

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA



TESIS DOCTORAL

La organización social de los cuidados a personas mayores en Madrid y París: de la domesticidad a la profesionalización en la intersección género, clase y etnicidad

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

María Paloma Moré Corral

Director

Juan José Castillo Alonso

Madrid, 2015



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID



FUNDACIÓN
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE INVESTIGACIÓN
JOSÉ ORTEGA Y GASSET

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE INVESTIGACIÓN
ORTEGA Y GASSET

MIGRACIONES INTERNACIONALES E INTEGRACIÓN SOCIAL

**LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LOS
CUIDADOS A PERSONAS MAYORES EN
MADRID Y PARÍS:**

**DE LA DOMESTICIDAD A LA
PROFESIONALIZACIÓN EN LA INTERSECCIÓN
GÉNERO, CLASE Y ETNICIDAD**

M^a PALOMA MORÉ CORRAL

DR. JUAN JOSÉ CASTILLO ALONSO
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Madrid, 2015

A Encarnita y Antonia, mis abuelas,
y a quienes las cuidaron en sus últimos días.

For all the dinners are cooked; the plates and cups washed; the children sent to school and gone out into the world. Nothing remains of it all. All has vanished. No biography or history has a word to say about it. And the novels, without meaning to, inevitably lie.

Virginia Woolf, *A Room of One's Own*

She had the gall to ask if me and some of my maid friends might want a put down on paper what it's like to tend for white people. Say she writing a book.

Kathryn Stockett, *The Help*

Il y a une personne âgée qui m'a dit : "Je n'ai plus ma vue mais tes yeux sont mes yeux"

Isabelle, Aide-Soignante

ÍNDICE

Agradecimientos.....	1
Lista de abreviaturas	3
Resumen en inglés.....	5
Introducción (en francés)	11
Capítulo I - Elementos teóricos para analizar el trabajo de cuidados	21
1. Trabajo de cuidados y relaciones sociales de género, clase social y etnicidad	23
A. La apertura conceptual de la noción de trabajo	23
B. El cuidado social y las críticas al Bienestar	27
C. La división internacional del trabajo doméstico	29
D. La perspectiva interseccional en la articulación de las relaciones de género, clase y etnicidad/ “raza”	34
2. Una definición ético-política del cuidado.....	39
A. Una definición extensa del cuidado	40
B. La universalidad de los cuidados	42
C. Las dimensiones material, emocional y moral del cuidado	43
D. La naturaleza conflictual de los cuidados	46
E. Operacionalizar la noción de trabajo de cuidados	47
Capítulo II - Configuraciones del cuidado en la ciudad global: Madrid y Paris.....	51
1. La intersección entre regímenes migratorios y de cuidados	53
2. La dinámica de los modelos de cuidados: doméstico, social y profesional	56
A. Modelo doméstico basado en la contratación particular.....	61
B. Modelo de ayuda basado en la fragilidad social	62
C. Modelo profesional de atención a la dependencia	63

3. Configuración de los cuidados de larga duración a personas mayores en Madrid.....	64
4. Configuración de los cuidados de larga duración a personas mayores en París.....	78
5. Los efectos sobre las situaciones concretas de trabajo	88
A. Carreras migratorias y laborales ligadas al cuidado	90
B. Organización del trabajo y de las condiciones laborales	92
C. Relaciones de trabajo y formación de la identidad laboral	93
Capítulo III - Estrategia metodológica y "trastienda de la investigación"	95
1. Planteamiento del problema de investigación	97
2. Definición del objeto y los escenarios de estudio	99
3. Abordaje epistemológico y metodológico	102
4. Práctica autoreflexiva: implicación ética y personal con 'las sujetos' de estudio.....	105
5. La entrevista como material cualitativo.....	108
6. Relato desde la trastienda de la investigación	111
A. El trabajo de campo en Madrid: explorar un terreno conocido	111
B. El trabajo de campo en París: descubrir un nuevo escenario de estudio	118
7. Listado detallado de las entrevistas	126
Capítulo IV - El empleo de hogar: cuidados flexibles, domésticos y personalizados	139
1. Un nicho laboral para "mujeres inmigrantes"	141
A. El primer empleo en el mercado laboral tras la migración	141
B. Los "papeles" primero: formalizar el empleo para regularizar la residencia.....	148
C. Salir del empleo de hogar en tiempos de crisis.....	154
2. La organización del trabajo: el cuidado flexible	159
A. La especificidad de las empleadas cuidadoras.....	159
B. Condiciones laborales según el marco jurídico	163
a) Regulación del empleo de hogar en España	163
b) Regulación del empleo de hogar en Francia.....	167
C. Disponibilidad sin límites de tiempo	169
D. El control del espacio: trabajo y vida desde el encierro	174
E. El precio de la tranquilidad: el valor invisible del cuidado	179
3. Relaciones de trabajo: ¿cuidar, servir o querer?	182

A. Confiar: del vínculo a la preocupación	182
B. Servir: el "lugar" de la empleada	186
C. Querer: "yo quisiera que tú fueras mi hija"	190
D. Cuidar: responsabilidad, deber y obligación en el umbral de la muerte.....	195
E. El "trabajo sucio" y las relaciones sociales que le dan sentido.....	198
Capítulo V - Los servicios de ayuda a domicilio: hacia la "profesionalización" de los cuidados de larga duración.....	203
1. La ayuda a domicilio: ¿una oportunidad laboral?	205
A. Estructura organizativa triangular: organismos financiadores, entidades prestadoras y personas usuarias	205
B. Clasificación de las trabajadoras y cualificación.....	209
C. Trayectorias laborales en un empleo "por defecto"	214
2. Organización del trabajo: la gestión racional del cuidado domiciliario	225
A. La ayuda a domicilio como servicio y las transformaciones en tiempos de crisis ..	225
a) El cuidado en su dimensión holista	225
b) Dividir el trabajo, fragmentar el cuidado.....	230
B. Cronometrar la vida cotidiana: los límites del trabajo.....	238
a) Transitar de una intimidad a otra	238
b) Medir las necesidades	239
c) Cronometrar, racionalizar el cuidado	244
C. Contar y sumar las horas: tiempos de vida y trabajo	247
3. Relaciones de trabajo: reglas y límites	255
A. Ser útil: no servir	255
a) Revalorizar la profesión y el "trabajo sucio"	257
b) Negociar los límites en la práctica cotidiana: Karima y la señora Naim	261
B. Ser profesional: no "dar amor"	263
a) Establecer una relación profesional: ¿como cuidar de su abuela?	265
b) Respetar y transgredir los límites: trabajar las emociones	270
c) "Perder el hilo" del cuidado.....	274
Capítulo VI - Las residencias de personas mayores: la organización "científica" de los cuidados de larga duración.....	279

1. Carreras laborales y migratorias de las trabajadoras	281
A. Internacionalización de los cuidados en los centros residenciales	281
a) Una salida del empleo doméstico en Madrid	282
b) Un sector "racializado" en París.....	286
B. Categorías de trabajadoras y formación asociada.....	290
C. Carreras de (in)estabilidad laboral	297
D. Perspectiva de acceder al trabajo en hospitales	304
2. Organización del trabajo: cuidados en cadena	308
A. La estandarización de las tareas en el proceso de trabajo.....	309
a) Cuidados en cadena	309
b) Divisiones del trabajo	310
c) (Des)equilibrios en la carga de trabajo	316
d) Pérdida de "capital" de cuidado	319
B. Tiempos y racionalización del cuidado	321
a) El horario por encima de todo	323
b) Cuidados en 24 horas.....	326
c) Una fuerza de trabajo flexible.....	337
C. "Con un sueldo no da": salarios y pluriempleo.....	339
D. Mucho trabajo a las espaldas: accidentes y problemas de salud	341
3. Relaciones de trabajo: "naturalmente" profesionales	346
A. Corporalidad y control emocional en los "cuidados en cadena"	346
a) Controlar la emoción frente a lo desagradable	348
b) Empatizar frente a la "cosificación"	356
c) Generar emociones: "no está pagado pero es gratificante"	358
B. Construcción de identidades: entre lo doméstico y lo sanitario	360
C. La primera línea del cuidado y la "indiferencia" de los privilegiados.....	363
 Conclusiones (en francés)	 367
 Bibliografía.....	 383
 ANEXOS.....	 403

ANEXO 1 - Folleto Congregación Religiosa de María Inmaculada (España)	405
ANEXO 2 - Protocolo de acuerdo entre la ANSP y la DAIC (Francia)	407
ANEXO 3 - Folleto divulgativo del sector de Servicios a la Persona (Francia)	409
ANEXO 4 - Guiones de entrevistas utilizados en el trabajo de campo	413
ANEXO 5 - Folleto divulgativo Federación de Mujeres Progresistas (España)	419
ANEXO 6 - Folleto divulgativo del sindicato CFDT (Francia)	421
ANEXO 7 - Carta de Servicios del SAD del Ayuntamiento de Madrid (España)	423
ANEXO 8 - Ejemplo de ficha de misión servicio de ayuda a domicilio (Francia)	425
ANEXO 9 - Reglas de oro de la atención domiciliaria (España)	431
ANEXO 10 - Nota de prensa sobre certificados de profesionalidad (España)	433
ANEXO 11 - Programa del Primer Encuentro Nacional Empleadas de Hogar (España)	435
ANEXO 12 - Manifiesto del Primer Encuentro Nacional de Empleadas de Hogar (España)	437

AGRADECIMIENTOS

Gracias a todos aquellos que me han acompañado en este camino, en el viaje completo o en alguno de sus tramos.

Mi primer agradecimiento es para Juanjo Castillo, mi director de tesis, por toda su dedicación y por haber sido un maestro que me ha transmitido la pasión por la investigación. Gracias por su apoyo a mis compañeras y compañeros del equipo Charles Babbage en Ciencias Sociales del Trabajo: Paloma Candela, Pablo López Calle, Itziar Agulló, Josefina Piñón, Andrés de las Alas, Aurora Galán, Julio Fernández, María José Díaz y Stribor Kurick.

A mis profesores del Instituto Ortega y Gasset: Joaquín Arango, María Jesús Criado, Fernando González-Quiñones, Claudia Finotelli, Lorenzo Cachón, Héctor Cebolla y los demás. Especialmente a Ángeles Ramírez que dirigió la primera investigación que dio acceso a la fase de la tesis. Sus consejos me han acompañado durante todo el proceso de investigación y de escritura. A mis compañeras, Luisa, Talina, Isis y Marisol, por compartir durante tantas tardes en la calle Fortuny la pasión por el estudio de las migraciones internacionales.

A MaríaCaterina LaBarbera, por todo su apoyo e iniciativa para emprender distintos proyectos. A Laura Oso y Raquel Martínez Buján por su ayuda para enfocar la investigación y conseguir contactos. Gracias también a mis compañeras y compañeros de la asamblea de tercer ciclo y los seminarios de la facultad, y en especial a Laura Cassain, por ser un referente y punto de apoyo mutuo durante todo el proceso. Este trabajo no habría sido posible sin el intercambio continuo con mis compañeras de la Asociación Dulcamara, que han estado siempre ahí y han hecho posible que comprendiera los cuidados desde dentro. Gracias a todas y en especial a Elizabeth y Consuelo Méndez, Hilda Chuqtalla, Miriam Soto y Alba Riojano.

Mi más sincero reconocimiento a Helena Hirata por su inestimable apoyo prestado en París. Gracias al equipo GTM y demás personal de Pouchet, por la buena acogida y por dejarme participar en tantos espacios. Quiero agradecer particularmente a Danièle Senotier, Kamila Bouchemal, Michelle Paiva, Christelle Germain, Malek,

Bouyahia, Gabriele Pina, Franck Freitas, etc., porque me han hecho sentir como en casa. Estoy en deuda con Patricia Paperman, Pascale Molinier, Efi Makridou, Rosa Mas, Danièle Kergoat, Marie-Thèrese Létablier, Jules Falquet, Miriam Glucksmann, Isabel Shutes, Midori Okabe, por los intercambios y buenos consejos. A Roseline y Jessica por los contactos clave que me permitieron acceder al campo, a Olivier Curtois y Zohra Marchetti por su enorme disponibilidad y a Corinne por sus correcciones y ayuda con las transcripciones.

Gracias también al equipo del CIRCLE en Leeds y en especial a Fiona Williams, Sue Yeandle y Elizabeth O'Neil. Por supuesto también a todo el equipo que me acogió en el COMPAS y muy especialmente a Bridget Anderson por su apoyo, complicidad y valiosos consejos. Por supuesto a Tania González, Dada Doctot, Xinrong Ma por tantas charlas, cafés, paseos en bici, risas y días de estudio en Banbury Road y la Social Science Bodleian Library.

A toda mi familia y amigos, que han estado ahí apoyándome durante todo el proceso. Especialmente a mi madre, por su incondicionalidad, a Queca y Cha, por sus ánimos, ilusión y optimismo infinitos y a Javier, por el consejo que logró que este proceso se cerrara, por fin, en febrero de 2015.

Este trabajo me ha llevado a una reflexión sobre los límites de la vida y sobre los vínculos humanos y la responsabilidad. Como me decía una de las trabajadoras de una residencia: "Esta es la vida real". Una vida maravillosa que, aunque no queramos verlo, también nos hace vulnerables.

Gracias a todas las personas que con su trabajo hacen que la última vuelta del camino sea más llevadera y más digna para alguien. Gracias a mis informantes por compartir conmigo sus experiencias y vivencias. Gracias, porque ante una realidad tan dolorosa me han mostrado, en muchas ocasiones, buenas dosis de humanidad.

LISTADO DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

- AGGIR - Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources (Escala de evaluación de los niveles de dependencia en Francia.)
- ANSP - Agence Nationale des Services à la Personne (Agencia francesa de servicios domiciliarios.)
- APA - Allocation Personnalisée d'Autonomie (Prestación francesa para la pérdida de autonomía.)
- AMP - Aide Médico-Psychologique (Profesional paramédico en Francia.)
- AS - Aide-soignant(e) (Auxiliar de enfermería en Francia.)
- AVS - Auxiliare de Vie Sociale (Profesional de ayuda a domicilio en Francia)
- BEP - Brevet d'Etudes Professionnelles (Diploma de formación profesional en Francia.)
- BSN - Baremo de Valoración de Situaciones de Necesidad (Escala evaluación dependencia en España.)
- CAFAD - Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide à Domicile (Antigua titulación de auxiliar a domicilio en Francia.)
- CAM - Comunidad Autónoma de Madrid.
- CAP - Certificado de aptitudes profesionales (Diploma de formación profesional en Francia.)
- CCAS - Centre Communal d'Action Sociale (Centros comunales de acción social en Francia.)
- CES - Chèque Emploi Service (Antiguo sistema de cheques para remunerar los servicios a domicilio en Francia.)
- CESU - Chèque Emploi Service Universel (Cheque para remunerar empleos de hogar que reemplaza al CES)
- CFDT - Confédération Française Démocratique du Travail (Sindicato francés.)
- CLIC - Centre Local d'Information et Coordination - Centro local de información y coordinación en Francia.
- CNSA - Caisse Nationale Solidarité pour l'Autonomie (Caja Nacional de Solidaridad por la Autonomía en Francia.)
- DAIC - Direction de l'accueil, de l'intégration et de la citoyenneté (Dirección de Acogida, de Integración y de Ciudadanía en Francia.)
- DEAVS - Diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale (Titulación oficial profesional de auxiliar a domicilio que reemplaza al CAFAD.)
- DGD - Dirección General de Dependencia (en España)
- DGM - Dirección General del Mayor (Comunidad de Madrid)
- DGMAS - Dirección General de Mayores y Atención Social (Ayuntamiento de Madrid)
- EDAD - Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (Instituto Nacional de Estadística en España, 2008)
- EHPAD - Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) (Residencia medicalizada para personas mayores y/o dependientes en Francia.)
- ERE - Expediente de Regulación de Empleo (España)
- FEPEM - Fédération des Particuliers Employeurs de France (Federación de empleadores particulares en Francia.)

GIR - Groupe iso-ressources GIR 1 (dépendance totale) à GIR 6 (autonomie totale) (Niveles de dependencia según la escala AGGIR en Francia)

IMERSO - Instituto de Mayores y Servicios Sociales (España)

INCUAL - Instituto Nacional de Cualificaciones (España)

IRCEM - Groupe de Protection Sociale au Service du Premier Employeur (Institución que gestiona la jubilación complementaria de los empleados de hogar en Francia.)

LAAD - Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia de España

OFII - Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (Oficina francesa de la inmigración y la integración)

OIT - Organización Internacional del Trabajo

PED - Prestation Expérimentale Dépendance (Prestación Experimental de Dependencia en Francia)

PSD - Prestation Spécifique Dépendance (Prestación Especifica de Dependencia en Francia, sustituida por la APA)

PIA - Programa Individualizado de Atención por dependencia en España

REEH - Régimen Especial de Empleados de Hogar (España)

SAD - Servicios de Ayuda a Domicilio (España)

SMIC - Salaire minimum interprofessionnel de croissance (Salario mínimo interprofesional en Francia.)

TRAVIDA - Proyecto de Investigación "Nuevos Modelos de Vida y Trabajo en la Sociedad de la Información. El caso de las Grandes Periferias Metropolitanas." (Ref. CSO 2008-04002)

URSSAF - Unions de Recouvrement des cotisations de Sécurité Social et des Allocations Familiales (Organismo encargado de la recaudación de las cotizaciones a la Seguridad Social y los subsidios familiares en Francia.)

VAE - Validation des acquis de l'expérience (Procedimiento de homologación de la experiencia profesional en el sector de la ayuda a domicilio en Francia.)

WOMINTRA - Proyecto de Investigación "Mujeres "en Tránsito" y transformación de la identidad de género en los procesos migratorios: Un enfoque interdisciplinario." (Ref. 06/10)

ABSTRACT IN ENGLISH

Research questions

This research explores the process of professionalization and formalisation of long-term elderly care in Spain and France. As care jobs are usually characterised by "soft skills", low wages and poor working conditions, the main question is how those processes may improve working conditions and add some value to the workers' recognition. Most of care workers on these two cities are migrant and working class coloured women, so professionalise their jobs may reduce inequalities at the intersecting location of gender, class, and ethnicity/"race". From this perspective a comparative study is proposed in two ways:

On one hand, this research compares two European countries which have very different models of care labour organisation - based on 'live-in' domestic workers in Spain and in 'professional' domiciliary care in France. Thus, research focus on two case study -Madrid and Paris- to grasp how eldercare is organised in urban contexts shaped by ethnic diversity. On the other hand, the study explores three different specific care jobs - domestic work, domiciliary care services and nursing homes - to see how formalisation and professionalization processes shape those specific jobs in terms of task performance, working times and workers' subjectivity. These three job locations are more or less important in Madrid and Paris so this allows a comparison between the two case studies.

This research addresses research questions focusing on three main areas: First, this explores labour and migrant careers asking how social mobility is possible within care markets, and how this labour progression is shaped by gender, migration processes, and the economic context. Thus, we hypothesised that professionalization may improve working conditions and limit the ethnic and gender naturalization of care jobs, but at the same time it could also create formal barriers for workers with limited access to the 'professional' jobs. Second, this research analyses how the organisation of labour is shifting from a domestic model to a professional one in a process of rationalisation of labour; and also how working conditions may improve through this process. Third, this research focuses on social relations and subjectivity to grasp how care workers build their labour identities; and how they develop a different sense of identity depending on their specific location. The hypothesis is that formal and professional criteria may

become substitutes of love, affection and family as the main care workers' identity criteria. In this sense, we also explore why care workers often go further crossing job limits in caring about elderly; and whether or not this is specifically related with a domestic model of elderly care in Spain.

As a result, this research proposes an empirical path from the macro level of social configurations of care to the micro level of workers' experiences and subjectivity in order to analyse the links between international migration and care. Thus, as Fiona Williams suggests, this integrates three levels of analysis: the global transfer of migrant workers, the institutional level of care and migration regimes, and the micro level of households and workplaces (Williams, 2010: 285).

Theoretical framework

This research draws on feminist studies on gendered and international divisions of labour, intersectionality, and care. Feminists conceptualised domestic activities as "real labour", underlining the public relevance of the personal sphere (Dalla-Costa, 1972; Federici, 1975; Durán, 1988). From the feminist perspective, the unequal distribution of work between women and men is conceptualised as the gendered division of labour (Kergoat, 2000). The so called "care crisis" reflects changes in the role of western women in family and labour market structures. In postcolonial and globalised societies many middle-class women turn over the "dirty work" to migrant women workers from poorer countries and ex-colonial areas (Oso, 1998; Anderson, 2000; Escrivá, 2000; Lutz, 2002; Parella, 2004). The result is a global transfer of the services associated with wife's traditional role from rich countries to other women in a situation of further marginalisation (Pareñas, 2001; Ehrenreich and Hochschild, 2002; Sassen, 2003a) without requiring a rebalancing of the gendered division of labour.

Comodified care is highly undervalued as it is gendered, but also racialized, and classed. So the neutral and universal concept of gender neglects the relevance of race and class in shaping women's differential in/exclusion (hooks 1981; Hull et al, 1982; Glenn, 1985; Collins, 1986, 1993; Anthias and Yuval-Davis, 1983). Crenshaw proposes the intersectionality approach to address the complex web of discrimination made by gender, race, and class. Intersectionality analyses each kind of discrimination as

constituted by the intersection with other discriminations, moving away from additive models.

Feminist scholars in Europe have also highlighted the social relevance of care, and criticized the traditional gender-blind analysis of welfare state and social policy (Lewis, 1992, 1997). The concept of "social care" (Daly and Lewis, 1998, 2000; Daly, 2002) raised the importance of policies and institutional actors in the organisation of care in society; and the existence of big differences in the organisation of work within Europe (Antonen and Sipila, 1996; Bettio and Platenga, 2004; Lister et al, 2007). Following this perspective, feminist studies on care analyse how care regimes are linked to female international migration (Bettio, Simonazzi and Villa, 2006; Williams and Gavanoas, 2008; Lyon and Glucksmann, 2008; Martínez-Buján, 2010).

To complete this frame, the analysis proposed relies on a large definition of care: "a species of activity that includes everything we do to maintain, contain, and repair our 'world' so that we can live in it as well as possible (Fischer and Tronto, 1991: 40). This implies a dual sense of care: on the one hand, a moral sense of the willingness to care; on the other hand, concrete practices to do the work of caring (Molinier, 2006). Moreover, intimacy and narrow contact between care providers and those in need of care characterised eldercare and emotion work (Hochschild, 1983) and bodywork (Wolkowitz, 2002) are key tools to analyse carers' experiences.

Methods

This research propose two case-studies in Madrid and Paris, as these large cities are places *where a multiplicity of globalization processes assume concrete and localized forms* (Sassen, 2001). The study was carried out following a qualitative methodology based on in-depth interviews and an extended work of direct observation and workers' shadowing. Thus, the results drawn on 84 semi-structured interview: 65 to care employees -domestic workers, domiciliary carers and employees in nursing homes; and 19 interviews to key informants from social services, employment agencies, companies staff and migrant organisations. In Madrid, observation was carried out in three areas: first, visiting agencies and institutions that provide job finding services; second, with an organisation of migrant care workers' women; and finally following the daily activity of a nursing home. In Paris, observation was carried out shadowing domiciliary carers on

their daily routines; and shadowing the aide-nurses and other employees in their daily work in a nursing home.

Findings

The comparison of the three forms of elderly care (domestic work, domiciliary care and nursing homes) in Madrid and Paris, shows that formalisation and professionalization of care services provide an important frame to introduce limits on care workers' experiences. These limits related to working times, task performance, and social relations, contribute to denaturalize care labour and to reduce dependency between care providers and employers or care receivers. However, maximization of profits in the care markets also shapes those processes creating tensions in care performance.

Three 'ideal types' of care -domestic, social and professional- and the intersection with migration regimes shapes the configurations of care in Madrid and Paris. Those models reflect different conceptions on the quality of care (Dussuet, 2013), and interact in a dynamic process connecting different, and sometimes contradictory, ways to organize care. For instance, in Paris a social provision of home care is shifting to a professional and industrial in domiciliary care (Weber, 2014); but at the same time, the employment policies encouraged through tax reduction domestic labour (Devetter, Jany-Catrice, Ribault, 2010). In Paris, elderly care is an ethicized or 'racialized' sector but not so deeply related with recent migration flow as it is in Madrid. On the contrary, the characteristic pattern of Madrid's care regime is that most of elderly care is provided by domestic workers (usually 'live-in') (Martinez-Buján, 2010; Rodriguez *et al*, 2012). Domestic work provides a highly personalized and flexible care which relies on female international migration labour. Even the first Dependency Law was enforced in 2006, social services for elderly are still scarce and the austerity context is reducing them more.

Concerning social mobility, in Madrid there is a clear path from domestic work and irregular status to formal care and citizenship. Many women that were 'live-in' domestic workers become specialist in geriatric care through informal processes, although there is not a professional path for elderly care, as it is in Paris. As a consequence, in Madrid there is a circulation of workers within the informal and formal

care, something that don't seems to happen in Paris, where trajectories are more linear. In Madrid, this circulation within formal and informal jobs is stimulated by low wages that push workers to hold two or more jobs at the same time; and by short term contracts. However, the crisis context is limiting this circulation and stimulating onwards mobility to other European countries.

Regarding the organization of care labour, the comparison of the three forms of employment illustrates a process of fragmentation, specialization and formalization of care with the aim to make care services more efficient. From a highly flexible and personalized model of care on domestic work; to a intermediate model in domiciliary care; and a rational, standardized and industrial model of elderly care in nursing homes (Dussuet, 2013), this comparison grasps some tensions on the daily organisation of work. These processes produce divisions of labour which facilitate the lost of "care capital" for workers. This makes visible the complexity and the high quantity of information that care workers in domestic environments accumulate. Thus, is evident that care is only visible when it falls (Molinier, 2006).

Care workers build their labour identities in a context of different social relations which makes them identified with some positive images depending on the kind of job: familistic rhetoric for domestic workers; social help for domiciliary carers; and health sector for nursing aides in homes. These identification processes are also shaped by the configuration of care in each city. The strong emotion work (Hochschild, 1979) that those workers develop, especially at the first steps of their careers, contradicts the idea of 'vocational' female activities. In fact, care workers use emotion work to approach elderly making them "their own people", in a way of giving sense to their jobs. This research produces some evidence about the moral sense care workers give to their activity, showing that ethic is a central element of care. Many times, and in different contexts, carers go beyond the limits framing their jobs in order to give what they consider should be 'good care'. This implies not only that they use ethics as a discursive strategy to add some value to their social positions and transfigure the "dirty work" (Dussuet, 2008); but also that they have a legitimate moral point of view (Paperman y Molinier, 2013) about how care is considered in society and how it should be.

Introduction

Le *care* est indispensable au maintien de la vie humaine. Cependant, il est resté dans l'ombre du domaine social alors qu'il a été prodigué gratuitement et d'une façon silencieuse par les femmes appartenant au cercle familial. Dans le domaine des sciences sociales, le *care* a commencé à être un objet d'étude dans les années 1980, dans la mouvance de divers courants féministes et des études de genres. Le féminisme revendique que, tout autant le *care* que les travail domestique, de par le fait qu'ils contribuent fortement à la reproduction sociale, dépassent le cercle privé des foyers et font partie du système économique, politique et social. Au même moment, un ensemble de facteurs sociaux a engendré une translation du travail de ces femmes depuis les structures familiales vers le marché du travail, provoquant l'apparition de ce qui est désormais appelé " la crise du *care* ". Ainsi, paradoxalement, le *care* est devenu " visible " en tant que problématique politique, sociale et académique à partir du moment où il est rentré en " crise ", ou en d'autres termes, quand il n'a plus été prodigué d'une manière désintéressée et " dans l'ombre " par les femmes. A partir de ce moment-là, il est apparu évident que le *care* n'est pas seulement indispensable au maintien de la vie et des systèmes sociaux, mais aussi qu'il exige une énorme quantité de travail et requiert des valeurs éthiques sur les relations humaines.

Pourtant, la réponse à cette " crise du *care* " ne va pas vers une juste répartition du travail entre les femmes et les hommes sinon vers l'augmentation de la division internationale du travail reproductif. Les femmes d'origine immigrée sont les grandes pourvoyeuses de *care* dans les pays les plus riches de la planète, comme les pays d'Europe occidentale et méridionale. Pour cette raison, l'analyse de l'organisation sociale du *care* ne peut être réalisée sans explorer ses liens avec le phénomène des migrations internationales. Ainsi, l'organisation sociale du *care* est une problématique à l'échelle locale et internationale, qui implique des divisions asymétriques du travail entre les sexes, les générations, les classes sociales et les personnes avec des statuts migratoires et de citoyenneté différents, et des origines ethniques et sociales diverses.

En dépit de son importance, l'organisation sociale du *care* est une problématique qui a du mal à rentrer dans le débat politique et à faire partie des agendas institutionnels. Le féminisme a mis en avant ce décalage entre l'importance sociale du *care*, les profondes inégalités qu'il engendre et le peu de préoccupation politique qu'elle génère. Certains secteurs de la société ont commencé à faire propres ces revendications féministes. Ainsi, par exemple, les organisations sociales qui composent la Plateforme

Sociale Européenne ont incluse dans les recommandations qu'ils adressent à la Commission Européenne en 2011 l'idée que " recevoir et dispenser des soins est un droit humain fondamental " ce qui devrait se refléter dans " l'amélioration des conditions de travail et les droits des travailleurs immigrés de *care* " (Plateforme Social Européenne, 2012¹).

A l'intérieur de cette problématique plus large, la demande croissante de *care* de longue durée pour les personnes âgées est une thématique essentielle, étant donné que l'intensité du besoin de *care* augmente avec l'âge de la personne, provoquant du même coup une augmentation de la durée de travail. Ainsi, dans les sociétés structurellement vieillissantes, l'organisation sociale du *care* de longue durée pour les personnes âgées entraîne tout autant une responsabilité politique que d'importants fonds publics et un secteur économique qui permet des retombées économiques. La marchandisation du *care* pour personnes âgées a généré une fragmentation du travail et fournit des emplois de mauvaise qualité qui s'alimente d'une main-d'œuvre majoritairement féminine et immigrée.

Dans ce cadre-là, la question pivot de cette étude a été de savoir si les processus de normalisation, ou de reconnaissance officielle, et de professionnalisation du *care* pour les personnes âgées permettent une revalorisation des métiers et améliorent les conditions de travail des personnes qui occupent ces emplois. Ces processus de normalisation et de professionnalisation transforment et remodelent certains emplois qui se caractérisent par leur position subordonnée au croisement des inégalités de genre, de classe et d'ethnicité/statut migratoire. C'est pourquoi il est pertinent de se demander si la logique professionnelle contribue à réduire ces inégalités. Cette question renvoie à ce que pour chaque environnement, qu'il soit national ou local, l'organisation sociale du *care* de longue durée pour personnes âgées revête des formes spécifiques et variées, ce qui implique différents niveaux de normalisation et de professionnalisation de ces emplois.

Dans cette optique, cette recherche a privilégié une perspective comparative tenant compte deux axes : D'un côté, la comparaison de deux études de cas à échelle internationale, une en Espagne et une en France, car ceux sont deux pays avec des

¹ European Social Platform Documents, *Recommendations on Care*, 17 December 2012 : http://www.socialplatform.org/wpcontent/uploads/2013/03/20121217_SocialPlatform_Recommendations_on_CARE_EN1.pdf (consultado el 15 de febrero de 2015)

niveaux de normalisation et de professionnalisation très différents. Dans ces pays, le choix a été d'étudier le *care* dans les deux capitales, Madrid et Paris, car ceux sont des milieux équivalents et ceux sont des lieux où le *care* est assuré majoritairement par une population immigrée d'origines ethniques diversifiées. De l'autre, une comparaison entre trois formes concrètes de travail salarié de soins aux personnes âgées a été réalisée : l'emploi direct par des particuliers d'une employée à domicile, les services prestataires d'aide à domicile et les EHPAD (Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes).

Plus concrètement, dans cette étude, les questions posées initialement ont amenée à structurer l'analyse en trois axes : en premier lieu, les trajectoires professionnelles et migratoires de ces salariées² ; en deuxième lieu, l'organisation des tâches et les conditions de travail ; et enfin, les relations de travail et l'implication subjective des salariées.

Pour ce qui est des trajectoires, la question tournait autour des opportunités de mobilité sociale et d'évolution professionnelle offertes par le secteur de soins de longue durée et comment ces voies d'ascension sociale interagissent avec les processus migratoires et avec le contexte de crise économique. En termes hypothétiques, bien que la professionnalisation puisse laisser supposer une possibilité de mobilité, elle pouvait aussi favoriser l'apparition de barrières pour celles qui ne remplissaient pas certains critères formels limitant l'accès aux postes du *care*. Une autre question importante a été de savoir si l'introduction de critères formels dans le but de valoriser et évaluer l'expérience et la formation mettent fin à la essentialisation ethnique et de genre de ces emplois, bien présents dans les contextes informels du *care*.

En ce qui concerne l'organisation du travail, l'idée était d'observer s'il existait une amélioration des conditions de travail et de distribution du travail dans des contextes plus formels. Ceci suppose d'analyser et de se demander comment s'établit toute une série de limites et de divisions dans le travail : en ce qui concerne les horaires et les temps de travail ; pour ce qui est de la répartition du travail parmi les équipes et les hiérarchies ; et pour l'attribution salariale. Ainsi, la question était de savoir si la mise en place de limites favorise une meilleure satisfaction de la demande de *care* en

² Comme il s'agit d'un secteur professionnel extrêmement féminisé, jusqu'à atteindre le chiffre de 95% d'emploi à domicile, dans le texte, le choix comme genre générique s'est porté sur le féminin pluriel, sans que cela exclue la population masculine qui occupe ces emplois.

allégeant la charge physique et émotionnelle des salariées et en améliorant sa situation sociale au moyen de son travail.

Le troisième bloc de questions concerne l'analyse des relations de travail et l'implication subjective des employées dans leur travail. Cette analyse a pour objet principal d'établir quels sont les éléments de référence qui contribuent à forger l'identité de travail de ces salariées et quelle relation ont ces identités avec la configuration formelle et structurelle de chaque forme concrète de travail et chaque type d'emploi. En explorant comment se tissent les relations dans chaque contexte, l'hypothèse est que les critères formels et professionnels peuvent remplacer, en tant que référents identitaires, les relations familiales, l'amour et l'affection, la servitude et l'essentialisation ethnique, qui sont les caractéristiques qui définissent l'identité de travail dans les contextes informels. Pour répondre à cette problématique, il a été nécessaire de comprendre les dessous du travail émotionnel et de l'éthique du *care* et de relier cela aux aspects matériels et formels – trajectoires et organisation du travail – lesquels ont été analysés précédemment.

En étudiant plus en profondeur les relations de travail, il est aussi apparu que, à plusieurs occasions, les salariées, immergées dans des conditions de travail qui leur sont très défavorables, s'impliquent dans le soin de leur employeur ou client jusqu'à une limite qui va au-delà de leur propre intérêt. L'hypothèse est que si cela était dû à la configuration informelle et familialiste des soins dans l'emploi de services aux personnes en Espagne, il devait en être différemment dans un environnement beaucoup plus normalisé et professionnalisé, comme c'est le cas des établissements d'hébergement des personnes âgées et des services d'aide à domicile en France. La surprise a été de découvrir que jusque dans des environnements normalisés et professionnels, les salariées choisissent, de façon répétée, de transgresser la frontière établie en s'impliquant dans le *care* au-delà de ce qui est permis et au-delà de leur "soin personnel". A cet égard, la littérature sur la perspective éthique du *care* offre des pistes essentielles à la compréhension du point de vue des aides aux personnes, un point de vue qui pouvait être considéré comme moral et légitime mais qui était souvent "mis à l'écart" et dénié.

Au moyen de ces questionnements et d'autres sous-jacents, cette thèse propose un parcours à travers le *care* destiné aux personnes âgées : depuis sa configuration sociale et institutionnelle en interaction avec les migrations internationales jusqu'aux

aspects plus intimes liés à la subjectivité et à la représentation du travail de ceux qui sont “ en première ligne “ et changent les couches, préparent les repas, tiennent compagnie, etc., tout en ayant à l’esprit que pour comprendre le sentiment pratique de l’action de ces salariées il est nécessaire de se placer dans le champ des relations sociales. De cette manière, le fil conducteur de cette recherche est un parcours partant du niveau macro des configurations sociales du *care* pour aller jusqu’aux vécus et expériences dans le domaine microsocial.

Ainsi, le point de départ consiste en ce que le travail du *care* se place dans un contexte de division sexuelle internationale de travail reproductif ; et que ceci sous-entend la constitution – concrète et locale – des régimes de *care* et des régimes migratoires qui s’entrecroisent et qui établissent des contextes institutionnels dans lesquels le travail du personnel aidant est encadré. Les intersections concrètes entre les régimes de *care* et migratoires créent des conditions spécifiques – comme on peut s’en rendre compte en comparant Madrid et Paris – afin que les salariées entrent, sortent et circulent entre les différents emplois de *care*. De cette façon, en convergence avec l’agence individuelle, prennent forme les carrières migratoires et de travail de celles qui occupent ces emplois. En retour, tout type d’emploi suppose des circonstances concrètes et des conditions de travail qui constituent le cadre de référence dans lequel se réalise le *care*, forgeant l’identité de travail et favorisant des modes d’implication de la subjectivité dans le travail.

Les trois formes concrètes de travail analysées – emploi direct, aide à domicile et EHPAD – constituent des exemples représentatifs des transformations les plus récentes du travail de *care* de longue durée pour des personnes âgées en relation à deux processus simultanés : D’un côté, les différentes manières de commercialiser le *care* suppose un processus de défamiliarisation du *care* et la mise en marche d’une amorce de professionnalisation. Cela représente un cheminement non linéaire depuis le *care* à échelle de la famille jusqu’au *care* dispensé par des professionnels mais aussi dans lequel sont introduites deux logiques sociales fondamentales, la servitude et la solidarité sociale, lesquelles donnent lieu à différentes façons d’assurer du *care* aux personnes âgées, que ce soit à domicile ou dans des établissements spécialisés. D’un autre côté, un processus de décomposition, de spécialisation et de fragmentation du travail dans l’optique d’une rationalisation pour atteindre une plus grande efficacité économique. Ce processus implique le contrôle des temps et la standardisation des tâches, la

coordination des équipes dans l'organisation collective des tâches et les divisions du travail, autant entre les employés de même niveau hiérarchique que entre les différentes catégories de travailleurs.

La structure narrative de la thèse est divisée en six chapitres et une conclusion. Dans le premier chapitre sont décrites les perspectives théoriques qui, suivant des approches différentes, ont constitué les supports conceptuels de cette recherche. Ainsi, les fondements théoriques qui sont présentés commencent par la rupture épistémologique qui suppose la reconnaissance du travail domestique comme objet d'étude de la sociologie du travail. A cela s'ajoutent les débats sur la définition du *care*, tant d'un point de vue social et professionnel que suivant une approche éthique et politique. Depuis le champs des migrations internationales, l'incorporation de la perspective du genre et les études sur la division internationale du travail domestique et du *care* sont d'autres références décisives. Enfin, l'approche intersectionnelle a été aussi un élément essentiel dans le cadre théorique dans lequel s'inscrit cette étude.

Dans le second chapitre, sont définis les contextes d'organisation sociale du *care* dans leurs territoires, à Madrid et à Paris, à travers du croisement de ses régimes de *care* et de migration. Dans ce chapitre, apparait le caractère local et hétérogène des régimes du *care*, lesquels s'articulent autour différentes logiques – domestique, sociale et professionnelle – à la recherche d'une définition et une mise en pratique du *care* de longue durée. Le troisième chapitre se consacre à exposer l'approche méthodologique de l'étude ainsi qu'à rapporter, avec force détails, le récit de la façon dont cette recherche a été menée.

Les chapitres quatre, cinq et six traitent respectivement les trois types d'emplois de *care* analysés. Le quatrième chapitre est une analyse du travail – à Madrid et à Paris – de l'emploi à domicile par embauche directe d'un particulier ; quant au chapitre cinq, il s'agit d'une analyse des services prestataires d'aide à domicile dans les deux villes ; enfin, le chapitre six analyse, en comparant aussi les deux études de cas, le *care* de longue durée dans les EHPAD. Ces trois derniers chapitres sont divisés chacun en trois parties : dans la première partie de chaque chapitre, sont analysées les parcours professionnelles et migratoires des personnes qui travaillent à chaque type d'emploi ainsi que les principaux modes d'accès à l'emploi et les possibilités d'ascension professionnelle ; ensuite, dans la seconde partie, sont analysées les conditions de travail pour chaque type d'emploi, marquées et restreintes par des limites diverses – espaces,

temps, contrats, salaires, etc. – plus ou moins strictes et flexibles; enfin, la troisième partie permet, respectivement, d’analyser les relations et l’implication subjective des employées dans le contexte de situations concrètes de travail, conduisant à la formation de diverses identités de travail. Enfin, le texte termine avec un épilogue dans lequel sont recompilés et synthétisés les principales conclusions ainsi que quelques perspectives entreperçues lors de cette recherche doctorale.

Capítulo I.

Elementos teóricos para analizar del trabajo de cuidados

1. Trabajo de cuidados y relaciones sociales de género, clase social y etnicidad/“raza”

El interés particular de los cuidados como objeto de estudio consiste en que son una localización estratégica" para analizar la importancia del género como principio estructurador de las dinámicas organizadoras de la globalización (Sassen, 2003a). En este sentido consisten en un "terreno de observación privilegiado" para analizar la articulación de las relaciones sociales de género, clase social, "raza" y/o etnicidad (Scrinzi, 2013). Para comprender la especificidad de los cuidados en el centro de esta articulación de relaciones sociales es necesario establecer una distinción analítica entre: por un lado, las relaciones concretas entre individuos a nivel interpersonal, las cuales se construyen en la interacción y requieren un contacto más o menos cercano; y por otro, relaciones abstractas entre grupos sociales que se oponen entre ellos alrededor de una tensión social³ (Kergoat, 2012: 128).

Como señala Kergoat, un análisis que parte de las relaciones abstractas y estructurales no significa negar o no dar importancia a las relaciones concretas, sino situarlas dentro de un contexto más amplio (Kergoat, 2010: 36). Esta distinción es fundamental para entender los cuidados de larga duración que se van a analizar en esta tesis las relaciones humanas a menudo son de mucha cercanía y familiaridad, pero están enmarcadas en un contexto de relaciones sociales mercantiles de género, clase social y "raza"/eticidad/estatus migratorio y que ambas dimensiones deben ser tomadas en cuenta en el análisis.

