

Los cuidados prestados por población inmigrante ¿pueden ser un intercambio de saberes culturales?

Could produce the immigrant caregiving an intercultural change?

M^a Dolores Quiñoz Gallardo¹

¹Servicio de Urgencias y Cuidados Críticos, Hospital Virgen de las Nieves. Granada, España

RESUMEN

El cuidado es una actividad compleja, en continua reestructuración, que genera nuevas oportunidades laborales para muchas mujeres inmigrantes que aportan sus saberes para el cuidado. Estas formas, expresiones y modelos del cuidado varían en cada cultura y debemos conocerlas. Objetivos: caracterizar las cuidadoras inmigrantes en una población determinada, y conocer si las diferencias culturales dificultan los cuidados prestados. Metodología cualitativa con observación participante y entrevistas semiestructuradas. Las cuidadoras entrevistadas fueron mujeres latinoamericanas. Limpieza, cocina y el manejo de pacientes crónicos con cuidados específicos, fueron difíciles de aprender, siendo el desconocimiento de determinadas expresiones lingüísticas una dificultad. No conocer las costumbres autóctonas no resultó ser un problema. Las cuidadoras tuvieron escasa cualificación para el cuidado de mayores con patologías asociadas y solicitaban formación específica. En general, se sintieron valoradas y se produjo un intercambio afectivo y cultural entre la cuidadora y la persona cuidada, aunque sus diferencias necesitan ser conocidas para ofrecer un cuidado provechoso, satisfactorio y congruente.

Palabras clave: Anciano, Cuidadora inmigrante, Cultura.

ABSTRACT

The Care is a complex activity, in evolution, and which produce new working opportunities for immigrant woman. This fact, and different care models, are different among cultures and we must to know them. Objectives: to characterize immigrant caregivers in a concrete population, to know if cultural differences are impediment for an adequate care. We use qualitative methodology based in interviews with open answers. The caregivers analyzed results to be all Latin-American woman. The house cleaning, cooking and management of chronic patients with specific cares, were difficult to learn, furthermore, the particular linguistic expression was another problem for the caregiving. The lack of knowledge of traditions no was problem for the caregivers. The caregivers had scarce qualification for dependent elders with associated pathologies, and they demand specific training. Overall, the caregivers perceive that they are well estimated, with an emotional and intercultural change between immigrant caregivers and dependent elders. Notwithstanding, their differences must be knew for a adequate care.

Key words: Culture, Elder, Immigrant caregiver.

Introducción

El cuidado es una actividad compleja que ha estado en el centro de nuestras vidas, siempre desde dentro del hogar. Hablamos de cuidados cuando hablamos de la gestión y el mantenimiento cotidiano de la vida y de la salud, siendo la necesidad más básica y diaria que permite la sostenibilidad de la vida (Carrasco, 2001). La especificidad de los cuidados reside en que se encuentra en un territorio transfronterizo, ya que se presta en el ámbito familiar, mediado por relaciones de parentesco, sin remuneración a cambio, bajo fuertes vínculos de afecto y moralistas. Es, además, un trabajo muy exigente (flexible e invisible) (Amaranta, 2006).

Actualmente, el cuidado se está reestructurando por distintas causas en todos los ámbitos. Aunque se pudiera pensar que las mejoras sanitarias disminuyeran el porcentaje de personas dependientes que necesitan ser cuidadas, la cantidad de personas continuará siendo muy alta. Se cree que la población con dependencia en España para el año 2020 será de 1,5 millones y que 3,5 millones de personas presentarán alguna discapacidad para realizar las actividades de la vida diaria (Rodríguez et al., 2004). Esta "crisis de los cuidados" se traduce en un aumento de la demanda de cuidados y una disminución del número de personas dispuestas a realizar los cuidados o realizarlos de forma desinteresada, incluso dentro de la familia. Los efectos que provoca esta reestructuración genera nuevas oportunidades laborales para muchas mujeres, sobretodo inmigrantes, y sobrecarga a aquellas mujeres que prestan cuidados. Atendiendo a los datos de García et al. (2001) todo parece indicar que las personas mayores de los países ricos serán cuidadas en parte por personas inmigrantes.

