; y una falta de control institucional sobre el uso que las familias hacen de la prestación. En este sentido, son las prestaciones económicas contempladas en la Ley las que han empujado hacia una mercantilización de los cuidados, a menudo en situación de informalidad, frente a opciones de servicios profesionalizados y regulados.

La Ley de Extranjería, por su parte, y sus restrictivas condiciones para adquirir la autorización de residencia, sitúan a las mujeres migrantes en una posición de alta vulnerabilidad. El mecanismo del arraigo social, que se configura como el principal itinerario empleado por las trabajadoras para regularizar su situación, plantea importantes problemas para las condiciones laborales y el bienestar de las mujeres que recurren a él, puesto que significa mantenerse en una situación administrativa irregular durante, al menos, tres años. La ordenación de los flujos migratorios mediante la Ley de Extranjería, por lo tanto, desemboca en una fuente de mano de obra en situación irregular, sin acceso a derechos y protección social y, por ende, altamente vulnerable, empujada a aceptar los trabajos más desprestigiados y desvalorizados del mercado laboral.

Por último, la regulación laboral del empleo del hogar, a través del Sistema Especial de Empleados del Hogar (SEEH) del Régimen General de la Seguridad Social, contiene una serie de elementos que mantienen al sector en una posición diferenciada y desaventajada con respecto al resto, especialmente en lo referente a la protección social de las trabajadoras. Entre los principales elementos diferenciados se encuentran: la ausencia de la prestación por desempleo; el despido por desestimiento; la ausencia de una Ley de Prevención de Riesgos Laborales y carencias en el sistema de inspecciones de trabajo; la cotización por tramos salariales y no por salarios reales; y la ausencia de un convenio colectivo y de organización sindical. Estos elementos, además de suponer una desventaja en sí mismos, confluyen con los mecanismos de exclusión previamente señalados en el marco de la Ley de Extranjería y agudizan la vulnerabilidad de las trabajadoras.

De esta manera, se observa cómo las deficientes políticas públicas de atención a la dependencia incentivan un sector mercantilizado y precario, que opera en muchos casos en la economía sumergida. A su vez, los marcos normativos que regulan la inmigración y el trabajo doméstico empujan a las mujeres migrantes a este sector, a la vez que las excluyen del acceso a derechos sociales y laborales. El resultado es un mercado laboral *etnoestratificado* y que se desarrolla bajo condiciones de vulnerabilidad y explotación.

## **Las condiciones laborales de las mujeres migrantes trabajadoras de los cuidados en España**

La revisión de la literatura referente a las condiciones laborales específicas de las mujeres migrantes cuidadoras en España, revela, principalmente, una clara dualidad entre las modalidades del trabajo de cuidados en régimen de interna y el de externa o por horas. En todos los ámbitos analizados, como los tiempos de trabajo y descanso, las tareas realizadas y los salarios, la modalidad de interna es la que mayores vulneraciones de derechos laborales conlleva, al ser en muchos casos realizado por mujeres en situación irregular y sin capacidad de negociación o alternativas.

Se constatan también importantes dificultades a la hora de profesionalizar al sector, derivadas principalmente de una concepción familista del trabajo de cuidados, que naturaliza el empleo doméstico como una actividad vinculada a capacidades femeninas genéricas, y no como una actividad laboral que requiere de formación y profesionalización. También las preferencias familiares por perfiles femeninos y latinoamericanos se estructuran en base a la mayor relevancia que adquieren las características personales frente a las profesionales. Pese a que en muchos casos el perfil buscado es el de la mujer autóctona, su ausencia en el mercado laboral deriva en una predilección por la contratación de mujeres latinoamericanas.