A. La apertura conceptual de la noción de trabajo

Desde finales de los años ochenta, se ha producido una ruptura epistemológica en las ciencias sociales en torno al concepto de trabajo. La perspectiva de género, inspirada por la llamada "segunda ola" del feminismo en los años setenta, introducía el plural revisando muchos conceptos tradicionales. Así, se pasaba a hablar de "mujeres"

³ En francés existen dos términos diferenciados para referirse a estos dos conceptos "relations sociales" y "rapports sociaux" mientras que en castellano la palabra "relación" tiene un significado más amplio y engloba ambas ideas. En todo caso, para diferenciar esta polisemia conceptual se ha recurrido a adjetivar el sustantivo "relación" y distinguiendo entre "relaciones concretas" y "relaciones abstractas" (Vid. Kergoat, 2012).

en lugar de "la mujer" para visibilizar la diversidad - y en muchos casos desigualdad - dentro del colectivo. Lo mismo sucedía con el trabajo, que de entenderse en sentido restringido como una relación salarial que daba lugar a un empleo, pasaba a problematizarse de manera más amplia, incluyendo el denominado "trabajo doméstico" (Borderías et al, 1994: 17; Torns, 2008: p. 53). Desde entonces, el trabajo de las mujeres ha pasado de la invisibilidad a ser un objeto de estudio frecuente tanto en la sociología como en otras disciplinas. Además de como temática de estudio, el trabajo femenino también ha sido problematizado desde "un enfoque que privilegia los conceptos de desigualdad, género y empleo en lugar de los de diferencia, sexo y trabajo". (Torns, 1995: p. 81).

Como señala Torns, no existe un acuerdo sobre la definición de la noción de trabajo doméstico, en parte debido a la escasa importancia que ha tenido como objeto de estudio. A pesar de ello, existe cierto consenso en que se trata de "aquellas actividades destinadas a atender y cuidar del hogar y de la familia" y que "se trata de una actividad que tiene como escenario físico y simbólico no sólo el hogar o ámbito doméstico sino la familia" (Torns, 2008: 57-58). La relación entre los conceptos de cuidados y de trabajo doméstico es problemática, puesto que si bien en muchos aspectos convergen, provienen de tradiciones académicas diferentes. En este sentido, si bien en el concepto de trabajo doméstico el acento se ha puesto siempre en que se trata de un trabajo, no ha sucedido así con el concepto de cuidados, que tiene su origen tanto en una ruptura crítica dentro del campo de la psicología moral con la publicación de *In a Different Voice* (Gilligan, 1982), como en los estudios feministas críticos sobre los estados de Bienestar, quienes acuñaron el concepto del *social care*, como se verá más adelante.

En todo caso, no cabe duda de que el trabajo de cuidado a personas mayores forma parte de todas las tareas que han sido consideradas trabajo doméstico y que por tanto han sido asignadas tradicionalmente a las mujeres, como si se tratara de actividades inherentes a la posición y a la disposición (*habitus*) femeninas (Guimarães et al, 2011: 156). Esta asignación se hace siguiendo el principio de la división sexual del trabajo, que puede definirse como una forma de organización desigual y jerarquizada del trabajo entre los sexos (Kergoat, 2000: 35). La división sexual es una herramienta teórica que permite conceptualizar la desigualdad en el reparto del trabajo entre los sexos, pero también contextualizarla y desnaturalizarla. En este sentido, el reparto desigual del trabajo entre hombres y mujeres ha tomado formas diversas en función de

los contextos y las épocas y no siempre ha restringido el trabajo de las mujeres al ámbito familiar y del hogar. Por ejemplo, en su análisis histórico sobre las distintas formas de trabajo en la Inglaterra preindustrial, Ray Pahl sostiene que es evidente que *“las mujeres jugaban un papel esencial en la producción y su trabajo era esencial para la supervivencia económica de la unidad familiar”* (Pahl, 1991: 51).

Sin embargo, los estudios históricos sí parecen mostrar que con la industrialización se produjo una separación radical entre la reproducción (casa) y la producción (industria), quedando reducida la unidad doméstica cada vez más a la función de consumo y no a la de producción. Entonces las mujeres sufrieron una recesión absoluta frente a la glorificación de los varones y quedaron recluidas en la domesticidad y el hogar y excluidas de la vida social y productiva y el trabajo doméstico empezó a ser considerado propio de las mujeres (*Vid. George, 1973*). Tanto esta separación entre la producción, asimilada a la esfera pública y la reproducción, asimilada a la esfera privada, como la ideología de la domesticidad liberal en la que se enmarcaba, han contribuido a generar la idea de que hombres y mujeres están naturalmente dotados para trabajos diferentes (Vega, 2009: 64). Esta ideología y un sistema económico que se apoyan sobre una distinción esencialista entre el trabajo “productivo” que se lleva a cabo en la economía de mercado, fuera del hogar, y está asociado al sexo masculino, y existe un trabajo “reproductivo”, no remunerado y no productivo y asociado a lo femenino.

Como se señalaba más arriba, en los años setenta diversas autoras feministas pusieron de manifiesto que el trabajo doméstico y/o reproductivo es indispensable para el mantenimiento de la fuerza de trabajo, la producción y la sociedad en general (Dalla Costa, 1972). Desde un cuestionamiento radical de la división sexual del trabajo se abrió entonces un encendido "Debate sobre el Trabajo Doméstico"⁴, su contribución a la economía y la sociedad y la reivindicación de un salario como herramienta política (Federici, 1975; Cox y Federici, 1976). En este debate se denunciaba la invisibilidad del nexo entre el trabajo doméstico y el sistema de producción capitalista, que dependía de la reproducción de la fuerza de trabajo y por tanto explotaba el trabajo no remunerado de las mujeres en los hogares (Carrasco, 2001).

⁴ El "Debate sobre el Trabajo Doméstico" tuvo lugar en los años setenta y duró aproximadamente una década. En él participaron voces provenientes tanto de la tradición marxista como del pensamiento feminista. Los aspectos fundamentales de la discusión se pueden consultar en Borderías et al. 1994.

Al mismo tiempo la socióloga italiana Laura Balbo ideó la categoría de la "doble presencia" (1978) para visibilizar la situación de muchas mujeres adultas en las sociedades europeas que debían compatibilizar y asumir la responsabilidad tanto de su actividad en el mercado de trabajo como en el trabajo doméstico. Como señala Carrasco (2001:12) es entonces cuando un conflicto mucho más profundo se hace visible pues la tensión vivida por las mujeres no es sino reflejo de la contradicción entre la producción capitalista y el bienestar humano, entre el objetivo del beneficio y el objetivo del cuidado de la vida. Para las mujeres, esta doble exigencia de trabajo y responsabilidades lleva a muchas mujeres a una falta crónica de tiempo para vivir (Torns, 2001) y en muchos casos a depender del trabajo de otras mujeres que van a tomar el relevo de las actividades de las que algunas se pueden descargar (Candela y Piñón, 2013).

Puesto que la identidad de género femenina se ha entendido asociada a la idea de cuidar como estar plenamente disponible para los demás y en situación de subordinación (Torns, 1997) esta asignación no es homogénea ni afecta por igual a todas las mujeres. Puesto que el género debe entenderse en su complejidad y en interconexión con otras condiciones de identificación y discriminación social (La Barbera, 2010: 65), la responsabilidad y la práctica del trabajo de cuidados no sólo implican una subordinación de género sino que se encuentran además desigualmente distribuidas en relación a la clase social y la etnicidad.

La posibilidad de mercantilizar el trabajo doméstico ha sido un recurso tradicionalmente utilizado por las mujeres de clases más acomodadas para liberarse de las tareas domésticas, tanto en el cuidado de la casa como en el de los familiares dependientes, de las cuales continuaban teniendo la responsabilidad final. Así, si bien la externalización del trabajo doméstico por la mediación de un salario permite la visualización del contenido económico de la vida familiar (Durán, 1988:145), al mismo tiempo remite a la polarización social entre las mujeres (Sallé, 1985; Kergoat y Galerand, 2008).

En definitiva, como señala Torns, a pesar de que desde los movimientos feministas el trabajo doméstico ha sido conceptualizado como un verdadero trabajo se ha reivindicado su carácter fundamental para la vida social, el imaginario servil que lo acompaña lo convierte en un trabajo que nadie quiere hacer (2008: 66), puesto que son tareas que tienen un referente simbólico ligado al mundo de los sirvientes (Fraise, 2000). En este sentido, la noción de trabajo de cuidados, a pesar de converger en ciertos

aspectos con el trabajo doméstico, no tiene esa misma carga peyorativa, e incluso, desde algunas perspectivas, se ha incidido más en los aspectos positivos o gratificantes del trabajo.

B. El cuidado social y las críticas al Bienestar

Desde la sociología británica con perspectiva feminista se abrió un debate en los años ochenta en torno a las definiciones del concepto de cuidado. La obra compilatoria titulada *A Labour of Love: Women, Work and Caring*, coordinada por Janet Finch y Dulcie Groves (1983) suele ser considerada como texto fundador para el análisis teórico de los cuidados desde la sociología en Europa (Urgenson, 2005).

En la contribución que da título a esta obra⁵, Hillary Graham (1983), define los cuidados como un concepto con dos dimensiones, inseparables en la práctica y la experiencia de la gente, pero analíticamente diferenciadas: una dimensión material, los cuidados suponen un trabajo dirigido a la reproducción de la familia, y una dimensión psicológica que incluye intercambios emocionales de afecto y amor. Para Graham los cuidados son inseparables de esta "naturaleza dual" y por tanto se adscriben al ámbito socialmente construido de lo femenino y la familia. En este sentido, los cuidados prestados en instituciones públicas o por cuidadoras asalariadas, no serían sino "servicios sustitutivos" de ese cuidado ideal (1983: 29). La propia Graham (1991: 74) revisaría más adelante su concepto de cuidados "con base en el hogar a cargo de familiares" (home-based kin-care) para incluir los servicios prestados por empleadas domésticas, incluyendo así las divisiones de clase y "raza" en su análisis.

En lo que respecta al cuidado de personas mayores Finch y Groves (1982) argumentaban que este problema social debía posicionarse como una preocupación central de los movimientos de mujeres considerando que, además de que la población envejecida es mayoritariamente femenina, su cuidado recae mayoritariamente tanto en el trabajo doméstico y gratuito de las mujeres como en el empleo femenino escasamente remunerado (1982: 432).

⁵ *Caring: a labour of love.*

En los años 1990, posteriores investigaciones analizaron la noción de cuidados desde un marco más amplio, considerando además del ámbito privado la dimensión pública del cuidado, en relación tanto a la mercantilización, como a la política social (Urgenson, 1990, 1997; Thomas, 1993). En este sentido, una corriente crítica con los enfoques más tradicionales en políticas públicas reclama que se incluya la división sexual del trabajo y las estrategias familiares en el estudio de los estados de Bienestar (Lewis, 1992, 1997; Daly, 2002), especialmente en respuesta a la tipología de regímenes de bienestar elaborada por Esping-Andersen (1990) y que en su primera concepción carecía de perspectiva de género e ignoraba el ámbito privado de la familia.

En este contexto Mary Daly y Jane Lewis (1998, 2000) proponen una visión de los cuidados como organización social (*social care*) que abarca todas las actividades y relaciones implicadas en el sostenimiento de las necesidades físicas y emocionales de las criaturas y adultos en situación de dependencia, y en los marcos normativos, económicos y sociales en los que se desarrollan (Daly y Lewis, 2000: 285). Es decir, una visión multidimensional, no fragmentada y transversal de los cuidados (Martín-Palomo, 2008a: 32), que trasciende su acepción privada y afectiva. De esta manera, el enfoque del *social care*, al tratar de analizar cómo se reparten los cuidados entre el Estado, las familias, los mercados y la sociedad civil, y dentro de las familias entre géneros y generaciones, hace interactuar el institucional con el de las prácticas cotidianas (Letablier, 2007). Esto ha supuesto un avance cualitativo en la comprensión social y política de los cuidados como objeto de estudio en ciencias sociales.

De manera paralela a estos avances se va cristalizando una corriente crítica de los análisis de las políticas sociales que pretende comprensión comparativa de los cuidados en Europa, incluyendo la cobertura pública y privada, las estrategias familiares e incorporando diferencias culturales, políticas, ideológicas y administrativas en la configuración de los servicios sociales. Estos estudios tenían en común el interés por privilegiar los análisis de género sobre las transformaciones sociales desde un modelo de “hombre proveedor” a otro centrado en “adultos proveedores” (Lewis, 2001).

Así, aparece la idea de que los países europeos cuentan con distintos “regímenes de cuidado”, entendidos como las respuestas políticas que ofrece el Estado a los cambios que se producen en la familia y en el trabajo (Anttonen y Sipila, 1996; Leitner, 2003; Bettio y Platenga, 2004). En estas investigaciones España es rápidamente situada, junto con otros países mediterráneos, como un régimen de cuidados familistas debido a

la ausencia de políticas públicas destinadas a cuidados, especialmente en lo que se refiere al cuidado infantil y las llamadas políticas “de conciliación” (Bettio et al, 2006).

Es entonces cuando desde esta corriente se empieza a articular los regímenes de cuidados con los "regímenes migratorios" y como estos se intersectan (Williams y Gavanoas, 2008; Lutz, 2008; Simonazzi, 2008) para dar lugar a configuraciones del cuidado concretas dentro de Europa (Lyon y Glucksmann, 2008) y extendiendo los límites hacia Asia y Latinoamérica (Hirata *et al*, 2011). Como señala Martínez-Buján, “en España, el campo de investigación en “regímenes de cuidado” todavía no se encuentra desarrollado con plenitud”, principalmente debido a la que la familia y el empleo informal eran las principales fuentes de cuidado (Martínez-Bujan, 2011: 100).

C. La división internacional del trabajo doméstico

Mientras que los estudios con perspectiva de género sobre el Estado social (*social care*) han introducido recientemente la importancia esencial de las migraciones en su óptica de análisis (Kofman, 2008: 2) otras investigaciones dieron cuenta, desde la segunda mitad de 1990 de la conexión entre las migraciones femeninas desde regiones del Sur global hacia las zonas ricas del norte donde había una demanda creciente de trabajo de cuidados (Phizacklea y Anderson, 1997; Oso, 1998; Anderson, 2000; Kofman *et al.*, 2000; Hondagneu-Sotelo, 2001; Parreñas, 2001; Colectivo Ioé 2001; Cox y Watt, 2002; Lutz, 2002; Ehrenreich y Hochschild, 2002). Gran parte de esta literatura procede del campo de los estudios en migraciones internacionales y analiza la crisis en la reproducción social conectando las dinámicas macro y transnacionales en las que se enmarca el trabajo de cuidados que realizan las mujeres migrantes, con el nivel micro de las experiencias personales de trabajo.

La aparición de esta corriente ha necesitado la previa "feminización" de los estudios en migraciones internacionales, que hasta los años 1980 no empezaron a incluir a las mujeres, y más adelante a las relaciones de género, como objetos de estudio. Efectivamente, con el fin de denunciar la invisibilización de las mujeres en la literatura sobre migraciones, Mirjana Morokvasic (1984) titulaba *Birds of Passage are also Women* a su introducción al número especial que *International Migration Review* dedicaba a las mujeres en las migraciones, haciendo un guiño al célebre artículo *Birds*

of Passage de Michael Piore (1979). Unos años después, Castles y Miller (1993) declaraban la feminización de las migraciones como una de las características de las migraciones contemporáneas en la “Era de las Migraciones”.

Sin embargo, numerosas investigaciones han puesto de manifiesto que no se trataba de que las mujeres no estuvieran presentes durante las migraciones de los siglos XIX y XX sino que habían sido "invisibilizadas" (Zlotnick, 2003), tanto negando su presencia, como su agencia en los procesos migratorios (Phizakclea, 1999; Kofman, 1999, 2008; Oso, 2007; Morokvasic, 2007, 2008). A partir de entonces, se han ido multiplicando los estudios que incluyen a las mujeres o las toman como centro de análisis en los procesos migratorios, pero también, más adelante se ha avanzado hacia un análisis de las migraciones desde una perspectiva de género (Donato et al, 2006: 6; Lutz, 2010).

Precisamente, una parte de la invisibilización de las mujeres en los procesos migratorios tiene que ver con que éstas se emplean en actividades que, desde un punto de vista reduccionista del trabajo, se consideran no productivas (Morokvasic, 2008) sino pertenecientes al mundo privado y doméstico. La visibilización de las mujeres migrantes tiene que ver con la deconstrucción y reconstrucción del concepto de trabajo, por la que se ha ampliado al trabajo no asalariado, no remunerado, no mercantil e informal (Hirata y Kergoat, 2005: 6) puesto que la mayoría de las mujeres migrantes se dedicaban a servicios domésticos y no declarados (Sarti, 2008). Por ello, en un esfuerzo por visibilizar su posición activa en el mercado de trabajo y en los procesos migratorios, muchas investigaciones se han centrado en analizar el trabajo asalariado de las mujeres migrantes en los hogares de las sociedades de acogida.

Una de las principales aportaciones en este sentido es el análisis de Saskia Sassen sobre las migraciones femeninas y su incorporación en los procesos económicos globales. Esta autora ha acuñado la idea de que las mujeres estaban cada vez más envueltas en “circuitos alternativos de supervivencia” (Sassen, 2003a: 42). Para esta autora la consolidación de la globalización, caracterizada en parte por la economía terciarizada y la polarización entre “servicios avanzados” y “servicios de sustento” (Sassen, 2003b: 168) está relacionada con la feminización de las migraciones y con el desempeño por parte de las mujeres migrantes de trabajos asociados con el rol doméstico que antes desempeñaban las mujeres del Norte (Sassen, 2002: 256). Al contrario de lo que ocurría cuando en Europa predominaba el modelo *guest worker* y la

inmigración se dirigía de manera organizada hacia sectores industriales, actualmente el sector servicios, y en concreto los servicios dirigidos a cuidados, absorben gran cantidad de mano de obra femenina migrante en las “ciudades globales”.

Como señala Falquet (2009), con su hipótesis de los circuitos alternativos de supervivencia Saskia Sassen *evidenció la existencia de una mano de obra migrante y precarizada, mayoritariamente femenina y del Sur global, para garantizar a bajo costo el trabajo subterráneo, invisible, a menudo informal y sin embargo imprescindible, de la mundialización en las metrópolis globales. Al visibilizar estos circuitos alternativos de la mundialización, abrió el camino para otros análisis de la internacionalización del trabajo de reproducción social* (Falquet, 2009: 5).

Parreñas (2001) con su estudio pionero *Servants of Globalisation* llega al concepto de la crisis de los cuidados en el que logra conectar los niveles de la agencia, el nivel institucional, con la estructura transnacional, desde una perspectiva de género. De esta manera, Parreñas articula dos perspectivas de análisis previas (Williams, 2014: 13): por un lado, el análisis con el de Sassen sobre el papel específico y central de la incorporación de las mujeres de las regiones pobres del planeta en los procesos globales de producción en una nueva división internacional y sexual del trabajo y el desarrollo de las ciudades globales (Sassen, 2003a); por otro lado, el análisis de la relación histórica del trabajo reproductivo con la 'raza', el género la clase social en una división racial del trabajo reproductivo (Glenn, 1992).

Otra de las conceptualizaciones que de manera más precisa han articulado los fenómenos de las migraciones internacionales y división internacional del trabajo de cuidados, ha sido la noción de “cadenas globales de cuidados” (Hochschild, 2001). Este concepto se refiere a “una serie de vínculos personales entre gentes de todo el mundo, basadas en una labor remunerada o no remunerada de asistencia (Hochschild, 2001: 188) para suplir el déficit de cuidados (*care déficit*) de las sociedades del Norte (Erenreich y Hochschild, 2002: 8). Sin embargo, como señala Kofman, esta noción tiene la limitación de “insistir sobre el cuidado de los hijos, sobre la maternidad transnacional y sobre los hijos dejados atrás en la sociedad de origen, es una manera simplista de analizar las migraciones de las mujeres y las dinámicas transnacionales” (Kofman, 2008: 108). Efectivamente, los cuidados de larga duración a personas mayores quedaban fuera del foco de análisis desde esta perspectiva, a pesar de suponer

una carga de trabajo importante tanto en las sociedades de origen como en las de destino de los flujos migratorios feminizados.

En España, la articulación entre el trabajo de cuidados y las migraciones internacionales aparece también a partir de la segunda mitad de 1990, de manera paralela a la transformación del país en tierra de inmigración y al enorme crecimiento del servicio doméstico. Por ello, desde la literatura académica, el foco de análisis se centra en analizar el sector informal y desregulado del empleo de hogar. La transformación que sufrió este sector en los años 1990 puede verse reflejada a través de dos obras fundamentales publicadas en esos años.

En primer lugar, el estudio pionero del Colectivo Ioé (1990) sobre el servicio doméstico, en el que se articulaban las divisiones del trabajo en términos de género y clase para explicar posición subordinada “a caballo entre la economía informal y doméstica” de las empleadas de hogar, los autores explican que hubieran deseado introducir la población inmigrante en su muestra, pero que les había sido imposible encontrarla debido a que era seguramente muy escasa e inaccesible (Colectivo Ioé, 1990). En segundo lugar, tan solo ocho años más tarde, Laura Oso, publicaba "La migración hacia España de mujeres jefas de hogar" (Oso, 1998) un estudio en el que se relata cómo las mujeres inmigrantes se insertan en algunas de las profesiones más feminizadas y más devaluadas del mercado laboral. Estas dos obras marcan un cambio histórico en España, la aparición de la inmigración internacional como fenómeno histórico y sociológico, pero además muestran como las relaciones sociales que son importantes en cada caso concreto son diferentes y que privilegiar unas u otras puede depender del contexto concreto (Kergoat, 2012).

Si bien en el estudio del Colectivo Ioé el género y la clase social se articulaban para dar forma al servicio doméstico como categoría laboral infravalorada, en la investigación de Laura Oso, estas relaciones son inevitablemente articuladas con la raza/etnicidad/estatus migratorio para moldear las experiencias de las primeras mujeres jefas de hogar que llegaron a España en los noventa (Oso, 1998). Unos años más tarde, Sonia Parella, introducía ya en el título de su obra "Mujer, inmigrante y trabajadora: la triple discriminación" (2004) la problemática de la articulación de las distintas dimensiones de explotación y dominación a la que debían hacer frente las trabajadoras de los cuidados en Barcelona. De esta manera se puede decir que se inaugura en España la perspectiva de la interseccionalidad aplicada al estudio del trabajo de cuidados.

Por ello, no es de extrañar que la literatura sobre cuidados en España provenga en su gran mayoría de autoras feministas que analizaban las migraciones internacionales, y que se interesaron por lo que estaba ocurriendo con el sector del empleo de hogar. Desde las obras pioneras de Laura Oso (1998) y Carmen Gregorio (1998) muchas investigaciones de los años 2000 en España han analizado la expansión del sector del empleo de hogar y su relación con la migración y el empleo de mano de obra femenina (*Vid.*, Ramírez 1998; Escrivá, 2000; Colectivo Ioé 2001; Parella, 2004; Pla *et al.*, 2004). Un ejemplo del creciente interés que este fenómeno presentaba en los años del cambio de siglo es el número especial dedicado a las migraciones desde una perspectiva de género en el sur de Europa publicado por la Revista Papers⁶ en el año 2000. Después otras autoras como Magdalena Díaz-Gorfinkel (2008), Silvia Marcu (2009) o Laia Castelló (2011), van a continuar investigando sobre la relación entre el empleo de hogar y las migraciones internacionales.

Sin embargo, estas investigaciones se han quedado a menudo en el hogar como centro de análisis donde se realiza un trabajo doméstico informal. Son más escasas las aportaciones sobre el régimen de cuidados en España (Martínez-Buján, 2014) y la introducción del marco de la ley dependencia (Rodríguez-Cabrero; 2007; Recio, 2011; Artiaga y Serrano, 2012; Fernández, Artiaga y Dávila, 2013). Sin embargo, existe un vacío en el análisis interconectado del sector informal y el sector formal, tanto a domicilio como en instituciones, una laguna que esta investigación ha tratado de colmar.

Por el contrario en Francia, la literatura dedicada al trabajo de cuidados y sus vínculos con la inmigración y la racialización de un sector laboral poco cualificado proviene mayoritariamente de la sociología del trabajo y no de los estudios de migraciones internacionales. La perspectiva por tanto centra el análisis en las experiencias laborales y deja en segundo plano aspectos relacionados con los procesos migratorios, especialmente en el contexto de emigración. Gran parte de esta literatura se ha centrado en estudiar el sector de la ayuda a domicilio (Dussuet, 1997, 2005, 2008; Avril, 2006, 2014; Ennuyer, 2006; Doniol-Shaw, Lada y Dussuet, 2007; Ribault, 2008; Devetter, Jany-Catrice, Ribault, 2010; Hirata *et al.*, 2011; Lada, 2011; Trabut, 2011; Scrinzi, 2013; Weber *et al.*, 2014), en comparación a los cuidados en instituciones

⁶ <http://papers.uab.cat/issue/view/v60> (Consultado el 7 de abril de 2015.)

(Molinier, 2013). Por el contrario, desde los estudios de caso dirigidos a colectivos de inmigrantes sí se ha analizado específicamente el empleo de hogar en condiciones de domesticidad (Oso, 2004; Deshusses, 2005; Dedieu, 2006; Mozère, 2010).

D. La perspectiva interseccional en la articulación de las relaciones de género, clase y etnicidad/ “raza”

El conjunto de las relaciones de género, de “raza” y de clase corresponden a una división del trabajo y a una organización material de la sociedad, pero también reposan sobre aspectos simbólicos de categorización social de los grupos y los individuos, siendo naturalización de las relaciones sociales el principal elemento discursivo sobre el que se asienta este reparto del trabajo (Scrinzi, 2008a: 81). La perspectiva teórica que ha analizado de más manera sistemática y compleja los vínculos y la interdependencia entre estos tres tipos de relaciones sociales es el enfoque interseccional.

Esta perspectiva tiene su origen en EEUU cuando, durante la década de los ochenta, se desarrolló una corriente crítica de feminismo que ponía en cuestión las nociones de universalidad y sororidad de las mujeres (Hull *et al*, 1982) como respuesta al feminismo “Blanco” (*Vid.* Brah y Phoenix, 2004; Phoenix y Pattynama, 2006; Yuval-Davis, 2006; LaBarbera, 2012). Las experiencias de las mujeres Negras no encajaban ni en las reivindicaciones feministas de las mujeres blancas de clase media ni en las de los movimientos antirracistas y por los derechos civiles. Ellas habían quedado al margen de ambas corrientes y su experiencia de discriminación se situaba en la intersección de distintas estructuras de dominación. Por ello, bell hooks, una de las autoras pioneras de esta corriente escribía en la introducción de su obra "Ain't I a Woman?⁷: Black women and feminism", que “cuando se habla de las personas negras el foco tiende a ponerse en

⁷ bell hooks utiliza como título para su obra la expresión ‘Ain't I a Woman?’, referente del debate feminista anglosajón tras el discurso pronunciado por la abolicionista Sojourner Truth (1797-1883) en la Women's Convention en Akron, Ohio, en 1851: "That man over there says that women need to be helped into carriages, and lifted over ditches, and to have the best place everywhere. Nobody ever helps me into carriages, or over mud-puddles, or gives me any best place! And ain't I a woman? Look at me! Look at my arm! I have ploughed and planted, and gathered into barns, and no man could head me! And ain't I a woman? I could work as much and eat as much as a man - when I could get it - and bear the lash as well! And ain't I a woman? I have borne thirteen children, and seen most all sold off to slavery, and when I cried out with my mother's grief, none but Jesus heard me! And ain't I a woman?" <http://www.fordham.edu/halsall/mod/sojtruth-woman.asp> (Consultado el 7 de abril de 2015.)

los 'hombres' negros; y cuando se habla de las mujeres, el foco tiende a ponerse en las mujeres 'blancas'" (bell hooks, 1981:7). Kimberlé Crenshaw acuñó el término de interseccionalidad (Crenshaw, 1989) para referirse a la multidimensionalidad de las experiencias de discriminación de las mujeres Negras, y centrarse en la intersección entre el racismo y el sexismo. Crenshaw, se centraba en un enfoque jurista que partía de las experiencias de discriminación de las mujeres Negras, que se encontraban en un vacío entre las leyes antidiscriminación y las jerarquías de género y "raza".

En el transcurso de esta investigación la perspectiva interseccional fue apareciendo como un marco de análisis que no era necesario “buscar” o “aplicar” sino estaba completamente enraizado en el centro del problema que estaba analizando. En la aproximación etnográfica que se llevó a cabo en Madrid esta idea apareció de manera evidente al comprobar que la idea de “sororidad” entraba en gran contradicción con la experiencia de las trabajadoras de cuidados miembros de la asociación de mujeres donde se realizó la observación etnográfica en Madrid: no se consideran en el mismo lugar que las mujeres españolas sino en oposición a ellas. Del mismo modo, en la asociación de cuidados donde se realizaron las entrevistas de ayuda a domicilio en Paris, aparecía constantemente la diferenciación entre las empleadas que estaban “en el terreno” y las superiores jerárquicas que trabajaban “en la oficina”. Evidentemente, el material que estaba recabando no podía ser analizado desde una perspectiva feminista que no tuviera en cuenta otros ejes de desigualdad y especialmente cómo estos aparecían interconectados en la experiencia de la gente. Sin embargo, al volver a los textos, a la literatura que inspiraba la investigación en el campo, se hacía necesario tomar en cuenta algunas precisiones en el uso de la perspectiva interseccional.

En primer lugar, aparece la cuestión de si interpretar la interseccionalidad de las divisiones sociales como una suma o un proceso constitutivo, que ya aparece desde los primeros textos y que sigue siendo central en el debate (Yuval-Davis, 2006: 195). En este sentido, la interseccionalidad analiza raza, clase y género como estructuras de opresión diferentes pero interconectadas (Collins, 1993:26) situando el foco en explorar las intersecciones entre estos diferentes sistemas de opresión y en cómo se construyen mutuamente (Glenn, 1985: 87; Collins, 1998: 63). Desde Europa, Floya Anthia y Nira Yuval-Davis proponen que toda lucha feminista está inmersa en un contexto específico tanto étnico como de clase y rechazan la idea promovida por el feminismo negro de que las mujeres negras sufren una “triple opresión” de raza, clase y género. Consideran que

esta aproximación es inadecuada tanto teórica como políticamente ya que “raza”, clase y género no pueden ser sumados sin más sino que “están imbricados unos en otros y las intersecciones concretas que se producen entre ellos tienen efectos específicos” (Anthias y Yuval-Davis, 1983: 63) Las autoras señalan que las tres divisiones están entrelazadas en el sentido de que no se pueden sumar o priorizar de manera abstracta alguna de ellas. Cada división presenta principios ideológicos y organizacionales según los cuales las otras divisiones operan, aunque los diferentes contextos históricos y terrenos sociales en los que se juegan puedan diferir (*Ibid.*, 68).

Por ello, frente a un modelo que consista en añadir nuevas categorías de discriminación como nuevas variables en un modelo teórico ya existente – feminismo marxista o estudios coloniales – se trata de desarrollar interpretaciones teóricas de la interacción en si misma (Collins, 1986: 20). Por ello Collins señala que es necesario poner los vínculos y la interacción entre los distintos sistemas de opresión en el centro del análisis sin priorizar una forma de opresión sobre las otras (*Ibid.*, 20). Así, Collins relata cómo a menudo le preguntan si ha sido más opresivo en su experiencia su estatus de persona Negra o su estatus de mujer, Collins se aleja del pensamiento dicotómico que clasifica a los individuos en oprimidos y no oprimidos, y que la opresión puede ser cuantificada y jerarquizada. De esta manera afirma que “si la experiencia de la opresión como un mismo fenómeno ¿por qué debería analizarlo de esta manera diferenciadora?” (*Ibid.*, 28) Collins advierte que si bien son igualmente estructuradores, el género, la raza y la clase no tienen por qué ser igualmente visibles o importantes en la identidad de una persona, por ello no debe confundirse el hecho de que en cada contexto o cada experiencia personal haya una opresión preponderante con un fundamento teórico.

En el caso de las trabajadoras de los cuidados en España y Francia, como se verá más adelante a lo largo de estas páginas, no se puede separar su experiencia de género, clase y etnicidad/"raza" y/o estatus migratorio. Aunque dependiendo del contexto unas dimensiones u otras de la desigualdad van a resultar más importantes que otras, lo que interesa son los nexos y las interconexiones. Durante la primera fase del trabajo de campo, se realizaron varias entrevistas preliminares con empleadas de hogar en Madrid, en las que se incluía la pregunta de si se habían sentido alguna vez discriminadas por su condición de mujeres o por su condición de inmigrantes y en caso afirmativo cuál de las dos discriminaciones había sido mayor. Las respuestas nunca eran claras ni contundentes, sino que más bien las informante reaccionaban un tanto desconcertadas,

sin saber muy bien cómo situarse ante semejante pregunta, ante la idea de dividir su experiencia en compartimentos separados. Las reacciones parecían querer transmitir la idea de que si bien ellas podían hablar de su experiencia como mujeres inmigrantes y empleadas de hogar, no podían posicionarse para responder a una pregunta tan desafortunada.

En segundo lugar, la perspectiva de la interseccionalidad sostiene la importancia de la construcción histórica y desnaturalizada de los grupos sociales y de la dominación, que se puede aplicar a distintas escalas y contextos y que es útil para establecer comparaciones internacionales. Desde la sociología, Collins analiza el ideal de familia tradicional en EEUU como ejemplo privilegiado de las intersecciones de las estructuras de género, raza y nación (Collins, 1998). Por su parte, los trabajos de Evelyn Nakano Glenn (1992) y Mignon Duffy (2007) analizan las intersecciones de género, raza y clase y su transformación dinámica en estudios históricos sobre el trabajo reproductivo en Estados Unidos. En el contexto europeo y desde un análisis histórico y crítico de las políticas públicas, Fiona Williams analiza la construcción del Estado de bienestar en Inglaterra a través de una aproximación estructural de la articulación de los sistemas de opresión bajo la fórmula de “family, work and nation” (Williams, 1995).

Por ello, si bien esta investigación no pretende hacer un análisis histórico del trabajo de cuidados, si ha sido necesario rastrear la historicidad de la formación de una configuración de los cuidados diferente en España y en Francia (ver apartado tal y página cual), desde una perspectiva institucional y estructural, y no sólo analizando las relaciones sociales interpersonal, para poder articular en un segundo momento un análisis comparativo de las trayectorias laborales y de las situaciones de trabajo en cada uno de los contextos. A partir de la literatura existente se ha intentado ilustrar brevemente la construcción histórica de cómo la fuerza de trabajo migrante y femenina ha moldeado el sector del cuidado en estos dos países y las condiciones de posibilidad que cada contexto ofrece para el desarrollo de las “carreras migratorias” y laborales de las personas que trabajan en este sector.

En el caso de España, por ejemplo, una aproximación histórica a la formación del servicio doméstico permite desnaturalizar de las mujeres inmigrantes (Sarasúa, 1994; Colectivo Ioé, 1990, 2001). Este sector se define por las relaciones antagónicas de clase basadas en el servilismo y en las desigualdades campo-ciudad en articulación con la división sexual del trabajo. Durante los últimos años del siglo XX una serie de

transformaciones sociales reestructuran esta interacción y aparece una tercera dinámica de fondo, las relaciones internacionales desiguales y postcoloniales dentro de la economía global. Esta perspectiva permite desnaturalizar a la categoría “mujeres inmigrantes” o “mujeres latinas” que trabajarían en los hogares porque son “muy cariñosas” con los abuelos.

En tercer lugar, podemos distinguir entre una aproximación amplia y una aproximación materialista. Brah y Phoenix consideran que el concepto de interseccionalidad hace alusión a los efectos complejos, irreductibles, variados y variables que se derivaban cuando múltiples ejes de diferenciación – económico, político, cultural, psíquico, subjetivo y experiencial – se intersectan en contextos históricamente específicos. El concepto hace hincapié en que las diferentes dimensiones de la vida social no pueden separarse en líneas puras y separadas (Brah y Phoenix, 2004: 76). Por el contrario, desde una perspectiva materialista Kergoat propone que las estructuras de dominación de clase, raza y género, implican relaciones sociales de producción basadas en sistemas que explotan económicamente, dominan y oprimen. Además de su materialidad y su historicidad, Kergoat (2012: 136-137) señala la "consustancialidad" y la "coextensividad" como características específicas. La noción de “consustancialidad” hace referencia a que estas estructuras se entrecruzan, moldean y construyen unas a otras de manera compleja, recíproca y a veces contradictoria, mientras que la "coextensividad" remite al carácter dinámico de esta coproducción.

Puesto que esta investigación se ha centrado sobre el trabajo la aproximación materialista parece más apropiada pues el trabajo de cuidados se sitúa en el centro de las relaciones de explotación de la fuerza de trabajo por medio de un salario. Como se verá en adelante, estos sistemas de articulación de las relaciones sociales – género, clase y raza/etnicidad/estatus migratorio – van a moldearse de manera dinámica y diferenciada según los contextos que se van a estudiar, en Madrid y en París pero también en las distintas relaciones sociales de trabajo. Por poner algunos ejemplos en el caso del servicio doméstico la clase social va a tomar más importancia en París mientras que en Madrid la etnicidad y el estatus migratorio van a ser más importantes. En algunas de las residencias el racismo ha sido un elemento fundamental de análisis mientras que en otras lo era la clase social. El género como sistema de esencialización del trabajo doméstico aparece de manera más clara en los servicios a domicilio y entra en tensión cuanto más se introduce la lógica profesional en el discurso y en las prácticas

organizacionales. En este sentido, para hacer que la perspectiva de la interseccionalidad sea operativa resulta útil la noción de “regímenes de desigualdad” acuñada por Joan Acker para referirse al entramado de prácticas, procesos, acciones y significados que producen y mantienen las desigualdades raciales, de clase y género dentro de las organizaciones y los centros de trabajo (2006: 441).

2. Una definición ético-política del cuidado

Como se ha señalado anteriormente, el cuidado ha sido hasta muy recientemente un objeto de estudio excluido de las ciencias sociales en general y de la sociología del trabajo en particular. Pese a su centralidad para el mantenimiento de la vida social, desde la investigación social se ha tendido a marginar los cuidados al considerar que no encajan con los modelos convencionales de “trabajo”, entendido como empleo y relaciones salariales, pese a que el trabajo de cuidados siempre ha sido realizado y no tiene nada de excepcional. Como señala Anderson (2014b: 7) lo sorprendente es que se haya aceptado durante tanto tiempo un análisis del trabajo que excluye reproducción social en sentido amplio y que olvida cuán humanas son las relaciones de cuidados. Desde la economía feminista, Carrasco (2001) aventura dos grandes razones a este respecto: el orden ideológico patriarcal que impone una visión del mundo androcéntrica, y de manera más reciente, el orden económico capitalista que oculta el vínculo entre las llamadas esferas de la producción y la reproducción (2001: 7). De esta manera, se reivindica un cambio de paradigma económico y político que ponga las actividades necesarias para la reproducción social - en condiciones aceptables para toda la población - en el centro de los análisis socioeconómicos (Carrasco, 2013: 51; Pérez-Orozco, 2014: 47).

Desde la sociología, los cuidados se van abriendo poco a poco un espacio como campo de investigación pese a que no existe un consenso teórico acerca de su definición. Además de las dificultades de "legitimidad" como objeto de estudio antes señaladas, el trabajo de cuidados es un objeto de estudio escurridizo debido a su carácter relacional, invisible y transversal (Martín-Palomo, 2013: 127). Como señala esta autora, aún queda mucha elaboración teórica por hacer en el campo de la sociología y son necesarios estudios empíricos desde una perspectiva de género para avanzar en este

desarrollo. En este sentido, la presente investigación trata de arrojar luz sobre la enorme diversidad de formas de entender, organizar, realizar y experimentar el trabajo de cuidados, a través de una doble comparación, por un lado entre formas de trabajo y por otro, entre dos unidades territoriales diferentes.

A. Una definición extensa del cuidado

A pesar de que no existe unanimidad en cuanto a la definición del cuidado, existe bastante consenso acerca de la pertinencia de la conceptualización que ofrecen Fischer y Tronto, pese a que se critica su excesiva amplitud y su difícil operacionalización. Según estas autoras: “cuidar es una actividad genérica que comprende todo aquello que hacemos para mantener, perpetuar y reparar nuestro 'mundo', para que podamos vivir en él lo mejor posible. Este mundo comprende nuestros cuerpos, a nosotros mismos y nuestro entorno, todos los elementos que se articulan en una red compleja de sostenimiento de la vida" (Fischer y Tronto, 1990: 40). Precisamente, el carácter extenso de esta definición encierra tanto su fortaleza como su debilidad. Por un lado, si cualquier acción orientada a mejorar o mantener la vida es susceptible de ser incluida en el concepto, la propia definición entraña el riesgo de ser poco útil a la hora de cernir la especificidad del cuidado. Por otro lado, esta definición sitúa a los cuidados en el centro de las relaciones sociales – no sólo familiares, domésticas o interindividuales - y permite visibilizar su carácter diverso, transversal y multidireccional, mostrando que el ámbito del cuidado son las relaciones humanas de interdependencia que encierran una gran diversidad cultural.

Si bien esta definición incide sobre todo en la práctica, en su obra posterior "Moral Boundaries", Tronto (1994) define el cuidado como a la vez una práctica y una disposición y la acción de cuidar (*to care*) como un proceso de cuatro fases, analíticamente distintas pero íntimamente ligadas, que se dirigen a dar una respuesta concreta ante una necesidad. Se trata de la empatía (*caring about*) una propensión a reconocer o percibir la necesidad ajena; la responsabilidad (*taking care of*), es decir, la intención o compromiso de atajar esta necesidad y determinar el tipo de respuesta; la competencia y la acción dirigida a resolver la necesidad (*care giving*) es decir, la habilidad para realizar ese trabajo adecuadamente; y la sensibilidad para percibir la

reacción ante la acción del cuidado (*care receiving*), es decir, la consideración de la posición de quien recibe esos cuidados y su interpretación de los mismos (Tronto, 1994, 126-136).

De esta manera, se hace hincapié en que cuidar supone un proceso que permite entrar en relación con el otro y que no se reduce a un sentimiento o una acción concreta, sino que en el cuidado las dimensiones ética y práctica son indisociables. Así, el trabajo de cuidados supone un conjunto heterogéneo de actividades concretas y necesarias para la preservación de la vida (Molinier, 2006a: 299) pero al mismo tiempo implica una dimensión ética de preocupación por los demás, que incluye un sentido de responsabilidad en el mantenimiento de los vínculos humanos y cuyo objetivo es dar una respuesta concreta a las necesidades de los demás en relaciones de dependencia (Paperman, 2006: 288).