En los últimos años España vive la mayor incidencia de mano de obra inmigrante para la realización de las tareas domésticas y de cuidado a mayores y enfermos, en los hogares españoles. Dentro de los diferentes trabajos que realizan los inmigrantes, el sector de los servicios ocupa un lugar clave y gran parte se dedica al cuidado formal de la población española a domicilio (Pajares, 2005). El cuidado de las personas mayores a domicilio se realiza en un 14% por cuidadores no profesionales formales y de ellos un 43,10% son inmigrantes (Rodríguez et al., 2004). Este cuidador inmigrante es el tercer proveedor de cuidados después del cuidado prestado por las propias hijas y esposos de las personas dependientes y superando al cuidado formal institucional y profesional que solo representa el 3% del total del cuidado a la persona mayor dependiente en España. Este cuidador es un cuidador que puede sufrir una cierta discriminación, con condiciones de trabajo abusivas tal como indican Catarino y Oso (2000) y Parella, (2003).

En esta situación, donde una gran parte de los cuidadores son inmigrantes de culturas diversas, es donde se pueden desarrollar diferentes respuestas frente al cuidado a domicilio y por tanto, merecen ser estudiadas (Sterritt y Pokorny, 1998). Según la Organización Mundial de la Salud

(2002) el envejecimiento de la población y las reformas sanitarias producidas por el alto coste del soporte socio-sanitario, están produciendo una revaloración del soporte o ayuda informal que prestan las familias en el cuidado de los ancianos. Por ello, se debe investigar sobre la repercusión del cuidado tanto para el que cuida como para la persona cuidada. Los cuidados formales deben tener en cuenta la cultura de cada familia. Posibles cuidadores provenientes de lugares distintos a las personas que cuidan, podrían presentar visiones culturales distintas.

La cultura está constituida por los valores, las creencias, las maneras de vivir y las tradiciones que se transmiten de generación en generación. La cultura y los cuidados son inseparables para los cuidados culturales enfermeros (Leininger, 1995). Partiendo de que la cultura caracteriza a cada grupo cultural y que para respetar y reconocer una cultura es necesario estudiar y comprender como se expresa el cuidado, creemos en este estudio que es imprescindible investigar sobre cómo son las cuidadoras inmigrantes de nuestros mayores y si las diferencias culturales existentes entre éstas y la persona cuidada pueden llegar a ser un problema para la realización del trabajo, desde el punto de vista del cuidador.

Metodología

Se ha elegido una metodología cualitativa de entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas para poder profundizar en cuestiones importantes que sean claves. Para abordar la investigación partimos de lo publicado en relación al tema de cuidados y mujer inmigrante, basada en la búsqueda, organización y análisis de documentos consultados. La revisión bibliográfica realizada por Ruiz y Casado (2009) pone de manifiesto la escasez de estudios indexados sobre este tema.

La recolección de datos en campo se inició con la primera entrevista, a través de la selección del primer informante. Esta primera entrevista puede llevarnos a seleccionar nuevos casos. Este proceso denominado *snowballing*, o efecto bola de nieve, facilita nuevos informantes y posibilita una diversificación muestral. También se utilizó la observación participante como técnica de acercamiento a la población de estudio durante los meses que duró la investigación, tanto dentro del sistema sanitario, como en cualquier situación cotidiana donde se haya podido relacionar con la población inmigrante. En la elaboración de la entrevista se realizaron preguntas para caracterizar a las cuidadoras y preguntas que reflejasen las opiniones de las cuidadoras sobre las diferencias culturales percibidas.

La selección de los participantes fue realizada con los pacientes que acudían al servicio de urgencias del hospital Virgen de las Nieves, realizando un total de 11 entrevistas en profundidad. Los temas que se desarrollaron en el guión de la entrevista fueron: (1) Edad, (2) Estado civil, (3) País de origen, (4) Tiempo de permanencia en España, (5) Cargas familiares en España, (6) Religión que practica, (7) Problemas de salud, (8) Formación académica, (9) Profesión que desarrollaba en su país, (10) Trabajos que ha desempeñado en España, (11) Experiencia en el cuidado de ancianos, (12) Horario de trabajo, (13) Tareas que realiza a diario en la jornada laboral, (14) A cual de las

tareas que realiza la dedica más tiempo, (15) Problemas que se les plantean al realizar los cuidados, (16) Carencia de algún tipo de conocimientos o aptitudes para realizar las tareas cotidianas del trabajo, (17) Problemas derivados de las diferencias culturales entre el anciano y la cuidadora, (18) Conformidad con la remuneración del trabajo realizado, (19) Percepción de valoración en su trabajo, y (20) Deseos de cambiar de trabajo.