## **Mujeres migrantes trabajadoras de los cuidados en Euskadi: cuantificación de su presencia en el sector y sus condiciones sociolaborales**

Pese a las dificultades metodológicas que entraña el análisis cuantitativo sobre el sector doméstico y de cuidados –fruto de la invisibilidad y la informalidad que lo caracteriza–, los datos recabados en el marco de Euskadi ponen de manifiesto los siguientes elementos:

Se produce, desde los años 90, un progresivo aumento de la población migrante que llega a Euskadi, con un mayor peso de mujeres frente a hombres, constatando, así, la feminización de los flujos migratorios, procedentes mayoritariamente desde Latinoamérica.

Pese a que desciende la irregularidad entre la población de origen extranjero, más de 10.000 personas, casi el 5% del total de la población extranjera en Euskadi, se encontraban en esta situación en 2018.

La externalización de los cuidados y del trabajo del hogar adquiere un mayor protagonismo entre las familias vascas, donde aumenta la contratación de personas remuneradas para realizar las labores del hogar y la afiliación a la Seguridad Social de personal doméstico. Este hecho se hace especialmente notable a partir de 2011 y como consecuencia de la regularización de la economía sumergida a raíz de la introducción de la nueva normativa laboral en el sector.

El trabajo doméstico y de cuidados se conforma como un nicho laboral para las mujeres migrantes, donde casi 1 de cada 3 mujeres extranjeras afiliadas a la Seguridad Social lo estaban en el sector doméstico en 2020. Se constata, por tanto, la feminización y etnización del sector.

## **El impacto del trabajo de cuidados sobre la salud y bienestar de las mujeres migrantes cuidadoras**

Tal y como se ha descrito con anterioridad, las modalidades de trabajo –interna y externa–, así como la situación administrativa y de regularización del empleo, inciden diferencialmente sobre la salud y el bienestar de las mujeres migrantes cuidadoras. De esta manera, una vez más, el trabajo de interna, la irregularidad administrativa y la ausencia de contrato emergen como factores específicos de riesgo, que agudizan las situaciones de vulnerabilidad y precariedad.

La literatura consultada destaca el impacto que el trabajo de cuidados ejerce sobre la salud tanto física como mental y emocional de las mujeres migrantes cuidadoras. Junto a las dolencias físicas derivadas de las tareas del trabajo de cuidados, incluido el cansancio motivado por las largas jornadas y la ausencia de periodos de descanso, la literatura consultada identifica importantes malestares psicológicos entre estas mujeres como la ansiedad, el estrés, la depresión y la soledad.

Cabe destacar el alto riesgo de exposición a situaciones de violencia física, psicológica y sexual que el trabajo de cuidados realizado por mujeres migrantes conlleva. Esto se deriva del hecho de que estas situaciones acontecen en espacios privados, por el propio miedo de las víctimas a denunciar estas situaciones ante el riesgo de perder el empleo o de tener problemas derivados de la situación administrativa irregular, o por falta de desconocimiento o de acceso a recursos de apoyo.

### **El impacto de la crisis sanitaria sobre el trabajo de cuidados realizado por mujeres migrantes en España**

El impacto de la covid-19 ha incidido directamente sobre las condiciones laborales y la salud de las mujeres migrantes trabajadoras de cuidados y ha reproducido algunos de los elementos de discriminación presentes en los marcos normativos que configuran este ámbito. De esta manera, las trabajadoras se vieron inicialmente excluidas de las medidas de urgencia adoptadas por el Gobierno para paliar los efectos inmediatos de la crisis. El subsidio extraordinario introducido posteriormente, a raíz de las demandas de los colectivos de trabajadoras, por otro lado, se ha visto afectado por importantes carencias y deficiencias en su aplicación. En cualquier caso, este subsidio dejaba al margen a la importante proporción de trabajadoras en situación informal.