Además, la comprensión del cuidado como un proceso y no sólo como una relación interindividual o un trabajo de proximidad posibilita una mejor articulación de los "distintos niveles de cuidados", desde el nivel micro de lo interpersonal, hasta los aspectos institucionales y las relaciones transnacionales. Puesto que la organización social del cuidado implica muchas decisiones y actores, a menudo en diferentes espacios geográficos y políticos, su análisis presenta un gran reto para la investigación. En este sentido Paperman y Moliner (2013: 13) proponen que para superar las dificultades metodológicas es necesario privilegiar el análisis de la distribución de las responsabilidades del cuidado en los distintos niveles, algo que se ha intentado llevar a la práctica en esta investigación. De esta manera, la perspectiva política del cuidado permite "analizar cómo se distribuyen las responsabilidades del cuidado y la forma en que se toman las decisiones para asignar estas responsabilidades" (Paperman, 2013: 56). Así, el enfoque relacional de la responsabilidad puede revelar conflictos entre individuos e instituciones en diferentes posiciones políticas y sociales, porque en la medida en que las relaciones sociales son complejas, y a veces conflictuales, las actitudes frente a la responsabilidad están ligadas a posiciones de poder pues los distintos actores no son todos iguales frente a la responsabilidad (Tronto, 2013: 112).

Partir de una definición tan amplia permite sentar las bases de un punto de partida epistemológico en el que se sitúan en el centro del análisis las formas en que cada sociedad resuelve los problemas ligados al sostenimiento de la vida humana (Carrasco, 2001: 3) pero al mismo tiempo requiere que se precise una posición teórico-

metodológica con respecto a una serie de controversias relacionadas con el desarrollo teórico de la noción de cuidado.

B. La universalidad de los cuidados

En primer lugar, aparece la cuestión hasta dónde se extiende la noción de cuidados. La posición que se adopta aquí es que los cuidados no sólo se dirigen a personas de manera directa sino que también comprenden actividades materiales que tienen como destinatario final a otro ser humano. Desde esta perspectiva las tareas domésticas son también un trabajo de cuidado, que puede hacerse para uno mismo o para otras personas, que podrían o no hacerlo ellas mismas. Anderson (2014a) define trabajo doméstico y trabajo de cuidados en el hogar como sinónimos, considerando indistintamente que ambas nociones se refieren a "todas las tareas llevadas a cabo en un hogar privado" incluyendo tanto "el trabajo dirigido a prestar cuidados físicos y emocionales a personas que dependen de esos cuidados como el trabajo indirectamente asociado a esta provisión de cuidados, como lavado de ropas, compras o limpieza." Anderson defiende así que la clave a la hora de definir trabajo doméstico y cuidados no está en la naturaleza de las tareas – materiales versus emocionales – ni puede resumirse a una enumeración de actividades, sino que ambas nociones se entrecruzan cuando se trata de trabajo en el hogar, dando lugar a una porosidad y fluidez entre ambos conceptos. Al contrario, el centro de interés está en el contexto de relaciones sociales asimétricas en las que ese trabajo se lleva a cabo pues "una persona puede prestar cuidados tanto para quienes tienen más poder que ella como para quienes tienen menos" (Anderson, 2014a: 32).

Sin embargo, la idea de cuidados que parte de la definición de Tronto tiene una dimensión ética y política que va más allá del desempeño material de actividades concretas, pues implica visibilidad la responsabilidad en el mantenimiento del vínculo que une en una relación de interdependencia a individuos cuidadores y cuidados. En este sentido, la dependencia es inherente a la condición humana y no es algo específico de determinados grupos de población, sino que todos los seres humanos requieren cuidados a lo largo de la vida, de distintos tipos y grados en función del momento del ciclo vital (Carrasco, 2011: 214). Por tanto, retomando la expresión que titula la

contribución de Patricia Paperman a la obra seminal sobre los cuidados en Francia, "Le souci des autres" (Paperman et Laugier, 2006), las personas vulnerables no tienen nada de excepcional.

Para decirlo con Tronto, la vulnerabilidad es una característica intrínseca al ser humano que sitúa a cada uno en el centro de una red compleja de relaciones de interdependencia de las cuales se derivan obligaciones morales (Tronto, 2013: 111). En lo que concierne a dar y recibir cuidados todos somos interdependientes y cada persona los ofrece y recibe en una variedad infinita de situaciones y contextos, aunque desde diferentes grados de vulnerabilidad y en función de relaciones de poder asimétricas. En este sentido, Baldassar y Merla (2013) proponen la noción de la "circulación del cuidado" como un concepto más acertado a la hora de aprehender la multidireccionalidad e interdependencia de los cuidados, frente a las célebres cadenas de Hochschild (2001).

En el caso del estudio que se presenta a continuación se ha optado por visibilizar la vulnerabilidad de las cuidadoras, un punto de vista que debería ser complementario a otros estudios que aborden la vulnerabilidad específica de las personas mayores, aspecto que aquí aparece reflejado de manera indirecta. Con respecto a esta controversia esta investigación pretende visibilizar cómo las distintas formas de organización del trabajo de cuidados tienen efectos sobre la posición de las cuidadoras no sólo como proveedoras sino también como receptoras en el complejo entramado de relaciones de cuidado.

C. Las dimensiones material, emocional y moral del cuidado

En segundo lugar, surge la cuestión de la especificidad del trabajo de cuidados con respecto a otros tipos de trabajo. La perspectiva que se adopta en este sentido incorpora simultáneamente las dimensiones materiales, emocionales y morales del cuidado (Martín-Palomo, 2008: 28). El trabajo de cuidados se asocia a menudo a los afectos, el amor y las emociones, pero igualmente importante es su vertiente material, de trabajo efectivo y a veces técnico, pues cuidar no sólo implica "preocuparse por" sino que también consiste en "hacer algo" para atender una necesidad concreta en un contexto determinado. Estas dos dimensiones son diferentes pero están completamente

unidas y difícilmente pueden aislarse en la experiencia de la gente. Así, el cuidado es una actividad no especializada que articula trabajo y ética, en la que las normas no pueden dissociarse de las prácticas concretas, es decir, de "hacer algo" para responder a una necesidad (Molinier, 2006a: 301). Cuidar de alguien no significa forzosamente quererle pero sí requiere una actitud empática para percibir sus necesidades y una disposición ética para sentirse interpelado por ellas. Sin embargo, desde la academia francesa una vertiente teórica se muestra reticente a utilizar la noción de *care*, que no tiene sinónimo exacto en francés, algo que no ocurre en español (Vid. Guimarães, Hirata y Sugita, 2011: 155) pues se considera que es un concepto polisémico y excesivamente enfocado en los aspectos éticos en detrimento de la dimensión material del trabajo (Cresson, 2011: 197; Scrinzi, 2013: 20; Avril, 2014: 260).

En todo caso, dos ideas son fundamentales para comprender la naturaleza específica del cuidado: la difícil medida de sus límites y la invisibilidad o discreción que asegura su eficacia. Por un lado, el trabajo de cuidado tiene poco cuantificable y si de alguna manera se puede medir sería por su ausencia de límites y su extensión infinita (Paperman y Damame, 2009). ¿Cuándo se ha terminado de cuidar de alguien? Incluso cuando una tarea material se da por finalizada, la preocupación continua presente, y después no tarda en aparecer una tarea que realizar. El cuidado transcurre paralelo a la existencia humana y los únicos límites que acepta son los de la vida. Esto lo saben bien las trabajadoras que cuidan a quienes van envejeciendo y acentuando así sus necesidades de cuidados, especialmente cuando se acerca el final. A través de un recorrido por las tres formas de organización del trabajo de cuidados que se exploran en los capítulos III, IV y V, se pone de manifiesto esta característica, tan relacionada con los tiempos de trabajo y con la implicación personal de las trabajadoras. Como expone Molinier en la etnografía realizada en la residencia medicalizada Villa Plénitude: "en una residencia siempre hay algo que hacer (...) la carga de trabajo es ilimitada, la demanda no tiene fin... el cuerpo de auxiliares sí tiene límites" (Molinier, 2013: 44).

Por otro lado, trabajo de cuidado tiene dificultades para hacerse reconocer tanto porque está profundamente naturalizado, como si fuera una disposición natural femenina que dificulta el reconocimiento de la dimensión profesional de las actividades que se apoyan sobre las competencias adquiridas en la esfera doméstica (Galerand et Kergoat, 2008: 70), como porque la invisibilidad del cuidados es una condición que asegura su éxito. En efecto, para ser eficaz el cuidado debe "borrarse como trabajo",

permanecer invisible ante la mirada de quienes se benefician, anticiparse a la demanda a través de una destreza basada en la discreción (Molinier, 2006a: 303) lo que explica que tanto las actividades de cuidados como las personas que las realizan sufran un “déficit crónico de reconocimiento” (*Ibid*: 304). La comparación entre las distintas formas de trabajo de cuidado permite ilustrar los errores y malentendidos que se producen cuando el cuidado se fragmenta a través de divisiones de trabajo, y esto es precisamente lo que permite que la carga de trabajo se haga visible, mientras que cuando lo realiza una sola persona tiende a permanecer invisible. Los errores de comunicación entre distintas auxiliares a domicilio o entre compañeras de una residencia, son las grietas por las que se escapa el valor intrínseco al cuidado, grietas que hacen visible la carga de trabajo silenciosa que mantienen las empleadas internas. De esta manera, la comparación entre distintas formas de organizar el cuidado permite ver cómo este sólo se percibe cuando falla y ofrece además una visión privilegiada sobre estos dos aspectos: la invisibilidad y la infinitud, pues de manera comparativa se ven los fallos en la provisión de cuidados cuando el trabajo se fragmenta. Así, a medida que el trabajo de cuidado se divide y se producen fallos en su continuidad se hace más visible la carga de trabajo que conlleva cuando una sola persona se encarga de asistir a otra. Al mismo tiempo, cuanto menos fragmentado está el trabajo de cuidados y el tiempo de intervención es más flexible, el carácter de infinitud se hace más notable, llegando a extenderse hasta las 24 horas del día.

A través de los ejemplos concretos de situaciones de trabajo en las que el cuidado de otras personas es el objetivo principal se muestra la imbricación profunda entre lo material, lo afectivo, lo emocional y el sentimiento moral. En los distintos contextos de trabajo aparecen todos elementos fusionados en un conjunto indivisible y cómo las condiciones externas - horarios, tiempos, profesionalización, relaciones sociales - forman un marco de posibilidades que facilita o dificulta el desempeño del cuidado, que lo moldea y define sus límites. No es sólo una cuestión de amor, de sentimientos, etc., sino que implica además una serie de factores externos, económicos, sociales, estructurales, por eso es necesario comenzar la investigación sobre cómo se define el trabajo de cuidados desde un marco institucional más amplio que posibilita situaciones concretas de trabajo.

D. La naturaleza conflictual de los cuidados

En tercer lugar, es preciso aclarar que el cuidado se da y se recibe en situaciones concretas y contextos atravesados por relaciones de poder y por ello desde un punto de vista normativo no se define de manera unívoca sino que es complejo y a menudo conflictual (Tronto, 1994). Como señala Molinier, "el cuidado es por definición una región de disensión y desacuerdo" donde "el cuidado ideal no existe" (Molinier, 2013: 24). En este sentido, Vega define la cultura del cuidado como "el imaginario sobre qué es cuidar y en qué consiste hacerlo bien" (2009: 62). Lejos de ser homogénea, la cultura del cuidado tiene un carácter plural, dinámico y atravesado por las interpretaciones de distintos actores en espacios políticos y geográficos diferentes.

A través de una metodología comparativa, entre dos regímenes de cuidados y distintas formas de organización del trabajo, esta investigación sitúa en el centro del análisis esta característica específica del cuidado. Así, con la puesta en relación de distintas formas de organizar el trabajo de cuidados - doméstico, profesional, a domicilio, en institución, en distintos regímenes de cuidados - se pretende mostrar el crisol de discontinuidades, tensiones y conflictos en el que se enmarca de manera concreta el trabajo de cuidado. Al analizar la organización institucional de los cuidados en Madrid y en París se aprecia cómo los regímenes de cuidados no se asientan sobre una cultura del cuidado única y homogénea sino que distintas perspectivas y actores intervienen en la definición práctica de cómo organizar los cuidados. Así, en el capítulo II se analiza cómo los regímenes de cuidados se articulan de manera compleja, dinámica y diversa con los regímenes migratorios pero incorporando elementos de tres modelos de cuidados distintos: doméstico, social y profesional. Del mismo modo, enlazando con la multidimensionalidad de los cuidados, esta variedad y desacuerdo tiene su repercusión en la escala micro en la que se pone en práctica el cuidado. Los tres capítulos centrados en las formas concretas de empleo para proveer de cuidados a las personas mayores - empleo de hogar, ayuda a domicilio y residencias - abordan de manera transversal cómo la manera en que se define el contexto amplio - institucional y de gestión - en el que se realizan el trabajo, moldea de manera diferente la implicación subjetiva de las trabajadoras y contribuye a formar su identidad laboral de manera diversa y conflictual entre los parámetros de la domesticidad, el servilismo y la profesionalización.

E. Operacionalizar la noción de trabajo de cuidados

Al analizar distintas formas de trabajo de cuidados resulta útil la deconstrucción del concepto de cuidados que propone Thomas (1993) quien hace más operacional la noción de cuidados al establecer distintas dimensiones y clasificar los tipos de cuidados según la descomposición de sus elementos. Así, se pretende ofrecer una definición del cuidado, desde un punto de vista metodológico, que sea más operacional desde un punto de vista sociológico (Cresson, 2011) para poder cernir el objeto de estudio de esta investigación. Así, el trabajo de cuidados que se ha analizado podría ser descrito como: un trabajo ejercido casi siempre, aunque no exclusivamente, por mujeres, de clase trabajadora y de origen inmigrante o pertenecientes a minorías étnicas, y que se dirige hacia personas mayores con un cierto grado de dependencia y pertenecientes en muchos casos a la mayoría étnica. Se trata de actividades de trabajo y del ejercicio de una responsabilidad que están enmarcadas en relaciones salariales y requiere un contacto interpersonal cercano e íntimo. Se puede realizar a domicilio o en instituciones y en el caso del empleo directo puede requerir la convivencia y la cohabitación.

Dimensiones del cuidado	Empleo de hogar	Ayuda a domicilio	Residencias
Identidad social de la persona cuidadora	Mayoría de mujeres migrantes, algunas en situación de irregular.	Mujeres, clase trabajadora, muchas inmigrantes siempre en situación regular (Madrid y París) y pertenecientes a minorías étnicas (París).	Mujeres, clase trabajadora, muchas inmigrantes en situación regular (Madrid y París) y pertenecientes a minorías étnicas (París). Mayor presencia masculina.
Identidad social de la persona receptora del cuidado	Personas mayores dependientes y familiares. Nativas de clase media y alta (Madrid) y nativas y extranjeras de clase alta (París). Mayoría de mujeres.	Personas mayores dependientes y familiares. Mayor diversidad étnica en París, en Madrid población española. Clase media-baja en Madrid y mayor diversidad en París. Mayoría de mujeres.	Personas mayores válidas y dependientes (Madrid), solo dependientes (París). Diversidad étnica (París), españoles (Madrid). Diversidad de clase social. Mayoría de mujeres.

Dimensiones del cuidado	Empleo de hogar	Ayuda a domicilio	Residencias
Relación económica	Salarial a través del empleo directo por los beneficiarios o sus familias.	Salarial a través de una empresa privada o una asociación sin ánimo de lucro (en París).	Salarial a través de una empresa subcontratada, independientemente de la titularidad (pública/privada) de la institución.
Relación interpersonal	Directo, íntimo, físico, personal, cohabitación.	Directo, íntimo, físico, personal pero más esporádico.	Directo, íntimo contacto físico pero menos personal.
Ámbito de la relación	Domicilio (a veces es un espacio de cohabitación)	Domicilio	Institución residencial colectiva

Las características formales del cuidado que suponen el hilo conductor de esta investigación son las siguientes: (1) se trata de relaciones salariales; (2) las personas destinatarias tienen un mayor o menor grado de dependencia debido a su edad avanzada; y (3) el cuidado implica un contacto directo, íntimo y físico entre quienes lo prestan y quienes lo reciben. Tanto la variable de quiénes lo realizan como la de dónde se prestan los cuidados - a domicilio o en instituciones - son de alguna manera las variables dependientes.

En este sentido, el trabajo aquí analizado, se aproxima a la noción de cuidado propuesta por Bubeck: "Caring for is the meeting of the needs of one person by another person, where face-to-face interaction between carer and cared-for is a crucial element of the overall activity and where the need is of such a nature that it cannot possibly be met by the person in need herself" (1995: 129).

Esta definición, más precisa y restringida que la de Tronto, distingue entre cuidar de alguien que no puede hacerlo por sí mismo y proveer un servicio para alguien que sí podría hacerlo. Por tanto se centra en una noción de dependencia más estrecha, pues para Bubeck el cuidado es "una respuesta a una serie de necesidades básicas humanas que no pueden ser satisfechas por la personas que las necesita por tanto depende del cuidado ajeno. La definición de Bubeck al focalizarse sobre las relaciones

de proximidad y contacto cara a cara parece ajustarse más al objeto de estudio que abarca esta tesis. Sin embargo, es insuficiente en varios sentidos.

Por un lado, ofrece una visión unidireccional de los cuidados y se mantiene al margen del análisis de las relaciones de poder entre quienes reciben y proveen de cuidados. Según esta definición parece que quien cuida tiene el poder sobre la otra persona que solamente es receptora y dependiente, algo que no se ajusta a la realidad de las trabajadoras de los cuidados cuando se analiza el entramado de relaciones sociales en el que está inmerso su trabajo. Así, esta conceptualización no permite visibilizar la compleja posición que ocupan las trabajadoras de los cuidados en la ambivalencia entre "prestar un servicio" a una persona mayor, enferma y dependiente, y "estar al servicio" de sus empleadores o clientes (Jeantet, 2003a: 200) bajo una encrucijada de relaciones antagónicas de género, clase, "raza", etnicidad y estatus migratorio. Al contrario, la definición de Tronto ofrece una visión política de la responsabilidad moral del cuidado y su relación con las prácticas concretas.

Por otro lado, al reducir el cuidado a las relaciones interpersonales íntimas y "cara a cara" se pierde de vista la acepción del cuidado social, que lo sitúa en el marco institucional como un problema social de dimensiones estructurales y que implica diferentes actores que toman decisiones en otros ámbitos que terminan por influir, delimitar y moldear las relaciones concretas, íntimas e interpersonales de cuidado en "primera línea". Para ilustrar este aspecto, en el siguiente capítulo se ofrece un análisis de las configuraciones del cuidado a nivel institucional en los dos estudios de caso realizados

Capítulo 2.

Configuraciones del cuidado en la ciudad global: Madrid y Paris

1. La intersección entre regímenes migratorios y de cuidados

En las siguientes páginas se va a profundizar en el nivel institucional para poder ver las similitudes y diferencias que existen en la prestación de los cuidados de larga duración a personas mayores en España y Francia. Con el fin de ilustrar brevemente el contexto de esta comparación se ofrecen a continuación unos datos básicos sobre la proporción de población mayor en cada uno de los dos países así como de la cobertura de cuidados de larga duración aplicada en cada contexto. Estos datos son muy generales pero se ha elegido tomar como fuente los informes por países de la OCDE para que evitar caer en comparaciones poco acertadas desde un punto de vista metodológico de los datos suministrados por fuentes y estudios locales.

Tabla 1. Población mayor y cuidados de larga duración en España y Francia

	España	Francia
Población mayor de 65 años (2011)	17,2%	16,9%
Población mayor de 80 años (2011)	4,9%	5,5%
Gasto público en cuidados de larga duración (2008)	0,6% del PIB	1,8% del PIB
% de población mayor de 65 que recibe cuidados de larga duración a domicilio	1,2% (2009)	6,5% (2007)
% de población mayor de 65 que recibe cuidados de larga duración en instituciones	0,3% (2009)	6,7% (2007)
Número de camas (cuidados de larga duración) en residencias por cada 1000 personas mayores de 65 años	21,3 (2006)	52 (2008)

Fuente: Colombo, F. et al (2011), Health Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care, Paris, OECD, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264097759-en>

La noción de “regímenes de cuidados” se refiere a “la manera en que la financiación y provisión de cuidados está organizada en varios sistemas” (Simonazzi, 2008: 215). Así, los regímenes se entienden como clústeres de políticas estatales que caracterizan las políticas de países particulares o grupos de países (Bettio *et al*, 2006). En estas investigaciones se suele caracterizar el modelo nórdico y el modelo mediterráneo pero suele haber más dificultad en catalogar países como Francia, la gran

excepción en este tipo de estudios, probablemente por la dificultad de hacer “encajar” en un clúster determinado. Estos estudios han permitido avanzar en la mirada comparativa sobre los cuidados en Europa (Bettio y Platenga, 2004; Bettio et al, 2006; Simonazzi, 2008) pero a menudo estos estudios parten de perspectiva macro y multicomparativa que no profundiza en los casos sino que compara una serie de políticas sin tener en cuenta sus efectos sociales concretos, como por ejemplo las cuotas de empleo de hogar en España en este caso que la mayoría de las empleadas de hogar en España no han entrado en el país a través de este mecanismo sino como turistas. Además estos estudios no tienen en cuenta las particularidades regionales ni los contextos locales, rurales o urbanos, sino que analizan los países como entidades homogéneas. Así, pueden llegar a decir por ejemplo que el régimen de cuidados en Francia no depende de mano de obra migrante (Simonazzi, 2008: 226) lo cual sin dejar de ser cierto desde un punto de vista estadístico oculta la racialización del sector en la región metropolitana parisina algo que desde la literatura francófona es ampliamente señalado (Doniol-Shaw, Lada y Dusuet, 2007; Merckling, 2011; Scrinzi, 2013; Avril, 2014) es engañoso y una visita a una residencia o asociación de ayuda a domicilio elegida al azar en la región metropolitana parisina, mostraría todo lo que una afirmación de este tipo contribuye a silenciar.

Williams y Gavanoas (2008) en su estudio comparativo del cuidado infantil en Madrid, Londres y Estocolmo aportan una aproximación más cercana a las experiencias concretas de cuidado y señalan que tanto las experiencias de las mujeres migrantes empleadas, como las de las madres empleadoras, se moldean en un contexto institucional marcado por la *intersección* de elementos del *régimen de cuidado* del país con el *régimen migratorio*. Esta perspectiva pretende ampliar el análisis de la interseccionalidad desde las experiencias diarias de las trabajadoras migrantes – marcadas por su posición de género, clase, “raza” y estatus migratorio – hacia los contextos institucionales en que se producen estas experiencias en lugares y momentos específicos (Williams, 2010: 390).

Estas autoras caracterizan los regímenes migratorios por las políticas migratorias en términos de reglas de entrada en el país, derechos de residencia y naturalización, derechos civiles, políticos, sociales, la regulación de acceso al mercado laboral. De esta manera un régimen migratorio no solo se refiere a las normas de acceso al país sino también a toda una serie de normas y prácticas que gobiernan las relaciones entre los

grupos mayoritarios y minoritarios, y que dan lugar a contextos diferentes, largamente influidos por la historia política, social y colonial presente en cada contexto (Williams y Gavanoas, 2008; Williams, 2010: 390). Los regímenes de cuidados y los regímenes migratorios son dinámicos y la interacción de ciertos elementos puede ser más o menos importante para dar forma a las experiencias de las personas concretas involucradas en estos procesos. Además, debe tenerse en cuenta que los contextos locales pueden variar y que estas particularidades pueden ser más relevantes que el contexto nacional general, especialmente cuando las competencias en determinados ámbitos, como sucede con el cuidado, están transferidas a instituciones de ámbito local.

Con el fin de realizar una comparación internacional se ha considerado además que dos aspectos eran fundamentales, por un lado para poder comparar era necesario acotar el terreno de estudio a unidades territoriales específicas (Castillo, 2003, 2008) que permitieran resaltar elementos sociales significativos equiparables. De esta manera se ha considerado que las ciudades de Madrid y París presentaban una serie de características comunes que permitirían poner de manifiesto las diferencias entre los contextos institucionales. Dentro de España y Francia existen diferencias regionales de gran magnitud, notablemente entre entornos rurales y urbanos. Si bien los Estados son diversos, las grandes ciudades comparten características específicas como la terciarización la economía, la proliferación de empleos de servicios y su polarización, la alta concentración de población migrante y tasas relativamente elevadas de actividad femenina (Sassen, 2001). Para analizar el trabajo de cuidado de larga duración a personas mayores estos elementos son fundamentales. Otros, aspectos como las grandes distancias y los medios de transporte utilizados para desplazarse en la ciudad, son comunes a cualquier forma de empleo, han marcado también el telón de fondo de esta investigación.

Hablar de “regímenes de cuidados” y de “regímenes migratorios” desde una perspectiva institucional supone un esfuerzo por tratar de catalogar y estandarizar la diversidad de situaciones y de contextos y de comprenderlos desde una perspectiva dinámica. Esto implica un análisis en profundidad que recoja información acerca de los contextos políticos y sociales en que se producen determinados mecanismos de gestión política de los cuidados y las migraciones internacionales y su evolución en el tiempo. El terreno de las políticas ligadas al cuidado es amplio y complejo, más aun cuando se trata de captar las intersecciones con la realidad migratoria de un contexto determinado.

2. La dinámica de los modelos de cuidados: doméstico, social y profesional

Con el fin de reducir la gran complejidad de elementos que están en juego y que definen los contextos institucionales del cuidado y para evitar hacer un inventario de políticas públicas se va tratar de explicar las diferencias a través de tres formas de enfocar los cuidados de larga duración en contextos de relaciones salariales: doméstico, social y profesional (*Vid.* Weber, Trabut, Billaud, 2014; Dussuet, 2013). Estos modelos se refieren tanto a tres formas de entender, de organizar y de valorar los cuidados en general, como a tres maneras diferentes de prestar cuidados de larga duración a personas mayores que requieren asistencia continuada para poder vivir. Se trata de una tipificación analítica que facilite la comprensión de relaciones sociales enormemente complejas, por ello, debe tenerse en cuenta que en la vida real a menudo estos modelos no se dan de manera pura o aislada, sino que se intersectan, encontrando equilibrios o estallando en conflictos, de manera que a veces se pueden complementar y otras contraponerse.

Estos modelos no son exclusivos del ámbito institucional, otras autoras se refieren a la noción de culturas del cuidado (Vega, 2009; Martín-Palomo, 2013), pero aquí se proponen como herramienta analítica especialmente útil para ilustrar como el contexto institucional moldea las situaciones reales y concretas de cuidados de personas mayores. Esto se debe a que desde las administraciones se formulan las normas que refuerzan, favorecen o disuaden estas tres perspectivas sobre el cuidado. A su vez, estos modelos dependen en mayor o menor medida de aspectos relacionados con las migraciones internacionales y los contextos postcoloniales en los que Francia y España se sitúan como ex-metrópolis de un gran número de países que ahora exportan mano de obra feminizada para trabajar en el sector de los cuidados.

Para ilustrar estos modelos se presentan a continuación dos ejemplos de cómo los mismos se articulan en la realidad cotidiana del cuidado. Estas dos situaciones de cuidados no tienen nada de excepcional y aunque con el fin de facilitar el carácter didáctico se trata de situaciones ficticias en su conjunto, han sido imaginadas a partir de experiencias reales encontradas en el trabajo de campo. Así, se ha optado por hacer coincidir en un mismo caso distintas situaciones para poder captar en un solo ejemplo la mayor diversidad posible.

La señora y el señor Salas son un matrimonio de nonagenarios que vive solo en un apartamento en París. La señora Salas necesita asistencia para un gran número de tareas diarias e íntimas, como levantarse de la cama, vestirse y asearse, mientras que el señor Salas es algo más autónomo. Ninguno de los dos puede salir de casa sin acompañante y no pueden cocinar ni hacer tareas domésticas. Se ha intentado mantener su voluntad de permanecer en el domicilio mientras sea posible a pesar de que requiere unos cuidados muy intensos. Gracias a que tienen bastantes recursos privados y a que reciben, cada uno, la prestación de pérdida de autonomía (APA) pueden mantener una presencia muy intensa en el domicilio: para ello han recurrido a una asociación, a través de la cual reciben los servicios de dos auxiliares a domicilio, una por la mañana y otra por la tarde. En un principio, antes de que necesitaran tantos cuidados, habían entrado en contacto con una pequeña asociación de barrio y habían contratado, en modo mandatario, a Florence, una ayuda a domicilio de origen camerunés, no diplomada, para levantar y asear cada mañana a la señora Salas.

El cambio hacia la intensificación de sus necesidades coincidió con una transformación de esta asociación, que fue absorbida por otra más grande que operaba en toda la ciudad. Entonces, cuando solicitaron ampliar el horario de Florence, la auxiliar de la mañana, les informaron de que era imposible y que la asociación se encargaría de enviarle a otra persona por las tardes. Así es como Emma, una auxiliar de vida diplomada y de origen polaco, que es empleada asalariada de la asociación, comienza a intervenir en el domicilio por las tardes. Los salarios de estas dos auxiliares, se pagan en un caso a través de cheques de empleo de servicio (CESU) y en el otro es la asociación quien paga el salario. En ambos casos, como los Salas han solicitado y obtenido la APA, la financiación de los servicios está subvencionada: la cantidad máxima individual que se financia se calcula en función del grado de dependencia de la persona (según la graduación GIR 1-5) y los recursos del hogar (las personas más ricas tendrán una devolución del 10% de los costes).

Al mismo tiempo, puesto que las auxiliares no se encargan de ello, la hija de los Salas se empieza a preocupar por el estado del apartamento de sus padres. Ella les visita varias veces a la semana – y es quien mantiene contacto con las dos auxiliares y con la coordinadora de la asociación – pero nunca tiene tiempo para realizar una limpieza “a fondo”. Como esa no es tampoco la labor de las auxiliares – según se especifica en sus contratos de trabajo – termina optando por contratar, a través de la recomendación de una voluntaria de la parroquia que visita los jueves a la señora Salas, a una empleada de hogar para que haga “unas horas” dos días en semana. La empleada de hogar se llama Dora y es de origen paraguayo y aunque hace ocho años que vive en París, no tiene permiso de residencia y trabajo. Aun así, al ser una persona de confianza que acude regularmente a la parroquia, la hija de los Salas se decide a contratarla y

espera poder pagarle a través de los cheques CESU, al igual que hace con Florence, para poder tener así una desgravación fiscal.

Cuando el estado de salud de la señora Salas empeora y requiere una asistencia más intensa, pues permanece casi todo el día encamada, la coordinadora de la asociación les recomienda que trasladen su caso a los servicios de “cuidados sanitarios” – que también ofrece la asociación – para que así sean reembolsados por la Seguridad Social y puedan seguir manteniendo la misma cantidad de horas de asistencia de las auxiliares de vida – servicio cofinanciado a través de la APA – pero liberando a estas de parte del trabajo más exigente con la señora Salas. La hija está de acuerdo porque si bien su madre es cada vez “más dependiente” a su padre “tampoco se le puede dejar solo”. A partir de entonces, una auxiliar de enfermería – que es una profesional diplomada – acude al domicilio dos veces al día: media hora por las mañanas para levantarla, ducharla y vestirla; y media hora por la noche para asearla rápidamente, cambiarle el pañal y acostarla. Las dos auxiliares continúan viniendo, Florence dos horas por las mañanas y Emma tres horas por las tardes, principalmente para encargarse de la compra, cocinar, recoger, poner la lavadora, tender la ropa, acompañarles en gestiones, recados, etc., así como de resolver todos los pequeños inconvenientes que van surgiendo a lo largo del día. La empleada de hogar, acude dos días para hacer limpieza a fondo: limpiar el polvo de las estanterías, pasar la aspiradora, hacer los baños, etc. Una vez a la semana una enfermera prepara los pastilleros con la medicación de la señora y el señor Salas, bajo receta médica, aunque durante la semana son las auxiliares quienes se encargan de recordarles y darles las pastillas, ellas no están habilitadas para preparar los pastilleros y por tanto no tienen esa responsabilidad. Los distintos pasajes se registran en un cuaderno de bitácora en el que escriben la auxiliar de enfermería, las dos auxiliares de vida y de vez en cuando la enfermera, la empleada de hogar y la hija.

Esta situación se prolonga durante varios meses hasta que finalmente la señora Salas será ingresada en una residencia y pasara a ser atendida bajo criterios fundamentalmente sanitarios. En el domicilio, las dos auxiliares y la empleada de hogar seguirán ocupándose de mantener la vida del señor Salas. Además, se establece – de manera informal y sin contrato – que Dora acudirá todas las tardes un par de horas a la residencia para hacer compañía y dar de cenar a la señora Salas.⁸

⁸ Este relato está basado en gran parte en la situación real del matrimonio Salas, a quienes la autora conoció en París durante el trabajo de campo, acompañando diariamente durante el mes de abril de 2013 a una de las auxiliares que prestaban servicios en su domicilio. Con el fin de introducir otros elementos representativos se cruza esta historia con la de Dora, una empleada de hogar a quien se entrevistó en París en febrero de 2013, cuando trabajaba como interna, y con quien la autora mantuvo varios encuentros informales durante todo el año 2013, incluyendo una ocasión en la que la acompañó a su trabajo como cuidadora informal en una residencia medicalizada (Ehpad) en París.

Las señoras Martínez⁹ son dos hermanas octogenarias que viven juntas en un piso en Madrid. Aunque no son “dependientes” para comer, ir al baño, caminar, o incluso asearse, tienen dificultades para arreglárselas solas con las tareas domésticas, especialmente todo lo que implica salir a la calle -hacer la compra, ir a la farmacia, al médico, bajar la basura – pues viven en un edificio sin ascensor. Los familiares más cercanos, unos sobrinos, han comenzado a inquietarse por su alimentación y por las condiciones de la vivienda, ya que aunque los vecinos les echan una mano con la basura y las compras, estas ayudas son informales y no se dan a diario. Por ello, los familiares recurren a los servicios sociales para ver si se puede solicitar alguna ayuda. Efectivamente, tras una visita de una trabajadora social se autoriza tanto el servicio de teleasistencia como el alta en los servicios de ayuda a domicilio, para hacer labores de arreglo de hogar y de atención personal, dos horas cada mañana de lunes a viernes. Entonces, la Dirección general de mayores, del Ayuntamiento, se pone en contacto con la empresa que presta los servicios de ayuda a domicilio en ese distrito. Las beneficiarias no tienen que ocuparse de nada más que de convenir el horario con la coordinadora de zona de la empresa. El SAD municipal es un servicio que puede ser cofinanciado según el nivel de renta de los usuarios – hasta 7,5 euros de los 16 euros por hora que cuesta el servicio – pero las hermanas Martínez son un caso social y de renta baja así que el costo del servicio será completamente asumido por el Ayuntamiento.

Esta situación se mantiene durante algún tiempo pero los familiares se inquietan porque las dos ancianas pasen la mayor parte del día solas, especialmente por la noche, por ello se organizan para contratar como empleada de hogar "interna" a Luisa, una mujer joven y vital, recién llegada de Centroamérica a Madrid y que no tiene permiso de residencia ni trabajo. Puesto que Luisa no tiene “papeles” no le hacen un contrato de trabajo, su actividad permanece “invisible” para la vida laboral y queda excluida de todos los derechos laborales: vacaciones, días libres, baja por enfermedad o accidente, jubilación y desempleo, aunque de esta última prestación están excluidas todas las empleadas hogar aunque su empleo esté formalizado. A partir de entonces, Luisa se ocupa de las dos ancianas y de la casa, de lunes a domingo siempre que se la necesite, sea cual sea la hora del día. Los sobrinos le entregan mensualmente un sobre con 700 euros no declarados. Su trabajo se coordina, no sin dificultades, con el de la auxiliar a domicilio que viene por las mañanas.

⁹ La historia de las hermanas Martínez es ficticia pero está basada en un caso relatado por una coordinadora de una empresa de servicios de ayuda a domicilio durante una entrevista mantenida en Madrid en diciembre de 2012 y en el relato de Luisa, una empleada de hogar entrevistada en Madrid en noviembre de 2012. Del mismo modo, el ejemplo contiene elementos que aparecen de manera recurrente en las observaciones y conversaciones informales mantenidas por la autora desde 2011 con las integrantes de una asociación de mujeres que trabajan en cuidados geriátricos en Madrid.

El estado de salud de una de las dos hermanas empeora repentinamente y tiene que ser ingresada en el hospital. Entonces la familia demanda a Luisa que vaya a pasar las noches con ella hasta que se encuentre mejor, pero esto supone un trastorno muy grande pues es complicado dejar a la otra hermana sola en casa. Durante varios días Luisa mantiene una doble jornada de trabajo del hospital a la casa hasta que los familiares se plantean contratar a una persona que vaya a pasar las noches al hospital. Una conocida de Luisa acepta el trabajo pero les piden 100 euros por noche. Finalmente, lo negocian hasta que la persona acepta por 70 euros, en parte para liberar a su amiga de ese trabajo que está haciendo gratis. Después de una semana hospitalizada la anciana regresa al domicilio pero sus capacidades han quedado muy mermadas y está encamada casi todo el día. La auxiliar a domicilio informa de la situación a su coordinadora y esta a los servicios sociales para que se realice una evaluación de dependencia para ver si puede ser considerada como dependiente. En efecto, una persona evaluadora acude al domicilio y aplica a la señora la escala BSN, tras lo que se determina que sí tendría derecho a recibir servicios como persona dependiente. Para respetar el deseo de las dos hermanas se decide que el servicio será también a domicilio. Tras varias semanas de espera dos nuevas auxiliares comienza a intervenir, en tres pasajes de una hora cada uno, mañana, tarde y noche, para atender a esta persona, en este caso, el servicio será de copago pues la prestación no está cubierta al 100%. Tanto la auxiliar del servicio municipal como la empujada de hogar continuaran también prestando servicios.

Como puede apreciarse a través de estos dos ejemplos los cuidados de larga duración demandan una gran cantidad de trabajo. Estos ejemplos muestran que de una manera dinámica se van sucediendo, complementando y articulando distintas formas de provisión de cuidados: formal e informal, familiar, doméstico, voluntario y profesional, empleo directo, mandatario y prestatario, más o menos medicalizado, a domicilio o en institución, etc. Como advierten Lyon y Glucksmann (2008), analizar el trabajo de cuidados nos permite abarcar el trabajo en un sentido amplio, en sus múltiples formas e interconexiones. En este sentido, Glucksmann (1995, 2006) propone el marco de la “organización social total del trabajo” (TSOL) para explorar la interdependencia dinámica y la interacción relacional entre diferentes formas socioeconómicas en la sociedad contemporánea. Así, el estudio del trabajo de cuidado de personas mayores revela cómo las mismas tareas se desarrollan o pueden desarrollarse en una multiplicidad de formas y relaciones de trabajo y empleo, que se articulan de manera dinámica con distintas fuentes de financiación (Lyon y Glucksmann, 2008: 102).

Como han puesto de manifiesto la literatura feminista resulta sorprendente que estando en todas las relaciones humanas, siendo imprescindibles y demandando tal carga de trabajo, los cuidados hayan permanecido tanto tiempo invisibilizados y no considerados un “trabajo de verdad” por las ciencias sociales dedicadas al estudio del trabajo (Anderson, 2014b: 7). Tal vez, en parte, este olvido se deba también¹⁰ a que no es tarea fácil aislar y tipificar la enmarañada red de relaciones sociales, tipos de trabajo y formas de provisión que moldean el cuidado –formal e informal; domiciliario o en instituciones; doméstico, social o sanitario; familiar o profesional; remunerado o no remunerado; etc. – puesto que las interrelaciones e intersecciones son múltiples y complejas. Sin embargo, a través de la tipificación que sigue se va a intentar ordenar los diferentes modelos de atención en función del significado profundo y principal que orienta las relaciones sociales de cuidado.

A. Modelo doméstico basado en la contratación particular

Este modelo de cuidados tiene su referente en el trabajo de cuidados gratuito prestado en la familia, el cual, como se señaló en la discusión sobre el trabajo doméstico, también arrastra cierta referencia a las relaciones serviles. En ambos países, la parte mayor del trabajo de ayuda cotidiana a las personas mayores es asegurada por las familias y dentro de estas, principalmente, por las mujeres (Le Bihan y Martin, 2006: 79; Martín-Palomo, 2008b; Damamme y Paperman, 2009; Martínez-Buján, 2011: 100). Así, encontramos el modelo doméstico-empleador cuando las relaciones familiares de cuidado, caracterizadas por la flexibilidad y la entrega, se transponen en una relación salarial que permanece latente y difuminada.

La medida de calidad del servicio prestado se basa en el contacto y no en competencias profesionales, por tanto no se reconoce ninguna formación ni competencia específica. Al contrario, lo que sí sucede a menudo es que se explotan los conocimientos – en muchos casos relacionados con la rama sanitaria – de las trabajadoras, sin que estos sean reconocidos. Según Dussuet, lo que caracteriza este modelo desde una dimensión normativa, es decir, lo que hace que sea considerado un

¹⁰ Con este “también” se hace referencia en términos generales a la desacreditación y negación del trabajo doméstico y gratuito realizado por las mujeres según el principio de división sexual del trabajo (Vid. Capítulo I. apartado 1.A. pp. 35-39).

buen cuidado, es que el servicio se ajuste lo más posible a las necesidades de quien se beneficia, como si fuera lo más parecido posible al trabajo doméstico gratuito (Dussuet, 1997). Es decir, la calidad se define por la "personalización" del servicio, implicando una subordinación máxima a las reglas de la vida doméstica y privada (Dussuet, 2013: 13).

En cuanto a las condiciones de trabajo, este modelo se caracteriza porque se concretan en un acuerdo individual entre la persona dependiente y su entorno y la persona empleada, las relaciones de poder entre las fragilidades de ambas partes van a definir el tipo de relación que se establece (Weber, 2014: 24) lo que generalmente implica que las trabajadoras tengan dificultades para negociar unas buenas condiciones. En Francia el "empleo directo" entre particulares se rige por la Convención Colectiva de empleados de empleadores particulares; mientras que en España el denominado "empleo de hogar" o "servicio doméstico" se rige legalmente por el Real Decreto 1620/2011. Por lo general, son las personas dependientes o sus familiares quienes financian el servicio y por tanto quienes pagan los salarios de las personas empleadas.