Resultados

Las cuidadoras entrevistadas son mujeres latinoamericanas, la mayoría en situación irregular o en trámites de regularizar su situación. Con una media de edad de 34 años. El país de procedencia fue mayoritariamente Ecuador con un 81,8%, seguido de Argentina y Bolivia con un 9,9%. Relacionándose el centro y sur de América con una cultura más cercana a la española. La mayoría de entrevistadas (81,8%) estaban casadas y tenían a su familia en España, viviendo en España una media de 2,3 años. Un tercio de las entrevistadas tenían formación universitaria (informática y magisterio), el resto bachiller y estudios primarios, no adecuándose sus estudios al trabajo desarrollado en España. En su país ninguna de ellas cuidaba previamente ancianos, dedicándose a tareas administrativas, agraria, docente y operaria. Cuando llegan a España no tienen posibilidad de realizar el trabajo que hacían en sus países de origen y se dedican al cuidado de ancianos, además el 56,6 % se dedicaban al servicio doméstico y a talleres de costura.

Un 54,5% trabajaba en régimen de internas en los domicilios de las personas a las que cuidaban, afectando esta situación a sus relaciones familiares y resultando ser más complicado compatibilizar el cuidado de sus familias con el cuidado remunerado. El trabajo al que le dedicaban más tiempo a diario estaba relacionado con las ABVD (higiene, movilización y vestido), seguido de actividades de limpieza de la casa, darles la comida y dar medicación. Las tareas de acompañante estaban en último lugar en relación al tiempo que le dedicaban a diario. La limpieza del hogar y la preparación de las comidas junto con el manejo de pacientes crónicos con cuidados específicos, fueron las tareas más difíciles de aprender.

Un 81,8% no creía que las diferencias culturales (costumbres culinarias, hábitos higiénicos, religión, tareas cotidianas, percepción de salud/ enfermedad, etc.) entre ella y la persona cuidada, fuera un obstáculo para la realización del trabajo diario. Sin embargo el desconocimiento de determinadas expresiones lingüísticas suponía una dificultad añadida para un 27,3%. Un 54,5 % pensaban que su trabajo no estaba bien pagado, y querían cambiar debido a las complicadas condiciones de éste, en ocasiones con jornadas abusivas, poco descanso y mucha dedicación. No obstante, un alto porcentaje (90,9%) creía que su labor estaba valorada tanto por la persona cuidada como por la familia.

Discusión

El cuidado contratado sigue siendo femenino y evidencia la internacional división sexual del trabajo y las bases patriarcales de nuestras sociedades (Ruiz y Casado, 2009). La mayoría de entrevistadas en nuestro estudio (81,8%) estaban casadas y tenían a su familia en España. Es decir, tienen carga familiar al igual que ocurre en el estudio de Alonso et al. (2004), donde un 82,50% tenía carga familiar, y de García et al. (2005) con un 67,90%.

La media de edad (34 años) coincide con el estudio de cuidadores inmigrantes de Gallart (2003), ya que sus edades estaban comprendidas entre 24 y 46 años. También se aproximan a los resultados de Navaie-Waliser et al. (2002) en EEUU, con 90% entre 35 a 64 años. Se observa que la edad del cuidador formal inmigrante parece que estaría un poco por debajo de los estudios donde también se tienen en cuenta a los cuidadores familiares, en los que la media de edad es más alta.