La bibliografía consultada señala un empeoramiento generalizado de las condiciones de trabajo de las mujeres cuidadoras migrantes, con efectos sobre las jornadas laborales, las tareas realizadas, los salarios, y los consecuentes riesgos para la salud, tanto física como mental, derivados de la situación sanitaria en su conjunto. Las trabajadoras internas, por un lado, habrían experimentado fuertes incrementos de jornadas, especialmente en aquellos casos en los que las familias optaban por transferir al completo las tareas de cuidados a las trabajadoras e imponían un confinamiento total con la persona cuidada, particularmente durante el estado de alarma. A la extensión de las jornadas laborales cabe sumarle una ampliación de las tareas realizadas, especialmente a raíz de la suspensión de los servicios formales de atención a personas mayores por el riesgo de contagio. En muchos casos, sin embargo, este aumento en la carga de trabajo no ha ido acompañado de un incremento en los salarios, por lo que cabría hablar de una devaluación salarial. En el caso de las trabajadoras externas, por el contrario, la principal consecuencia de la crisis sanitaria habría sido la pérdida del empleo o la disminución en las horas de trabajo, con su consiguiente pérdida de ingresos.

Al tratarse de un trabajo “*cuerpo a cuerpo*” (Moré 2020), y donde el riesgo derivaba de la cercanía física, los cuerpos de las trabajadoras de cuidados han estado altamente expuestos al virus, así como a su impacto sociolaboral. A su vez, las condiciones de aislamiento social y restricción de movimiento han tenido una importante repercusión sobre la salud mental de las mujeres migrantes cuidadoras.

## **Experiencias y trayectorias de las mujeres migrantes cuidadoras**

La aproximación a las experiencias de las mujeres migrantes cuidadoras a través de fuentes secundarias de carácter cualitativo ha permitido identificar algunos elementos compartidos en las trayectorias vitales y laborales de estas mujeres.

Se constatan, por un lado, diversas motivaciones para emprender el proyecto migratorio, aunque, con carácter general, priman las razones económicas. A su vez se observa una fuerte movilidad horizontal en las trayectorias laborales de estas mujeres en España, puesto que tienden a permanecer mayoritariamente en el sector de los cuidados, si bien con mejoras en las condiciones laborales una vez acceden a la regularización y acumulan experiencia laboral. Un aspecto también fundamental en las trayectorias de las mujeres migrantes cuidadoras es la dificultad que enfrentan a la hora de homologar títulos académicos, siendo este un factor clave que incide sobre la movilidad social.

Entre las principales dificultades en su inserción laboral y social en España cabe destacar la dificultad de acceder a una vivienda y la centralidad del empadronamiento, como puerta de acceso tanto a la regularización (una vez cumplidos los tres años en situación administrativa irregular) como a recursos de protección social. En este contexto, el trabajo de interna se configura como un espacio ambivalente puesto que, a pesar de las condiciones precarias de trabajo en las que se desarrolla, proporciona un acceso inmediato a la vivienda (y, en muchos casos, al empadronamiento), y actúa a modo de refugio frente a los controles migratorios.

La literatura consultada también destaca el importante papel que juegan las redes informales —amistades, familia y entidades de carácter social o religioso— en las experiencias de las mujeres migrantes cuidadoras, al constituirse como fuentes de apoyo emocional, laboral y social.

Un aspecto poco desarrollado en la literatura es el de los vínculos afectivos establecidos entre personas cuidadoras y cuidadas. Los documentos consultados se refieren a una multiplicidad de afectos, tanto positivos y negativos, que inciden sobre la calidad de la experiencia del trabajo de cuidados. Si, en ocasiones, la relación laboral deviene una de cuasi-familiaridad, de dependencia y afecto mutuo, esto también puede dar lugar a situaciones de explotación, ya que la retórica del cariño y el amor puede enmascarar las grandes desigualdades y relaciones asimétricas de poder que se dan dentro de la relación laboral.

En lo que respecta a las trayectorias a largo plazo de las mujeres migrantes cuidadoras se observan tres estrategias principales: la permanencia en España, la reagrupación familiar o el retorno al país de origen.