El modelo doméstico implica un tipo de relación que suele coincidir con el trabajo a domicilio pero también puede extenderse hacia los cuidados en instituciones, como se ha visto en los dos ejemplos presentados anteriormente. Del mismo modo, aunque el empleo de hogar interno sea el estado más "puro" de cuidados domésticos, también existen diferentes modalidades intermedias, menos intensivas en cuanto a tiempo de trabajo y que pueden implicar a intermediarios. Por ejemplo, dentro de los servicios a domicilio existen formas más relacionadas con la ayuda socioasistencial o sanitaria, y otras modalidades que son claramente domésticas. El abanico de formas de empleo doméstico y precario a través de empresas privadas y asociaciones intermediarias es descrito y analizado por Parella (2004) para el caso de España y por Dussuet (2005) para el caso de Francia, en sus respectivas obras.

B. Modelo de ayuda basado en la fragilidad social

Los cuidados de larga duración destinados a personas mayores también derivan de un modelo "ideal" que puede calificarse como social o "de ayuda" . Este modelo tiene su origen en distintas formas de organización para solucionar problemas ligados a la pobreza y la exclusión social en el ámbito local. Desde de la filantropía patronal, el

trabajo voluntario y la caridad dentro del ámbito religioso, hasta redes de ayuda e intercambio solidario locales y profesionales, las formas son diversas y dependen en gran medida de la historia política y social a nivel local (Weber, 2014: 26). Este modelo hace referencia al cuidado asistencial a personas mayores a través de distintas formas de organización benéfica y locales que después han sido relevadas o absorbidas por los poderes públicos y por la construcción del campo del trabajo social y de las organizaciones no gubernamentales. Este tipo de ayuda se centra en la población más desprotegida, y por tanto, abarca la problemática de la vejez en relación a la necesidad de protección especial de este colectivo frente a situaciones de pobreza y exclusión social.

Esta lógica de la ayuda social no es exclusiva de una determinada forma de empleo sino que puede encontrarse tanto a domicilio como en instituciones y en contextos de relaciones laborales más o menos formales. Como se ha señalado anteriormente, el sentido analítico de esta modelización cobra especial importancia desde una perspectiva comparativa y dinámica, haciendo hincapié en las líneas difusas que delimitan las distintas formas de trabajo y en el carácter dinámico, tanto normativo como práctico, de las culturas del cuidado. Por ello, se va a ilustrar esta lógica a través tanto de los servicios de ayuda a domicilio como de centros residenciales.

C. Modelo profesional de atención a la dependencia

El último de los modelos corresponde a un modelo profesional que toma la dependencia como categoría de medición "objetiva" de las necesidades de asistencia a las personas mayores. A través del paradigma de la dependencia se introduce la ayuda a personas mayores dentro del ámbito sanitario, pero en una posición subordinada dentro de la jerarquía de esta rama profesional. En efecto, la atención a la dependencia es una preocupación menor dentro del ámbito sanitario debido a varios motivos. Por un lado, debido a la escasa tecnificación de muchas de las actividades a realizar y por la adscripción de género que estas tareas llevan consigo; por otro lado, porque se trata de actividades que se desvían de una manera de entender lo sanitario desde el punto de vista hegemónico de la curación, puesto que los cuidados de larga duración remiten a lo paliativo y al simple mantenimiento de la vida. Por tanto, los cuidados de larga duración

no requieren una cualificación técnica muy específica y se asocian a formaciones de corta duración tendiendo a superponerse con las cualidades personales aprendidas durante la socialización de género femenina. Como se verá dentro del capítulo dedicado a los centros residenciales, las auxiliares de enfermería y geriatría se distinguen de las cuidadoras a domicilio “no profesionales” atribuyendo un sentido positivo a su adscripción a la rama sanitaria a pesar de que se encuentren en la parte inferior de la jerarquía.

En el modelo sanitario o profesional el servicio se define al exterior de la esfera privada a través de un protocolo de realización. De alguna manera el servicio se impone al beneficiario basándose en la legitimidad del profesional que lo ejerce. La calidad del servicio se define por la conformidad con las reglas profesionales elaboradas a partir de saberes y savoir-faire que derivan de conocimientos de orden científico. Así, las personas que prestan el servicio tienen una cierta autonomía para definir las modalidades prácticas del trabajo (Dussuet, 2013: 13).

Este modelo se encuentra más a menudo en instituciones pero también se puede aplicar a domicilio, como de hecho se está llevando a cabo cada vez más en París, donde las auxiliares de enfermería hacen intervenciones "técnicas" a domicilio financiadas por la Seguridad Social, constituyendo claramente un ámbito paralelo de cuidados dentro de las asociaciones del modelo social. Al contrario, en Madrid la penetración de este modelo en los domicilios es menor pues la lógica doméstica sigue siendo la dominante.

3. Configuración de los cuidados de larga duración a personas mayores en Madrid

Una de las diferencias fundamentales entre la organización de los cuidados en Madrid y en París reside en el recurso desproporcionado del empleo de hogar, principalmente interno, para el cuidado de personas mayores en Madrid. Estos servicios de cuidados a domicilio son financiados de manera privada por la persona dependiente o su familia sin recibir por ello ayudas públicas. En el caso de que se solicite un servicio municipal de ayuda a domicilio o si la persona ha sido reconocida como dependiente y

tiene derecho a un servicio o prestación, ésta debe de canalizarse por servicios profesionales¹¹.

De acuerdo con el análisis realizado por Martínez-Bujan (2011) sobre varias fuentes estadísticas, el empleo de hogar destinado al cuidado de mayores en España habría aumentado en los años previos a la crisis económica. El recurso a una empleada de hogar era utilizado como tipo de ayuda asistencial que recibían las personas mayores dependientes para el 7% de los hogares según la Encuesta de Apoyo Informal (IMSERSO, 2004); el 10% según la Encuesta de Condiciones de Vida de las Personas Mayores (IMSERSO, 2006) y el 10,4% según la Encuesta EDAD 2008 (*Ibid*: 103). Por el contrario, según la encuesta EDAD 2008, los servicios públicos tan solo cubrían la demanda del 5,9% de los servicios de atención prestado a adultos mayores con dependencia. A partir de estos datos, Martínez-Bujan señala que en la "configuración social del cuidado" en España la división sexual y generacional de los cuidados no desaparece sino que se mantiene estable, pues las familias son las principales proveedoras de cuidados, siendo la única transformación importante el incremento de la mercantilización de los cuidados, principalmente a través del empleo de hogar (*Ibid*, 100).

Para muchas familias españolas, la contratación de una empleada de hogar cuidadora no es un signo de riqueza ni de ostentación sino más bien una salida rápida, flexible y urgente para suplir el escaso desarrollo de servicios públicos a domicilio y dar preferencia a un modelo doméstico, más barato y moralmente apaciguador, que el traslado de la persona mayor a una residencia. Así explica este mecanismo un técnico de la Dirección General del Mayor de la Comunidad de Madrid:

"(...) efectivamente, la empleada de hogar, que en realidad es la "interna", garantiza a la familia que esa persona mayor que vive sola está atendida entre semana, y el fin de semana pues los hijos echan una... la relevan para que pueda tener su descanso... es el sector de lo que podemos llamar los cuidados informales, que cubre un amplio sector de la clase media para las personas que llamamos frágiles, las personas mayores de 80 años, que viven solas pero que todavía no están, vamos, que no se les reconocería como dependientes o como dependientes de un grado importante, pero que no las puedes dejar solas en casa porque pueden tener un accidente al cocinar, etc., y que, vamos, la solución intermedia, preferida por el propio mayor y

¹¹ La Ley de Dependencia (LAAD) incluye también "ayudas" económicas directas para financiar los cuidados informales pero estos se refieren a cuidados "familiares" y no salariales (Vid. Artiaga y Serrano, 2012; Martínez-Buján, 2014).

por los hijos, pues es esta persona que pasa a convivir con ellos."(Dirección General del Mayor, Comunidad de Madrid, enero 2013)

Por tanto, si bien la familia es la primera opción para responder a las necesidades de cuidado de una persona mayor, se piensa en contratar a una cuidadora porque no es posible que la familia se encargue, o para complementar el trabajo no remunerado las hijas o esposas (Rodríguez *et al*, 2012: 315-16). De esta manera, para el cuidado de mayores lo que se espera al contratar a una empleada de hogar es que se comporte “como si fuera de la familia” (Anderson, 2000). A su vez, a través de esta contratación “domestica” se mantiene inalterada la división sexual del trabajo, pues siguen siendo las mujeres, en la esfera privada, quienes se van a encargar de los cuidados.

La demanda de soluciones para el cuidado de mayores en España se debe a la falta de otras opciones en una sociedad envejecida, pero un régimen de cuidados tan doméstico no sería posible si no hubiese una parte importante de población dispuesta a aceptar esos empleos. Según la Encuesta EDAD del año 2008, el 98% de las empleadas domésticas cuidadoras en España son mujeres, el 71% son extranjeras, proporción que asciende al 94% cuando trabajan como “internas”. En cifras absolutas, se trata de 71.194 empleadas de hogar extranjeras que trabajan como cuidadoras principales de una persona mayor de 64 años en España, 10.602 en la Comunidad de Madrid (Marcu *et al*, 2012: 168). Estos autores constataron que en su muestra de empleadas de hogar inmigrantes que realizan actividades de cuidados a personas mayores en la Comunidad de Madrid una alta proporción que estaban en situación de irregularidad administrativa, careciendo de permisos de residencia y de trabajo (*Ibid*, 172).

Durante las décadas de 1990 y 2000 la inmigración se convirtió en un “fenómeno social” en España (Cachón, 2009) y al mismo tiempo se duplicó el número de personas ocupadas en el empleo de hogar, un sector que perdía efectivos desde hacía una década y se creía en vías de extinción. Al contrario de lo que se esperaba en los años 1980 (*Vid.* Sallé, 1985), este sector no solo no desaparecía sino que crecía en efectivos e importancia y se convertía en la principal ocupación para las mujeres procedentes de países como Ecuador y Filipinas (más del 80%) o República Dominicana y Perú (más del 70%), según datos de la Tesorería de la Seguridad Social analizados por el Colectivo Ioé (2001: 108). Como señala Parella (2004a: 159) el empleo de hogar se convirtió durante los años 1990 en la principal vía de acceso al empleo de la fuerza de trabajo femenina inmigrante al igual que sucedía anteriormente

con las mujeres autóctonas que emigraban del campo a la ciudad (*Vid. Sallé, 1985; Colectivo Ioé, 1990; Sarasúa, 1994*).

La composición en términos de nacionalidades y países de procedencia ha ido cambiando según la evolución de la política migratoria de visados, de la estabilización y regularización de la población inmigrante asentada en España y por el establecimiento de nuevos flujos migratorios (*Colectivo Ioé, 2001: 244-250*) pero la pauta de la etnicización del sector se ha mantenido hasta la actualidad. Según los datos de la Encuesta Nacional de Inmigrantes (ENI), realizada en 2007, el servicio doméstico – es la terminología que aparece en la encuesta - era la ocupación en la que más mujeres migrantes habían encontrado su primer empleo, independientemente de cuál fuera su origen social o procedencia. En análisis de los microdatos realizado por Vidal-Coso y Miret (2009:14) refleja que el 42,2% de todas las mujeres encuestadas había realizado su entrada en el mercado laboral a través de este sector. Las mujeres procedentes de los países andinos estaban sobre representadas: el 73% de las mujeres de origen boliviano; el 55% de las procedentes de Ecuador y Perú; y el 48% de quienes procedían de Colombia (*Colectivo Ioé y Fernández, 2010:110*).

Francesca Bettio, Paola Villa y Anamaria Simonazzi (2006: 282) señalan que en los países de la Europa mediterránea los flujos migratorios feminizados desde los años 1990 han permitido el desarrollo espontaneo de un modelo de atención de personas mayores característico de la región y basado en los cuidados domésticos, baratos y flexibles. Estas autoras advierten de que este modelo ha cubierto las deficiencias estructurales de las políticas familiares y genera un equilibrio entre las crecientes necesidades de cuidado y la escasez de gasto público en la materia, pero que es inestable debido a que depende de flujos migratorios y estos son impredecibles. Sin embargo, puede argumentarse también que este modelo tiene poco de espontaneo y que sus causas estructurales se pueden rastrear en la desregulación del empleo de hogar y en la falta de un modelo público y estatal de cuidados. Los regímenes de cuidados, de empleo y migratorio se han articulado de tal manera que se ha segregado a las mujeres inmigrantes en el mercado laboral hacia el empleo precario, informal, sumergido e invisible en los hogares. Esta articulación permitía sostener un modelo de cuidados basado en la explotación de la fuerza de trabajo femenina y migrante en los hogares bajo unas condiciones de trabajo extremadamente precarias y demandando, en el caso particular del cuidado de mayores, una dedicación particularmente exigente.

King y Zontini (2000) analizan los países de la Europa mediterránea en clave de la segmentación étnica y de género del mercado laboral y poniendo el énfasis por tanto en los factores estructurales de la discriminación. Es necesario considerar que el hecho de que el empleo de hogar haya sido la puerta de entrada – y en muchos casos la única posibilidad de mantenerse ocupadas – para muchas mujeres migrantes en España es el resultado específico y concreto de su posición subordinada en la intersección de las estructuras de desigualdad en términos de género, clase y “raza” y estatus migratorio. Por un lado, en la sociedad española las mujeres en general y las nativas en particular, soportan una posición estructuralmente desigual en el mercado de trabajo derivada de la desigualdad de género en la sociedad y de la responsabilidad por el trabajo doméstico (Carrasco y Mayordomo, 1999; Torns, 2005); por otro lado, la segmentación étnica del mercado laboral es también una pauta estructural constante (Pajares, 2009; Colectivo Ioé y Fernández, 2010), reforzada por un “marco institucional discriminatorio” (Cachón, 2009) y por el fomento de la irregularidad a través de la política migratoria (Arango, 2005).

La desigualdad interseccional que enfrentan las mujeres migrantes en España ha tenido su máxima expresión en el Real Decreto 1424/1985¹², en vigor hasta que fue reemplazado por el Real Decreto 1620/2011. Esta legislación permitía mantener un sector flexible y desregulado. Por tanto, la ausencia de derechos civiles y laborales para las empleadas de hogar no suponía una irregularidad sino que se ajustaba a la norma jurídicamente legitimada (Colectivo Ioé, 2001).

Tal y como señala mucha de la investigación sobre el empleo de hogar en España (citada más arriba) otros aspectos han contribuido a alimentar y sostener la importancia cualitativa y cuantitativa de este sector. Entre ellos destaca la permeabilidad de este sector al trabajo informal, algo fundamental teniendo en cuenta que la irregularidad administrativa ha sido una pauta de la inmigración en España debido a “la estrechez de las vías de acceso regular”, principalmente a partir del año 2000 representadas por la contratación en origen a través del “contingente¹³” (Arango, 2005) y hasta el año 2005 cuando se introduce el Catálogo de ocupaciones de difícil cobertura.

¹² Algunos de los elementos discriminatorios todavía se mantienen en la nueva legislación RD 1620/2011 como por ejemplo la ausencia de prestación por desempleo y de las inspecciones de trabajo. Además, la sindicación sigue siendo extremadamente escasa.

¹³ El Contingente de Trabajadores Extranjeros fue la principal vía de acceso formal al mercado de trabajo español hasta 2005.

Así, en esos años Arango señalaba que “la existencia de proporciones considerables de inmigrantes en situación irregular (...) constituye un rasgo estructural y crónico; y ningún otro es tan relevante, influyente y definitorio como él del panorama de la inmigración en España” (Arango, 2005: 153).

Por ello, aunque el contingente incluyera una cuota para empleadas domésticas – algo que a menudo se cita en las investigaciones sobre los “regímenes de cuidados” en Europa como un rasgo del caso español – este mecanismo tenía una escasísima influencia y la principal vía de acceso al empleo de hogar no ha sido nunca la contratación en origen. Al contrario, la principal vía era la contratación de mujeres que vivían en España en situación de irregularidad sobrevenida después de haber accedido al país como turistas. Estas eran contactadas a través de redes informales, tanto personales como mediadas por organizaciones caritativas y sociales, principalmente religiosas.

Al mismo tiempo, para poder presentar una demanda de regularización y para poder renovar los permisos temporales de residencia y trabajo, se podía utilizar un contrato privado de empleo de hogar y el alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social para Empleados de Hogar, algo que reforzaba el interés de este sector como vía de acceso a la regularización administrativa, incluso para quienes no ejercían esta ocupación.

Así, el empleo de hogar ha supuesto una tela de araña en la que se han visto enredadas muchas mujeres migrantes de estos primeros años de inmigración en España: por un lado, ofrecía empleo de fácil acceso para quienes no tenían una situación administrativa regular y utilidad práctica para conseguir regularizarse; por otro lado, el “efecto llamada” provocado por la demanda de fuerza de trabajo en los sectores que la población autóctona estaba rechazando debido al aumento de su “nivel de aceptabilidad” (Cachón, 2009) se concentraba para las mujeres en este sector dejando ver una demanda específica de trabajo doméstico mercantilizado debido al escaso reparto de las tareas domésticas entre los géneros y las administraciones públicas.

La potencia de las redes informales para conseguir empleo en el sector terminaba de orientar el encuentro entre oferta y demanda. Así, tanto las redes constituidas por las propias comunidades de migrantes como a través de la red de la

Iglesia Católica, que tradicionalmente ha hecho de intermediaria entre las “chicas” del campo y las “señoras” de la ciudad para colocarlas como “domesticas¹⁴”.

Finalmente, una serie de estereotipos étnicos y de género que esencializan a las "mujeres latinas" y su supuesto "cariño con los abuelos" (Pla, 2004: 333) han terminado de crear la etiqueta perfecta para que estas mujeres encajaran perfectamente como la pieza del puzle que el régimen de cuidados español necesitaba para enfrentar el reto del envejecimiento de la población.

Dentro de este contexto nacional, Raquel Martínez-Buján (2011) analiza las distintas formas de provisión de cuidados en cada una de las Comunidades Autónomas, como reflejo de las diversas concepciones de las políticas sociales a escala regional. Así construye un "mapa heterogéneo de prestaciones y de culturas familiares del cuidado" con "modelos diversos de atención que circulan desde las opciones más profesionalizadas, las centradas en los trabajos de los servicios sociales, a otras más domésticas, que destacan por la utilización más asidua de empleadas de hogar, siendo la característica común en todos los casos el papel protagonista de la familia" (Martínez-Buján, 2011: 113). En esta tipificación la Comunidad de Madrid representaría el modelo familista profesional" pues se trata de la comunidad en la que la política social ha promocionado la extensión del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) de manera más amplia. En Madrid un 54,8% de personas mayores con dependencia cuentan con este servicio. A pesar de esto, Martínez-Buján señala que con un elevado porcentaje de personas mayores con dependencia cuidadas por empleadas de hogar (17%¹⁵) y de las prestaciones económicas destinadas a las familias (19,1%¹⁶), los servicios profesionales no han desfamiliarizado los cuidados (2011: 114).

En Madrid los servicios sociales para personas mayores dependen del gobierno municipal y se organizan en torno a la Dirección General de Mayores y Atención Social

¹⁴ Véase por ejemplo que en Madrid existe una congregación religiosa conocida como “las monjas de las sirvientas” desde el siglo XIX. Se puede consultar un folleto divulgativo en el archivo de documentos anexo (1).

¹⁵ Datos del IMSERSO (2010) Servicio de Estadísticas de la Subdirección General Adjunta de Valoración, Calidad y Evaluación; INE (2009) EDAD 2008; Dato calculado a partir del número de personas mayores que han contratado una empleada de hogar como cuidadora entre el total de mayores con dependencia. (Citado por Martínez-Buján, 2011: 112).

¹⁶ Peso de la prestación económica "Cuidados familiares" sobre el total de beneficiarios del Servicio Nacional de Dependencia. (Citado por Martínez-Buján, 2011: 112).

(DGMAS). De entre los diferentes servicios¹⁷ prestados por esta administración, la mayor partida presupuestaria se dirige hacia el servicio de ayuda a domicilio (SAD). Siguiendo una lógica de asistencia que puede adscribirse al modelo social, el SAD se crea a finales de la década de 1980 para prestar un servicio de asistencia a las personas mayores pobres o sin vínculos familiares, formalizándose por primera vez este tipo de ayuda social a través de un servicio público. Como recuerda una de las responsables del ayuntamiento, en aquellos primeros años: “estaba tan asumido que las personas mayores estaban atendidas en el ámbito familiar e informal que casi había que perseguir a los usuarios”. El carácter restringido y local de aquellos primeros años se advierte cuando desde el ayuntamiento afirman que en aquella época el SAD era “como de andar por casa” pues unas pocas trabajadoras atendían a varias decenas de personas en toda la ciudad.

Las primeras auxiliares fueron mujeres que estaban en contacto directo con los servicios sociales del ayuntamiento, por ser ellas mismas usuarias o demandantes de empleo, y a quienes la institución empleaba de manera directa para que “hicieran unas horas” asistiendo a personas mayores necesitadas en su mismo barrio. Las primeras entidades prestadoras de servicios sociales para mayores se constituyen en los años 1990 a raíz de esos orígenes de ayuda social local. Se trataba de pequeñas empresas o cooperativas formadas en algunos casos por las propias trabajadoras. Desde entonces, se ha producido una enorme concentración en el sector y en la actualidad solo tres empresas – dos de ellas son grupos empresariales de servicios muy diversos – atienden a las cerca de 76.000 personas usuarias de los servicios a domicilio del Ayuntamiento de Madrid.

Este servicio ha experimentado un enorme crecimiento durante la década del 2000 que se ha visto interrumpido con el contexto de crisis económica y de reducción de presupuestaria. El Decreto 331/1997¹⁸ establece la primera certificación profesional de la ocupación de ayuda a domicilio, definiendo su función y la formación asociada a su actividad, que será impartida por las empresas de manera informal y según vayan

¹⁷ Esta administración presta diferentes servicios siguiendo dos líneas principales de actuación: por un lado, la permanencia de la persona mayor en su entorno habitual, principalmente a través de la implementación de centros de día, servicios de teleasistencia y de ayuda a domicilio; y por otro lado, el envejecimiento activo, fomentado a través de una agenda de actividades diversas pensada para personas autónomas.

¹⁸ <https://www.boe.es/boe/dias/1997/03/26/pdfs/A09945-09955.pdf> (Consultado el 7 de abril de 2015.)

surgiendo específicas. Cinco años después se regula la prestación del servicio, a través del Real Decreto 88/2002, con el fin de formalizar un servicio experimentaba una enorme expansión. Este crecimiento del servicio iba unido al de la plantilla, que se nutría de mujeres migrantes, principalmente latinoamericanas, llegadas a España desde finales de 1990 y que habían adquirido sus primeras experiencias en cuidados a través del empleo de hogar informal.

Desde el punto de vista de su utilidad, éste es un servicio que si bien puede resolver rápido situaciones de cierta emergencia, en general es poco ágil y requiere permanecer en una lista de espera. Esto se debe en gran parte a que de manera tácita se confía en que la demanda se pueda aplacar con el empleo de hogar. En comparación a los servicios de ayuda a domicilio en París, el SAD madrileño está muy controlado por la administración municipal y hay escaso margen de elección a las personas usuarias, por ejemplo la empresa que va a prestar los servicios viene determinada por el lugar de residencia.

En cuanto a la definición del servicio, hasta la entrada en vigor de la Ley de Dependencia¹⁹, el SAD municipal se consideraba un acompañamiento social que cubría a un público con necesidades moderadas y era especialmente preventivo. Los criterios de asignación respondían a una lógica social que implicaba una evaluación integral de la situación de la persona mayor: en función de su edad, si vivía sola o acompañada, si tenía o no hijos, según el nivel de ingresos, la propiedad de la vivienda, etc., mientras que los factores médicos y ligados a la dependencia física tenían un peso relativo.

A partir de entonces, un sistema paralelo de servicios de ayuda a domicilio se empieza a asignar siguiendo los criterios marcados por la valoración de dependencia, el Baremo de Valoración de Situaciones de Necesidad (BSN), que prioriza los criterios médicos y tiene además aplicación progresiva, dando prioridad a las personas con dependencia severa. Esto ha provocado una transformación en el perfil de las personas usuarias, como señala un técnico de la Comunidad de Madrid:

"No es que el nivel de la dependencia no sea un elemento esencial a proteger pero yo creo que se ha desenfocado un poco la idea general del sistema público de servicios sociales." (Dirección General del Mayor, Comunidad de Madrid, enero 2013)

¹⁹ Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/normativa/texto_ley/index.htm (Consultado el 7 de abril de 2015.)

Efectivamente, la Ley de Dependencia supone un cambio cualitativo en servicios sociales pues establece un derecho universal y subjetivo a la atención a la dependencia. Pero al mismo tiempo, haciendo bascular el modelo de la ayuda social hacia un modelo de asistencia que se rige por una lógica de criterios médico-sanitarios y profesionales, la implantación de este nuevo marco ha generado una transformación profunda en el SAD municipal madrileño.

En primer lugar, porque las necesidades se van a medir con un nuevo baremo (BSN) y un nuevo cuerpo de evaluadores externos formados ad-hoc por las Comunidades Autónomas. Esto ha supuesto un proceso de actuación paralelo al de los servicios sociales municipales, que utilizaban las escales Barthel y Lawton y contaban con una red propia de evaluadores y trabajadores sociales de proximidad. El BSN privilegia criterios de dependencia física y psíquica ante aspectos sociales básicos, como puede ser el tipo de vivienda, o la proximidad del entorno familiar. En segundo lugar, porque el proceso de implantación de los servicios a domicilio financiados desde las Comunidades Autónomas y el Sistema Nacional de la Dependencia, en el marco de la ayuda municipal a domicilio ha sido muy problemático, tanto para los servicios sociales como para las empresas gestoras, pues implicaba coordinar dos servicios de ayuda a domicilio con origen diferente: una prestación social básica del Ayuntamiento y una prestación para personas con un determinado grado de dependencia a través de la Comunidad de Madrid. Así lo explica una técnica del ayuntamiento de Madrid:

“El tener los dos sistemas era muy problemático, para empezar el precio, si tenían ayuda a domicilio podíamos coincidir en un domicilio, el Ayuntamiento y la Comunidad con la misma empresa y precio distinto, o con distinta empresa y precios diferentes (...) en algunos casos perjudicaba porque si eran usuarios que con nuestro sistema no tenían que pagar, y con la comunidad todos tienen que pagar, entonces ahí los usuarios ya te decían “señorita...” ¡porque no lo entienden!

Técnica de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid, febrero de 2014

Esta duplicidad en la prestación de servicios supuso un bloqueo en la concesión de altas en el SAD municipal desde 2007, produciéndose listas de espera que congestionaban la ya escasa agilidad del servicio. Las dos administraciones tenían que ponerse de acuerdo y el ayuntamiento no podía dar altas nuevas hasta que no se traspasaran a la CAM todas las personas – es decir la financiación de esos servicios – que se estaban atendiendo y que eran dependientes. En una Ordenanza municipal de

agosto de 2009 se van a introducir una serie de cambios para adaptarse a esta nueva situación. En primer lugar, se centraliza en la DGMAS la competencia de suministrar altas en el servicio, algo que antes estaba transferido a cada distrito y era por lo tanto más ágil. En segundo lugar, con el fin de coordinar los criterios la ordenanza de 2009 sustituye las escalas de Barthel y Lawton como medidas de evaluación de las necesidades por un baremo similar al BSN. Así, se reorienta los motivos de asignación de servicio reduciéndose las altas para servicios de apoyo, acompañamiento, y asistencia ligera, para hacer más hincapié en los casos de dependencia, aunque centrándose en la “prevención” puesto que la CAM no va a atender los casos de dependencia moderada hasta 2015. De esta manera el perfil de la atención cambia y se reorienta hacia criterios medicalizados.

Sin embargo, la prestación no ha incrementado su precio por hora sino que se ha obligado a las empresas a reducirlo, es decir que se haga lo que se haga en el domicilio y sea cual sea la situación de la persona, las empleadas cobran lo mismo o incluso menos que hace unos años. Desde 2013 las dos administraciones han llegado a un acuerdo para resolver la duplicidad de sistemas que llevaba dándose desde 2006. A través de un convenio entre las dos administraciones toda la ayuda a domicilio es provista por el Ayuntamiento. Así, cuando a una persona se le concede un Programa Individualizado de Atención por dependencia (PIA) a través de la CAM, esta administración transfiere al nivel municipal para la prestación efectiva del servicio.

Además, la reducción del gasto público destinado a servicios sociales en el contexto de crisis económica y de la aplicación de medidas de austeridad, han llevado también a la disminución de los servicios de ayuda a domicilio en Madrid. En el año 2013 si bien el presupuesto se mantiene con respecto al año anterior, solo se ha ejecutado un 78%, lo que da lugar a una cifra ficticia de gasto. Otra estrategia para ahorrar dinero pero sin reducir el volumen de atención global, es decir, el número de personas atendidas, consiste en una rebaja de los precios/hora que ofrece el ayuntamiento a las empresas. En el último contrato entre ambas partes el peso de la oferta económica tiene mayor importancia (un 65%) que la calidad del proyecto técnico, entonces las empresas “más competitivas” en materia económica son las que han conseguido una mejor puntuación en el concurso, algo que ha llevado a la expulsión de una de las empresas de cuidados de mayor tradición en el sector y a la expansión de los grupos empresariales dedicados a servicios diversos.

En cuanto a las residencias, que es donde principalmente ha aplicado el modelo profesional del cuidado, es bastante difícil analizar el sector su conjunto debido a la gran diversidad de tipos de centros: en función de su tamaño y de la titularidad, que puede ser privada o pública, con o sin ánimo de lucro, pero además porque la gestión puede estar contratada a empresas privadas, y finalmente en un mismo centro suele haber plazas tanto privadas como concertadas. Ante la gran diversidad existente, esta investigación se focaliza en la organización interna de los centros y en especial en las dinámicas de trabajo del personal que está más en contacto con las personas mayores.

Sin embargo, se advierten tendencias comunes al sector, las cuales son similares las ya señaladas para la ayuda a domicilio: por un lado, la concentración de centros (y la evolución hacia un modelo más comercial que social; por otro lado, la tendencia hacia la medicalización de los servicios que se ofrecen y en consecuencia del giro del perfil de las personas mayores desde la necesidad económica y social hacia la dependencia.

Durante los años 2000 ha habido una época de gran crecimiento del sector que se ha visto frenado desde el comienzo de la crisis económica, en parte porque estaba bastante asociado al sector de la construcción y a la especulación inmobiliaria. Tradicionalmente se trataba de un sector formado a partir de pequeñas empresas que a raíz del boom inmobiliario, de la creciente necesidad social ante el envejecimiento de la población y de las nuevas posibilidades que ofrecía el marco de la Ley de Dependencia, se había convertido en un sector de negocio para las empresas constructoras. La tendencia en el sector es hacia la concentración, aunque todavía hay muchas empresas pequeñas y medianas pero a las que les cuesta adaptarse a los estándares de demanda de servicios, como señala un responsable de la Dirección General del Mayor de la Comunidad de Madrid:

Parecía que ya sólo las empresas más grandes podían ofertar lo que la gente ya exigía que son residencias bien adaptadas para personas dependientes, sin barreras arquitectónicas, con habitaciones como máximo dobles y preferentemente individuales, baños adaptados, zonas para rehabilitación, etc. Siguiendo el modelo de la asistencia a la dependencia se insiste en la necesidad no sólo de instalaciones apropiadas, sino también de personal considerado profesional: requiere más personal titulado y especializado, como fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, módulos de atención especializada para Alzheimer, etc. (Dirección General del Mayor, Comunidad de Madrid, enero 2013)

Este modelo orientado hacia una visión profesional de los cuidados basada en la dependencia, que ahora se considera indispensable, conlleva unos costes por plaza más elevados y ha convertido las residencias en un negocio altamente rentable pero que no siempre tiene como consecuencia una mejor atención, como explica una directora de un centro:

Desde que sale la ley de dependencia hasta que empieza la gran crisis económica y que afecta a los servicios, se disparan económicamente todos los servicios de atención privados y cofinanciados parcialmente para la población mayor. ¿Por qué? Porque se le vende un modelo de atención que prioriza la cobertura sanitaria por encima de la cobertura socioasistencial y esto hace que se le venda a las familias como cobertura sociosanitaria el que en el centro haya un médico 24 horas, por ejemplo. Pero ¿tienen las residencias unidades de atención y de intervención de urgencia y emergencia? No. Es decir, al final, durante mucho tiempo, se ha hecho una demanda económica a las familias y a los mayores para cubrir algo que al final estaba cubriendo la sanidad pública. (Directora de una residencia municipal, Comunidad de Madrid, diciembre de 2013.)

La Ley de Dependencia también ha cambiado el perfil de quienes entran y esto hace que sea necesaria una inversión muy fuerte tanto en las Además, la propia aplicación de la ley de dependencia que ha empezado por los grados más severos de dependencia hacen que las personas de nuevo ingreso sean más dependientes, ya desde su ingreso, como explica este técnico de la DGM:

Antes de la ley de dependencia se daba más peso a los factores sociales, (...) entonces los perfiles eran más diversificados porque tenía más peso el factor social, ahora como el factor de la dependencia es el elemento prácticamente único para determinar el ingreso en una residencia, bueno luego en igualdad de nivel de dependencia se entra a ver el factor económico, pero si no, no. Los ingresos están siendo de niveles de dependencia muy altos. (Dirección General del Mayor, Comunidad de Madrid, enero 2013.)

En el ejemplo concreto de la Residencia donde se realizaron varias sesiones de observación se puede apreciar lo difícil que ha sido la aplicación de este nuevo modelo, tanto en la gestión como en el cambio de la lógica que orienta los cuidados. Antes de la entrada en vigor de la Ley de Dependencia la residencia, que es de titularidad pública, se coordinaba con la DGM, organismo de la Comunidad de Madrid, y cuando alguna de las personas residentes válidas sufría un deterioro, desde el centro se comunicaba a la DGM que esta persona pasaba a ser asistida, para lo que se recibía una financiación mayor. A partir del cambio legislativo, la DGD es el organismo competente para

gestionar las plazas de "dependientes" - pues desaparece la terminología de válidos - y para ello impone un sistema externo para evaluar la dependencia y una lógica propia para asignar y repartir las plazas que subvenciona en toda la Comunidad de Madrid. Estas evaluaciones conllevan meses de espera en los que el centro continúa asistiendo a las personas con una financiación de válidos pero con unas necesidades mayores. En el siguiente fragmento, la directora del centro explica cómo trató de resistirse a la aplicación de esta política externa que llevó a la dispersión por centros de toda la Comunidad de varias decenas de residentes de su centro:

Cuando empiezo a solicitar las valoraciones de dependencia lo que me dice DGD es "¡Ah... se siente! En el momento en el que la persona tiene la dependencia, la plaza es mía y le mando donde me da la gana." (...) Y entonces yo digo que, de repente, vamos a ver, toda la apuesta que hemos hecho por proteger a nuestro colectivo de mayores, se va al garete, porque se los van a llevar finalmente a donde les dé la gana, porque como la política de asignación de plazas de dependencia a personas mayores no tiene consideración de ubicación y no tiene valoración de entorno. (...) De repente, yo me encuentro que efectivamente, si yo sigo solicitando valoraciones de dependencia, se van a llevar a los mayores, entonces qué hago, paro. Y pido permiso a mis jefaturas para decir, oye que tenemos un problema. Y estuvimos cerca de dos años haciendo atención de dependencia a nuestros mayores cuando les seguíamos manteniendo desde el perfil económico de válidos. (Directora de una residencia municipal, Comunidad de Madrid, diciembre de 2013.)

Así, en una residencia municipal donde había permanecido el criterio social por encima de todo, donde los mayores entraban siendo todavía válidos y vecinos del barrio y donde toda la plantilla habla de una "casa" o un "lugar de vida", una lógica de gestión económica y de atención a la dependencia entendida como una problemática centrada en criterios físicos y psíquicos, se empieza a cambiar el perfil de las personas usuarias y de los centros. De esta manera, se asignan las plazas siguiendo un criterio de gestión económica externa y a la persona dependiente se le asigna la plaza donde sea más barata sin tener en cuenta factores sociales como el arraigo al entorno. En este centro en concreto, la transición de un modelo a otro ha producido una enorme convulsión y años después todavía las trabajadoras siguen recordando con pena cómo la DGD repartió por todo Madrid a varias decenas de personas, vecinas del barrio, a las que ellas habían cuidado durante años y visto envejecer.

El modelo profesional y medicosanitario ha ganado terreno en España con respecto al modelo social, pero se complementándose con el modelo generalizado, que

es el doméstico. Como ejemplo sobre este punto se puede considerar que una de las aportaciones fundamentales de la Ley de Dependencia de 2006, que es el primer referente de este modelo de cuidados de larga duración, eran precisamente las "ayudas" monetarias para cuidadoras no profesionales del ámbito familiar. Es decir, que desde un modelo profesional y medicalizado de los cuidados de larga duración, como es el que propone esta legislación, se puede reforzar el modelo doméstico y desestimar la perspectiva social. La consecuencia es una versión más de lo que ha ocurrido con el "reparto" por sexos del trabajo doméstico en su conjunto: en vez de implicar a los varones en las tareas del hogar, ha diversificado las categorías del trabajo de las mujeres, estableciendo escalas de importancia y remuneración entre ellas. Las prestaciones económicas que concede la ley son un medio de que una mujer pague a otra mujer en la que delega las tareas de su rol femenino (Fernández, Artiaga y Dávila, 2013: 66).

4. Configuración de los cuidados de larga duración a personas mayores en París

En Francia, en comparación con España la utilización del modelo doméstico dentro del régimen de cuidados es mucho menos acusada que en España. Prueba de ello es la literatura académica sobre el tema en cada uno de los dos países. Mientras que en España el empleo de hogar es el principal objeto de estudio entre quienes se han interesado por las migraciones y el trabajo desde una perspectiva que incluyera a las mujeres, en Francia la literatura al respecto es mucho menor. En parte se debe también a que cuando se trata de analizar el empleo doméstico dedicado al cuidado de personas dependientes en Francia es difícil de especificar de qué se está hablando debido a la gran complejidad de condiciones de empleo que presenta el sector de la ayuda a domicilio (Weber, 2014: 19).

Para clarificar, es necesario señalar que existen tres tipos de contratación de servicios de ayuda a domicilio - empleo directo, mandatario y prestatario - en función de quien sea la fuente empleadora del servicio. En el primer caso, se trata de la contratación directa de un particular a una persona empleada, lo cual sería el equivalente al empleo de hogar en España. En el caso del empleo mandatario, se trata también de una contratación directa pero mediada por una organización externa que se encarga de

poner en contacto a las partes y de realizar las gestiones administrativas. Estas dos formas de empleo se rigen por el Convenio colectivo de los trabajadores del empleador particular²⁰, mientras que en el tercer caso, la modalidad prestataria, implica que la parte empleadora es una organización externa y por tanto el marco jurídico es el Convenio colectivo de la ayuda a domicilio²¹ (Devetter, Jany-Catrice, Ribault, 2010: 21). En líneas generales, las formas de empleo directo y mandatario tienen más probabilidades de encajar en un modelo domestico que el empleo prestatario, que es heredero de una lógica de la ayuda social, como se verá más adelante.

En el caso de que la persona dependiente o sus familiares, sean los empleadores directos, como señala Weber (2014: 23), si la persona dependiente ha demandado la prestación personalizada de autonomía, (APA) que es la ayuda más frecuente para personas mayores, aunque se trate de empleo directo, tendrá subvencionado este servicio en función de sus recursos económicos y del grado de dependencia (GIR) asignado según la escala nacional Aggir²². Si la persona no ha demandado la APA (o caso raro, se ha demandado pero no se ha obtenido) la persona paga el salario íntegro pero no las cargas sociales, que son deducidas de los impuestos locales sobre sus ingresos. La persona empleadora puede utilizar fichas de pago del organismo encargado de la recaudación de las cotizaciones a la Seguridad Social y los subsidios familiares (Urssaf²³) o utilizar los cheques de empleos de servicios universales (CESU). En el caso de que la empleada este trabajando “en negro”, algo que es poco representativo dentro del contexto general del sector en Francia, pero que si se ha encontrado durante el trabajo de campo, evidentemente la persona dependiente y su entorno tendrán que pagar el salario, pero no habrá seguridad social para la empleadora.

²⁰ Convention Collective Nationale des salariés du particulier employeur. <http://www.particulieremploi.fr/etre-salarie/Convention-Collective-Nationale-des-Salaries-du-particulier-employeur.pdf> (Consultado el 7 de abril de 2015.)

²¹ Convention collective de la branche (CCB) de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile <http://www.una.fr/3875-S/convention-collective-de-la-branche.html> (Consultado el 7 de abril de 2015.)

²² La grille nationale Aggir permet d'évaluer le degré de dépendance du demandeur de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) afin de déterminer le niveau d'aide dont il a besoin. Les niveaux de dépendance sont classés en 6 groupes dits "iso-ressources" (Gir). <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F1229.xhtml> (Consultado el 7 de abril de 2015.)

²³ Unions de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales. <http://www.urssaf.fr/> (Consultado el 7 de abril de 2015.)

En Francia, si bien en la actualidad el empleo de hogar de contratación directa tiene una importancia menor que en España, el servicio doméstico ha tenido un papel importante considerando una perspectiva histórica. A comienzos del siglo XX constituía el 5% del empleo total y era frecuente en las familias burguesas, para ir luego disminuyendo a partir de la segunda mitad del siglo hasta que a partir de finales de la década de 1980 se vuelve a producir un aumento, principalmente a través del empleo directo de personal a domicilio (Devetter, Jany-Catrice, Ribault, 2010: 19).

El inesperado crecimiento de los empleos a domicilio y especialmente entre particulares es una pauta común en los dos países, sin embargo, el papel desempeñado por las instituciones públicas en ambos casos es totalmente diferente. En Francia desde las políticas publicas se ha promovido el aumento de este sector a través de su regulación respondiendo a un doble objetivo: por un lado, producir un estímulo al empleo, tanto creando nuevos puestos de trabajo como reduciendo el empleo informal; y por otro, atajar las necesidades de cuidados surgidas de las transformaciones en las dinámicas familiares y la incorporación de las mujeres al mercado laboral.

El objetivo político de creación de empleo a través de los servicios de proximidad se orienta en primer lugar hacia la reducción de impuestos, lo que va a producir un crecimiento de las actividades, del empleo en los servicios familiares y el número de horas trabajadas. Cerca de 12.00 euros de reducción fiscal como media anual por hogar fiscal y unos 700.000 empleos en el periodo 1990-2006 se crearon en el marco del empleo directo (Balzani, 2010: 13).