El país de procedencia de las cuidadoras analizadas es Ecuador aunque se hace difícil analizar si los datos son representativos ya que no existe un censo por países de cuidadores inmigrantes. Comparando con investigaciones de Gallart (2004) se observó una distribución de cuidadores del centro y sur de América incluyendo a México (96,40%), de Perú (44,50%) y de Ecuador (33,60%). Otra fuente proviene del estudio realizado por Berjano (2004), donde analizó las características de las personas que se ofrecen como cuidadores a domicilio de personas mayores a través de anuncios en el periódico. Sus datos indican que estos cuidadores son de Bolivia (25%), Ecuador (56,16%) y Colombia (5,58%). Las inmigrantes procedentes del sur y centro de América (incluido México) son preferidas para el cuidado de ancianos supuestamente por su carácter dulce.

El número de horas que trabajan suele ser elevado, según indican los anuncios para cuidadores el perfil que se ofrece es de "Disponibilidad horaria (noches y f/s)" (Berjano, 2004), lo que indica que es frecuente trabajar en fines de semana y por la noche con jornadas largas en horario. En nuestro estudio predomina más la contratación como internas que el trabajo por horas (54,5% frente a un 45,5 %, respectivamente). Por tanto, se crean lazos afectivos entre la cuidadora inmigrante y la persona cuidada/familia que son difíciles de compensar económicamente (Vega, 2001).

En relación a las cargas familiares que tienen y el tiempo de dedicación al trabajo, en ocasiones se hace difícil compatibilizarlo. Según el colectivo de investigación IOÉ (2001), alrededor del 60% de los trabajadores inmigrantes con hijos en España viven separados de ellos. Tener tiempo para los propios cuidados es un problema para las inmigrantes, sobre todo si tienen que cuidar a otras personas en sus propios hogares y si éstas dependen de su salario. Esto hace que, en ocasiones, se desencadenen procesos migratorios singulares (el de otras mujeres de la familia) y otras estrategias: apoyo de los hijos e hijas mayores, llevar los propios hijos al trabajo o potenciar redes alternativas (Hochschild, 2003).

Las cuidadoras tienen una aceptable formación académica desde su origen pero escasa cualificación para el cuidado de mayores con patologías asociadas. La necesidad de formación es un hecho solicitado por ellas porque demuestran interés por mejorar el cuidado prestado. Autores como Alonso et al. (2004) explican que dar formación aumenta la satisfacción de los cuidadores en un 96% de los casos y que la consideran útil para mejorar la eficacia del cuidado en un 66%. Aunque en nuestro estudio las cuidadoras no han encontrado problemas en realizar las tareas del

cuidado a la persona mayor. Sin embargo, en otros estudios sí lo han documentado, como los de Ríos et al. (2001) y Navaie-Waliser et al. (2002).

A pesar de sentirse valoradas en su trabajo, anhelan mayor remuneración y cambiar de trabajo que les proporcione mayor calidad de vida. Ya que al incorporar el papel de los afectos y emociones que aparece en el proceso de cuidados, como el punto de vista del sujeto, conlleva el desarrollo de un lazo "de confianza" inevitablemente desigual que suele provocar abusos y un aumento de las exigencias al margen de lo negociado. Un terreno fértil, también, para relaciones de doble vínculo que se acrecientan cuando existe una infravaloración de la otra persona basada en su procedencia (Vega, 2001). Los elementos como la obligación, el afecto, la independencia y la expresión de los sentimientos son culturales e influyen en el rol de los cuidadores (Yoon-ri Lee et al, 1997).

Para la mayoría de entrevistados en nuestro estudio, las diferencias culturales entre ellos y la persona a su cargo no supuso problema alguno para su trabajo. Debido a ello, al hecho de que se sentían valoradas en su trabajo y a que las personas cuidadas las han tenido en la mayoría de ocasiones como confidentes de sus problemas (a veces no atendidos por las familias), pensamos que el flujo de intercambio de saberes culturales en estas relaciones es bidireccional, enriqueciéndose mutuamente de las aportaciones del otro y de sus saberes. Conseguir unas relaciones de buen trato e igualitarias benefician la salud de cuidadoras inmigrantes, mayores dependientes y familias (Ruiz y Casado, 2009). Las diferencias entre cuidador y persona cuidada necesitan ser conocidas y comprendidas para ofrecer un cuidado provechoso, satisfactorio y congruente.