## Capítulo 8.

### Referencias bibliográficas

---

- Aguirre, Estela, y Beatriz Ranea. 2020. «[Investigación Mujer inmigrante y empleo de hogar: situación actual, retos y propuestas](#)». Federación de Mujeres Progresistas FMP.
- Alabao, Nuria. 25 de marzo de 2021. «[La Ley de Extranjería es el enemigo número uno del sector doméstico](#)». *Ctxt*.
- Allen, Juliet, Daniella Jenkins, y Marilyn Howard. 2020. «[Crises Collide: Capitalism, Care, and COVID-19](#)». *Feminist Studies* 46(3):583-595.
- Arango, Joaquín, Magdalena Díaz Gorfinkiel, y Djaouida Moualhi. 2013. «[Promover la integración de las trabajadoras y los trabajadores domésticos migrantes en España](#)» 114. Ginebra: OIT.
- ATH-ELE, Asociación de Trabajadoras del Hogar Etxeko Langileen Elkarte. 2021. «[Estadísticas 2021 ATH-ELE.pdf](#)». Recuperado 1 de abril de 2022
- Balbo, Laura. 1994. «La doble presencia». en *Las mujeres y el trabajo: rupturas conceptuales, Economía crítica*, editado por C. Borderías, C. Carrasco, y C. Alemany. Barcelona: Madrid: ICARIA ; FUHEM.
- Baldassar, Loretta, Laura Ferrero, y Lucia Portis. 2017. «[“More like a Daughter than an Employee”: The Kinning Process between Migrant Care Workers, Elderly Care Receivers and Their Extended Families](#)». *Identities* 24(5):524-541.
- Baldassar, Loretta, y Laura Merla. 2015. «[Transnational families, migration and the circulation of care: understanding mobility and absence in family life](#)». London and New York: Routledge.
- Barañano, Margarita, y Sabrina Marchetti. 2016. «[Perspectivas sobre género, migraciones transnacionales y trabajo: rearticulaciones del trabajo de reproducción social y de cuidados en la Europa del Sur](#)». *Investigaciones feministas* 7(1):9-33.
- Bettio, Francesca, Annamaria Simonazzi, y Paola Villa. 2006. «[Change in Care Regimes and Female Migration: The “Care Drain” in the Mediterranean](#)». *Journal of European Social Policy* 16(3):271-285.
- Bofill-Poch, Sílvia, y Carmen Gregorio. 2021. «[Tú no tienes donde ir \(y yo sí\). De cómo el miedo al contagio impacta en las trabajadoras migrantes empleadas en el hogar](#)». *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones* (53):143-170.
- Bofill-Poch, Sílvia, Norma Véliz Torresano, y Fundació Josep Irla. 2019. «[Una violència oculta: assetjament sexual en dones migrades treballadores de la llar i les cures](#)». Fundació Josep Irla.