A partir de finales de la década de 1980 el Estado comienza a exonerar de las cargas sociales a los empleadores para fomentar los empleos de ayuda familiar y hacer emerger de la informalidad el empleo no declarado. Desde 1987 se exonera de las cargas patronales a los empleadores particulares discapacitados o mayores de 70 años, una medida que favorece la creación del público de las personas mayores como potenciales empleadores directos de servicios a domicilio (Dussuet, 2005: 49) algo que hasta entonces se hacía por medio de asociaciones sin ánimo de lucro. Así, a partir de 1987 las estructuras tradicionales de ayuda a domicilio se van a ver entonces forzadas a abrir su actividad hacia los servicios mandatarios – si bien no son empleadoras se ocupan de gestionar la relación salarial para facilitar los trámites en relación a las fichas de pago, las relaciones con la URSSAF, etc. - para poder beneficiarse de estas ventajas fiscales (Devetter, Jany-Catrice, Ribault, 2010: 53). Desde 1991 se implementa la

reducción de hasta el 50% de las cantidades declaradas sobre el impuesto sobre la renta y por ello, considerando que se ofrecen compensaciones económicas a quienes recurran al empleo de servicios a domicilio, en la literatura sobre los “regímenes de cuidados” se considera Francia como un caso paradigmático de *cash for care* (Le Bihan y Martin, 2007).

A las exoneraciones fiscales se suma una serie de mecanismos que van a facilitar las gestiones para la contratación de una empleada a domicilio. Además de los ya señalados servicios mandatarios se introduce el pago del salario a través de cheques, desde 1994 los cheques de empleo de servicio (CES) y desde 2005 los ya mencionados CESU, que son el medio utilizado por los dos tercios de los trabajadores del sector (Merckling, 2011: 99). El procedimiento es muy sencillo y puede hacerse por correo o por Internet. Basta rellenar un impreso en el que se declara la remuneración del empleado al "Centro Nacional del Cheque de Empleo de Servicio Universal" indicando los datos de la persona empleada y los elementos de salario del periodo trabajado. Después, solo se puede comprar un talonario de cheques CESU en cualquier sucursal bancaria y con ellos remunerar a la persona empleada sin necesidad de preocuparse por las nóminas. Estas medidas ha hecho bajar los precios y se ha popularizado el empleo de hogar para tareas domésticas, cuidado infantil y también de personas mayores.

En la actualidad, el empleo directo en Francia se asocia principalmente con la realización de tareas domésticas y de limpieza para particulares válidos, especialmente parejas de clase media, que optan por recurrir a una "femme de menage" para aliviar las tensiones conyugales (Molinier, 2009a: 114) respecto al trabajo doméstico, es decir, para que las mujeres puedan “liberarse” de esas tareas. Para ver un ejemplo, basta con echar un vistazo a la página web de la Urssaf²⁴ en la que se publicita el empleo directo como herramienta para lograr la igualdad de género y mejorar la conciliación de la vida laboral y familiar de las mujeres. Una mirada crítica hacia el reparto asimétrico del trabajo doméstico en Francia debería bastar para desmentir la idea de que puesto que las parejas más igualitarias y más favorecidas económicamente tienen tendencia a contratar más este tipo de servicios, la opción de mercantilizar las tareas domésticas fomentaría la igualdad de género (Devetter y Rousseau, 2011: 25). En cuanto a la extensión de estos servicios, a pesar de que la subvención pública de la contratación directa por parte de

²⁴ <http://www.cesu.urssaf.fr/cesweb/ces1.jsp> (Consultado el 7 de abril de 2015.)

particulares ha supuesto su abaratamiento, se estima que solo son accesibles para las familias con recursos relativamente elevados (Fagnani y Letablier, 2005)

En cuanto al recurso a contratar a una empleada cuidadora por un número sustancial de horas, sigue siendo un servicio de relativo lujo y poco frecuente (Merckling, 2011: 100). Según esta autora este tipo de empleo concierne especialmente a mujeres inmigrantes en situación irregular, se organiza a través de redes informales y pequeños anuncios y está dirigido principalmente a personas mayores de pocos recursos. Sin restar importancia al sector al que se refiere Merckling, esta investigación ha encontrado al menos otra relación significativa entre el régimen de cuidados y el régimen migratorio a través de la identificación de un sector de la alta burguesía parisina, tradicionalmente empleadores de servicio doméstico, y que han ido transformando la demanda en empleos de cuidados según “las señoras” iban envejeciendo. Esta demanda específica se organiza a través de redes católicas que llevan décadas orientando a las mujeres extranjeras hispanohablantes hacia empleos domésticos en los barrios acomodados de la ciudad (Oso, 2004). Al igual que encontraba Liliane Mozère en su investigación sobre las empleadas filipinas en París, a menudo las cuidadoras que se han encontrado en esta investigación se encontraban en situación irregular y sus empleadores no tenían interés en las ventajas fiscales que les podría ocasionar la formalización de la relación laboral (Mozère, 2002: 374).

En todo caso, es una realidad que la puesta en práctica de un sistema de ayudas públicas y deducciones fiscales destinadas a satisfacer las necesidades de cuidados ha contribuido enormemente a la disminución del empleo informal no declarado en Francia. Según Marbot (2008, citado por Hirata, 2011) el peso del empleo informal ha pasado de representar el 50% al 30% de los empleos a domicilio en el periodo 1995-2005. A pesar de ello, el empleo no declarado continúa siendo una realidad para una proporción significativa de empleadas a domicilio en Francia (Devetter, Jany-Catrice, Ribault, 2010: 50), principalmente cuando las empleadas son de origen migrante (Hirata, 2011: 200). Si bien la formalización de la relación laboral otorga una visibilidad jurídica al empleo de hogar, la mejora de las condiciones de trabajo de las empleadas de hogar es escasa, debido a que la formalización beneficia ante todo a los empleadores, quienes pueden solicitar una subvención, y no a las trabajadoras, quienes no tienen por qué ver modificadas sus condiciones laborales ni el reconocimiento de las tareas que realizan (Devetter y Rousseau: 2011: 30).

En su estudio sobre los servicios de ayuda a domicilio Florence Weber señala dos tipos de críticas al modelo doméstico han contribuido al desarrollo en Francia a la expansión y modernización de los servicios “profesionales” de ayuda a domicilio. Por un lado, las ideas de inspiración feminista que rechazan el modelo de ayuda familiar por estar fundado sobre la dominación masculina y un reparto desigual del trabajo; por otro, el rechazo a las relaciones de poder basadas en la servidumbre propia de la relación entre patrones y *bonnes a tout faire*. Sin embargo, Weber argumenta también que existe una resistencia muy fuerte a considerar las residencias de personas mayores como una opción de cuidados moralmente aceptable. Por tanto, el hecho de que la opción de cuidado residencial, que es la que verdaderamente rompe con el modelo doméstico al trasladar la lógica de la relación a una institución, tiene dificultades para imponerse – tanto por motivos financieros como morales – hace que los cuidados en Francia basculen hacia los servicios de ayuda a domicilio como opción prioritaria (Weber, 2014: 27).

Los primeros servicios datan de finales del XIX y consistían en el trabajo caritativo y benéfico de ayuda a las familias en dificultad prestado por congregaciones religiosas y mujeres de origen burgués. Sin embargo, a partir de la Segunda Guerra Mundial se establece una verdadera red de asociaciones católicas sociales que prestan servicios a las familias obreras pero a partir del trabajo remunerado - ya no benéfico o caritativo - de mujeres de su misma clase social (Dussuet, 2005: 36). Como señala Dussuet, se trata del origen de una verdadera "profesión" pues a partir de 1949 el Ministerio de la Salud y de la Población reconoce oficialmente la necesidad de una formación de ocho meses que da lugar al certificado de Trabajadora Familiar para poder ejercer este trabajo. De esta manera al reconocer unas reglas explícitas de ejercicio y asociarlas a una formación y titulación se produce un "cierre profesional" en el sector (*Ibid*: 37).

Los servicios a personas mayores o fragilizadas tienen una larga tradición histórica ligada a asociaciones sin ánimo de lucro y con fines filantrópicos o caritativos, de inspiración laica o religiosa, que se crearon como redes de solidaridad local para hacer frente a los desastres provocados tras la Segunda Guerra Mundial. Estos servicios, destinados al público fragilizado, han permanecido largo tiempo en Francia no mercantil, pues estaban inscritos en una lógica social bajo una regulación tutelar del Estado y fuera de la esfera doméstica (Devetter, Jany-Catrice, Ribault, 2010: 28). En

cuanto a su financiación, durante todo el siglo XX y hasta 1995²⁵, la ayuda a las personas mayores dependientes a domicilio provenía de los mecanismos de ayuda vinculados a situaciones de pobreza y fragilidad social, se organizaban a nivel local y reposaba largamente sobre el trabajo doméstico gratuito y de proximidad (Weber, 2014: 32).

Este sistema de ayuda a domicilio basado en una tradición social y sin ánimo de lucro ha se ha sostenido gracias a un importante sector asociativo que sigue siendo el principal proveedor de servicios de ayuda a domicilio en Francia (Lada, 2011: 10). Desde los poderes públicos se ha considerado que este sector asociativo no sólo era una respuesta al problema del envejecimiento de la población y la atención a la dependencia, sino que también podía ser una solución eficaz para hacer frente al desempleo estructural. Por ello, se han emprendido numerosas reformas destinadas a estimular la demanda, siguiendo la misma lógica de "libre elección" que en el empleo directo.

Desde década de 2000 se ha considerado este sector como un "yacimientos de empleo" pero para un sector de la población muy específico - mujeres mayores, con escasa formación y principalmente inmigrantes o descendientes de la inmigración - que se considera "difícilmente empleable" en el mercado laboral. Efectivamente, el sector de la ayuda a domicilio en la región metropolitana parisina está compuesto en gran medida por mujeres migrantes o descendientes de la inmigración (muchas de ellas de África subsahariana y el Magreb) y originarias de los territorios franceses de ultramar, como las islas de Martinica o Guadalupe, por lo que los estereotipos y discriminaciones raciales están fuertemente presentes (Avril, 2014: 23).

Puesto que el fenómeno de la inmigración en Francia tiene una larga trayectoria²⁶, mucho más antigua, diversa y compleja en que en España, la composición migratoria de una metrópolis como París contiene mucha diversidad en términos

²⁵ Los dos mecanismos principales eran una ayuda financiera, la ayuda compensatoria para una tercera persona (ACTP) con la que los consejos generales financiaban a las personas discapacitadas pobres independientemente de su edad, y por otra parte, una ayuda doméstica a las personas mayores pobres, servicio prestado por diferentes organismos como centros de acción social, asociaciones locales, ayuntamientos, etc. En 1995 se introduce por primera vez una prestación experimental de dependencia (PED), desde 1997 la prestación específica de dependencia (PSD) y desde 2002 la prestación de pérdida de autonomía (APA).

²⁶ En 1893 tiene lugar la primera legislación que regula la inmigración en Francia y que traza por primera vez el vínculo entre la intervención del Estado sobre el mercado de trabajo y la definición de los extranjeros. Se trata de la "Ley relativa a la residencia de los extranjeros en Francia y a la protección del trabajo nacional". Sin embargo, en España la primera ley relativa a la inmigración data de 1986.

sociodemográficos (lugares de origen, época de llegada a Francia, edad actual y edad cuando migraron) de la cual el sector de la ayuda a domicilio es un fiel reflejo. En su estudio sobre las trayectorias laborales de las auxiliares a domicilio Doniol-Shaw, Lada y Dussuet (2007) advierten que sobre la relación entre los procesos migratorios y la discriminación es necesario romper con la figura homogénea del “origen extranjero” para ver más allá de las categorías de migrante/no migrante, como puede ser la “racialización”. Estas autoras observaban una diferencia relevante entre aquellas migrantes “indiferenciables” y aquellas que “parecen extranjeras” (*faisant figure d'étrangère*) ya sea debido al nombre o al fenotipo: mientras que las primeras tienen unas experiencias parecidas a las francesas no migrantes; las segundas se encontraban en lo más bajo de las escalas de cualificación y tenían trayectorias más marcadas por la inestabilidad (Doniol-Shaw, Lada, Dussuet, 2007: 267-270).

Un ejemplo de la política de orientar a las mujeres inmigrantes hacia este sector es el protocolo de acuerdo firmado en junio de 2008 entre los servicios de empleo, la Agencia Nacional de Servicios a la Persona (ANSP) y la Dirección de Acogida, de Integración y de Ciudadanía (DAIC) que depende del Ministerio de Inmigración. Este acuerdo fijaba distintos dispositivos para sensibilizar y orientar a las mujeres inmigrantes hacia "las potencialidades de empleo ofrecidas por el sector de servicios a la persona²⁷." Al contrario de lo que ocurría en Madrid donde el papel del Estado en la relación inmigración y empleos de cuidados consiste fundamentalmente en mantenerse ausente, en este caso son las instituciones del Estado, a través de los servicios de empleo, quienes contribuyen a orientar la fuerza de trabajo femenina y racializada hacia la creciente demanda de trabajo de cuidados.

Lada (2011) caracteriza una primera etapa de reformas en el sector asociativo de la ayuda a domicilio - desde los años 1990 hasta 2005 - en la que las medidas, apoyadas por sindicatos y asociaciones, fueron dirigidas principalmente hacia la formación y la cualificación de las trabajadoras y por tanto hacia la dignificación de las condiciones laborales y la calidad del servicio. En este sentido se estableció el proceso de reconocimiento de la experiencia como parte de la formación profesional (VAE), la creación del diploma oficial DEAVS (que sustituye al CAFAD, que sólo estaba abierto

²⁷ En el anexo se adjunta el texto del acuerdo (anexo 2) y una de los folletos divulgativos (anexo 3) con los que se daba difusión desde las oficinas de empleo a los "Servicio a la Persona" como sector demandante de empleo. <http://osapi.over-blog.com/article-l-ansp-s-engage-pour-l-emploi-avec-le-ministere-de-l-immigration-et-pole-emploi-42356715.html> (Consultado el 7 de abril de 2015.)

a las personas que ya estaban empleadas en el sector) y el acuerdo de sector que en 2002 ha revalorizado las remuneraciones ofreciendo nuevas posibilidades en términos de carrera y de reconocimiento de conocimientos y competencias (Lada, 2011: 12).

Sin embargo, el énfasis en la creación de empleo no ha conseguido romper del todo con un modelo construido sobre la división sexual del trabajo y sobre la racialización de los empleos menos atractivos del mercado laboral. Precisamente, como señala Scrinzi "la lógica del 'yacimiento de empleo' silencia el hecho de que la desvalorización de estos empleos se debe a una construcción social sexuada: la ausencia de reconocimiento del trabajo de las mujeres es el núcleo de este mecanismo de creación de empleo, y la acción pública no ha transformado la representación de estos empleos como 'no cualificados' y su asociación a las supuestas 'cualidades femeninas'." (Scrinzi, 2013: 72-79).

Siguiendo el planteamiento de Lada, la segunda etapa de reformas comienza a partir de 2005, cuando la implementación del "Plan de cohesión social", más conocido como "Plan Borloo", aplica una lógica de mercado para introducir el sector en el segmento competitivo del mercado de trabajo, lo que se ha producido sin que aumentara la demanda y que por lo tanto llevará a fragilizar las nuevas adquisiciones (Lada, 2011: 13) en cuanto a mejora de las condiciones laborales y de la profesionalización de las trabajadoras. Esta nueva política ha llevado a privilegiar una "convención de profesionalidad mercantil" sobre otras lógicas posibles en las que se asentaba la ayuda a domicilio (Ribault, 2008).

En primer lugar, las asociaciones son obligadas a entrar en competencia, entre ellas y con las empresas privadas o con los empleadores particulares. Se produce un movimiento de concentración de asociaciones pequeñas a través de absorciones, así como una diversificación de sus servicios para hacer frente al nuevo contexto. Además, el incremento de la oferta de servicio ha implicado también una reorganización del sector y los actores históricos de la ayuda a domicilio, los centros comunales de acción social (CCAS) y asociaciones con origen en el catolicismo social y el movimiento obrero han sido sacudidos por un giro contable, administrativo y competitivo (Billaud, Trabut y Weber, 2014: 42)

En segundo lugar, se produce un traspaso de competencias en la financiación de las prestaciones sociales de dependencia (APA) desde el Estado central a los Consejos Generales, que son administraciones locales. De manera paralela, en un contexto de

envejecimiento demográfico cada vez hay más demandantes de esta ayuda puesto que se trata de un derecho universal para mayores de 65 años. Entonces, cada vez las partidas para la financiación de la APA ocupan una proporción mayor de los presupuestos de estas administraciones, que tienen que recurrir a incrementar los impuestos locales para afrontar las dificultades para financiarla. Como señala Lada (2011) a menudo la inversión en la cualificación de las trabajadoras se perfila como variable de ajuste para poder reducir los costes de estas prestaciones.

En tercer lugar, se producen consecuencias sobre la organización del trabajo, sus límites, tiempos, la estandarización de tareas, la producción de normas de calidad, la creación de una nueva jerarquía técnica en las asociaciones, etc. Estas herramientas de control y gestión de la fuerza de trabajo son importadas del sector mercantil y obedecen a una serie de normas que son elaboradas a distancia y que no tienen en cuenta la complejidad y características particulares del sector, por lo que a menudo entran en contradicción con la lógica de la ayuda a domicilio a personas mayores (Lada, 2011: 14). En este mismo sentido, Weber (2014: 39-40) analiza el conjunto de estos cambios como el paso de un modelo social a un modelo industrial "el sector de la ayuda a domicilio ha sido llevado desde los años 2000 dentro de un proceso de racionalización industrial de las tareas".

En Francia, a partir de 1995, la Prestación Experimental de Dependencia (PED), desde 1997 Prestación Específica de Dependencia (PSD) y desde el 2002 Prestación Personalizada de Autonomía (APA), la dependencia se separa del paradigma de la ayuda social para aparecer como una categoría universal de la acción pública, definida por la ley y que abre el derecho a prestaciones en especie (servicios a domicilio o en instituciones) financiados por el Estado y los consejos generales. Ese cambio de paradigma significa que no se trata de ayudar a las personas sin recursos cuando están en situación de dependencia o de discapacidad, sino de dotar de un derecho universal a todas las personas mayores dependientes (Weber, 2014: 13).

Con respecto a las ayudas anteriores la APA ha disparado la prestación de servicios a domicilio – y no en instituciones – puesto que no solo es universal – aunque la cantidad final dependa también de los ingresos – sino que además se diferencia de las prestaciones anteriores (PED y PSD) en que, cuando se utiliza para prestación de servicios a domicilio, no es recuperable después de la sucesión y no existe obligación alimentaria, como lo eran la PED y la PSD. Sin embargo, los costes de acogida de

alojamiento (*hébergement*) de personas mayores dependientes en una institución (*Ehpad*) siguen estando a su cargo y al de sus familiares. Esta particularidad de la APA ha supuesto un crecimiento exponencial de los servicios de ayuda a domicilio, multiplicándose por seis las cantidades de gasto de ayuda a domicilio (de 38 millones de euros a 250 millones de euros) y aumentado el número de trabajadores declarados (+ 80% en el periodo 2003-2008) (Billaud, Trabut y Weber, 2014: 42). Los criterios de elegibilidad de la APA son dos: el nivel de dependencia según criterios medicalizados: la escala Aggir y los grados GIR y el nivel de ingresos del hogar, cuando se trata de mantenimiento a domicilio. Sin embargo, la APA ha mantenido el vínculo con el modelo social francés de solidaridad nacional, familiar y profesional a través de la instauración de un día de trabajo suplementario cuyos beneficios son transferidos de las empresas a la Caja Nacional de Solidaridad por la Autonomía (CNSA) para contribuir a la financiación de la APA (Weber, 2014: 33). Por último, la creación de este nuevo modo de financiación, la APA ha estado también dirigido a sostener el reconocimiento de las cualificaciones y la mejora de las condiciones de trabajo (Lada, 2011: 13).

5. Los efectos sobre las situaciones concretas de trabajo

Las configuraciones sociales del cuidado anteriormente descritas tienen efectos sobre las situaciones concretas de trabajo. Para mostrar esos efectos concretos se ha elegido analizar dentro de cada estudio de caso tres formas de provisión de los cuidados - empleo de hogar, ayuda a domicilio y residencias - que representaran distintas formas más o menos cercanas a los modelos "ideal típicos" de cuidados. A su vez, en cada forma de empleo encontraremos que si bien un tipo de relaciones sociales predomina, otras formas se entretajan: cuando se analizan los servicios de cuidados - remunerados - se observa que las lógicas doméstica y familiar no dejan de estructurar las relaciones sociales, sino que más bien reelaboran sus significados a través de la confrontación con la lógica profesional. Así, en cada forma de provisión de cuidados, la aproximación cualitativa nos muestra una compleja trama de las relaciones sociales plagadas de resistencias, rupturas y contradicciones entre lo doméstico y lo profesional.

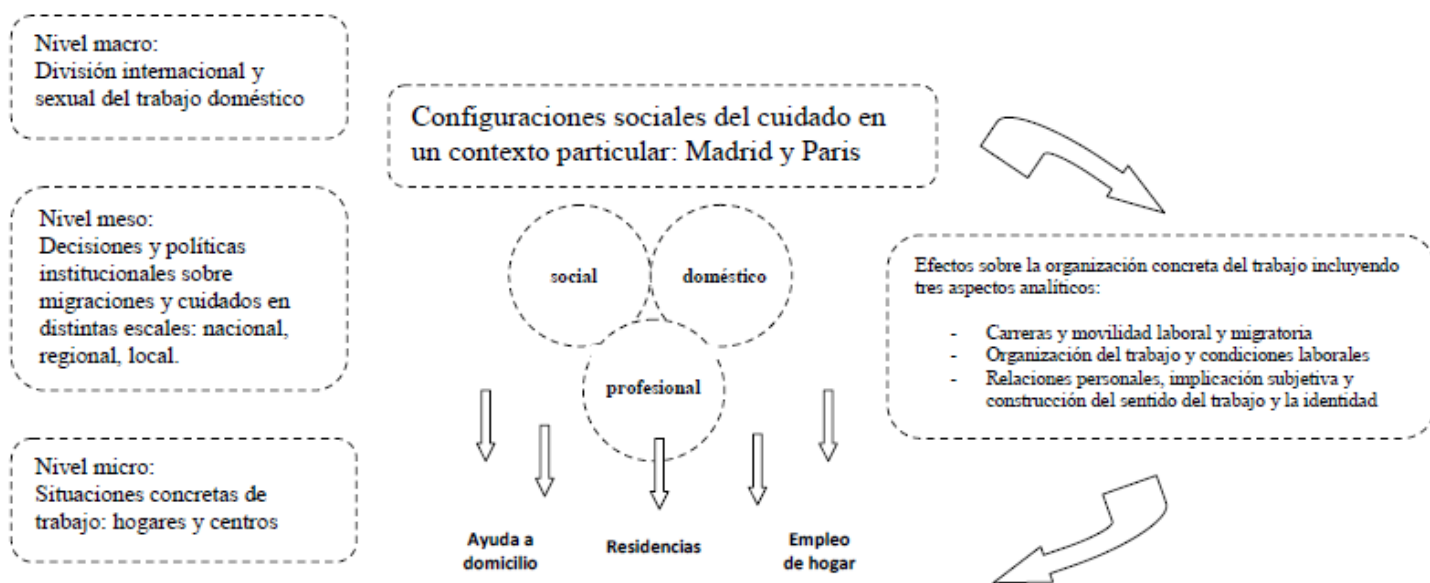
Según Fiona Williams, para analizar la relación entre los procesos migratorios y el trabajo de cuidados se deben articular tres niveles: los movimientos transnacionales y

globales de fuerza de trabajo y flujos migratorios (nivel 1), las políticas estatales y locales en torno a la organización de los cuidados (nivel 2) y las relaciones e interacciones que se dan en los centros de trabajo, incluidos los domicilios particulares (nivel 3) (Williams, 2010: 385). Esta distinción analítica permite analizar los efectos que produce la configuración social del cuidado en un contexto particular (niveles 1 y 2), sobre la organización concreta del trabajo, las relaciones laborales y la construcción del sentido que los actores dan al trabajo que hacen (nivel 3). A través de esta investigación comparativa de dos estudios de caso se pretende: por un lado, mostrar que la intersección entre los regímenes migratorios y de cuidados da lugar a diferentes configuraciones del cuidado en unidades territoriales específicas; y por otro lado, que estas distintas configuraciones sociales del cuidado se plasman en formas de organización concreta del trabajo y en las experiencias personales de los actores involucrados. El siguiente esquema trata de plasmar estas ideas.

Esquema I - Niveles de análisis y configuraciones sociales del cuidado

Fuente: Elaboración propia.

Siguiendo este doble objetivo comparativo, los capítulos cuatro, cinco y seis dedicados a las formas de empleo, se dividen en tres partes analíticas:



En primer lugar, se analiza cómo cada intersección local situada - Madrid y París - de los regímenes migratorios y de cuidado tiene efectos sobre trayectorias de las personas que se emplean en cada tipo de servicio; en segundo lugar, para cada forma de empleo se analiza qué efectos tienen decisiones políticas sobre la mercantilización y

(no)profesionalización de los cuidados sobre la organización del trabajo –divisiones del trabajo, intensificación, presión de tiempos, condiciones laborales, etc.- especialmente en el contexto de austeridad y de crisis económica; por último, se analizan las relaciones laborales en cada forma precisa de organización del trabajo, prestando especial atención a cómo se fraguan las identidades laborales diversas en el ámbito de los cuidados dependiendo de estas formas de organización y de las relaciones sociales que enmarcan.

A. Carreras migratorias y laborales ligadas al cuidado

A través de las entrevistas a las trabajadoras se pudieron reconstruir sus trayectorias laborales dentro del sector de los cuidados, las cuáles ofrecían mucha información sobre la circulación por las distintas formas de trabajo – empleo de hogar, servicios de ayuda a domicilio y residencias – dentro del sector del cuidado de personas mayores. Por ello se ha podido mostrar, desde una perspectiva cualitativa, las posibilidades y límites de los procesos de profesionalización dentro del sector y las formas de entrada y salida de las distintas formas de trabajo, ya sea a través de la formación o de otros medios. A su vez, al tratarse en gran parte de población de origen migrante, estas carreras ligadas al sector de los cuidados se ven a su vez influenciadas por toda una serie de factores que responden a las particularidades de sus procesos migratorios, tanto desde la perspectiva de la comprensión de la acción de los individuos como desde la influencia de las políticas migratorias y otros factores estructurales sobre las historias personales. Así, se ha tratado de poner en relación las interconexiones de los regímenes de cuidados y los regímenes migratorios con la influencia que estos factores macro tienen sobre las carreras de las trabajadoras de los cuidados.

La noción de carrera se entiende como una interacción entre agencia y estructura en la que el género es un elemento fundamental y no como proceso lineal o una sucesión consecutiva de empleos en línea ascendente (Evetts, 2000; Cuzzocrea y Lyon, 2011). En este sentido, la “carrera migratoria” constituye un proceso dinámico, que no es unidireccional ni lineal, que se construye tanto objetivamente como subjetivamente, y cuya evaluación de éxito o fracaso no es automática sino que tiene una enorme complejidad” (Martiniello y Rea, 2014: 1084). Estas carreras migratorias entendidas como procesos longitudinales y dinámicos, para muchas mujeres migrantes, están

marcadas por los límites de la división sexual del trabajo que las restringe al ámbito de los cuidados. Sin embargo, esta sexualización de la carrera migratoria puede ser enormemente compleja. A través del análisis de la configuración específica de los cuidados en cada una de las dos ciudades se establecen unas condiciones para la profesionalización, principalmente a través de certificados que abren o cierran (Gadrey, 1994) el acceso a determinados puestos de trabajo y dando lugar a distintos tipos de movilidad.

La perspectiva de la profesionalización de los cuidados y la puesta en relación de las tres formas de empleo que se van a analizar - servicio doméstico, ayuda a domicilio y centros residenciales - permite iluminar diversas cuestiones relacionadas con el género y con la etnicidad. Como señala Helena Hirata, si bien la profesionalización de las actividades antes realizadas gratuitamente en el seno de la familia permite visibilizar que se trata de un trabajo y convertir las cualidades "naturales" de las mujeres en "cualificaciones" es necesario considerar si permiten reducir las desigualdades entre hombres y mujeres y nacionales y extranjeros (Hirata, 2011: 200). En este sentido, retomamos aquí las palabras de Bruno Lautier (2006: 55-56):

"La 'professionnalisation' (du care) - qu'on peut repérer par la diplômisation des compétences, la spécialisation, la production de normes légales concernant le travail, la constitution de carrières professionnelles – entraîne une élévation du coût, mais aussi la disparition partielle de la disponibilité permanente et de certaines formes de soumission. La mondialisation de la circulation des femmes qui exercent ces activités permet alors de déprofessionnaliser et "re-domesticiser" les activités de care, en s'appuyant sur la précarité juridique, la stigmatisation et le racisme, mais aussi sur la baisse des budgets sociaux, sinon la production délibérée d'une pénurie de services publics. Comme dans le cas de la sous-traitance industrielle, la mondialisation apparaît comme un mode de régulation du capitalisme contemporain."

Así, a menudo la desnaturalización de género de los cuidados implica a menudo un proceso inverso de re-naturalización de los cuidados a partir de criterios étnicos y raciales, que sirven de justificación culturalista para el hecho de que las mujeres migrantes y descendientes de la inmigración se mantengan en los peores puestos de trabajo del mercado laboral (Scrinzi, 2013).

B. Organización del trabajo y de las condiciones laborales.

La segunda parte de cada capítulo se dedica a analizar la organización del trabajo en cada forma de empleo y ofreciendo información contrastada sobre las dos ciudades. De esta manera, a través de la comparación, se observa cómo una misma actividad se puede realizar siguiendo una gran diversidad de formas de organización del trabajo. Esta perspectiva ofrece una mirada sobre el trabajo en toda su diversidad pues como señala Castillo (1998) es necesario considerar el trabajo en sentido amplio pero entenderlo en su contexto, siempre definido bajo unas relaciones sociales que le dotan de significado. En palabras de Ray Pahl:

“El trabajo puede entenderse únicamente en conexión con las relaciones sociales específicas en que se halla inmerso. Gente concreta en circunstancias concretas y en sistemas específicos de relaciones sociales, puede ser descrita de una forma precisa en los términos de si está realizando un trabajo o un juego. La palabra 'trabajo' no puede definirse fuera del contexto: ésta es, en realidad, la conclusión y la respuesta a la cuestión” (1991: 166).

Por ello si las tareas no tienen un status ontológico independiente del tiempo y el espacio sino que están inmersas en relaciones sociales que remiten a contextos específicos y a formas de organización social, con la provisión de servicios ocurre lo mismo: “los cambios en las formas de provisión de servicios son producto de una diversidad de factores, incluyendo la legislación gubernamental del momento, la disponibilidad y acceso a las herramientas, la tecnología y las cualificaciones, y los valores de los actores implicados” (*Ibid.*, 167-168). La evolución en las distintas formas de provisión de servicios no tiene una única dirección sino es diversa y cambiante y "es una forma concreta y empíricamente cuantificable de contemplar la cuestión de los cambios en el trabajo” (*Ibid.*, 74).

A través de las distintas formas de organización del trabajo se especifican una serie de condiciones laborales ligadas a los tiempos, espacios y normas que van a delimitar las experiencias concretas de trabajo, así como una serie de divisiones del trabajo. Partiendo de una aproximación desde la metodología etnográfica y cualitativa se analiza el cuidado como "trabajo fluido, disperso, invisible, intensificado, desregularizado, pero trabajo al fin” (Castillo, 1998: 171). De esta manera se pretende

contribuir a la desnaturalización del trabajo de cuidados, que no necesariamente tiene que encontrarse inmerso en la esfera doméstica ni dotarse de mayor calidad por hacerse profesional. Enfocar el trabajo de cuidados en sus distintas formas y desde una perspectiva dinámica permite identificar que se trata de un proceso de trabajo, como cualquier otro, situado dentro de límites espaciales y temporales y conectado con una economía política más amplia (Bolton y Wibberley, 2010: 684).

C. Relaciones en el trabajo y formación de la identidad profesional o laboral.

En los apartados dedicados a las relaciones de trabajo se trata de ver como se articulan los procesos completos de producción de un bien o servicio con las experiencias e interpretaciones de los actores implicados (Castillo, 2003: 158). Las tres formas de organización del trabajo que se van a analizar – servicio doméstico, residencias y ayuda a domicilio - corresponden también a distintos modelos de calidad de los servicios (Dussuet, 2013: 12-13). En el empleo de hogar un modelo “doméstico” que tiene como referencia el trabajo gratuito familiar y la calidad se define por la “personalización” de la atención. En las residencias un modelo “hospitalario” o “profesional” donde el servicio es definido a través de un protocolo profesional externo a la esfera privada. En la ayuda a domicilio un modelo intermedio que se caracteriza por la imposición de reglas externas pero intentando adaptarlas a las preferencias específicas de las personas beneficiarias.

Se analiza cómo las trabajadoras dan un sentido diferente al trabajo en cada una de estas modalidades de empleo. Las condiciones estructurales que enmarcan las configuraciones del cuidado contribuyen a moldear las carreras de las trabajadoras y sus experiencias de trabajo, pero también interactúan con las circunstancias individuales para moldear las experiencias concretas y la construcción de las subjetividades. Como señala Anderson en su estudio comparativo entre empleadas domésticas y *au-pairs* en el Reino Unido, la naturaleza de las relaciones entre las distintas categorías de empleadas y de beneficiarios constituye un terreno de análisis fructífero para la explicación de la relación entre las subjetividades de género y los procesos migratorios y de empleo (Anderson, 2009: 408) Además, como señala esta autora y se pone de manifiesto en esta

investigación, las subjetividades no están confinadas al presente sino que implican también el futuro y lo que se espera de este (*Ibid.*, 420).

Por otra parte, en un entorno donde la invisibilidad y la falta de reconocimiento son la norma, los matices de la condición de empleadas de hogar y las cuidadoras profesionales hacen aparecer divisiones en la construcción de la identidad en el lugar de trabajo. Según Durand (2009: 321-322), el "concepto de identidad de trabajo" se refiere al resultado de un proceso continuo y complejo por el cual los empleados reflexionan sobre su relación con el trabajo. Se trata por tanto de un proceso influenciado por factores externos e internos y donde la alteridad es un principio estructurante. El reconocimiento por el trabajo realizado, ya sea material o simbólico, contribuye a moldear tanto la identidad laboral como la subjetividad (*Ibid.*, 328). Por tanto, se trata de analizar cómo se construye la identidad laboral de estas trabajadoras en función de las divisiones del trabajo y las diversas formas de reconocimiento.

Así, la conceptualización de la identidad que se propone considera su inherente carácter social, es decir, permitiendo *"insertar las identidades que se configuran en su contexto de posibilidad, en las condiciones sociales que las hacen posibles* (Revilla y Tovar, 2009: 122-123). De esta manera, siguiendo la definición propuesta por estos autores, se considera que:

"la identidad constituye una dimensión clave de lo social, en la medida en que se refiere a las formas en que individuo y sociedad quedan ligados. No en vano se trata de un "constructo cognitivo", una concepción autorreferida, y al tiempo (re)construida discursivamente en la "interacción social", ante otros sujetos en un "medio social", y en la que el sujeto se juega ser reconocido como persona" (*Ibid.*, 124).

En este sentido, Revilla y Tovar desarrollan la noción de "procesos indentitarios" entendidos como *"los mecanismos por los que el sujeto construye su identidad en un contexto determinado"* (*Ibid.*, 126). Así, por medio de la agencia los sujetos realizan un "trabajo identitario", que consiste en encajar las experiencias personales con el marco contextual en el que tienen lugar, produciendo así unos "relatos de identidad" que se producen, reproducen y validan en las interacciones entre el sujeto y su entorno.

Capítulo 3.

Estrategia metodológica y

"trastienda de la

investigación"

1. Planteamiento del problema de investigación

La fase de formación del presente doctorado se finalizó con la elaboración de un trabajo de investigación que abordaba la problemática del servicio doméstico y su relación con la inmigración femenina en España desde una perspectiva que aunaba los estudios en migraciones internacionales, la sociología del trabajo y la perspectiva de género. Esta investigación complementaba además un trabajo empírico previo, realizado bajo la supervisión de Juan José Castillo, sobre el servicio doméstico en Madrid²⁸. Por tanto, cuando comencé la fase de investigación de la tesis doctoral, acumulaba ya un bagaje de análisis científico sobre esta temática que me permitía mirarla buscando puntos sin explorar dentro de la literatura tanto internacional como publicada en España.

Dos aspectos habían llamado mi atención durante estas investigaciones preliminares: por un lado, que en Madrid el fenómeno del servicio doméstico estaba relacionado con cubrir las carencias de servicios públicos de atención a la vejez y la dependencia, una característica que diferenciaba la realidad española de otros contextos europeos y que no se veía reflejada en la literatura internacional, especialmente en el mundo anglosajón; por otro, que muchas mujeres que habían trabajado como empleadas de hogar, tras una ruptura abrupta con sus trayectorias laborales previas a la emigración, se habían especializado en cuidar personas mayores, distinguiéndose así de otras empleadas de hogar y emprendiendo trayectorias de auto-profesionalización dentro de la geriatría. Efectivamente, el crecimiento del sector de los cuidados geriátricos de larga duración en contextos formales – ayuda a domicilio, centros de día y residenciales – se nutría en Madrid de trabajadoras migrantes que casi siempre tenían experiencias previas en cuidados informales a domicilio.

Esta constatación, que partía de una primera aproximación al estudio de terreno, puso en el centro de mis preocupaciones teóricas el trabajo de cuidados y me llevó a problematizar, desde una perspectiva sociológica, las ventajas y los límites de su profesionalización. Desde esta perspectiva, me fui interesando hacia los procesos de

²⁸ Una versión posterior revisada se publicó posteriormente como capítulo de una obra compilatoria de trabajos presentados al concurso de Jóvenes Sociólogos de la Asociación de Sociología Madrileña: Moré, P. 2013b. "Mujeres migrantes y trabajo de cuidados en Madrid: Condiciones laborales y repercusiones sobre la vida", en Pablo López Calle y Antonio Lucas Marín (eds.) *La sociología que viene ¿Qué hacen los jóvenes sociólogos madrileños?* Madrid: Fragua, pp. 53-82.

construcción de una profesión, de un *savoir-faire* o de la acumulación de la experiencia en cuidados a personas mayores, emprendidos tanto por las propias trabajadoras, como por distintas instituciones y agentes privados a través de la formalización de esas adquisiciones tantas veces informales. Esto me llevó a plantear un estudio doblemente comparativo en el que se mostraran contextos de trabajo en los que los procesos de profesionalización y formalización del cuidado presentaran diferentes fases y características y en los que las trabajadoras tuvieran definido su marco de actuación de manera diversa.

Por una parte, era necesario plantear una comparación entre diferentes "situaciones reales de trabajo" para poder dar cuenta de esos procesos de formalización y profesionalización de los cuidados en sus distintas cristalizaciones y tratar de "reconstruir el proceso completo de trabajo". Por otra parte, mi intención era mostrar la importancia de la cultura o atmósfera de trabajo y para ello me propuse comparar "dos contextos social y territorialmente situados" (Castillo, 2010; 2015) dentro de Europa. Con las limitaciones de tiempo y energía que una tesis doctoral supone, mi objetivo consistía en mostrar, eligiendo situaciones diversas y representativas, el conjunto de trabajos que contribuyen a proveer de cuidados de larga duración a personas mayores en dos unidades territoriales significativas dentro de Europa.

De esta manera mis preguntas de investigación partían en la dirección de plantear hasta qué punto y con qué limitaciones, esos procesos de formalización y profesionalización permiten revalorizar el trabajo asalariado de cuidado a personas mayores. Así, me iba a interesar por analizar cómo se realizaba este trabajo en distintos contextos reales de trabajo y cómo estas situaciones estaban mediadas por procesos de formación, de aprendizaje de técnicas y de competencias relacionales, y en ocasiones, por procesos de cualificación profesional oficial. Pero también, y esto era fundamental, por los efectos de la (des)reglamentación y la imposición (o la ausencia de esta) de límites: en las tareas, en los tiempos de trabajo, en la flexibilidad y la disponibilidad de las empleadas, en la regulación salarial y en la implicación personal y ética y en definitiva en las relaciones humanas que se tejían en las situaciones de cuidados. Así, como se verá a lo largo de los siguientes capítulos, el objetivo ha sido caracterizar las distintas formas de proveer cuidados de larga duración desde el enfoque de la vivencia de los límites del trabajo.

Sobre la comparación internacional entre las ciudades de París y Madrid la pregunta era cómo funciona el sistema de la organización social del trabajo de cuidados en cada uno de los dos contextos territorialmente situados. Esta comparación partía del interés por la diversidad en las formas de trabajo y formas de provisión de un servicio, pues "estudiar las distintas fuentes de trabajo que satisfacen la provisión de servicios es una forma concreta y empíricamente cuantificable de contemplar la cuestión de los cambios en el trabajo" (Pahl, 1991: 174). De esta manera pretendía estudiar el trabajo de cuidado de ancianos como un único sector en el que se incluye a las empleadas de hogar no profesionales y a las auxiliares de geriatría o cuidadoras profesionales para analizar la circulación por estas distintas formas de empleo y las trayectorias laborales de estas trabajadoras que además, realizan las mismas tareas y a menudo comparten lugares de trabajo.

En definitiva, mi enfoque se inspiraba en Miriam Glucksmann y "una perspectiva que centra el análisis en las divisiones del trabajo y parte de una definición inclusiva y extensa del concepto de trabajo y se interesa por las conexiones, articulaciones, intersecciones y configuraciones que se dan a través de las fronteras de las actividades laborales (Glucksmann 2006: 21), así como dentro de un mismo sector bajo diferentes relaciones laborales y formas de provisión (Lyon y Glucksmann, 2008: 102).