Bibliografía

Alonso B, Garrido A, Díaz A, Casquero R, Riera M (2004). Profile and burden of care in caregivers of patients with dementia included in the ALOIS program. *Atención Primaria*, 33: 61-66.

Asamblea Feminista de Madrid (Ed.) (2006). La Ley de la Dependencia ante la crisis del trabajo de cuidados. Cuaderno Feminista nº 2, Madrid. Disponible en <http://www.feministas.org/madrid/documento.php?iddocumento=9> [consultado el 05/04/2009].

Berjano E (2004). Inmigración y cuidados a mayores. "Un mercado no tan visible". *Geriatrka*, 3:124-132.

Carrasco C (2001). La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres? Barcelona. *Mientras Tanto*; 82: 43-70.

Catarino C, Oso L (2000). La inmigración femenina en Madrid y Lisboa: hacia una etnización del servicio doméstico y de las empresas de limpieza. *Papers. Revista de Sociología*, 60: 183-207.

Colectivo IOÉ (2001). *Mujer, inmigración y trabajo*, Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Disponible en http://www.nodo50.org/ioe/investigaciones_libros.php?op=libro&id=42 [consultado 17/04/09].

Gallart A (2003). *Cansancio del Cuidador Formal No Profesional Inmigrante a Domicilio en Barcelona*. Barcelona, Universidad Internacional de Catalunya.

Gallart A (2004). Factores de riesgo del cansancio en el cuidador formal no profesional inmigrante en Barcelona. *Revista de Administración Sanitaria*, 2: 299-316.

García MV, Rodríguez C, Toronjo AM (2001). *Enfermería del anciano. Enfermería siglo 21. Paradigma*. Madrid.

García R, Villa R, Muñoz R, Fernández L (2005). Perfil y grado de sobrecarga del cuidador principal de pacientes inmovilizados en un centro de salud. *Enfermería Comunitaria*, 2: 16-19.

Hochschild AR (2003). Las cadenas mundiales del afecto y asistencia y la plusvalía emocional, en Giddens A y Hutfton W. *En el límite*, Barcelona: Tusquets: 187-208.

Leininger M 1995 [1978]. *Transcultural Nursing. Concepts, Theories, Research & Practices*. New York, McGraw- Hill, Inc. (2da. edición).

Navaie-Waliser M, Spriggs A, Feldman P (2002). Informal Caregiving. *Medical care*, 40: 1249-1259.

Pajares M (2005). *La integración ciudadana. Una perspectiva para la inmigración*, Icaria, Barcelona.

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

Ríos M^aA, Rueda G, Valverde A H, y Mohamed F (2001). Cansancio en el desempeño del rol cuidador. *Metas*, 38: 30-36.

Rodríguez A, Valcarce MA (2004). *Libro Blanco sobre la atención a las personas en situación de dependencia en España*. IMSERSO. Madrid. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad.

Ruiz E, Casado R (2009). Estrategias de Provisión de Cuidados Familiares a Mayores de Pendientes y la Repercusión en la Salud de Mujeres y Hombres que Cuidan. *Desarrollo Profesional* 8: 8. Disponible en <http://www.feministas.org/madrid/documento.php?iddocumento=9> [consultado el 05/04/2009].

Sterritt P, Pokorny ME (1.998). African-america caregiving for a relative with alzheimer's disease. *Geriatric Nurse*, 19: 127-134.

Vega C (2001). 'Domesticación' del trabajo: trabajos, afectos y vida cotidiana, <http://www.sindominio.net/karakola/domesticacion.htm> [consultado 17/04/09].

Yoon-ri Lee y Kyu-Taik, Sung (1997). Cultural differences in caregiving motivations for demeted parents: korean caregivers versus american caregivers. *International Journal of Aging and Human Development*, 44: 115-127.

FUENTE

QUINOZ GALLARDO, M^a Dolores. Los cuidados prestados por población inmigrante: ¿pueden ser un intercambio de saberes culturales?. *Index Enferm* [online]. 2010, vol.19, n.2-3 [citado 2014-09-01], pp. 93-96 . Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1132-1296. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962010000200004>.