- Bover, Andreu, Joana Maria Taltavull, Denise Gastaldo, Raquel Luengo, María Dolores Izquierdo, Clara Juando-Prats, Amaia Sáenz de Ormijana, y Juana Robledo. 2015. [«Calidad de vida de trabajadoras inmigrantes latinoamericanas como cuidadoras en España»](#). *Gaceta Sanitaria* 29(2):123-126.
- Cachón, Lorenzo. 2009. [«En la “España inmigrante”: entre la fragilidad de los inmigrantes y las políticas de integración»](#). *Papeles del CEIC, International Journal on Collective Identity Research*
- Care Collective. 26 de marzo de 2020. [«COVID-19 pandemic: A Crisis of Care»](#) Verso.
- Carrasco, Cristina. 2013. [«El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía»](#). *Cuadernos de Relaciones Laborales* 31(1):39-56.
- Carrasco, Cristina, Cristina Borderías Mondéjar, y Sridhar Venkatapuram. 2011. [«El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas»](#). Madrid: Catarata.
- Casademont, Xavier. 2019. [«Cuidando las 24 horas del día. Un estudio de caso sobre cuidadoras familiares y no familiares en la comarca de La Garrotxa \(Girona\)»](#). *Cuadernos de Trabajo Social* 32(1):61-71
- Casado-Mejía, Rosa, Esperanza Ruiz-Arias, y Ana Solano-Parés. 2012. [«El cuidado familiar prestado por mujeres inmigrantes y su repercusión en la calidad del cuidado y en la salud»](#). *Gaceta Sanitaria* 26(6):547-553.
- Castellani, Simone, y Emma Martín-Díaz. 2019. [«Re-Writing the Domestic Role: Transnational Migrants’ Households between Informal and Formal Social Protection in Ecuador and in Spain»](#). *Comparative Migration Studies* 7(1):1-18.
- Chiswick, Barry R., Yew Liang Lee, y Paul W. Miller. 2005. [«A Longitudinal Analysis of Immigrant Occupational Mobility: A Test of the Immigrant Assimilation Hypothesis»](#). *The International Migration Review* 39(2):332-353.
- CIBERSITY. 2019. [«Diagnóstico de Situación de las Personas Trabajadoras del Hogar en la Comunidad Autónoma de Euskadi y de las necesidades a las que dan cobertura»](#). UPV/EHU Departamento de Sociología y Trabajo Social.
- Colectivo Ioé. 1998. [«Cuidadores de personas mayores: perspectivas del apoyo informal en España»](#). *Documentación social* (112):235-244.
- Collins, Patricia Hill, Elaini Cristina Gonzaga da Silva, Emek Ergun, Inger Furseth, Kanisha D. Bond, y Jone Martínez-Palacios. 2021. [«Intersectionality as Critical Social Theory»](#). *Contemporary Political Theory* 20(3):690-725.
- Comas D’Argemir, Dolores. 2015. [«Los cuidados de larga duración y el cuarto pilar del sistema de bienestar»](#). *Revista de Antropología Social* 24:375-404.
- Daly, Mary, y Jane Lewis. 2000. [«The Concept of Social Care and the Analysis of Contemporary Welfare States»](#). *The British Journal of Sociology* 51(2):281-98.
- Davison, Lisa. 2021. [«Caregivers and Loneliness in the English Longitudinal Study of Ageing»](#). University of Southampton.
- Díaz-Gorfinkiel, Magdalena, y Begoña Elizalde-San Miguel. 2021. [«La inevitabilidad de los empleos de cuidado»](#). *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones* (53):87-113.
- Dowling, Emma. 2022. *The Care Crisis: What Caused It and How Can We End It?* Verso Books.
- EFE. 31 de diciembre de 2021. [«Inclusión aprueba que se pueda contratar en origen de extranjeros en todos los sectores»](#) *El Confidencial*.
- El Salto. 16 de octubre de 2020. [«Nace el primer sindicato de trabajadoras del hogar»](#). *El Salto*.