2. Definición del objeto y los escenarios de estudio

El objeto de estudio eran formas de organización social en torno a la provisión de cuidados de larga duración para personas mayores. Para ello se planteaban como focos de análisis tanto las delimitaciones y divisiones del trabajo - en cuanto a formación, entornos de trabajo y condiciones laborales - como las implicaciones subjetivas e identidades laborales diversas que se moldeaban en el interior de cada forma de trabajo. La pregunta de investigación, amplia y genérica que guiaba el estudio, era de qué manera y con qué limitaciones los procesos de formalización y profesionalización de los cuidados favorecían su revalorización y mejoraban la situación de las trabajadoras. Este objeto de estudio, que incidía en buscar y definir los aspectos que dividían y delimitaban las formas de trabajo, planteaba una serie de dificultades metodológicas que no han sido fáciles de resolver. El camino recorrido hasta aquí ha

estado marcado por encrucijadas en las que ha habido que tomar decisiones para avanzar en la investigación, a veces optando por las opciones más complejas y otras, simplemente, tratando de allanar el ya de por sí difícil camino de la tesis doctoral.

La primera decisión fue centrarme en el trabajo de cuidados a personas mayores, porque este tipo de cuidados tiene implicaciones tanto relacionales como materiales que le sitúan en una posición estratégica para abordar de manera profunda e intensa una serie de debates teóricos relacionados con la ética del cuidado. El interés social por el problema del envejecimiento de la población y la dependencia hacían este objeto más atractivo y hasta cierto punto novedoso, en cuanto que el auge de estas cuestiones es un fenómeno históricamente nuevo.

En segundo lugar, era necesario plantear cuáles serían los espacios geográficos en los que se llevaría a cabo el estudio. La elección de las ciudades de Madrid y París como estudios de caso se ha debido a su posición estratégica. Por un lado, Madrid era la base de la que partía, no sólo por mi situación geográfica sino porque en esta ciudad había realizado mi primer estudio sobre el servicio doméstico en 2009-2010 y porque había colaborado activamente en la investigación TRAVIDA²⁹, junto con mi director de tesis y mi grupo de investigación, en el equipo que analizaba las formas de trabajo y vida de las personas empleadas en los sectores de servicios "atrasados" que en las zonas residenciales de los profesionales de servicios "avanzados" de la periferia madrileña. En esta investigación, además de varias entrevistas a empleadas de hogar y cuidadoras, había participado en un dispositivo innovador de investigación en el que, junto a otras compañeras del equipo, hicimos una encuesta "in situ" entre las trabajadoras que a primera hora de la mañana se desplazaban en autobuses interurbanos hacia estas periferias acomodadas, desde la capital.³⁰ Conociendo la realidad madrileña, era necesario compararla con un contexto donde la profesionalización fuera notablemente mayor, pero que a su vez compartiera características similares en cuanto al envejecimiento de la población, el tamaño de la ciudad y la elevada proporción de población migrante y de población mestiza entre sus ciudadanos.

²⁹ Nuevos Modelos de Vida y Trabajo en la Sociedad de la Información. El caso de las Grandes Periferias Metropolitanas. TRAVIDA. Dirigido por Juan José Castillo, Programa Nacional de Proyectos de Investigación Fundamental (Plan I+D+I). (Ref. CSO 2008-04002).

³⁰ Ver Candela, P. y J. Piñón, (2013) *Vida, Trabajo y Relaciones de Género en la Metrópolis Global*. Madrid: La Catarata. Así como la nota de lectura firmada por Paloma Moré y publicada en 2014 en *La Nouvelle Revue du Travail*, N°4.

El contexto francés no me era ajeno pues en el 2007-2008 había realizado un año de estudios en la universidad París VIII financiado por el programa Erasmus. Era posible además que utilizara el francés como idioma de investigación. Durante estancia en París VIII había conocido a Patricia Paperman, quien había sido mi profesora y me había hecho descubrir por primera vez la "ética del cuidado" en un curso dedicado a la sociología de la injusticia, perspectiva que ella había situado desde entonces en el centro de sus inquietudes de investigación y desarrollo teórico. Además, mi grupo de investigación tenía un estrecho contacto con el equipo *Genre, Travail et Mobilités* perteneciente al *Centre de Recherches Sociologiques et Politiques de Paris* y con Helena Hirata en particular, catedrática de sociología del trabajo, que se encontraba enfrascada en una apasionante comparación internacional sobre el trabajo de cuidados a personas mayores en París, Tokio y Sao Paulo. Con la intención de indagar en las posibilidades y la pertinencia de una comparación internacional entre Madrid y París me decidí realizar una primera aproximación al terreno en París, pidiendo consejo además a estas dos experimentadas investigadoras. En apenas unas semanas de estancia en la ciudad me aproximé al terreno de los cuidados a domicilio, formales e informales, a través de varias entrevistas exploratorias y de observación directa. Para ello fue fundamental la orientación de Laura Oso y la lectura de sus textos. Esta autora, que tanto me había inspirado con su pionera obra "La migración hacia España de mujeres jefas de hogar" publicada en Madrid en 1998 era además autora de una investigación, su segunda tesis doctoral, sobre las experiencias de las mujeres inmigrantes en París. La lectura de su obra "Españolas en París: estrategias de ahorro y consumo" (2004), me abrió las puertas para comenzar a entrar en el terreno, como se detallará más adelante.

Finalmente, era necesario tomar una decisión fundamental sobre cuál iba a ser mi variable independiente y cuál la dependiente, esto es, si iba a dividir la realidad en distintas formas de trabajo para desde ahí analizar no sólo el trabajo de cuidados sino cómo éste interactúa con la realidad migratoria, como hace, por ejemplo, Bridget Anderson en su estudio comparativo entre *au pairs* y trabajadoras domésticas (2009); o si iba a establecer, como principal foco del análisis, una distinción entre distintas categorías migratorias y de género (mujeres ecuatorianas, mujeres filipinas, mujeres marroquíes...) como habían hecho otros autores, sin ir más lejos la propia Laura Oso (1998, 2004). Las dos alternativas son por supuesto interesantes pero la tradición de estudios sociológicos en la que se enmarcaba el "Grupo Charles Babbage en Ciencias

Sociales del Trabajo", que me había inspirado con los textos de Ray Pahl y Miriam Glucksmann sobre los análisis del trabajo en sus distintas formas, me pareció una perspectiva de análisis menos explorada y más pertinente para analizar las divisiones y límites del trabajo de cuidado y las relaciones sociales en las que está inmerso. De esta manera, quedaba operacionalizado mi objeto "material" de estudio en el cuidado de personas mayores bajo tres formas distintas de empleo - servicio doméstico, ayuda a domicilio y centros residenciales - en dos ciudades globales, lo cual implicaba entrar en estrecho contacto con una amplia diversidad migratoria marcada por tendencias contemporáneas ligadas a la globalización así como por los pasados coloniales de ambos países.

3. Abordaje epistemológico y metodológico

El estudio del trabajo de cuidados implica llevar al terreno analítico y sociológico una serie de acciones y actividades que a menudo permanecen en la penumbra de lo social, pues se dan por supuestas sin que se les preste atención. Por ello, reconocer el cuidado como un proceso complejo, que implica prácticas y ética y que encierra relaciones de poder, obligaciones y conflictos, pero que al mismo tiempo articula toda una serie de relaciones sociales indispensables para hacer posible la vida, es una forma de dignificarlo y de resituarlo en el centro de la interdependencia humana, restableciendo así la importancia que merece.

Este es el objetivo personal y político que ha guiado la presente investigación. Conviene señalarlo puesto que difícilmente la ciencia social puede desligarse plenamente de la ideología que la inspira y moldea. Partiendo de esta premisa y de la idea de que la constante actitud reflexiva es el mejor camino para la construcción de una investigación científica "neutra", me parece necesario señalar que esta investigación ha sido planteada y diseñada desde una perspectiva feminista, la cual ha influido tanto en la elección del tema como en las distintas fases del estudio. El feminismo es una escuela de pensamiento, además de movimiento político y social, que tiene como marco definitorio, a la vez punto de partida y objetivo final, la igualdad entre seres humanos, y en concreto, entre hombres y mujeres. Sin embargo, bajo este "paraguas" ideológico y

científico existe una gran diversidad, no siempre exenta de conflicto, entre corrientes y formulaciones teóricas y metodológicas.

Dentro del feminismo, el enfoque de la ética del cuidado (como ética feminista y no femenina) ha sido especialmente fructífero para la elaboración de esta investigación. Como señala la autora que se considera la fundadora de esta perspectiva, Carol Gilligan, la ética del cuidado, fundada en las relaciones y los vínculos humanos, es fundamental para el funcionamiento de una sociedad global (Gilligan, 2013: 37). Como perspectiva epistemológica, la ética del cuidado supone repensar lo que nos une y nos vincula a diversos "otros" en relaciones sociales concretas, tanto interpersonales como colectivas, que generan distintos grados de responsabilidades, de obligaciones que tienen fuerza e intensidad diferente para las distintas partes (Paperman y Molinier, 2013: 26-27).

Estas autoras consideran que un enfoque que tenga en cuenta la dimensión política del cuidado, desde el feminismo, conlleva la adopción de una perspectiva epistemológica que, inspirándose en las "teorías de los puntos de vista", contradice las tendencias más positivistas de las ciencias sociales y los supuestos cánones de neutralidad científica (*Ibid.*, 27). Una perspectiva de investigación que sitúa el foco del análisis en las relaciones sociales concretas debe integrar una dimensión subjetiva y moral en el análisis, lo que implica reconocer que los puntos de vista "ordinarios" pueden ser también puntos de vista morales (Paperman, 2013: 51). Así, se puede conceder una voz moralmente legítima a quienes se encuentran en posiciones subalternas en las relaciones de poder, en este caso las trabajadoras de los cuidados. Esto implica que los informantes y sus experiencias no se consideran únicamente como "objetos" de investigación sino también como "sujetos" capaces de producir un conocimiento, no sólo práctico sino también moral, de lo que implica el cuidado y de su dimensión ética. Por ello, en esta investigación se privilegia la interpretación de las personas implicadas en situaciones concretas de cuidado a la hora de comprender su acción. Así, en el transcurso del texto van apareciendo sus voces, citadas textualmente, con la mayor fidelidad posible a sus discursos.

Desde el punto de vista metodológico se hacía necesario un abordaje cualitativo para analizar, tanto la organización concreta del trabajo, como la manera en que las trabajadoras experimentaban esas situaciones de trabajo. La problemática planteada se refería a una realidad social compleja, que remitía al sentido subjetivo de la conducta humana, que no externamente observable, pues incluye las reflexiones, aptitudes,

opiniones, omisiones, etc., que no pueden ser aprehendidas por la mera observación (Weber, 1964 [1922]). Por tanto, si el objetivo era investigar acerca de las causas internas de la acción, para comprender, era necesario tanto observar como preguntar, y escuchar atentamente las respuestas que daba esa "voz diferente" (Gilligan, 1982) y que tantas veces aparece silenciada. De esta manera, el análisis sociológico aquí presente ha tenido en cuenta no sólo los comportamientos y estrategias en relación por ejemplo al proceso migratorio, la trayectoria laboral, o las condiciones de trabajo, sino también las reflexiones y los significados suscitados por distintas situaciones concretas de cuidado, las cuales implicaban un análisis en términos ético. A partir de esta inmersión en los discursos se realizó un alejamiento conceptual tratando de establecer abstracciones y generalizaciones e intentando captar la conexión de sentido de la acción social. Siguiendo la postura epistemológica de Weber para resolver la dicotomía entre la explicación de lo que hacen los actores y la interpretación de por qué lo hacen, se optó por no renunciar a ninguna de ellas.

Más concretamente, la perspectiva metodológica que se ha utilizado es heredera de una tradición cualitativa de la Sociología del Trabajo que consiste en realizar estudios de caso cualitativos (*Vid.* Thompson y Smith, 2009), acudir a los centros de trabajo y privilegiar las experiencias concretas y reales de trabajo (Castillo, 1998). De esta manera, los rasgos característicos de este marco teórico-metodológico de la Sociología del Trabajo para "encontrar el trabajo perdido" en unos contextos sociales en que el trabajo se presenta en un estado "fluido", según los define Juan José Castillo en su programa de investigación, serían los siguientes: realizar una sociología "in situ", a través de trabajo de campo y estudios empíricos, adoptando además un punto de vista teórico que recoja "a los actores sociales, sus vivencias, sus experiencias, sus 'saberes' propios sobre aquello que hacen" (Castillo, 1998: 165).

En este sentido, para aprender "haciendo" he tenido el privilegio de participar en varias investigaciones colectivas dentro del Grupo Charles Babbage, las cuales han sido la mejor escuela metodológica para poner en práctica los entresijos y estrategias de la investigación sociológica cualitativa.

Dentro de este equipo una de las fuentes bibliográficas que más nos han influido y que más reivindicamos es Beatrice Webb por su capacidad de "ir al terreno, instalarse en él, conocer de primera mano las condiciones de vida de los mill-hands, los obreros de las fábricas, a los que entrevista en su propio lugar de trabajo o en su casa" (Castillo,

1999: 199). Un ejemplo de cómo enlaza este modo de hacer investigación de terreno con la perspectiva del cuidado, señalada anteriormente, lo ofrece Pascale Molinier en su etnografía sobre una residencia de personas mayores dependientes en la periferia de París (2013), pues la autora relata que cuando las trabajadoras le decían "venga a ver" (*venez voir*), ella se daba cuenta de que esto no sólo implicaba ver sus condiciones laborales sino también escuchar "su voz diferente", es decir, su punto de vista ético sobre lo que estaba sucediendo (Molinier, 2013: 14).

Siguiendo los consejos de mi director de tesis, este trabajo se ha realizado en un continuo "ir y venir" de la teoría a la práctica, del terreno a los libros, de la biblioteca al *vagabundeo* (Whyte³¹, 1955) y el seguimiento etnográfico, para poder testar y contrastar las ideas que iban surgiendo a lo largo del proceso. Así, aunque no de una manera sistemática, esta investigación se ha nutrido de las ideas propuestas por la escuela de la teoría fundamentada (Glaser y Strauss, 1967). Pues, como señala Castillo, se trata de hacer inseparable la teoría de la investigación concreta en "una sociología que necesita pensar para investigar y, simultáneamente, investigar para pensar" (Castillo, 2000: 25). Al mismo tiempo, no se ha querido dejar fuera el contexto, socialmente situado, porque es imprescindible para centrar y anclar el análisis. De esta manera, la comparación internacional ha permitido, a través de dos estudios de caso separados pero puestos siempre en relación a lo largo del texto, situar en el centro del análisis la articulación entre lo macro y lo micro, tan característica de la sociología del trabajo cualitativa.

4. Práctica autoreflexiva: implicación ética y personal con 'las sujetos' de estudio

Otro de los aspectos fundamentales del cómo se hizo esta tesis es el proceso personal vivido durante estos años y cómo esta investigación me ha transformado como persona y como investigadora. Charles Wright Mills recomienda en *La imaginación sociológica*, a quienes comenzamos la andadura científica en sociología, que recordemos que "los pensadores más admirables de la comunidad académica a la que habéis decidido asociaros no separan sus trabajos de sus vidas" (Mills, 1961 [1959]: 206). Así es, resulta difícil separar la investigación y la vida, o para decirlo con Castillo

31 La obra de Whyte (1943) "Street Corner Society" incluye un apéndice metodológico en su segunda edición (1955) donde se relata la historia de la investigación y del investigador. Este es otro ejemplo de los referentes clave de la investigación cualitativa sociológica internacional. En España Miguel S. Valles emula ese apéndice metodológico en su tesis de 1988, leída en la UCM.

"estamos dentro del cuadro, aunque lo veamos desde fuera" pues "nada de lo que investigamos nos es ajeno. Estamos dentro de la sociedad y nos distanciamos, o tratamos de hacerlo para analizarla. Y volvemos a ella. Y eso tiene, a veces, un alto coste personal y afectivo." (Castillo, 2015: 83). Investigar sobre los cuidados de larga duración y hacerlo desde una perspectiva cualitativa, acudiendo al terreno, implica sumergirse de lleno en historias y experiencias que sin tener nada de excepcional, por ser más bien cotidianas, te desbordan en el terreno emocional.

Investigar sobre el cuidado implica una mirada fina y precisa, sobre todo aquello que tan discretamente construye la arquitectura de las relaciones sociales, y cuando lo analizas, te haces más sensible a cómo cuidamos y cómo reaccionamos cuando el cuidado falla. Sobre todo cuando, como fue mi caso mientras escribía esta tesis, el cuidado de un ser querido se convierte de un día para otro en tu responsabilidad y te das cuenta, concretamente, de que no hay nada más humano que la vulnerabilidad y que los puntos de vista sobre "el buen cuidado" son altamente conflictuales. Seguramente este trabajo habría sido diferente si no lo hubiera escrito durante los meses en que viví con mi madre mientras estuvo enferma, algo que me permitió entender de otra manera las explicaciones de mis informantes en las entrevistas.

Analizar el trabajo de cuidados implica que la emoción, la responsabilidad y el cuerpo se conviertan en herramientas de análisis y fuentes de preocupación, y es difícil pasar por este proceso sin hacer que algo se mueva en las propias emociones, sentimientos y actitudes. Los juegos de responsabilidades, cooperativos o conflictuales, se abrieron ante mí como un abanico de posibilidades, y ese ejercicio de "ver" los cuidados y "dar voz" a quienes cuidan creo que es una enseñanza que, más allá de la tesis me va a servir como enseñanza de vida. El contacto con la vejez, también me hizo plantearme muchas dudas, sobre los ciclos vitales y sobre las responsabilidades, y sobre lo que significa vivir bien y con dignidad, tanto para quienes cuidan como para quienes son cuidados. En definitiva, que no puedo dejar de añadir a mi reflexión sobre cómo se desarrolló esta investigación la idea de que no se pueden dejar a un lado las emociones y los sentimientos experimentados, pues son parte del proceso. Estoy convencida de que una investigación cualitativa de este calado y sobre este terreno, no te puede dejar indiferente.

Dos ejemplos muestran la importancia del darse cuenta de tu relación con el "objeto" cuando creías que lo que estudiabas "sólo le pasaba a los otros" (Castillo, 2015:

84): El primero, cuando en una agencia de servicio doméstico, en Madrid, en el otoño de 2012, me enseñaron el currículum de una demandante de empleo que podría, perfectamente, haber sido el mío: joven plurilicenciada, con máster y prácticas formativas en instituciones españolas de prestigio. Y yo que pensaba que estaba estudiando "el trabajo de las otras", me di cuenta de lo equivocada que estaba. El segundo, cuando pasé mi primera jornada en la residencia de ancianos de la periferia de París, viendo por primera vez en mi vida la trastienda de una institución de cuidados de larga duración. Después de ocho horas de olores, gritos y visiones grotescas salí destrozada, con el estómago encogido y pensando en que por primera vez en mi vida había visto la transformación organizada de la vejez y la enfermedad en una maquinaria de ritmo incesante que repetía su ciclo día tras día. La imagen de la fábrica de personas no me abandonaba y me preguntaba cómo podían, mis informantes de Madrid con quienes había compartido ya tantos momentos pero a quienes nunca había visto en acción, llevar una vida alegre, reírse y hacer bromas con respecto a los residentes.

De manera complementaria a este proceso ha sido necesario analizar, de manera reflexiva, cuál era mi posición ética, política y práctica en el campo. Creo que tal vez mi implicación personal y política con este trabajo puede resumirse a través de una anécdota. En una ocasión, en un congreso internacional, me preguntaron acerca de las consecuencias de la crisis en España para estas trabajadoras. Cuando comenté que había un creciente interés por emigrar hacia otras zonas de Europa y que incluso en una ocasión una señora de casi 65 años y que no hablaba una palabra de inglés me había preguntado mi opinión sobre la posibilidad de emigrar a Londres para buscar trabajo como cuidadora, algo que yo le había desaconsejado, mi interlocutora puso cara de espanto y me cuestionó mi posición ética para "influir de esta manera en mi objeto de estudio" desde mi "posición de poder".

Esta anécdota motivó un proceso de auto-reflexión sobre mi manera de interactuar con mis informantes y acerca de mi posición en el campo en relación a los aprioris epistemológicos y metodológicos de una perspectiva que considero altamente "objetivante". En primer lugar, considero que es necesario cuestionar, por sentido común y por reconocimiento a la inteligencia de la gente, esa posición de poder que presumiblemente tenemos los investigadores sobre nuestros "objetos", pues éstos son ante todo "sujetos" que tienen un bagaje y una experiencia que trasciende su interacción con nuestra investigación. En segundo lugar, conviene señalar que los investigadores

somos, o al menos así lo veo yo, seres humanos que interactuamos con nuestra investigación y con los informantes. De esta manera, se produce un intercambio, que no puede ser en ningún caso una mera "succión" de información para nuestro propio beneficio como investigadores. La ética atraviesa toda la investigación, y en este caso concreto, la investigadora creyó actuar con responsabilidad, con cuidado al compartir la información que tenía, como socióloga y conocedora de los contextos migratorios en Europa, con su informante.

Más allá de este ejemplo, quienes hacen trabajo de campo etnográfico saben que el intercambio es inevitable, y por qué no, deseable. En mi caso concreto, durante esta investigación he impartido talleres y cursos junto con - y también para - algunas de las personas que han sido mis informantes; he ayudado a otras a aprender a utilizar herramientas informáticas; he dado mi nombre como referencias para empleadas en apuros; he ayudado a empujar sillas de ruedas y a hacer camas en las residencias y los hogares; he compartido anécdotas y detalles personales; he respondido a inquietudes sobre la situación en España, sobre el desempleo, las formas de conseguir trabajo y muchas otras cosas que probablemente se me olvidan. Sin embargo no creo que por ello la información recopilada sea menos válida, sino que tal vez no podría haber sido conseguida si me hubiera comportado de una manera menos natural y más pretendidamente "neutra". Esta es mi manera de entender la investigación, la que me ha sido transmitida por mi maestro y la que comparto con mi equipo.

5. La entrevista como material cualitativo

La entrevista abierta o en profundidad ha sido la técnica de investigación que se ha privilegiado para abordar el objeto de estudio antes señalado. La información biográfica recogida en entrevistas posee una dimensión interpretativa de la experiencia ya que no deja de ser una narración construida a partir de las representaciones asociadas a los acontecimientos vividos por la persona entrevistada (Alonso, 1998: 68). Desde una perspectiva constructivista la entrevista en profundidad puede definirse como la situación que da pie a que se ponga de manifiesto el "yo narrativo" de la persona. Debido a que los objetivos del estudio pretendían abordar la vivencia de las trabajadoras desde un punto de vista subjetivo, la construcción del "yo" a partir del discurso reflexivo de la entrevista constituía un punto central en esta investigación.

Se realizaron un total de 84 entrevistas, que se describen al final de este capítulo y que fueron transcritas en su gran mayoría. Por un lado, se realizaron 19 entrevistas a informantes clave, 13 en Madrid y 6 en París, para quienes se trató de ajustar los guiones lo más posible al perfil concreto de que se trataba. Por otro lado, 65 entrevistas a trabajadoras y trabajadores, 23 en Madrid y 42 en París, que se realizaron siguiendo un guión preestablecido³², dando sistematicidad y organizando la información por bloques para que resultara operativa (Devillard, Franzé, Pazos, 2012: 360) pero dejando que los temas estuvieran delineados en sentido abierto para dejar que la conversación fluyera libremente y que los temas se conectaran de la manera más “natural” posible, siguiendo las relaciones de sentido de cada persona entrevistada.

Las problemáticas de análisis que aparecen en el guión de entrevista para las trabajadoras eran las siguientes:

1. Trayectorias y recorridos migratorios y profesionales
2. Condiciones laborales: Ritmos de trabajo según las distintas fuentes de provisión del servicio y divisiones del trabajo entre categorías de ‘cuidadoras’ y entre tareas a realizar
3. Relaciones de trabajo y procesos de construcción de la identidad laboral

Durante el transcurso de la entrevista es necesario evitar imponer a la persona el punto de vista y los marcos culturales propios (Jociles, 2006). Para ello, como señala Jociles el hacer de un entrevistador tiene que ver con un trabajo artesanal más que técnico: en lugar de partir de unas determinadas ideas (pautas, prescripciones o normas) generales que iría concretando para aplicarlas a la práctica, parte de la práctica y de la reflexión sobre ella (*Ibid.*, 17). Así lo explica esta autora:

"(...) la formación de un entrevistador que, entre otras cosas, se preocupe por “no dictar la palabra” no debe perseguir el aprendizaje de una serie de normas orientadas a ello, sino la adquisición del hábito de reflexionar sobre sus preguntas, los efectos de sus preguntas sobre el discurso del entrevistado y las condiciones (estructurales y situacionales) que pudieran hacer inteligible tales efectos." (*Ibid.*, 17)

³² Los guiones utilizados como base para las entrevistas individuales y grupales se adjuntan en el archivo de documentos anexo (4).

Es evidente que no todas igual de interesantes ni fructíferas, pero todas ellas aportaron algo, aunque fuera aprender de los errores. En este sentido, el diálogo como técnica de investigación "exige un desarrollo metodológico específico, minucioso, continuado y, por supuesto, reflexivo" (Devillard, Franzé, Pazos, 2012: 355). Este proceso se prolongó varios años, pues las primeras se hicieron, de manera exploratoria mientras se iba definiendo la investigación, en 2011, y la última se realizó en febrero de 2014. La reflexión sobre cómo se ha ido desarrollando este proceso ha sido fundamental y me ha permitido mejorar mi estilo como entrevistadora, pues así lo muestra la comparación de las primeras y las últimas entrevistas.

En cuanto al análisis, en las situaciones de entrevista ha sido importante considerar las posibles ambivalencias entre los discursos y las acciones ya que a menudo las trabajadoras de los cuidados se ven expuestas a exigencias parcialmente contradictorias y esto provoca disyunciones constantes entre las aspiraciones prescritas y las posibilidades de realizarlas (Martín-Criado, 2014: 126) Siguiendo a Martín-Criado, la perspectiva de análisis y de interpretación de sus discursos no busca adivinar lo que hay de "cierto" o de "falso" en el discurso como "expresión" de "motivos" sino como "práctica" en sí misma:

"(...) la presentación de sí que hacen los sujetos en entrevistas o grupos de discusión es una parte de su realidad; sus estrategias discursivas son tan reales como sus otros actos, fueron ensayadas y refrendadas en otras interacciones y tienen efectos reales. Solo analizándolas como prácticas —y no como “expresión” de “motivos”— podemos reconstruir su lugar en el conjunto de prácticas discursivas y extradiscursivas y acceder a las ambivalencias, tensiones y exigencias contradictorias que estas estrategias discursivas intentan conciliar." (*Ibid.*, 129)

Tanto los discursos como las prácticas se insertan en situaciones concretas. Por ello, tal y como señala Martín-Criado, debemos huir de dos ilusiones complementarias - la transparencia y la opacidad del sujeto - en la consideración de la relación entre los sujetos y sus discursos para buscar la tensión entre el ámbito de las legitimidades y el de las prácticas concretas en situaciones concretas (Martín-Criado, 1988: 70).

6. Relato desde la trastienda de la investigación

Me hubiera gustado poder escribir que el "trabajo de campo" fue totalmente similar en las dos ciudades, pero no ha podido ser así. En cada una de estas dos experiencias mi posición en el "campo" y mis circunstancias no eran las mismas: en Madrid pertenecía a la mayoría local, mientras que en París era una estudiante extranjera de un país vecino; en Madrid mi red de contactos era mucho más amplia y disponía de más tiempo, mientras que en París tenía que construir en seis meses todo el trabajo de campo partiendo de cero. Puesto que las dos etapas debían ser secuenciales, estratégicamente comencé por Madrid, y así me fue posible aprender de la experiencia de esta primera fase para evitar caer en los mismos errores en la fase parisina. Por último, los golpes de buena y mala suerte, distribuidos de manera caprichosa por el azar durante toda la investigación, tampoco fueron los mismos en uno y otro caso.

A. El trabajo de campo en Madrid: explorar un terreno conocido

En primer lugar, en Madrid la estrategia de acercamiento al terreno ha sido mucho más prolongada, pues, como decía más arriba, partía de investigaciones previas que me habían hecho familiarizarme con el objeto de estudio. Debo explicar además, que este interés por el estudio de las migraciones internacionales y en concreto por las experiencias laborales de las mujeres inmigrantes en España, se forjó cuando, siendo todavía estudiante, fui profesora de español para extranjeros durante los años 2006-2009 en la Escuela Popular de Prosperidad. Esta fue la primera vez que entré en contacto con mujeres que provenían de países de Europa del Este y que trabajaban en su mayoría como empleadas de hogar. En el ambiente distendido de las clases y de las charlas que manteníamos antes y después, me hice consciente de la realidad del servicio doméstico desde la realidad que vivían las empleadas de hogar inmigrantes.

En 2009 había realizado las primeras entrevistas con trabajadoras del hogar y me había dado cuenta de su especialización en el tema de la geriatría. A comienzos de 2011 volví a establecer contacto con una de las mujeres que había participado en aquella investigación, una mujer peruana que había trabajado en España como empleada cuidadora informal, como ayuda a domicilio, en una residencia y en un centro de día, y

que había estudiado además, tras su llegada a Madrid en 2005, la formación profesional de auxiliar de enfermería. En abril de 2011 realizamos una segunda entrevista, exploratoria, para hacerme una idea de cómo había cambiado su situación y la de su entorno en esos dos años, los cuales marcaban además el punto de inflexión de la crisis económica. Sin esta entrevista el trabajo que aquí se presenta hubiera sido sin duda muy distinto.

Aquel día Heidy me comentó que junto con otras mujeres migrantes y trabajadoras de cuidados acababa de constituir una asociación³³ para defender sus derechos como trabajadoras y para dignificar la profesión de las cuidadoras geriátricas. Todas ellas habían comenzado trabajando en España como empleadas de hogar, todas menos Heidy tenían experiencia como internas, y todas estaban ahora trabajando como auxiliares geriátricas en residencias y esporádicamente en ayuda a domicilio. Así comenzó, casi por casualidad, una relación que se mantiene hasta ahora y que ha servido para realizar innumerables sesiones de observación, y para entrar en contacto, cotidiano, continuado, con decenas de personas que trabajan en este sector en Madrid. A algunas les propuse realizar entrevistas, eligiendo bien los perfiles, pero con otras muchas personas he mantenido conversaciones informales a lo largo de estos años y, tanto con unas como con otras, he seguido teniendo noticias de cómo iban sus vidas y de cómo iban transcurriendo sus trayectorias laborales y migratorias. Así, he sabido de quienes se volvían a su país de origen, de quienes regresaban, de quienes se marchaban a Londres o de quienes volvían a meterse de internas, se quedaban en paro o iban acumulando contratos temporales de suplencias.

En 2014, mientras yo escribía ya los capítulos que forman el cuerpo de esta tesis, la asociación comenzó a impartir cursos de introducción a los cuidados geriátricos, impartidos por las propias trabajadoras y ofertados para quienes, desde fuera del sector o con experiencia como empleadas de hogar (muchas internas), querían formarse y obtener un certificado que, aunque no fuese oficial, acreditase que tienen experiencia formal en cuidados. Regularmente he asistido a estos talleres los sábados por la tarde y he tenido ocasión de escuchar las inquietudes y experiencias de quienes asistían, ver los perfiles y establecer conversaciones e intercambios informales con ellas y con ellos, pues ahora sí, comenzaban a aparecer varones entre mis informantes. Me es imposible establecer el número de horas de observación, a veces documentada en grabaciones y

³³ La Asociación de Mujeres Dulcamara.

cuadernos de campo, otras de manera más informal, simplemente "estando ahí". Así como el número de personas con las que he intercambiado información sobre sus experiencias vitales y laborales.

Esta inmersión en el terreno se ha combinado con otras estrategias. Durante los meses de septiembre a enero de 2012 realicé de manera intensa gran parte del trabajo de campo en Madrid. Por un lado, mis contactos de la asociación me permitieron saber cuáles eran las bolsas de empleo más conocidas en Madrid para las empleadas de hogar, tanto de agencias privadas como de organizaciones religiosas, y a ellas me dirigí para hacer observación de lo que sucedía y también para establecer contactos con vistas a posibles entrevistas. Como señalan Devillard, Franzé, Pazos (2012) la observación tiene que ser guiada por una mirada teóricamente informada y sometida a un continuo auto-control (Ibid., 356) por lo que intenté ser lo más prudente y reflexiva en mis incursiones a la realidad de los empleos de cuidados.

Así, tuve la ocasión de encontrarme de frente con la angustiosa realidad de la falta de trabajo en plena crisis económica. Las propias religiosas o directoras de las agencias, a quienes también tuve la ocasión de entrevistar, me informaron de la regresión de las condiciones laborales y de la escasa aplicación de la nueva normativa, el Real Decreto 1620/2011, que recogía las recomendaciones relativas al trabajo decente lanzadas en 2011 por la OIT. A menudo me preguntaban también si yo era "una señora", pues a pesar de que era joven, era demasiado blanca y española para ser "una chica". Esto me colocaba en una posición incómoda, sobre todo cuando, delante de las potenciales empleadas, las informantes clave se dirigían a mí en un tono diferente, haciendo gala del paternalismo dirigido a las "chicas" y marcando una distinción entre ellas y la "joven estudiante", o directamente porque a pesar de que estaban delante las excluían de la conversación y hablaban de ellas como si no estuviesen, casi como si fuesen parte de los objetos de un catálogo de ventas, como puede observarse en estos dos fragmentos de mis diarios de campo:

Extractos de los Cuadernos de campo - Madrid, 26 de Octubre de 2012

Después de terminar la entrevista con Alejandra en los locales de las monjas hemos ido juntas hacia la salida y nos hemos cruzado con la monja que atiende la portería. Cuando le he dado las gracias por dejarme una sala para hacer la entrevista se ha quedado pensativa y me ha preguntado: "¿Tú eres una señora?" - Evidentemente, ha pensado que le había hecho una entrevista de trabajo a Alejandra. Cuando le he explicado que no, que yo era Paloma, la estudiante de doctorado que hace una tesis sobre el empleo de hogar, me ha reconocido y se ha acordado de que fue ella quien me cogió el teléfono la primera vez que llamé a la congregación³⁴. Entonces, una vez aclarado quién era quién, se ha puesto a charlar conmigo y con Ángela, la mujer boliviana, empleada de hogar, a quien acabo de entrevistar. (...)

La monja, que tiene seguro más de 70 años, nos habla de los comienzos de "las monjas de las sirvientas" y me explica - porque sólo me mira a mí - que en cada casa cogían a varias "chicas" para hacer distintas tareas, pero que todo eso ha cambiado mucho. Ellas - las monjas - educaban a las chicas, que estaban internas, dándoles cursos de cocina, limpieza, etc. Cada monja se encargaba de enseñarles unas tareas diferentes. Incluso a veces las tenían que quitar los bichos que traían y tirar sus ropas a la cocina para quemarlas, entonces les daban ropa limpia, las vestían y peinaban, dice que eso a ella le encantaba. Por cómo habla pareciera que tiene nostalgia de aquellos tiempos, aunque reconoce que lo bueno es que España ha salido hacia adelante, que los españoles han mejorado, y que por eso ya las chicas del campo no tienen que ir a servir, ahora son las extranjeras las que vienen. Me siento un poco incómoda cuando dice eso porque ni siquiera mira a Ángela, que pese a estar escuchando todo igual que yo, está excluida de la conversación, y parece como si la monja dijera: "qué bien, nosotros hemos salido de la pobreza y han venido éstas a ocupar el lugar de las criadas".

Extractos de los Cuadernos de campo - Madrid, 6 de Noviembre de 2012

He quedado con Alicia en la Gran Vía a las 10 de la mañana y hemos ido juntas a visitar algunas agencias de colocación de servicio doméstico. Ella me cuenta que en algunas ocasiones estas agencias le han sido útiles, cuando se ha quedado sin trabajo. Hay distintos

³⁴ Vid. folleto de presentación de la Congregación de Religiosas de María Inmaculada que se adjunta en el archivo de documentos anexo. Entre sus objetivos se encuentra el de dar "respuesta a las urgentes necesidades de las jóvenes, que de los pueblos llegaban a las grandes ciudades para servir."

tipos, en la mayoría solo dejas el currículum y te tienes que ir, esto no le convence mucho porque luego nunca te llaman. Incluso algunas cobraban por esto, como en concreto una que cobraba 20 euros por dejar el currículum y que actualmente ha cerrado. (...) Llegamos a la agencia de Manolita, en una conocida calle del centro de Madrid. Hay gente en el pasillo esperando, también en la antesala que da al despacho, e incluso en éste, la gente, de pie, rodea la mesa. (...) Manolita, una señora española de unos sesenta años, está sentada detrás del escritorio recibiendo llamadas, en una de ellas responde a las quejas de un señor que dice que "la chica es muy mandona". Manolita responde a sus quejas: "A ver, que les gusta llevar la casa y mangonear ellas... yo se las puedo seleccionar aquí, pero luego llegan allí y pueden encajar o no." - Son algunos de los comentarios que hace. Al mismo tiempo, las conversaciones telefónicas se intercalan con los gritos a la gente que está ahí esperando. Les pregunta cosas del tipo: "Buscan paraguaya, ¿tú de dónde eres?" - En este momento hay una oferta en la que buscan una joven para trabajar con niños, "que sea paraguaya y que tenga papeles".

Me agolpo junto al resto de la gente y por un momento parece que Manolita va a ir preguntando de uno en uno qué queremos para ir descartándonos, porque hay demasiada gente. La verdad es que el despacho y la antesala están llenos de gente, ¡y siguen llegando! Le pregunta a unos cuantos, me llama la atención que hay varios hombres, aunque la mayoría son mujeres. Y casi toda la gente parece de Sudamérica, a excepción de dos mujeres senegalesas y otras dos rumanas que me cruzo al salir y Manolita les pregunta de dónde son, el resto creo que eran todos de países latinoamericanos, con seguridad, al menos, de Ecuador, Bolivia, Perú y Paraguay. Ella les trata con brusquedad, aunque tiene puntos cómicos, con ironía y cinismo, que hacen estallar la risa de la gente que se agolpa a su alrededor. Detrás de esa brusquedad y el tono autoritario se puede percibir cierta humanidad y simpatía, es más bien un tono de franqueza... Pero bueno, eso lo digo yo porque a mí me ha tratado de una manera diferente que a "ellos". De alguna manera parecía que "me los enseñaba" como en una exhibición, igual que hacen las monjas "de las sirvientas". Me hablaba de "hornadas" de trabajadoras: la "hornada ecuatoriana", la "hornada boliviana" y ahora estamos en la "hornada paraguaya"...

Cuando le he explicado a lo que venía en seguida me ha hecho sentarme en la única silla del despacho, donde había una chica a la que ha despachado diciéndole que a tal hora la esperaban para la entrevista. Antes incluso de que le dijera que era socióloga y le diera la tarjeta ya me estaba sonriendo, evidentemente sabía que yo no era "una más". Cuando le he explicado lo del estudio ha abierto los brazos con gesto de mostrarme lo que la rodeaba y diciendo: "¡Pues estás en el sitio indicado! ¡Esto que ves es lo que es!"

Le he dicho que quería hacerle unas preguntas y me ha dicho que adelante, que en ese mismo momento, entonces yo he preguntado: “Así sin más, ¿delante del auditorio?” - Y todos nos hemos reído. Entonces ella ha respondido: “Ya verás que al auditorio lo voy a despachar yo rápido porque no hay nada.” - Y los ha ido invitando a marcharse. Entonces, ya a solas, hemos comenzado la entrevista.

En los fragmentos anteriores del cuaderno de campo se muestra cómo fueron dándose algunas de las entrevistas, algunas de las cuales, como esta de Manolita, tuvieron lugar en circunstancias poco ortodoxas. También se refleja cómo unos contactos, algunos de ellos personales, me fueron llevando a otros a través de la técnica de la bola de nieve. De esta manera, eligiendo los perfiles que mejor se adecuaban a mis intereses pude ir entrevistando a personas desempleadas o que estaban trabajando, tanto como empleadas de hogar como en ayuda a domicilio o residencias, y así acceder al terreno por diferentes vías. Las entrevistas, que por lo general duraban más de una hora, se realizaron en diversos lugares: algunas en espacios públicos, otras en los locales de las bolsas de empleo, muchas en los domicilios de las informantes y alguna incluso en mi propia casa.

En enero de 2012 (y como parte de mi colaboración en el proyecto *Women in transit*³⁵ dirigido por María Caterina La Barbera) organicé dos entrevistas grupales con mujeres cercanas a la asociación, una en la que predominaban empleadas de hogar y otra con cuidadoras profesionales. Estas dos reuniones, grabadas en vídeo y dirigidas mediante un guión semiestructurado (disponible en el anexo), no pueden considerarse *grupos de discusión* pues no se ajustan a la técnica de manera ortodoxa, pero sí me permitieron recoger elementos del discurso colectivo que no aparecían con tanta facilidad y dinamismo en las entrevistas individuales. Además, en mis sesiones de observación en las bolsas de empleo realicé también tres entrevistas colectivas, esta vez de manera informal y accidental, pues me lancé a realizarlas siguiendo el azar de la situación, en las que participaron animadamente quienes estaban allí presentes esperando a ser llamadas para una, poco probable, entrevista de trabajo. Si bien estas personas estaban allí buscando un empleo de hogar, en ocasiones también tenían experiencia en cuidados formales y la falta de alternativas las había hecho recurrir a este

³⁵ Mujeres “en Tránsito” y transformación de la identidad de género en los procesos migratorios: Un enfoque interdisciplinario (WOMINTRA), dirigido por MariaCaterina LaBarbera y financiado por el Instituto de la Mujer y el Fondo Social Europeo. Ref. 06/10.

medio para conseguir un empleo. Asimismo, tuve también acceso a las sesiones de entrevista con quienes dirigían las bolsas de empleo y en ocasiones también a consultar las pilas de currículums que se amontonaban sobre sus escritorios.

Además de los informantes "clave" descritos en estos recorridos etnográficos por las bolsas de empleo de Madrid, también realicé un intenso trabajo de búsqueda de contactos que pudieran ofrecerme información más amplia y generalizada sobre el sector de los cuidados. En primer lugar, con responsables técnicos de las áreas de atención a la población mayor dentro de las instituciones madrileñas. En segundo lugar, con quienes gestionaban los servicios de cuidados, es decir, con responsables y coordinadoras de las empresas prestadoras de servicios de ayuda a domicilio y con la dirección y el personal técnico en residencias y centros de día. Por último, también con dirigentes y representantes de asociaciones de inmigrantes. Todos estos informantes clave se encontraban en situaciones privilegiadas para poder completar y complementar los discursos y experiencias de las empleadas. Estos contactos fueron, en general, más difíciles y requirieron tiempos de espera largos y tediosos, así como la insistencia con correos electrónicos y llamadas telefónicas que quedaban sin respuesta. Sin embargo, dieron lugar a 13 entrevistas las cuales se detallan al final del capítulo.