- Elizalde-San Miguel, Begoña, Irene Lapuerta Méndez, Magdalena Díaz Gorfinkiel, y Victoria Bogino Larrambebere. 2020. [Las empleadas del hogar en Navarra: Análisis de sus condiciones laborales y su proceso de regularización](#). Instituto Navarro para la Igualdad. Gobierno de Navarra.
- Esping-Andersen, Gøsta. 1990. *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton, N.J: Princeton University Press.
- Fantova Azcoaga, Fernando. 2015. «[Crisis de los cuidados y servicios sociales](#)». *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria = Revista de servicios sociales* (60):47-62.
- Federici, Silvia. 2021. *Patriarchy of the wage: notes on Marx, gender, and feminism*. Oakland, CA: PM Press.
- Fernández Aragón, Iraide, Arkaitz Fullaondo Elordui-Zapaterietxe, y Gorka Moreno Márquez. 2021. «[Discriminación residencial: un derecho entre comillas](#)» Pp. 105-128 en *Discriminación y diversidad en Euskadi: perspectivas, ámbitos y colectivos*, editado por J. Shreshneva y I. Fernández Aragón. Universidad del País Vasco.
- Fernández Muñoz, Jesus Norberto. 2018. [Las personas mayores en España. Informe 2018. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas](#). Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero).
- Fisher, Berenice, y Joan Tronto. 1990. «Toward a Feminis Theory of Caring». Pp. 35-62 en *Circles of Care: Work and Identity in Women´s Lives*, editado por E. K. Abel y M. K. Nelson. Albany: SUNY Press.
- Folbre, Nancy. 2006. «[Measuring Care: Gender, Empowerment, and the Care Economy](#)». *Journal of Human Development* 7(2):183-199.
- Fraisse, Genevieve. 2000. «Servidumbre, empleos de servicio y democracia». en *Las nuevas fronteras de la desigualdad: hombres y mujeres en el mercado de trabajo, Antrazyt Economía*, editado por M. Maruani, C. Rogerat, y T. Torns. Barcelona: Icaria.
- Fraser, Nancy. 2016. «[Contradictions of Capital and Care](#)». *New Left Review* (100):99-117.
- García Sáinz, Cristina García, María Lourdes Santos Pérez, y Nelcy Yoly Valencia Olivero. 2014. «[La construcción social del mercado laboral doméstico en España a comienzos del siglo XXI](#)». *Cuadernos de relaciones laborales* 32(1):101-131.
- Glucksmann, Miriam, y Dawn Lyon. 2006. «[Configurations of Care Work: Paid and Unpaid Elder Care in Italy and the Netherlands](#)». *Sociological Research Online* 11(2):25-39.
- Gorfinkiel, Magdalena Díaz. 2016. «[La reconfiguración del empleo doméstico en España: impacto de los cambios legislativos en el funcionamiento del sector](#)». *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas* (155):97-112.
- Gorfinkiel, Magdalena Díaz, y Raquel Martínez Buján. 2018. «[Mujeres migrantes y trabajos de cuidados: transformaciones del sector doméstico en España](#)». *Panorama social* (27):105-118.
- Hochschild, Arlie Russell. 2001. «Las cadenas mundiales de afecto y asistencia y la plusvalía emocional» en *El límite: la vida en el capitalismo global, 2001*, págs. 187-208. Tusquets.
- Knij, T., y C. Ungerson. 1997. «[Introduction: Care Work and Gender in Welfare Regimes](#)». *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society* 4(3):323-327.
- La Barbera, MariaCaterina. 2016. «[Interseccionalidad, un "concepto viajero": orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea](#)». *INTERdisciplina* 4(8):105-122
- Lebrusán, Irene, y Pierina Cáceres. 2017. [La mujer migrante en el servicio doméstico. Análisis de la situación laboral e impacto de los cambios normativos](#). Asociación AD Los Molinos.
- Leitner, Sigrid. 2003. «[Varieties of Familialism: The Caring Function of the Family in Comparative Perspective](#)». *European Societies* 5(4):353-735.
- León, Margarita. 2010. «[Migration and Care Work in Spain: The Domestic Sector Revisited](#)». *Social Policy and Society* 9(3):409-18.

- Levitt, Peggy, Jocelyn Viterna, Armin Mueller, y Charlotte Lloyd. 2017. «[Transnational Social Protection: Setting the Agenda](#)». *Oxford Development Studies* 45(1):2-19.
- Lutz, Helma. 2018. «[Care Migration: The Connectivity between Care Chains, Care Circulation and Transnational Social Inequality](#)». *Current Sociology* 66(4):577-589.
- Martín Palomo, María Teresa. 2008. «[Los cuidados y las mujeres en las familias](#)». *Política y Sociedad* 45(2):29-47.
- Martínez-Buján, Raquel. 2007. «[Bienestar y cuidados: el oficio del cariño: mujeres inmigrantes y mayores nativos](#)» Universidade da Coruña. Departamento de Socioloxía e Ciencia Política da Administración
- Martínez-Buján, Raquel. 2011. «[La reorganización de los cuidados familiares en un contexto de migración internacional](#)». *Cuadernos de Relaciones Laborales* 29(1):93-123.
- Martínez-Buján, Raquel. 2014. «[¿El trabajo doméstico cuenta!: características y transformaciones del servicio doméstico en España](#)». *Migraciones* (36):275-305.
- Martínez-Buján, Raquel. 2016. «[La experiencia del retorno de los migrantes bolivianos desde España: la toma de la decisión y la reinserción en origen desde una perspectiva de género](#)». *Amérique Latine Histoire et Mémoire. Les Cahiers ALHIM. Les Cahiers ALHIM* (31).
- Martínez-Buján, Raquel, y Paloma Moré. 2021. «[Migraciones, trabajo de cuidados y riesgos sociales: Las contradicciones del bienestar en el contexto de la COVID-19](#)». *Migraciones* (53):1-26.
- Martínez-Virto, Lucía, Víctor Sánchez-Salmerón, Alejandra Hermoso-Humbert, y Amaia Azcona-Martínez. 2021. «[¿Vulneradas por las crisis o vulnerables en continua crisis?](#)». *Migraciones. Publicación del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones* (53):115-142.
- Mazzucato, Valentina. 2011. «[Reverse Remittances in the Migration-Development Nexus: Two-Way Flows between Ghana and the Netherlands: Reverse Remittances in the Migration-Development Nexus](#)». *Population, Space and Place* 17(5):454-468.
- Moré, Paloma. 2017. *Migraciones y trabajo con personas mayores en las grandes ciudades*. Primera edición. Madrid: CIS, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Moré, Paloma. 2018. «[Los límites del cuidado. Organización de la asistencia a domicilio para personas mayores en Madrid y París](#)». *Revista Internacional de Sociología* 76(1):086.
- Moré, Paloma. 2020. «[Cuidados y crisis del coronavirus: el trabajo invisible que sostiene la vida](#)». *Revista Española de Sociología* 29(3):773-745.
- Moré, Paloma. 2021. «[Migration, Ageing and Transnational Care Arrangements of Ecuadorian Care Workers in Spain](#)». *Population, Space and Place*.
- Mosquera Metcalfe, Isabel M. 2017. «[El cuidado informal de mayores: impactos en la salud y calidad de vida de las personas cuidadoras](#)». UPV/EHU.
- Muñoz González, Óscar. 2021. «[Proyecto migratorio y trayectorias laborales de cuidadoras latinoamericanas: efectos de la Gran Recesión. Un estudio cualitativo en el Área Metropolitana de Valencia](#)». *Cuadernos de Relaciones Laborales* 39(1):73-93.
- Nogueira, Julia, y Joseba Zalakain. 2015. «[La discriminación múltiple de las mujeres inmigrantes trabajadoras en servicios domésticos y de cuidado en la Comunidad Autónoma de Euskadi](#)». EMAKUNDE, Instituto Vasco de la Mujer.
- OIT. 2015. «[Los servicios del sector privado y la economía del cuidado, principales creadores de empleos](#)» 22 de enero de 2015.
- Orozco, Amaia. 2007. «[Cadenas globales de cuidado](#)». UN INSTRAW.
- Oso, Laura. 2010. «[Movilidad laboral de las mujeres latinoamericanas en España y empresariado étnico](#)». en *Familias, jóvenes, niños y niñas migrantes. Rompiendo estereotipos*. IEPALA.