A través de estos contactos también intenté conseguir el acceso a residencias y servicios de ayuda a domicilio para acompañar a las trabajadoras durante sus jornadas laborales y así poder "ver de cerca" la realidad de su trabajo y poder contrastarla con lo que me decían en las entrevistas. Así, tras varios intentos fallidos donde me cerraron las puertas después de entrar en contacto con los centros, por fin conseguí que me dejaran acceder a dos residencias. En un caso lo conseguí a través del contacto de uno de los trabajadores, un auxiliar a quién había conocido mediante un contacto personal y había entrevistado previamente, que me facilitó el acceso mediante el trabajador social del centro. En el otro caso, fue gracias a un técnico del ayuntamiento que hizo de contacto con la directora de un centro municipal, que accedió a concederme una larga entrevista y a dejarme acceder a realizar observación sin entrometerse en mi trabajo.

En el primero de estos centros tuve acceso a las salas comunes y a las habitaciones, pudiendo mantener conversaciones informales con personal, residentes y las familias -algunas de ellas registradas en mi grabadora - pero sin poder estar presente en los momentos de más carga de trabajo, como por las mañanas a la hora de levantarse, ni en los lugares donde había más contacto íntimo, como en los baños. Sin embargo, en

el otro centro pude hacer un seguimiento completo de los turnos de trabajo de las auxiliares y me dieron permiso para acompañarlas en todo momento y moverme libremente por la residencia. De esta manera se realizaron diez sesiones de observación.

En ambos casos la acogida fue muy buena y las trabajadoras estuvieron dispuestas a hablarme de su trabajo y a mostrarme cómo lo hacían, sin parecer turbadas por mi presencia. Al contrario, parecía interesarles la oportunidad de que les vinieran a preguntar cómo era trabajar en una residencia pues consideraban que a menudo se las juzgaba como "los ogros de la sociedad" desde el desconocimiento de la dureza de su trabajo. En cuanto a los motivos que me habían llevado hasta ahí, la simple explicación de que estaba haciendo una tesis en la Universidad Complutense era comprendida y no despertaba su desconfianza. Más bien, algunas trabajadoras empatizaban conmigo y me hablaban de los estudios de sus hijos, identificándome como una joven estudiante que, al igual que sus hijos, probablemente no tendría muchas opciones de encontrar empleo al terminar sus estudios.

Menos suerte tuve con los servicios de ayuda a domicilio. A pesar de que conseguí entrevistarme con las responsables de dos de las tres empresas que llevan los servicios en Madrid capital y que también contacté personalmente con el responsable de recursos humanos de la tercera empresa, ninguna de ellas accedió a facilitarme el acceso ni a las trabajadoras ni a los hogares. Me remitían a los responsables del Ayuntamiento de Madrid, pero allí, donde entrevisté a dos de las personas al cargo, devolvían la pelota a la empresa. Finalmente, en febrero de 2014, me entrevisté también con una responsable técnica de distrito, quien se ofreció a interceder por mí en este tira y afloja, pero aunque probablemente este hubiera sido el contacto con el que hubiera conseguido mi objetivo, éste llegaba demasiado tarde. Esa entrevista, que realicé el cinco de febrero de 2014, justo ahora hace un año, fue la última, la que puso el punto y final al trabajo de campo y dio lugar a que me centrara de lleno en el análisis y la escritura.

B. El trabajo de campo en París: descubrir un nuevo escenario de estudio

En París, como he señalado anteriormente, la aproximación fue muy diferente debido a las circunstancias. En mi primer viaje de investigación a París, en enero de 2012, tuve la suerte de poder realizar varias entrevistas y una aproximación piloto al

campo: por un lado, me dirigí a una asociación de cuidados a domicilio y me entrevisté con dos trabajadoras y con el director, quien se mostró dispuesto a colaborar para que pudiera, un año después, continuar con mi investigación. Por otro lado, me acerqué a los cuidados informales a través de varios contactos personales.

En febrero de 2013, justo ahora hace exactamente dos años, volví a París para iniciar la fase intensiva del trabajo de campo en Francia. Al día siguiente de mi llegada me entrevistaba por segunda vez con Helena Hirata, quien no tardó en preguntarme cómo quería enfocar el trabajo de campo. Desde su experimentada posición, Helena me alertaba del difícil camino que tendría que recorrer para realizar en tan sólo unos pocos meses una investigación como la que había hecho en Madrid. Por ello, me aconsejaba comenzar cuanto antes a buscar contactos y a utilizar, lo más rápidamente posible, aquellos que ya tenía.

Además, si bien en Madrid la circulación de las trabajadoras por las diferentes formas de empleo era bastante frecuente y una misma persona podía ofrecerme información sobre su experiencia en empleo de hogar, residencias y cuidados formales a domicilio, esto era bastante menos frecuente en París, donde los tres sectores aparecían como caminos paralelos que no necesariamente se cruzaban. Por tanto, la estrategia más eficaz para abarcar las tres formas de empleo consistía en dividir el campo en tres sectores diferenciados. Era necesario que fuera directamente a los centros de trabajo – o a dónde se organizan los empleos a domicilio - a buscar a mis informantes de una manera más directa que como lo había hecho en Madrid.

Así lo hice y al día siguiente de mi entrevista con Helena me dirigí a la Iglesia Española, donde sabía, por la obra de Laura Oso, que la comunidad inmigrante española acudía, en los años sesenta y setenta, a buscar trabajo. Según lo que describía Oso en su obra, alrededor de la iglesia y de un convento cercano, se organizaba toda una comunidad de mujeres migrantes que acudía a las monjas, que eran para mi sorpresa de la misma congregación que las “monjas de las sirvientas” que yo había frecuentado en Madrid, para que estas les buscasen trabajo como empleadas de hogar para la burguesía parisina. Así, me dediqué a hacer observación en la bolsa de empleo de la iglesia de la Rue de la Pompe, donde también entrevisté a la hermana que se encargaba de organizar el servicio y que tenía un registro de todas las personas que pasaban por allí. En el transcurso de este acercamiento descubrí una realidad inesperada, muchas de las personas que por allí pasaban eran de distintos países de Sudamérica, y muchas de ellas

venían de España. Algunas también eran españolas, algo que según las monjas y las voluntarias era una verdadera novedad.

En varias ocasiones me acerqué a la Iglesia y pasé allí la mañana, tomando café y charlando con las personas que acudían a buscar trabajo y con las voluntarias que servían una bebida caliente para ayudar a sobrellevar las frías mañanas del invierno parisino. No tardé en darme cuenta de que el ambiente, tanto allí como en la residencia Saint-Didier, era diferente que en las monjas de Madrid. Aquí yo era "una española", estudiante, pero sobre todo española, que venía a integrar una comunidad migrante, hispanohablante, que se encontraba en minoría con respecto a la comunidad nativa y francófona. Lejos quedaba aquella distinción entre "chicas" y "señoras" pues aquí, en un contexto de comunidad en el exilio, las monjas tenían más distancia con las "señoras" parisinas que con las "sudamericanas" y menos aún con las "españolas" veteranas, que ahora eran las voluntarias que asistían a las recién llegadas.

Frecuentar estas dos instituciones dio muchos frutos y una vez roto el hielo conseguí entablar contacto fácilmente con siete mujeres y un hombre que cuidaban personas mayores y a quienes pude entrevistar, bien en sus casas o bien en los locales de la iglesia. Para ello fue fundamental el papel de Diana, una mujer paraguaya que me invitó a una fiesta de Carnaval organizada por la Iglesia en la que me presentó a todo el mundo como "una chica española que está haciendo una tesis". Debo decir sin embargo, que también intenté otra vía de acceso a los cuidados en empleo de hogar a través del sindicato de trabajadores en casas particulares, gracias a que Helena Hirata me había presentado a su secretaria general Zita Obra, sin embargo, esta estrategia no fue tan fructífera como la anterior y se vio rápidamente bloqueada por la dificultad de encontrar trabajadoras que cuidaban mayores. Las permanencias eran el único momento en que podía tener la oportunidad de cruzarme con posibles informantes y éstas tenían lugar sólo dos tardes al mes, y acudía poca gente, por lo que las posibilidades eran escasas.

En cuanto a los servicios de ayuda a domicilio el contacto establecido en 2012 con el director de una asociación fue decisivo. Un año después le escribí un correo electrónico y se acordaba de mí. En seguida me puso en contacto con su asistente y se mostró abierto a colaborar en todo lo posible. La acogida fue excelente, no sólo en el trato personal - algo que también había sucedido en Madrid - sino también en la facilidad y eficacia con que colaboraron conmigo. En primer lugar les solicité que me dejaran realizar 15 entrevistas de una hora de duración con algunas de sus trabajadoras.

Para ello les expuse que era necesario que la selección de estas personas se realizara con arreglo a unos criterios de heterogeneidad en cuanto a su situación laboral y la antigüedad en la asociación, pero también en cuanto a edad, origen nacional y étnico y estatus profesional. Por motivos de organización y de privacidad no era posible que fuera yo quien, directamente, seleccionara a las personas o estableciera un contacto inicial con ellas antes de las entrevistas. Esta manera de contactar supuso una novedad con respecto al trabajo de campo realizado hasta el momento, y si bien podía generar algunos sesgos en las informaciones, también era el único medio para acceder de manera directa y eficaz a este sector en el poco tiempo del que disponía.

Las entrevistas se llevaron a cabo en los locales de la asociación, en un pequeño despacho en el que cada informante fue citado para entrevistarse conmigo en privado. Previamente, la directora adjunta les había informado, individualmente, de que habían sido seleccionados para colaborar, de manera voluntaria, con una estudiante universitaria que hacía una tesis doctoral en España. Si bien en la mayoría de las entrevistas las informantes estuvieron relajadas y confiaban en el anonimato e independencia del estudio y en que no tendría ninguna consecuencia sobre su relación laboral con la asociación, sí hubo tres personas que estuvieron tensas durante las entrevistas, una de ellas me dijo que le había recordado a una entrevista de trabajo y las otras dos parecían estar reviviendo el examen oral -que ambas habían pasado - para conseguir el título de Auxiliar de Vida Social.

Todas estas entrevistas fueron realizadas en francés, algo que suponía también una diferencia con las entrevistas realizadas en castellano, mi lengua materna. A la hora de transcribir estas entrevistas me di cuenta de que mis intervenciones en la conversación con los informantes eran mucho más escasas que en las entrevistas realizadas en castellano. Esto se debía tanto a la lengua como al contexto, pues el hecho de realizar las entrevistas en un despacho de oficina les confería un marco de formalidad que las entrevistas realizadas en domicilios o en la iglesia no tenían. En este caso mi escucha y dominio emocional como investigadora variaba enormemente, tomaba una actitud silenciosa, pero de escucha activa y relanzando hilos repitiendo las frases dichas por las informantes o simplemente asintiendo o permaneciendo en silencio. Al contrario, las entrevistas realizadas en castellano tenían un estilo mucho más conversacional, de diálogo, en las cuales mis preguntas podían ser directas o complejas, y mi participación mucho más activa. Además, por primera vez desde que había

comenzado el trabajo de campo, las entrevistas debían tener una duración limitada, pues no era recomendable que duraran más de una hora. En cuanto a las consecuencias de un contexto diferente no se puede decir que son negativas, sino simplemente distintas pues las primeras daban origen a una información más "informal" y éstas más "formal"; pero esto es concordante con el contexto en el que cada tipo de informantes se enmarcaba - las empleadas de hogar contactadas en la iglesia y las auxiliares a domicilio en la oficina - y difícilmente podría haberse logrado a la inversa o en condiciones similares.

Además de las entrevistas, también solicité acompañar a dos trabajadoras durante sus jornadas laborales. Dentro de sus disponibilidades y del acuerdo con sus clientes, pude elegir a las dos personas que me parecía serían más interesantes para este propósito. Tanto Karima como Emma tenían una larga experiencia como auxiliares de vida social, por lo que podríamos tener acceso a una gran variedad de problemáticas en las intervenciones a domicilio. Ambas me habían gustado particularmente durante las entrevistas, habían empatizado con mi posición como estudiante y habían descrito con gran lujo de detalles y argumentaciones su trabajo.

Además, cada una de ellas tenía aspectos diferentes que eran de particular interés. Por un lado, Emma era una mujer polaca de 45 años que había sido profesora de literatura en Polonia y había emigrado pasando primero por los cuidados informales a domicilio, por la regularización de su estatus migratorio y por el aprendizaje del idioma. A pesar de que no llevaba mucho tiempo en la asociación, pues había sido incorporada tras la absorción de una asociación más pequeña muy recientemente, era muy apreciada por sus superiores y considerada como una de las mejores profesionales entre todas las trabajadoras, por ello había asumido la función de "tutora" de otras trabajadoras. De esta manera, acompañándola podría tener acceso a las situaciones de trabajo de otras compañeras, generalmente más jóvenes, a quienes Emma acudiría a tutorizar. Por otro lado, Karima era una mujer más o menos de la misma edad que Emma, nacida en Francia y de origen argelino. Se trataba de una veterana que anteriormente había trabajado como secretaria, pero que había reorientado su carrera hacia el trabajo a domicilio siendo muy joven. Karima vivía a más de dos horas de trayectos en transporte público de la zona donde trabajaba y sus problemas de salud habían hecho que se replanteara si podría seguir trabajando como auxiliar de vida o si tendría que buscar un oficio menos demandante físicamente. Al llevar muchos años en el oficio tenía mucha experiencia y podía hablarme de cómo habían cambiado las cosas, a nivel de

organización, sistemas de cualificaciones, etc., desde los años ochenta hasta ahora. Por último, cada una trabajaba en un sector diferente de la ciudad, Emma en una zona de clase media alta y Karima en una zona de clase media baja, por lo que podría observar una mayor diversidad en las intervenciones, algo que fue bastante enriquecedor.

Así, tras revisar mis notas y re escuchar las entrevistas le pedí a la directora adjunta que le preguntara a estas dos trabajadoras si estarían dispuestas a ser acompañadas por mí durante algunos días. Ambas aceptaron y consultaron la propuesta con sus clientes. Una vez estos dieron también el visto bueno nos pusimos de acuerdo por teléfono para comenzar el seguimiento, una experiencia que fue enormemente enriquecedora. Desde la dirección no me pidieron más explicaciones ni se entrometieron en mi actividad. En total fueron 12 días de acompañamiento durante ocho horas de jornada laboral, que fueron recogidos de manera intensiva en cuadernos de campo, tomando notas mientras estaba en el terreno, y luego volcándolas con todo lujo de detalles en el ordenador una vez llegaba a casa.

Por último, me faltaba tener acceso al sector de las residencias para poder contrastar esta realidad con el caso de Madrid. Esto se presentaba como bastante más difícil pues no tenía contactos preestablecidos y sabía, por la experiencia de Madrid, que no era nada fácil conseguir el acceso a estos centros. A través de un centro local de información y coordinación (CLIC), conseguí entrar en contacto con el médico de una residencia privada y entrevistarme con él. Sin embargo, días después me comunicó que la dirección del centro había denegado mi propuesta y que no podría concederme contactos con trabajadoras ni dejarme realizar observación en las instalaciones. Tenía algunos contactos dispersos de personas que trabajaban en residencias pero lograr un número considerable de estos casos en tan poco tiempo iba a ser una tarea difícil. Por suerte, finalmente, ya en el mes de mayo de 2013, un contacto personal me permitió entrevistarme con la directora suplente de la residencia Sainte Thérèse, perteneciente a una gran fundación religiosa. La directora era además enfermera de profesión y se interesó mucho por el proyecto y por el enfoque en torno a la profesionalización. Nos vimos un par de veces en su despacho y después, advirtiéndome que no podría prestarme mucha atención pues su paso por la residencia era esporádico, se encargó de presentarme a los equipos y de hacerme llegar una camisa blanca y una tarjeta para abrir todas las puertas del edificio, dejándome total libertad para organizar mi intervención como quisiera.

En comparación con cómo había sido mi acogida en las residencias que había visitado en Madrid y también la asociación de ayuda a domicilio en París, aquí me habían dejado "sola ante el peligro". Poco a poco fui descubriendo, para mi pesar, que las relaciones entre la dirección - ausente la mayor parte del tiempo - y los equipos de trabajadoras, era bastante tensa y distante. También descubrí cómo, al no haber sido apenas introducida ante una plantilla muy grande de trabajadores y en un contexto de hostilidad latente, especialmente en una de las plantas, muchos de los potenciales informantes iban a tener una actitud reticente hacia mí. Esta fue sin duda la etapa más difícil del trabajo de campo pues tuve que hacer no sólo mis labores de investigadora social sino que tuve que explicar constantemente por qué estaba realizando este trabajo, qué quería conseguir con él y por qué era necesario pasar por un periodo de observación como el que estaba intentando desarrollar. Algunos de los trabajadores fueron muy críticos con la dirección y la organización del centro, otros no tanto, y algunos prefirieron no hablar del tema.

Sin embargo, la reticente acogida que tuve creo que se debía más a la mala organización, es decir, a que nadie sabía quién se tenía que ocupar de mí ni por qué, pues no habían sido informados, que al hecho en sí de que hubiera un conflicto laboral. De hecho en la residencia municipal en Madrid, donde había un conflicto laboral importante, las trabajadoras me acogieron con total normalidad y hasta con cariño y empatía. En su caso, sí habían sido informadas y sí se sentían parte del centro, consultadas ante los cambios, aunque desde que había empezado la crisis todas las novedades fueran negativas en términos de condiciones laborales. Sin embargo, en la residencia de París, la principal queja de la plantilla era que no se contaba con ellos para nada ni se les informaba de los continuos cambios. Al final, de una manera indirecta me vi inmersa en los conflictos de "falta de cuidado" por parte de las jerarquías hacia las plantillas, tanto en un caso como en el otro.

La duración de la observación consistió en diez días de seguimiento de entre seis y ocho horas diarias repartidas durante tres semanas. A esto había que sumarle los tiempos de transporte para llegar a la residencia y las horas de transcripción de las notas tomadas en el campo. Fue sin duda un proceso agotador. Además, realicé 15 entrevistas individuales a trabajadoras y trabajadores durante los momentos de descanso. Las entrevistas se realizaron dentro del centro, en la enfermería o en los salones y espacios comunes, y fueron las entrevistas más cortas, de unos 35 minutos de media y las más

escuetas y formales en cuanto a contenido. Las restricciones de espacio y de tiempo hicieron imposible que se realizaran de otra manera. Al igual que había sucedido con las entrevistas en la asociación, mi perfil como entrevistadora fue silencioso y más formal que en las entrevistas realizadas en espacios más neutros. Durante esta última etapa intensiva de trabajo de campo experimenté los momentos más duros y estuve al borde del agotamiento físico y psicológico, algo que no me había sucedido durante el resto de la inmersión en el terreno.

7. Listados detallado de las entrevistas

Relación de entrevistas individuales realizadas en Madrid

<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>	<u>Lugar de nacimiento, año de migración y estatus migratorio</u>	<u>Situación familiar y residencial</u>	<u>Estudios antes de emigrar</u>	<u>Ocupación antes de emigrar</u>	<u>Ocupación y estudios en país estudio de caso</u>
Heidy	48	Arequipa, Perú. En España desde 2004. Tiene doble nacionalidad.	Casada. Vive en Madrid con su marido y sus dos hijos adolescentes. Su madre, muy enferma, vive con ellos en Madrid.	Titulación universitaria de postgrado en psicología.	Psicóloga infantil.	Título de psicología homologado por la UCM. FP técnico de auxiliar de enfermería. Auxiliar de ayuda a domicilio. Auxiliar de geriatría en residencia especializada en Alzheimer.
Juliana	62	Quito, Ecuador. En España desde 2003. Ha iniciado los trámites para la doble nacionalidad. Está pensando en emigrar a Londres.	Separada. Sus hijos son adultos y viven en Ecuador, su ex-marido y sus padres también. Tiene algunos hermanos en España. Alquila una habitación en un piso compartido.	Estudios primarios sin terminar.	Costurera artesanal y en cadena. Propietaria de un aserradero junto con su ex-marido.	Empleada de hogar interna cuidando mayores y con familias. Auxiliar de ayuda domicilio. Breve experiencia en residencia.
Estela	50	Quito, Ecuador. En España desde 1999. Tiene doble nacionalidad.	Soltera. Vive en Madrid con su hermana y sus sobrinos. Entre las dos mantienen a su madre, muy enferma y asistida, en Ecuador.	Licenciada en administración educativa.	Profesora y directora de un centro educativo.	Empleada de hogar interna cuidando mayores dependientes. FP técnico de auxiliar de enfermería. Auxiliar de ayuda a domicilio. Auxiliar de geriatría en residencia especializada en Alzheimer.
Andrea	26	Adjud, sur de Rumanía. En España desde 2004. Ciudadana europea.	Soltera. Vive con su novio en Madrid, no tiene hijos. Tiene hermanos en España y en Italia, sus padres están en Rumanía.	Estudios primarios. Llegó a España siendo muy joven.	No había trabajado.	Empleada de hogar externa con persona mayor. Camarera. FP técnico de auxiliar de enfermería. Auxiliar de geriatría en residencia. Actualmente haciendo formación de azafata.

<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>	<u>Lugar de nacimiento, año de migración y estatus migratorio</u>	<u>Situación familiar y residencial</u>	<u>Estudios antes de emigrar</u>	<u>Ocupación antes de emigrar</u>	<u>Ocupación y estudios en país estudio de caso</u>
Alejandra	40	Cochabamba, Bolivia. En España desde 2007. No tiene permiso de residencia y trabajo.	Soltera y sin hijos. Alquila una habitación en un piso compartido. Padres y hermanos en Argentina.	Estudios primarios, no completa la secundaria.	Vendedora en almacén. Planchadora en un taller en Argentina.	Empleada de hogar interna cuidando mayores.
Cayetana	39	Ecuador. En España desde 1997. Tiene doble nacionalidad. Desde 2013 vive en Quito.	Soltera y sin hijos. Alquila una habitación en un piso compartido.	Secundaria completada y titulación universitaria en agronomía.	Prácticas de profesorado.	Empleada de hogar interna. Auxiliar de geriatría en residencia. Recepcionista en una universidad privada (simultáneamente)
Marcela	40	Perú. En España desde 2008. Ha iniciado los trámites para la doble nacionalidad. Su objetivo es irse después a Londres.	Casada. Su marido y su hijo de ocho años viven en Perú. Alquila una habitación en piso compartido y trabaja como interna.	Ingeniera civil.	Funcionaria en un Ministerio en Perú.	Auxiliar contable. Empleada de hogar interna el fin de semana con persona enferma terminal. FP de auxiliar de enfermería. Prácticas de auxiliar de geriatría en residencia.
Martina	49	Dimimicea, sur de Rumanía. En España desde 2008. Ciudadana europea.	Casada. Su marido y su hijo, que está en la universidad, viven en Rumanía. Vive interna y no alquila otra habitación.	Bachillerato.	Obraera cualificada. Control de calidad en la producción.	Empleada de hogar interna cuidando mayores.
Jacinta	42	San Lorenzo, Paraguay. En España desde 1999. Tiene permiso de residencia.	Soltera. Tiene un hijo de 19 años que vive con ella en Madrid. Sus hermanos también están en Madrid y sus padres, enfermos, están en Paraguay.	Estudios primarios.	Empleada de hogar desde que tenía diez años.	Empresas de limpieza. Empleo de hogar interno y externo con personas enfermas.
Lucía	28	Baraona, República Dominicana. En España desde 2007. No tiene permiso de residencia y trabajo.	Soltera y con dos hijas pequeñas en Dominicana. Vivia en la casa donde estaba interna.	Bachillerato. Comienza estudios universitarios.	Secretaria.	Empleada de hogar interna, cinco años cuidando de tres personas mayores en la misma casa. En el momento de la entrevista desempleada.

<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>	<u>Lugar de nacimiento, año de migración y estatus migratorio</u>	<u>Situación familiar y residencial</u>	<u>Estudios antes de emigrar</u>	<u>Ocupación antes de emigrar</u>	<u>Ocupación y estudios en país estudio de caso</u>
Romina	49	Ecuador. En España desde 2000. Tiene doble nacionalidad. Regresa a Ecuador en 2010 por dos años. En 2012 vuelve a España y después a Londres, donde vive desde comienzo de 2013. Allí trabaja como interna.	Separada, tiene una hija que vive en Ecuador mientras ella está en España y luego con ella en Madrid y Londres.	Titulación universitaria en auditoría.	Contable.	Interna durante más de 10 años en la misma casa. En el momento de la entrevista desempleada.
Estefanía	49	Colombia. En España desde 2001. Tiene doble nacionalidad.	Casada, vive con su marido y sus dos hijos pequeños en un pueblo de la sierra de Madrid.	Estudios primarios sin terminar.	Empleada de hogar cuidando mayores.	Empleada de hogar externa. Auxiliar geriátrica en residencia. Auxiliar de ayuda a domicilio.
Petra	57	Chiclayo, Perú. En España desde 2002. Tiene doble nacionalidad.	Separada, dos hijos, adultos, en España. Vive en la casa donde trabaja, cuando sale va donde sus hijos.	Corte y confección. Magisterio.	Profesora de primaria y después propietaria de un bar.	Empleada de hogar interna cuidando mayores.
Marisol	53	Cochabamba, Bolivia, en España desde 2007. No tiene permiso de residencia y trabajo.	Separada y con tres hijos en Bolivia, de 22, 16 y 6 años.	Estudios primarios.	Vendedora, empleada hogar y lavandera.	Empleada hogar interna, externa y nocturna con personas mayores
Rudy	43	Guayaquil, Ecuador. En España desde 2000 (tres años antes en Italia). Tiene doble nacionalidad.	Casada. Vive con su marido y su hija de cinco años en Madrid. Tiene dos hijas mayores en Ecuador.	Estudios primarios y auxiliar enfermería.	Auxiliar de enfermería en un convento.	Empleada de hogar interna con personas mayores y familias. FP de auxiliar de enfermería. Auxiliar de ayuda a domicilio. Auxiliar de geriatría en residencia. En el momento de la entrevista desempleada.
Nino	38	Thiès, Senegal. En España desde 2008. Permiso de residencia y trabajo.	Separado y con dos hijos en Senegal. Alquila una habitación en un piso compartido.	Seminarista	Auxiliar de enfermería en hospital religioso. Taxista.	Auxiliar de geriatría en residencia. Empleo de hogar interno (temporal, para cuidar un enfermo terminal) Después de la entrevista tendrá una baja prolongada debido a una hernia discal.

<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>	<u>Lugar de nacimiento, año de migración y estatus migratorio</u>	<u>Situación familiar y residencial</u>	<u>Estudios antes de emigrar</u>	<u>Ocupación antes de emigrar</u>	<u>Ocupación y estudios en país estudio de caso</u>
Cándida	42	Talavera de la Reina, España.	Separada y con un hijo en España y cuidando de sus padres.	Estudios primarios. FP auxiliar de clínica.		Empleada de hogar en limpieza. Auxiliar de ayuda a domicilio. Auxiliar en residencia especializada en Alzheimer.
Hiedra	53	Arequipa, Perú. En España desde 2001. Noble nacionalidad.	Casada, vive con su marido, dos hijos y una nieta en un piso en Madrid. Ella mantiene a la familia. Tiene otra hija en España.	Comenzó estudios de enfermería pero no terminó.	Ama de casa.	Empleada de hogar interna. Auxiliar de ayuda a domicilio. Auxiliar de geriatría en residencia. FP de auxiliar de enfermería.
Rocío	62	Ecuador, en España desde 2002.	Separada con hijos adultos y nietos, dos hijos en Ecuador y una hija en España. Vive interna y alquila una habitación para su día libre.	Estudios primarios.	Educadora infantil.	Empleada de hogar interna con una señora mayor y ocasionalmente limpiezas por horas.
Paula	38	Ecuador, en España desde 2003. En situación irregular.	Separada y con una hija pequeña en Ecuador. Vive en una habitación en piso compartido.	Estudios primarios sin completar.	Empleada de hogar, lavandera, planchadora, en casas particulares.	Empleada de hogar interna y externa. En el momento de la entrevista desempleada.
Francisca	50	Ecuador, en España desde 1999. Doble nacionalidad española-ecuatoriana.	Separada y con tres hijos e hijas y varios nietos, repartidos entre Ecuador y España.	Educación secundaria. Enfermera.	Enfermera.	Empleada de hogar interna cuidando mayores. Auxiliar de geriatría en residencia.
Nicanora	48	Ecuador, en España desde 2002. Permiso de trabajo.	Separada con tres hijas e hijos que estudian en la universidad en Ecuador. Alquila una habitación en piso compartido.	Estudios primarios.	Conserje en un colegio.	Empleada de hogar interna y externa. Auxiliar de geriatría en residencia. Camarera (simultáneamente) En el momento de la entrevista desempleada.
Mariela	35	Colombia. En España desde 2001. Doble nacionalidad española-colombiana.	Separada con dos hijos jóvenes adultos en España. Alquila un piso y convive con su hijo mayor.	Estudios primarios sin completar.	Trabajo informal, varias ocupaciones.	Primaria, ESO y FP de auxiliar de enfermería. Empleada de hogar interna y externa. Auxiliar de geriatría en residencia y hospital.

Relación de entrevistas individuales en París

<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>	<u>Lugar de nacimiento, año de migración y estatus migratorio</u>	<u>Situación familiar y residencial</u>	<u>Estudios antes de emigrar</u>	<u>Ocupación antes de emigrar</u>	<u>Ocupación y estudios en país estudio de caso</u>
Diana	55	Caacupé, Paraguay, en Francia desde 2005. No tiene permiso de residencia y trabajo.	Separada; su hijo, nuera y nieta viven en París; dos hijas mayores y madre dependiente en Paraguay; ella vive interna y alquila una "chambre de bonne".	Bachillerato comercial.	Dependiente y esteticista en Brasil 1974-1979; ama de casa en París 1980-1988; Propietaria de restaurante en Paraguay 1988-2005	Empleada de hogar interna. Ha estado en cinco casas diferentes. Externa por las mañanas y por las tardes en una residencia como acompañante informal.
Mariana	55	Medellín, Colombia, en Francia desde 2003. Antes estuvo dos años en Cáceres, España. Con doble nacionalidad, española y colombiana.	Soltera; se encarga de sus padres, ancianos y dependientes, que están en Colombia. Vive en una "chambre de bonne".	Secretariado.	Jefa de ventas internacionales empresa informática.	Empleada de hogar interna y externa cuidando mayores.
Nuria	67	Castilla y León, España, en Francia desde 1970. Ciudadana europea.	Soltera, no tiene familia en París. Sus hermanas viven en España. Se ocupó de su madre enferma enviando dinero, pero ya ha fallecido. Vive en una "chambre de bonne" de ocho metros cuadrados.	Estudios primarios.	Empleada de hogar.	Interna 20 años con una familia con niños y 14 con un anciano enfermo. En el momento de la entrevista trabaja como externa solo por las mañanas.
Aida	66	Trujillo, Perú, en Francia desde 2009. Con permiso de trabajo.	Separada después de 40 años con su ex-marido, tiene 4 hijos e hijas. Tiene dos hijas, yerno y nietos en París. Vive interna pero cuando descansa va a casa de una hija.	Bachillerato, empieza una carrera pero lo deja al quedarse embarazada. Después estudia secretariado.	Ama de casa y modista de trajes de novia, cosía en su casa por encargo. Cuidado de una enferma en Miami durante 5 meses.	Empleada de hogar interna cuidando mayores.

<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>	<u>Lugar de nacimiento, año de migración y estatus migratorio</u>	<u>Situación familiar y residencial</u>	<u>Estudios antes de emigrar</u>	<u>Ocupación antes de emigrar</u>	<u>Ocupación y estudios en país estudio de caso</u>
Luna	50	Palmira, Colombia, en Francia desde 1994. Permiso de residencia y trabajo.	Casada, vive en un apartamento con su marido, tienen un hijo único que vive en Canadá.	Título de educación infantil.	Profesora, directora y propietaria de jardín de infancia.	Empleada de hogar interna y externa cuidando mayores.
Miranda	54	Paraguay, en París desde 2003. Sin permiso de residencia y trabajo.	Viuda; con tres hijos mayores en Paraguay; tiene pareja en París. Vive sola en un pequeño estudio de diez metros cuadrados.	Sin estudios.	Comercio de comestibles.	Empleo de hogar interna y externa cuidando mayores.
Celia	42	Congo Brazzaville, en Francia desde 2007. Permiso de residencia y trabajo.	Casada, su marido y sus dos hijos en Congo, hermanos y otros familiares en París. Vive con familiares.	Secretariado.	Ministerio de Asuntos Exteriores. Funcionaria de aduanas. Más de 15 años de experiencia.	Empleo de hogar por horas. Interna fines de semana: de viernes a lunes cuidando una pareja.
Hilary	35	Colombia, en Francia desde 2003,	Casada, vive con su marido (Juan Pablo) en París y con su hijo de cuatro años. Tienen una hija de 14 en Colombia.	Estudios primarios.	Negocio de compra-venta de piedras para joyería.	Empleada de hogar externa.
Juan Pablo	49	Colombia, en Francia desde 2001.	Casado, vive con su esposa (Hilary) en París y con su hijo de cuatro años. Tienen una hija de 14 en Colombia. Tiene otros parientes en París.	Estudios primarios.	Negocio de compra-venta de piedras para joyería.	Empleado de hogar interno y externo.
Pauline	44	Francia, nacionalidad francesa.	Pareja de hecho. Vive con su compañero en el barrio donde está la asociación.	Estudios primarios. Formación profesional peluquería.	-----	Peluquera hasta 2005. Despedida. Formación geriatría privada. En la asociación desde 2006. AVS (nivel C)

<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>	<u>Lugar de nacimiento, año de migración y estatus migratorio</u>	<u>Situación familiar y residencial</u>	<u>Estudios antes de emigrar</u>	<u>Ocupación antes de emigrar</u>	<u>Ocupación y estudios en país estudio de caso</u>
Elvire	¿45?	Camerún. Vivió en Alemania entre 1994-2000 y después en Francia.	Casada, vive con su marido.	Secretariado, mecanografía (dice que desfasado por la tecnología digital).	Secretaria.	Azafata y recepcionista en un hotel en Alemania. En Francia empleada de hogar cuidando un bebé. Asociación por un contacto personal. AVS (nivel C)
	56	Sur de Francia. Nacionalidad francesa.	Casada, hijos y nietos. Vive con su familia.	Estudios primarios.	En el sur trabajó en las viñas antes de instalarse en París en 1981.	Empleada de hogar. Auxiliar de ayuda a domicilio desde 1986. AVS (nivel C)
Fatou	23	Mali, en Francia desde 2005. Nacionalidad maliense.	Casada, vive con su marido y con su hijo, que es pequeño. Fue criada por su abuela que ahora vive en Senegal. Sus padres están en Francia.	Estudios primarios que termina en Francia. Termina la secundaria pero no el bachillerato.	-----	Empleada de limpieza. En la asociación desde 2011. Agente a domicilio (nivel A)
Karima	50	Nacida en la región metropolitana de París, sus padres son argelinos. Nacionalidad francesa.	Separada, tiene un hijo que estudia medicina. Vive en el campo, a más de dos horas de París.	Estudios secundarios y formación en secretariado.	-----	Secretaria. Ayuda a domicilio desde 1985. En la asociación desde 2003. AVS (nivel C)
Milia	30	Wallis y Futuna, isla cercana a Nueva Caledonia, territorio francés. En París desde 2005. Nacionalidad francesa.	Casada, vive con su marido y sus dos hijos.	Estudios secundarios. Secretariado.	Ama de casa. Ejército para venir a Europa.	En la asociación desde dos meses. Empleada a domicilio (nivel B)
Concepção	49	Portugal, en Francia desde 1990.		Estudios primarios.	Dependiente.	Empleada de hogar cuidando una mujer enferma. En la asociación desde 1997. Agente a domicilio (nivel A)

<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>	<u>Lugar de nacimiento, año de migración y estatus migratorio</u>	<u>Situación familiar y residencial</u>	<u>Estudios antes de emigrar</u>	<u>Ocupación antes de emigrar</u>	<u>Ocupación y estudios en país estudio de caso</u>
Fanny	49	Guadalupe, en Francia metropolitana desde niña. Nacionalidad francesa.	Casada, vive con su marido en la misma zona de la asociación.	Estudios secundaria.	-----	En la asociación desde 1984 (primer empleo) AVS (nivel C)
Lucile	47	Laos, en Francia desde años 1990. Nacionalidad francesa.	Casada, vive con su marido y su hija.	Estudios secundarios.		Secretaria y auxiliar administrativa. Ayuda en negocio familiar. En la asociación desde 2001. Ha sido responsable de sector. AVS (nivel C)
Salim	40	Norte de Francia. Su padre es Kabile, argelino, y su madre francesa. Tiene nacionalidad francesa pero expresa que se siente señalado como "árabe".	Soltero, vive en un pequeño estudio. Se hizo cargo desde joven de sus hermanos cuando el padre los abandona.	Estudios primarios.	Obrero en una fábrica conduciendo maquinaria (en Lille, antes de vivir en París).	En la asociación desde 2004. AVS (nivel C)
Gerard	60	Francia. Nacionalidad francesa.	¿?	Estudios primarios.	-----	Vendedor en grandes almacenes que cerraron cuando tenía 51 años. Servicios de empleo le ofrece una formación gratuita en geriatría. Agente de servicio en residencia En la asociación desde 2007 Agente a domicilio (nivel A)
Emma	45	Polonia, llega a Francia en 1998. Nacionalidad francesa.	Pareja de hecho, vive con su compañero en un apartamento.	Estudios superiores.	Profesora de lengua y literatura polaca en un colegio.	Empleada de hogar externa cuidando anciana. En la asociación desde 2006. AVS (nivel C)
Christelle	53	Guadalupe, en Francia metropolitana desde 1979. Nacionalidad francesa.	¿?	Estudios primarios y formación profesional en hostelería.	No había trabajado en Guadalupe.	Varios trabajos: obrera en cadena de montaje. En la asociación desde 2005. Empleada a domicilio (nivel B)
Valeria	44	Brasil, en Francia desde 1991. Emigra para seguir a su esposo. Nacionalidad francesa.	Casada, vive con su marido y sus hijos.	Estudios secundarios.	Secretariado y contabilidad.	En la asociación desde 1993. AVS (nivel C)

<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>	<u>Lugar de nacimiento, año de migración y estatus migratorio</u>	<u>Situación familiar y residencial</u>	<u>Estudios antes de emigrar</u>	<u>Ocupación antes de emigrar</u>	<u>Ocupación y estudios en país estudio de caso</u>
Jacqueline	56	Martinica, en Francia metropolitana desde 1970. Nacionalidad francesa.	Viuda, con hijas e hijos que viven en Francia.	Estudios secundarios. Bachillerato de contabilidad.	----	Ama de casa. Con 55 años decide volver al mercado laboral tras quedarse viuda. Formación en geriatría, financiada por el Consejo Regional. Prácticas de tres meses en residencia. En la asociación desde 2012. Empleada a domicilio (nivel B)
Wilvarde	26	Haití, siendo niña su familia emigra a Guadalupe, donde vive varios años. Vive en Francia desde 2011. Emigra para seguir a su esposo.	Casada, vive con su esposo.	Estudios primarios.	15 años cuidando niños en Guadalupe.	En la asociación desde 2012 (seis meses) AVS (nivel C)
Salima	¿35?	Argelia. Vive en Francia desde 2010. Emigra para seguir a su esposo. Nacionalidad argelina.	Casada, vive con su esposo.	Bachillerato.	Policía durante 14 años (funciones sociales).	Ayuda a domicilio a través contacto personal. En la asociación desde 2011. Agente a domicilio (nivel A)
Lise	40	Guadalupe, vive en Francia desde 1993. Nacionalidad francesa.	¿?	Estudios secundarios.	----	Trabajos de secretariado y auxiliar administrativa. Entra en la ayuda a domicilio para sustituir a una amiga. En la asociación desde 1998. AVS (nivel C) Haciendo formación de auxiliar de enfermería.
Gislène	32	Guadalupe. Vive en Francia metropolitana desde 2001. Nacionalidad francesa.	Soltera, vive sola en un apartamento (Picardie) a dos horas de la residencia. Para estar más cerca del trabajo se ha medio mudado con su novio (Montreuil).	Estudios secundarios. Comienza formación profesional de mecánica.	Locutora de radio y animadora de eventos. Empleada de hogar con niños.	Ayuda a domicilio (cinco años en una asociación) Ayuda médico psicológica (AMP). Auxiliar de enfermería en residencia desde dos años. En este centro solo unos meses.

<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>	<u>Lugar de nacimiento, año de migración y estatus migratorio</u>	<u>Situación familiar y residencial</u>	<u>Estudios antes de emigrar</u>	<u>Ocupación antes de emigrar</u>	<u>Ocupación y estudios en país estudio de caso</u>
Marie-Ange	45	Douala, Camerún. Vive en Francia desde 2001. Nacionalidad camerunesa.	Vive con su pareja y su hija.	Estudios secundarios.	Agente comercial. Vendedora independiente.	Empleada de hogar con niño enfermo. Azafata en centro comercial. Formación secretariado (no termina) Ayuda a domicilio. Formación profesional auxiliar enfermería. Prácticas hospitalares y residencias. En la residencia desde 2012. Fija. Auxiliar de enfermería.
Marie-Thérèse	55	Martinica. Nacionalidad francesa.	No quiere hablar de su vida privada.	No quiere hablar de su experiencia previa.	No lo quiere decir.	En la residencia desde 2012. Sustituta, contrato temporal. Formación naturopatía. Auxiliar de enfermería.
Denis	58	París, Francia. Nacionalidad francesa.	¿?	Estudios secundarios. Formación profesional de auxiliar de enfermería.	----	Auxiliar de enfermería desde 1993. 12 años en reanimación. Profesor de formación profesional. En la residencia desde 2008. Fijo.
Christine	50	Guadalupe, en Francia metropolitana desde años 1980. Nacionalidad francesa.	¿?	Estudios secundarios. Bachillerato.	----	En Francia estudia enfermería (1987) Trabaja en hospital desde 1988. Enfermera. En la residencia cubre días sueltos desde 2012.
Marine	52	Dzaou. República del Congo (Brazzaville). Vive en Francia desde 1983. Nacionalidad francesa.	Casada, cuatro hijas e hijos, el pequeño tiene 12 años. Viven en Noisy-Le-Sec, a veinte minutos de la residencia.	Estudios primarios.	No trabajaba.	Empleada de hogar con niños, informal. En la residencia desde 1990. Fija. Agente de servicios logísticos.
Fatima	53	Osualhia, Argelia. Vive en Francia desde los cuatro años. Nacionalidad francesa.	Casada.	Estudios primarios.	----	Distintos empleos: auxiliar contable, auxiliar de panadería, obrera en fábrica. En la residencia desde 1982. Fija. Auxiliar de enfermería.