- Oso, Laura, y Raquel Martínez-Buján. 2022. «[Welfare Paradoxes and Interpersonal Pacts: Transnational Social Protection of Latin American Migrants in Spain](#)». *Social Inclusion* 10(1):194-204.
- Paniagua de la Iglesia, Tania. 2019. «Inserción, Movilidad y Crisis: Trayectorias Laborales de las Mujeres Inmigrantes Empleadas en el Servicio Doméstico y los Cuidados en España». Universidad de Salamanca.
- Parella, Sònia. 2003. *Mujer, inmigrante y trabajadora: la triple discriminación*. Rubi (Barcelona): Anthropos.
- Parella, Sònia. 2021. «[El sector del trabajo del hogar y de cuidados en España en tiempos de COVID-19](#)» *Anuario CIDOB de la Inmigración 2020* (enero de 2021), p. 102-114
- Parrenas, Rhacel Salazar. 2000. «[Migrant Filipina Domestic Workers and the International Division of Reproductive Labor](#)». *Gender and Society* 14(4):560-80.
- Parreñas, Rhacel Salazar. 2001. «[Mothering from a Distance: Emotions, Gender, and Intergenerational Relations in Filipino Transnational Families](#)». *Feminist Studies* 27(2):361-390
- Pérez Caramés, Antía. 2010. «[Configuraciones del trabajo de cuidados en el entorno familiar: de la toma de decisión a la gestión del cuidado](#)». *Alternativas. Cuadernos de trabajo Social* 17:121-140.
- Pérez Orozco, Amaia Pérez. 2006. «[Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico](#)». *Revista de economía crítica* (5):7-37.
- Poch, Sílvia Bofill. 2017. «["Otro trabajo del hogar es posible": procesos de lucha por el reconocimiento y dignificación de los cuidados en tiempos de crisis](#)». *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia* (22 (2)):133-149.
- Quiñoz, M. D., y M. M. García. 2015. «[Cuidados domiciliarios prestados por mujeres inmigrantes en España: análisis de género](#)». *Enfermería Comunitaria (rev. digital)* 11(2).
- Razavi, Shahra. 2007. «[The Political and Social Economy of Care in a Development Context Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options](#)». *Gender and Development Programme*(3). United Nations Research Institute for Social Development
- Recio, Carolina, Sara Moreno Colom, Vicent Borràs Català, y Teresa Torns. 2015. «[La profesionalización del sector de los cuidados](#)». *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria = Revista de servicios sociales* (60):179-93.
- Rogero, Jesús, y Eva Martín. 2010. «[El tiempo de trabajo de las cuidadoras inmigrantes de personas mayores](#)» *Alternativas*, 17:181-199
- Romero, Víctor. 10 de febrero de 2022. «[Cuidadoras y trabajadoras del hogar: "Somos las olvidadas de la reforma laboral"](#)». *El Confidencial*.
- Saavedra Macías, Francisco Javier, Lara Murvartian, y Natividad Vallecillo. 2020. «[Health and Burnout of Home Health Care Assistants: Impact of a Training Intervention](#)». *Anales de Psicología / Annals of Psychology* 36(1):30-38.
- Sancho, Mayte, y Elena Del Barrio. 2021. «[Impacto de los cuidados a personas en situación de dependencia en la salud y el bienestar de las personas cuidadoras](#)». en *¿QUIÉN CUIDA? aportaciones en torno a la organización social de los cuidados*. EMAKUNDE - Instituto Vasco de la Mujer.
- Torns, Teresa, Vicent Borràs Català, Sara Moreno, y Carolina Recio. 2014. «[Nuevas profesiones para la organización social del cuidado cotidiano - PROFESOC: memoria final de investigación](#)» Universitat Autònoma de Barcelona. Centre d'Estudis Sociològics sobre la Vida Quotidiana i el Treball
- UN, United Nations. 2020. «[COVID-19 and the Care Economy: Immediate Action and Structural Transformation for a Gender-Responsive Recovery](#)» Policy Brief No. 16. UN Women.

- Van Hooren, F. 2014. «Migrant Care Work in Europe: Variety and Institutional Determinants». Pp. 62-82 en *The Transformation of Care in European Societies*, editado por M. León. London: Palgrave Macmillan UK.
- Williams, Cara. 2004. «The Sandwich Generation». *Perspectives on Labour and Income* 16(7).
- Zaguirre Altuna, Arantxa. 2019. «[Empleadas de hogar: un caso evidente de discriminación indirecta](#)». *Zoom Social Educación*.