<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>	<u>Lugar de nacimiento, año de migración y estatus migratorio</u>	<u>Situación familiar y residencial</u>	<u>Estudios antes de emigrar</u>	<u>Ocupación antes de emigrar</u>	<u>Ocupación y estudios en país estudio de caso</u>
Laëtitia	21	Montreuil, Francia. Nacionalidad Francesa.	Soltera.	Estudios secundarios. Formación profesional de auxiliar de puericultura.	----	Ayuda a domicilio cuidando niños. Supermercado. En la residencia desde 2012. Sustituta, contrato temporal. Agente de servicios logísticos.
Samuel	54	Leopoldville, República Democrática del Congo (Kinsasha). Vive en Francia desde 1989. Nacionalidad francesa.	Casado.	Estudios secundarios. Enfermería.	Enfermero.	Veinte años en una fábrica. En la residencia desde 2012. Fijo. Auxiliar de enfermería desde 2012.
Halima	52	Argelia, llega a Francia de niña. Nacionalidad argelina.	Casada.	-----	-----	Recepcionista. 2005-2009 Auxiliar de vida. AVS Auxiliar de enfermería. En la residencia desde 2010. Fija.
Françoise	58	Guadalupe, en Francia desde años 1970. Nacionalidad francesa.	¿?	----	----	En la residencia desde 1977. Fija. Agente de servicios logísticos.
Anne	51	Montfermeil, Francia. Nacionalidad francesa.	¿?	-----	-----	En la residencia desde 2002. Fija. Agente de servicios logísticos.
Irène	45	Noisy-le-Sec, Francia. Madre de origen español. Nacionalidad francesa.		-----	-----	En la residencia desde 2001. Fija. Auxiliar de enfermería.
Promesse	37	Senegal, vive en Francia desde 2004. Nacionalidad francesa.	Casada, vive con su marido y sus hijos (que son pequeños)	Estudios secundarios. FP en restauración.	Secretaria de dirección en un ministerio. Gerente de un restaurante familiar.	Empleada de hogar "en negro". Empleada en el parque Disney. Un año y medio auxiliar de vida. AVS (nivel C) + Auxiliar de enfermería. En la residencia desde 2011. Auxiliar de enfermería. Fija.
Katherine	35	París, sus padres son de origen magrebi. Nacionalidad francesa.	¿?	-----	-----	En la residencia desde 2011. Agente de servicios logísticos.

Relación de entrevistas a informantes clave Madrid

Nombre	Puesto de Trabajo	Sector del que informa	Fecha
Patricia	Jefe de Unidad Técnica de la Dirección General de Mayores y Atención Social Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid	Organización de servicios públicos de atención a mayores	12 de diciembre de 2012
Pamela	Jefa del Departamento de Servicios de Ayuda a Domicilio del Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid	Información institucional sobre la gestión de las ayudas sociales y la ley de Dependencia: Ayuda a domicilio	18 de diciembre de 2012
Sergio	Subdirector General de Gestión y Control de Centros de la Dirección General del Mayor de la Comunidad de Madrid	Residencias y Centros de día. Atención a mayores de la CAM: gestión de centros.	14 de enero de 2013
Marisa	Responsable del Servicio de Ayuda a Domicilio de la empresa ALMAR en Madrid	Empresa de Ayuda a domicilio	23 de octubre de 2012
Mercedes	Coordinadora SAD en la empresa ALMAR	Ayuda a domicilio	13 de diciembre de 2012
Sonia	Terapeuta Ocupacional, responsable del servicio de Ayuda a Domicilio de Madrid de la empresa CUITAE	Ayuda a domicilio	20 de noviembre de 2012
Camelia	Directora de la residencia privada y religiosa	Residencia pequeña y sin ánimo de lucro: religiosa	13 de noviembre de 2012
Manolita	Directora de empresa de colocación de Servicio Doméstico	Servicio doméstico	9 de noviembre
Milagros	Técnica y orientadora de empleo en asociación de inmigrantes	Intermediación entre tercer sector y servicio doméstico.	28 de enero de 2013
Roberto	Trabajador social en residencia sin ánimo de lucro	Residencias y centros de día.	13 de diciembre de 2013
Trinidad	Directora de residencia municipal	Residencias y servicios sociales.	18 de diciembre de 2013.
Darío	Director Centro de día y evaluador de certificados de experiencia no reglada. Además es formador de auxiliares de geriatría.	Formación profesional del personal del sector.	Charla en diciembre 2012
Carolina	Jefa de distrito del área de Servicios Sociales, Ayuntamiento de Madrid.	SAD y centros de día, funcionamiento general del sistema de servicios sociales.	5 de febrero de 2014

Relación de entrevistas a informantes clave París

Nombre	Puesto de Trabajo	Sector del que informa	Fecha
Fabrice	Director de la asociación de ayuda a domicilio UMSA	Servicios de ayuda a domicilio	17 de enero de 2012
Caridad	Responsable de una bolsa de empleo parroquial de servicio doméstico	Empleo de hogar	15 de enero de 2012
Danièle	Presidenta de asociación de mujeres inmigrantes	Problemática del acceso al empleo de las mujeres migrantes	3 de febrero de 2012
Rosalinda	Responsable de ayuda a domicilio en la asociación UMSA	Servicios de ayuda a domicilio	26 de marzo de 2013
Sabine	Directora de una residencia para personas dependientes.	Residencias	3 de mayo de 2013
Benoit	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie	Funcionamiento de los servicios sociales	1 de junio de 2013

Capítulo 4.

El empleo de hogar: cuidados flexibles, domésticos y personalizados

1. Un nicho laboral para "mujeres inmigrantes"

El empleo de hogar se define por dos características principales: el ámbito de realización es un domicilio privado y los empleadores son personas particulares, no empresas. El empleo de hogar destinado a cuidados de larga duración para personas mayores es una forma concreta dentro de este sector, muy diferente a los empleos de limpieza por horas, al cuidado infantil o al rol tradicional de las empleadas domésticas internas. Tanto en Madrid como en París se trata de un sector especialmente permeable al empleo de mujeres migrantes.

A. El primer empleo en el mercado laboral tras la migración

El empleo de hogar supone para muchas mujeres migrantes, tanto en España como en Francia, un primer contacto con el mercado laboral después de un proceso migratorio que rompe con la trayectoria previa. Los casos analizados muestran gran diversidad en las trayectorias previas de trabajo, aunque predominando los niveles de estudios medios o bajos, hay también algunas licenciadas universitarias y mujeres acomodadas. Sin embargo, a pesar de la diversidad en la posición social en el país de origen se produce una homogeneización de trayectorias en la llegada a Europa pues el punto de partida es el empleo de hogar. Los dos ejemplos siguientes, de dos mujeres de mediana edad: una era lavandera informal en casas particulares; la otra propietaria de un negocio con varias personas a su cargo, se encuentran en Madrid en las mismas circunstancias, trabajando como internas con una persona mayor:

Yo era jefa, con mis empleadas. Tenía a mi cargo a tres chicas y vengo acá ¡de sirvienta! como los pobres. (Petra, 57 años, Perú, en Madrid desde 2002, interna cuidando mayores desde entonces, tiene doble nacionalidad)

Yo en Bolivia los sábados y los miércoles vendía blusas y en muchas casas yo trabajaba de planchado, de limpieza, de lavado. Como allí lavamos a mano yo en muchas casas sabía ir a lavar. (Marisol, 53 años, Bolivia, en Madrid desde 2007, interna cuidando mayores desde entonces, "sin papeles")

En las entrevistas realizadas en París se ha encontrado el mismo proceso, a pesar de la diversidad en las trayectorias previas, el denominador común es que el empleo de hogar supone un "trabajo seguro" en los primeros momentos del proceso migratorio. Estos procesos de migración están marcados por circunstancias personales específicas que tienen mucho que ver, en el caso de las mujeres, con su posición dentro del núcleo familiar. Así, en el siguiente ejemplo, Celia, ha emigrado a Francia en 2007 con el fin de dar a luz en un hospital francés después de haber sufrido varios abortos en la República del Congo. Esto supone un punto de inflexión en su carrera previa, como secretaria en la función pública, pero como reflexiona en el siguiente fragmento, se hizo consciente de que era el trabajo al que podía aspirar y tenía que "adaptarse":

Jusqu'à septembre 2007 j'étais secrétaire dans le Ministère de la jeunesse et du sport où j'ai travaillé plus de quinze ans. (...) Et je n'étais pas habituée à enlever le caca d'une autre personne mais au fur et à mesure je me suis dit: "bon, on est là, en France, pour faire quoi? Je ne vais pas aller travailler dans un bureau, c'est le travail" - Donc, j'ai été obligé de m'adapter. (Celia, 42 años, República del Congo, en París desde 2007, empleada de hogar cuidadora interna fin de semana.)

Entre las causas que desencadenaron sus procesos migratorios la gran mayoría de las personas entrevistadas señalaron, tanto en Madrid como en París, estar buscando "un futuro mejor", muchas veces para sus familias. Especialmente en España aparece la idea de ser pioneras de una cadena migratoria que ha permitido traer después a otros miembros de la familia. Efectivamente, la emigración a Europa supone un salvoconducto o un "circuito de supervivencia" (Sassen, 2003a: 42) para mejorar la posición social y económica en origen. En algunos casos no era la primera experiencia migratoria sino un movimiento más en una trayectoria previa que las había llevado a países como Argentina, Brasil, Italia o Estados Unidos, pero casi siempre trabajando en empleos relacionados con el trabajo de cuidados.

Sin embargo, una diferencia entre los dos casos es el empleo de hogar interno que es una experiencia compartida por una generación de mujeres migrantes que llegaron a España para ocupar el sector de los cuidados. El empleo de hogar interno ha sido prácticamente un paso obligado en las carreras migratorias de las mujeres inmigrantes en España, especialmente para aquellas de origen latinoamericano.

Si yo trabajé casi cinco años de interna... todas yo creo que tenemos una historia detrás, todas, todas hemos pasado por eso. (Alicia, 37 años, Ecuador, entrevista grupal, Madrid 2013.)

Como es el caso de muchas otras empleadas-cuidadoras en España que comenzaron su carrera como internas, transcurridos los años, Alicia ha abandonado el empleo de hogar para dedicarse "profesionalmente" a la geriatría y en 2013 trabaja a jornada completa por las mañanas como ayuda a domicilio y a media jornada en el turno de noche como auxiliar de geriatría en una residencia. El proyecto migratorio es dinámico y se va modificando a medida que se van cumpliendo objetivos y las metas y las situaciones personales van cambiando:

Es una cosa que te va enganchando, te pones metas, te pones objetivos, consigues uno y luego por las circunstancias de la vida te sale otro proyecto, pues no sé, es algo que te va enganchando y te vas quedando, te vas quedando. (Alicia, 37 años, Ecuador, entrevista grupal, Madrid 2013.)

De la misma manera las carreras migratorias van cambiando y ajustándose a las posibilidades que tiene cada persona en función de un marco estructural bastante rígido y que las ha situado en la posición más baja de la escala laboral del país de acogida. En la literatura sobre el servicio doméstico ha señalado la progresión desde el trabajo interno hacia las jornadas y las horas, algo que muchas veces tiene que ver con el paso a una etapa de mayor estabilidad y asentamiento en el proyecto migratorio (Marcu *et al*, 2012: 195), como puede ser la reagrupación de familiares.

En el proceso de búsqueda de empleos de hogar destinado a cuidados los canales informales son el recurso predominante para poner en contacto a las partes. Esto supone el encuentro de "dos necesidades urgentes" (Rodríguez *et al*, 2012: 310): la de quien busca empleo y la de la familia que necesita una persona cuidadora. Las redes personales o informales y las "buenas referencias" son a menudo más importantes que tener una cualificación relacionada con el mundo de la geriatría.

Dentro de las redes de contactos las de tipo étnico son fundamentales para conseguir información relativa a este sector. Massey *et al* (1998: 229) definen estas redes como el "conjunto de vínculos interpersonales que conectan a los migrantes, antiguos migrantes y no migrantes en su área de origen y de destino a través de lazos de parentesco, amistad o comunidad de origen compartida que permiten bajar los costes de la emigración y mitigar los riesgos así como una forma útil de capital social para acceder al mercado laboral". Estas redes están generalmente tejidas a través de lazos personales que tienden a posibilitar que las empleadas de hogar enlacen unos empleos con otros a través de un sistema de sustitución cada vez que se presenta la oportunidad

de cubrir la suplencia de una compatriota. A su vez, estas redes personales se combinan con otro tipo de intermediarios más formales como son las "redes de solidaridad a las ONG, asociaciones, de inmigrantes o más genéricas, y parroquias que realizan una serie de funciones no lucrativas de apoyo a inmigrantes, entre las que destaca la ayuda en la inserción en el mercado laboral" (Marcu *et al*, 2012: 209). Regulan el mercado laboral al poner en contacto oferta y demanda y juegan un papel fundamental en las trayectorias de las trabajadoras al orientarlas hacia nuevas experiencias laborales siempre dentro del mismo ámbito, como se ve en el siguiente caso, en el que Estela encontró su primer trabajo en Madrid tras ir a una parroquia a confesarse:

Me dijeron: "Chica, si tú tienes papeles ahora hay un trabajo para Italia, o dile a un familiar tuyo, pero que tenga papeles." - Entonces, como tenía una amiga del alma de mi hermana, voy donde ella y le digo: "Norita, tú tienes tu hermana en Italia y quieren una chica para Italia y tú tienes papeles. Cambiémonos. Déjame tu trabajo y ándate tú a Italia. No me importa, tú me explicas lo que haces con estos abuelos y yo voy a aprender." - Y ella ha dicho en su trabajo que somos primas hermanas y que ella se va a Italia y que me deja en su lugar. Bueno, se marchó dejándome escrito qué hago el lunes, qué hago el martes, qué hago el miércoles... (Estela, 50 años, Ecuador, en Madrid desde 1999, ha sido empleada de hogar "interna", externa, auxiliar a domicilio y en residencia, tiene doble nacionalidad.)

Las redes de tipo étnico y las redes de solidaridad tienden a combinarse tejiendo un espacio restringido de información laboral, relativa a empleos en sectores altamente feminizados, dentro del cual el empleo de hogar es ocupa un lugar predominante. Si bien estas redes son muy eficaces a la hora de gestionar de forma rápida y sencilla para ambas partes las ofertas de empleo, las posibilidades laborales que pueden ofrecer a las trabajadoras son extremadamente homogéneas y se concentran en los puestos más bajos y segregados de la escala laboral, con lo cual no facilitan la movilidad ascendente. Así, las personas que circulan por este tipo de redes son orientadas hacia el sector doméstico sin pasar por otras experiencias laborales, en muchas ocasiones antes mismo de llegar al país de destino las mujeres inmigrantes ya tienen asignado un puesto de trabajo como empleadas de hogar, lo cual refuerza su exposición a sufrir los efectos de la segmentación laboral (Marcu *et al*, 2012: 213). Como se aprecia en el ejemplo siguiente:

Cuando me quedé sin trabajo dije: "yo lo que me salga, me meto a trabajar donde me salga" - porque he echado mi currículum por todos lados y no me salió. Me llamó antes de la

iglesia, de ahí mismo, a los diez días me llamaron para que comience a trabajar. (Petra, 57 años, Perú, en Madrid desde 2002, interna cuidando mayores desde entonces.)

Tanto en Madrid como en París se ha encontrado que actores sociales relacionados con la Iglesia Católica son fundamentales en organizar el sector pero que también existen otros intermediarios, como las agencias privadas que se llevan una comisión por hacer el contacto. También es preciso señalar que en Madrid las asociaciones de inmigrantes también actúan como mediadoras y en ocasiones representan los intereses de las trabajadoras de manera individual³⁶. Sin embargo, en París existen dos agentes colectivos clave que enmarcan las relaciones laborales y su negociación: por un lado el Sindicato de trabajadores de empleadores particulares perteneciente a la CFDT y su Secretaria General³⁷, figura emblemática de la defensa de los derechos de las trabajadoras del hogar; y por otro la Federación de Empleadores Particulares de Francia³⁸ (FEPEM). La existencia de estos actores permite que la mediación sea más organizada y que en caso de conflicto no haya que resolverlo, como en España, por cauces informales, sino que sea, teóricamente, más fácil de encauzar por vías administrativas y judiciales.

Para moverse en con éxito en el (sub)mercado laboral del empleo de hogar es necesario contar con "buenas referencias" las cuales, a falta de credenciales formales, constituyen un "capital social", que se acumula y potencia mejorando la posición en las redes. Como señala Anderson, si bien "el empleo en general se define por relaciones contractuales "descorporeizadas" (*disembodied*), el trabajo doméstico se caracteriza por lo contrario, pues su naturalización hace que no cualquiera, literalmente cualquier cuerpo (*any body*), se considere apto para hacerlo (Anderson, 2014a: 33). Así, en el empleo de hogar destinado a cuidados la naturalización de las supuestas cualidades femeninas para realizarlo está tan arraigada que la preferencia por una mujer es la norma y solamente se expresa una preferencia clara por un cuidador de sexo masculino

³⁶ El Primer sindicato de Trabajadoras del hogar en España se ha creado en 2012 en Cataluña. Sindihogar. <http://sindihogarhoy.blogspot.com.es/> (Consultado el 20 de febrero de 2015)

³⁷ Zita Obra emigró desde Filipinas a París en 1994 para trabajar como empleada de hogar. Sus empleadores la explotaban hasta 18 horas por día privándola de libertad, salario y de su documentación. Tras denunciar fue reconocida como víctima de "esclavitud moderna" y hoy en día es la Secretaria General del Sindicato en la región de la Isla de Francia. Es una figura emblemática en la lucha por la defensa de los derechos de las empleadas de hogar a nivel internacional. http://www.cfdt.fr/portail/actualites/societe/le-combat-de-zita-obra-en-faveur-des-salaries-invisibles-prod_154180 (Consultado el 20 de febrero de 2015)

³⁸ <http://www.fepem.fr/notre-actualite/actualite/taux-emploi-femmes-europe> (Consultado el 7 de abril de 2015)

cuando la fuerza física aparece como una necesidad para poder mover a la persona mayor (Rojo *et al*, 2012: 241). Además, en esta ecuación entre las ideas de mujer y cuidados se introducen de manera interseccional los clivajes de clase social y etnicidad, los cuales potencian esta adscripción corporeizada que vincula a las mujeres migrantes con este tipo de empleos. De esta manera, los cuerpos fijan la atención de los empleadores y entre los criterios de selección se imponen las preferencias sobre el físico, tanto estéticas y étnicas, como relacionados con la edad, el sexo y la edad. Esta objetivación de los cuerpos de las empleadas en Madrid se ha convertido en rutina debido a la banalización del empleo de hogar informal como fuente de cuidados:

– Ahora lo que más hay son los paraguayos, esos son la última hornada, que además son muy europeos, muy guapitos y a la gente le gusta la gente guapita, porque a los niños y las personas mayores, les entran más por los ojos.

– ¿Así lo piden?

– Totalmente. Que tenga buen aspecto. Pero vamos, es que ahora va a venir aquí una señora a hacer una entrevista y yo le voy a presentar diferentes nacionalidades y de las diferentes nacionalidades, como la paraguaya es la más mona, o la que tiene mejor aspecto, o la que tiene más... más... más parecido a nosotros, pues esa es la que se lo va a llevar. La cogerán. (Directora de agencia de empleo de hogar, Madrid, 2012.)

El interés se focaliza sobre el cuerpo y no sobre las competencias pues no se trata de "saber hacer" sino de si la persona es agradable y de fiar desde el punto de vista de los empleadores. Así, la atención se fija sobre la presencia física, sobre la que se proyectan tanto estereotipos estéticos como étnicos y culturales (Parella, 2004: 190; Pla *et al*, 2004: 334) pues se considera que algunos colectivos de mujeres están "naturalmente" mejor preparadas para realizar determinados tipos de trabajo doméstico que otras (Anderson, 2000). Así una mujer latinoamericana representa cualidades esencializadas como la "dulzura", el "cariño", la "paciencia", la "calma" o la capacidad de "dar amor a las personas mayores", pero se le reclama además que estéticamente sea "como nosotros", es decir, que encaje en un modelo de belleza preestablecido y acordes con la cultura de referencia. Por ello, en España, las mujeres latinoamericanas son las candidatas idóneas para ocuparse de las personas mayores (Marcu *et al*, 2012: 186), pero dentro de esta etiqueta homogeneizante se observan además estereotipos internos, como explica la orientadora laboral de una asociación de inmigrantes en Madrid:

En el tema del empleo de hogar está muy estereotipado, yo me acuerdo que me decían en el 2008 que preferían ecuatorianas porque decían que éramos más tranquilas, más delicadas, más dulces, no querían a las dominicanas... Alguna vez me han dicho "mándeme a una, pero que no sea muy negra." Y yo decía: "¡Pero señora!" Tonterías... Y otra, el estado civil: que no sean muy jóvenes y que no sean solteras. Y yo decía: - "¿Pero por qué?" y me decían: "Porque luego se van con el novio y no trabajan." Y luego el tema de los hijos, sobre todo con las internas. (Orientadora laboral, Asociación de inmigrantes, Madrid 2012.)

En definitiva, en el empleo de hogar se busca un cuerpo que encaje con las preferencias de los empleadores, un cuerpo agradable y sumiso sobre el que muchas veces se proyecta la imagen de la "sirvienta" o de la "bonne à tout faire". Sin embargo, lo que sucede es que el cuidado de personas mayores es un empleo de hogar que requiere además destrezas técnicas que aunque muchas veces no son percibidas por los familiares, las trabajadoras deben aprender "sobre la marcha". En muchos casos estas trabajadoras tienen a su cargo a personas enfermas de Alzheimer, Parkinson, artrosis u otros trastornos que hacen que tanto la manipulación física como la interacción cognitiva requieran, al menos, un cierto "saber hacer ajustado a las personas mayores" (Avril, 2006), cuando no, conocimientos técnicos precisos.

Este proceso de aprendizaje es muchas veces autodidacta o por medio del contacto con pares, como muestra Celia en el siguiente fragmento:

- Bon, j'ai cherché du travail par le bouche à oreille et j'ai commencé avec un monsieur qui habité à... je n'ai pas fait des formations, hein! J'ai appris dans le tas. J'ai commencé avec le monsieur là, je m'occupais de lui, je lui faisais la toilette, je faisais à manger. (...) J'ai eu un entretien avec la fille et elle m'a posé la question. Elle m'a demandé si j'avais déjà fait ça. Bon moi, comme j'avais des copines qu'avaient fait ça et qui on fait des formations, elles m'ont expliqué il faut faire ça et ça et ça. Pour nettoyer, pour... donc de temps en temps elles m'apprenaient comment faire. Donc quand je suis allée là-bas pour l'entretien je n'ai pas eu de problème.
- Elle vous à demandé si vous aviez fait déjà fait ça?
- Oui, elle m'a demandé mais on ne dit jamais la vérité, on ment toujours: "Oui, j'ai déjà fait ça." Mais par contre, je n'avais jamais fait ça, c'était ma première fois. (Celia, 42 años, Congo Brazzaville, en París desde 2007, empleada de hogar cuidadora interna fin de semana.)

Sin embargo sí se ha observado una diferencia clara entre los dos estudios de caso. Mientras en Madrid los cursos no oficiales relacionados con el cuidado de

mayores han proliferado enormemente durante la década del 2000 y muchas de las informantes habían recibido alguna formación promovida a menudo por las mismas redes de búsqueda de empleo, en el caso de París, las informantes no habían dado ese paso. Como se verá en los capítulos siguientes, en Francia el sistema de cualificaciones está más formalizado que en España y por tanto el acceso a la formación suele implicar el tránsito hacia el mercado formal de empleo. Sin embargo, para ello se requieren también unos requisitos formales a las potenciales asistentes: el manejo del francés y una documentación en regla para residir en el país. Las trabajadoras que frecuentan las redes informales de la Rue de la Pompe muchas veces no cumplen estos dos requisitos, especialmente las que acaban de llegar de países hispanohablantes, ya sea desde América o desde España. Los contactos de la Iglesia les permiten encontrar empleo pero el acceso a formación es más difícil de conseguir a través de ese cauce. Los cursos de formación, incluso si no son oficiales, suelen ser orientados por los servicios de empleo y por las asociaciones de ayuda a domicilio. Por tanto, para quienes están fuera de estos circuitos, como es el caso de las informantes contactadas a través de la Iglesia, el aprendizaje suele ser autodidacta. Por el contrario, en Madrid, se ofertan cursos de geriatría, no oficiales, que pueden ser gratuitas o no, pero que han facilitado la formación en cuidados de larga duración de muchas de las empleadas informales y a algunas les ha dado la ocasión de entrar en el sector formal.

B. Los "papeles" primero: formalizar el empleo para regularizar la residencia

El empleo de hogar es muy permeable al trabajo informal y por este motivo puede ser un puente para que las personas con un estatus migratorio irregular consigan regularizar su situación. Para ello, es necesario conseguir, como primer requisito, la firma de un contrato laboral. Esto no siempre es fácil de lograr, pues empleo de hogar es heredero de unas formas de trabajo distintas de la relación salarial: por un lado, el trabajo doméstico no remunerado realizado por las mujeres en la familia; y por otro, el trabajo que los siervos deben a sus amos. En ambos casos la obligatoriedad de prestar servicio va más allá de la lógica salarial y de la relación empleador(a)/empleado(a), algo que continúa pesando hoy en día en la definición contractual del empleo de hogar, aunque de una manera mucho más acusada en España que en Francia.

En el caso de Madrid, la mayoría de las informantes que se encontraban en situación regular habían entrado en el país como turistas, desde finales de los años 1990 hasta el 2005, convirtiéndose en migrantes irregulares sobrevenidas. Después, habían conseguido "los papeles" por la vía del "arraigo social"³⁹ o a través de regularizaciones extraordinarias⁴⁰. El comienzo de la crisis económica en 2007 marca un punto de inflexión en la posibilidad de acceder a una regularización pues se han hecho mucho más difíciles las concesiones de arraigo social y la última regularización colectiva se realizó en 2005-2006. Las empleadas que se encontraban en situación irregular cuando fueron entrevistadas habían accedido a España en el contexto de la crisis, después de año 2007. Por tanto, procedían por tanto de flujos migratorios más recientes, entre los que destaca Bolivia, país para el que se impuso la obligatoriedad del visado de corta duración para estancias inferiores a 90 días en el año 2007, Paraguay, Honduras o El Salvador, que actualmente están exentos de la obligatoriedad de visado de entrada para los turistas que deseen acceder al territorio Schengen⁴¹.

Los dos ejemplos siguientes ilustran la importancia del contrato de trabajo en la "carrera migratoria" (Matiniello y Rea, 2014) y cómo éste se suele percibir como un "regalo" o un "favor". En el primer caso, Jacinta, una mujer de origen paraguayo que emigró a España en 1999, consigue poco después beneficiarse de una regularización colectiva. El escollo en este caso era que sus empleadores le hicieran un contrato escrito:

Y, como te digo, que ellos me dieron los papeles, tenía que quedarme con ellos, era una responsabilidad, no puedo dejarlos. (...) La condición, lo que me dijo la señora: "Tú quieres los papeles pero vas a pagar la Seguridad Social." A mí no me importaba nada porque yo quería

³⁹ El arraigo social "es una autorización de residencia temporal por circunstancias excepcionales que se podrá conceder a ciudadanos extranjeros que se hallen en España y, o bien tengan vínculos familiares en España o estén integrados socialmente." Entre los requisitos necesarios se incluyen: "Haber permanecido con carácter continuado en España durante un periodo mínimo de tres años"; "tener vínculos familiares con otros extranjeros residentes o con españoles, o bien, presentar un informe que acredite su integración social emitido por las instituciones locales del territorio del domicilio habitual; y "contar con un contrato de trabajo firmado por el trabajador y empleador, para un periodo no inferior a un año." Se comprobará la solvencia de la empresa o de la persona física que emita dicho contrato.

<http://extranjeros.empleo.gob.es/es/informacioninteres/informacionprocedimientos/Ciudadanosnocomunitarios/hoja036/index.html> (Consultado el 7 de abril de 2015).

⁴⁰ Se han producido seis regularizaciones extraordinarias (1985, 1991, 1996, 2000, 2001 y 2005) siendo el balance conjunto de individuos regularizados, a julio del año 2005, de 1.481.428 solicitudes y 1.068.810 permisos concedidos. (Martínez y Fernández, 2006: 419)

⁴¹ <http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/ServiciosAlCiudadano/InformacionParaExtranjeros/Documentos/listapaisesvisado.pdf> (Consultado el 7 de abril de 2015).

tener los papeles. (Jacinta, 42 años, Paraguay, en España desde 1999, empleada de hogar y limpiadora en empresa.)

Este es un ejemplo de cómo la tramitación y la firma del contrato de trabajo se asimilan a un "regalo" o un "favor" que los "buenos" empleadores ofrecen a las empleadas que lo merecen. Entonces aparece la idea de la responsabilidad contraída a cambio de ese "generoso regalo" que no es más que la regulación escrita de la relación laboral. En este caso, la desigualdad de poder en la negociación se advierte en la posibilidad de los empleadores de imponer el pago de las cotizaciones a la Seguridad Social a la empleada.

El caso de Mariana ilustra la agencia que permite elaborar estrategias para capitalizar los elementos del "régimen migratorio" español, en este caso la política de naturalización, que son favorables en un proyecto migratorio más amplio. Mariana nació en Colombia y a los 41 años viajó a España con una oferta laboral para trabajar como "interna". Entró en el país como turista, poco tiempo antes de que se impusiera el visado a las personas colombianas, y pasados tres meses su estatus cambió al de inmigrante irregular. Sin embargo, dos años después había conseguido regularizar su situación administrativa presentando un contrato de trabajo, algo que, de nuevo, se interpreta de manera naturaliza, atribuyéndolo a la "buena voluntad" de los empleadores y a los "méritos" de la empleada:

Me hicieron para que yo consiguiera todos los documentos y cuando los tuve ella me dijo: "Martha, mira tu carta de residente, en agradecimiento por lo que ha hecho con mis hijos." (Mariana, 53 años, Colombia, en España 2001-2003 y Francia desde 2003, doble nacionalidad española-colombiana, empleada de hogar cuidadora "externa".)

Poco tiempo después una amiga la llamó desde París para pedirle que la sustituyera en su trabajo, cuidando de una persona mayor. Mariana aceptó y una vez allí decidió quedarse, para lo que puso en práctica una estrategia que le permitiera no volver a pasar por el proceso de regularización en su nuevo destino migratorio:

Manejé un poquito mi cabeza y conseguí una abogada de extranjería en Madrid y le dije: "Le pago hasta que me consiga mi nacionalidad ¿qué tengo que hacer?" Y me lo hizo. Me dijo: "No firme ningún documento aquí y trabaje a lo negro, en Francia." (Y mientras tanto en España) Tenía una cuenta en el banco, un apartamento alquilado, pagaba la Seguridad Social, cuando tenía una entrevista me iba una noche a la entrevista y al otro día me volvía. Y pasaron cuatro años. (...) Hacía la renovación, mi abogada me hacía la renovación y a la tercera tarjeta

(de residencia temporal) ya solicité la nacionalidad y me fue muy bien. (Mariana, 53 años, Colombia, en España 2001-2003 y Francia desde 2003, doble nacionalidad española-colombiana, empleada de hogar cuidadora "externa".)

Sin embargo, a partir de 2007, las estrategias como la realizada por Mariana, se han hecho mucho más difíciles pues se han endurecido las condiciones para la regularización: por un lado, la regularización individual se hace más lenta y se concede "con cuentagotas"; por otro, no se han vuelto a abrir procesos de regularización colectiva. A partir de 2008 el discurso político sobre la inmigración dio un giro desde la retórica de la inmigración a aquella del retorno. El ejemplo de Alejandra pone de manifiesto esta realidad: esta mujer boliviana de 40 años entró en España como turista pocos días antes de la imposición del visado a los ciudadanos bolivianos, en el año 2007. Al igual que sucedía con Mariana, pasados tres meses, Alejandra se convirtió en "inmigrante irregular" y desde entonces no ha conseguido regularizarse pues dos solicitudes de arraigo le han sido denegadas. En el siguiente fragmento de entrevista, explica la frustración que supone para ella sentirse encerrada en este sector laboral:

Acá todo latinas somos para este trabajo, porque lo único hay de este trabajo para nosotras y nada más, porque acá yo me podría mover si yo tuviera papeles, yo podría hacer un montón de cosas aquí en España y maldita hora pues no me salen los papeles. (...) Yo acá de empleada no trabajaría si yo tuviera papeles (...) Porque si yo tuviera papeles puedo hacer un montón de cosas. (...) Me encantaría cambiar... o también, en una residencia, eso sí... pero, o sea, yo, digamos, yo, yo, digamos, me pienso que así quiero subir más, eso te quiero decir. (Alejandra, 40 años, Bolivia, en España desde 2007, empleada de hogar "interna", "sin papeles".)

Alejandra tiene una experiencia migratoria previa a Argentina, donde, sin la barrera jurídica del permiso de trabajo, fue obrera y planchadora durante más de 15 años y pudo acceder a la compra de una vivienda y ser un soporte económico para su familia. Sin embargo, en los cinco años que lleva en España, en situación irregular, se le está haciendo imposible progresar, o "subir" como dice ella, porque solo consigue salarios de 700 euros como interna y sin posibilidad de complementarlos con otros empleos. Para ella, los papeles son la barrera que la separa del resto de los trabajadores y que la aleja de las experiencias previas que ha tenido como obrera y trabajadora independiente.

En el caso de Francia, el cierre de fronteras a la inmigración laboral poco cualificada se produce en un contexto de crisis anterior. Desde 1974 el acceso al

permiso de residencia y trabajo para los extranjeros no comunitarios es extremadamente limitado y las principales vías de acceso para conseguir un permiso de residencia y trabajo están ligadas a la preservación del derecho a la vida privada y familiar y no a la actividad laboral. Así, las vías de regularización se reducen al matrimonio con un/a ciudadano/a francés/a y al derecho a la reagrupación familiar del/a cónyuge de un extranjero/a con permiso de residencia en Francia. En cuanto a las vías de acceso a la inmigración laboral los casos son muy limitados y se orientan hacia el modelo de "inmigración elegida", es decir, altamente cualificada.

Sin embargo, como las fronteras son porosas y la presencia de personas en situación irregular es una realidad, el Código de entrada y residencia de extranjeros y de derecho de asilo⁴² contempla la posibilidad de presentar ante la prefectura una demanda de regularización excepcional a los extranjeros en situación irregular pero que puedan justificar su residencia habitual e ininterrumpida en Francia durante un periodo de diez años. Esta vía ha sido en la práctica la única vía accesible para la regularización una vez dentro de las fronteras del Estado francés durante las últimas décadas (Lesselier, 2004: 59). En la llamada "Circular Valls"⁴³, de noviembre de 2012, se detallan las instrucciones precisas para que las instancias administrativas puedan llevar a cabo estos procedimientos: se establecen periodos mínimos más cortos de residencia justificada, hasta un mínimo de dos años, pero debe poder probarse tanto la antigüedad en la residencia como en el puesto de trabajo y contarse con un contrato de trabajo o una promesa sólida de contratación. En la práctica estos requisitos son difíciles de cumplir pues se exige que los solicitantes, que son trabajadores irregulares, presenten nóminas y otros documentos escritos para probar la relación laboral.⁴⁴

Las personas entrevistadas para esta parte del estudio no habían utilizado los vínculos familiares en Francia como medio para acceder a un permiso de residencia pues se trata de casos en que el proceso migratorio se hace de manera autónoma y con

⁴² Article L313-14 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?jsessionid=0BB3AB12A7A47B02C91941F4D68FA7EA.tpdjo09v_2?idArticle=LEGIARTI000024197289&cidTexte=LEGITEXT000006070158&categorieLien=id&dateTexte=20140430 (Consultado el 7 de abril de 2015)

⁴³ Circular INTK1229185C del 28 de noviembre de 2012: <http://www.interieur.gouv.fr/Archives/Archives-des-actualites/2012/Circulaire-sur-l-admission-au-sejour-du-28-novembre-2012> (Consultado el 7 de abril de 2015)

⁴⁴ http://www.legavox.fr/blog/cabinet-adwokat-gerges/circulaire-valls-criteres-difficiles-remplir-12693.htm#.U2DkRv1_vps (Consultado el 7 de abril de 2015)

un claro interés laboral y económico. La vía de acceso al país que más se repetía era la entrada como turista, permaneciendo después diez años de manera irregular hasta conseguir el permiso de residencia excepcional, como en el caso de Luna, una mujer de 50 años, colombiana, que lleva en Francia desde 1994 y siempre ha trabajado como empleada de hogar cuidando mayores:

Al principio no tenía papeles, tuve que esperar diez años. Porque por ley me pertenecían a los diez años si cumplía los requisitos: un contrato de arrendamiento, constancia de que uno ha estado yendo al médico, facturas de cosas que ha comprado, que ha pagado, muchas cosas. (Luna, 50 años, Colombia, en París desde 1994, empleada de hogar interna y externa cuidando mayores, permiso de residencia y trabajo.)

Para ella los diez años vividos en clandestinidad, entre 1994 y 2004, no han supuesto dificultad para encontrar empleo y muchos de los ejemplos de su trayectoria laboral pertenecen a esta época. Su caso está lejos de ser un ejemplo aislado pues el empleo de hogar se caracteriza por la relativa facilidad para poder trabajar sin necesidad de documentación. Cuando consiguió regularizar su situación y accedió a un permiso de residencia y trabajo continuó sin embargo trabajando en empleo de hogar cuidando de personas mayores más o menos de la misma forma que lo había hecho hasta entonces.

Otro ejemplo de vida y trabajo en la clandestinidad es el de Diana, que llegó de Paraguay en 2005 como turista y después se quedó trabajando de manera clandestina en cuidados a domicilio. En el caso de Diana su escaso manejo del francés haría difícil su acceso al mercado de trabajo formal y en el empleo con particulares nunca le faltan ofertas de trabajo. Su situación se caracteriza por la ambivalencia pues si bien a priori parecería que es una trabajadora como cualquier otra, pues no tiene problemas para encontrar empleos, dispone de un número de Seguridad Social y le pagan con los cheques de empleo de servicios a domicilio:

Todos los derechos de un trabajador igual no más. Ella me hizo por ejemplo los papeles⁴⁵ para que pudiera tener yo un banco (cuenta bancaria) acá, yo tenía la dirección de ella. Después ella mandó a la URSSAF, que dicen que es del trabajo, que me den el número para decir que me puedo emplear acá, que lo ponen en el cheque para que te paguen, que lo llevas a la seguridad social y yo tengo derecho que me paguen, como esta vieja, que me está pagando en

⁴⁵ Se refiere a que le hizo una "*attestation d'hébergement*" que es una carta que acredita que vive en su domicilio y que tiene una función similar al empadronamiento pues se suele requerir para acceder a ciertos servicios, como por ejemplo abrir una cuenta bancaria o comprar un abono de transporte.

cheque. (Diana, 55 años, Paraguay, en París desde 2005, empleada de hogar "interna" y externa, "sin papeles".)

Sin embargo, su situación real es la de una persona excluida de la ciudadanía social y política; no tiene libertad de movimiento y no puede atravesar ninguna frontera de manera formal; y por su situación de trabajadora y residente clandestina teme en cualquier momento la policía la retenga en un control de documentación y le abran un expediente de expulsión. En el invierno de 2013 la empleadora para la que trabajaba en régimen interno, una mujer de más de 90 años, falleció durante la noche mientras estaban las dos solas en el domicilio. Diana explica que fue ella quien tuvo que avisar a la policía para que viniera al domicilio y para que, junto con el médico forense, certificaran que se trataba de una defunción por causas naturales. Para ella fue un momento de gran angustia y tensión, no sólo por lo dramático de la situación, sino porque además recaía sobre ella una gran responsabilidad por ser la única persona que estaba presente cuando la anciana falleció y porque además su situación en el país es irregular.

Que venga la policía era importante para que digan que yo no he matado a la vieja pero a la vez me dio mucho miedo porque ¡imagínate si me piden los documentos y ven que no tengo papeles! (Diana, 55 años, Paraguay, en París desde 2005, empleada de hogar "interna" y externa, "sin papeles".)

Después de este episodio Diana no tuvo ninguna indemnización por despido ni derecho a cobrar una prestación por desempleo sino que se volvió a quedar sin trabajo pero gracias a la red de contactos personales y a la mediación de su iglesia no tardó más que unas semanas en encontrar otro empleo de características similares.

C. Salir del empleo de hogar en tiempos de crisis

Como se ha visto los papeles son imprescindibles para dejar el empleo de hogar pero no son condición suficiente pues hay otros factores que hacen que las trabajadoras no abandonen este sector, especialmente cuando consideran que no tienen muchas opciones en el mercado laboral o al menos en el sector formal de los cuidados.

En el caso de Madrid, se hace evidente que la regularidad administrativa no es condición suficiente para dejar el empleo de hogar, pues algunas de las informantes estaban trabajando como internas incluso teniendo doble nacionalidad. Del mismo

modo, el idioma tampoco es un factor que limite el acceso a otros sectores de las trabajadoras de países latinoamericanos, y tampoco excesivamente a las de origen rumano.

En algunos casos el salario puede ser un factor que compense, especialmente en el caso de las trabajadoras en régimen interno, pues se aseguran un salario completo. Además, la relación que se crea entre la cuidadora y la persona mayor se hace tan estrecha y se genera tanta dependencia que suele ocurrir que no se cambie de trabajo hasta que la persona fallezca o sea trasladada a un centro residencial.

Sin embargo, la edad sí parece ser un factor clave pues la mayoría de las informantes tenían una edad superior a los 50 años. Este es el caso de Petra, que a sus 57 años no se plantea dejar el empleo de hogar interno a pesar de tener nacionalidad española. La edad también es un factor determinante en el caso de Juliana, una mujer de origen ecuatoriano y con nacionalidad española que, después de haber trabajado como auxiliar de ayuda a domicilio y en una residencia, a los 65 años decide volver a "meterse de interna", un trabajo que considera menos duro físicamente. Esta es la opción que le permite seguir activa, pero ha sido especialmente difícil pues dos años antes aseguraba que nunca volvería a trabajar en hogares particulares debido a las malas experiencias que tuvo en la primera fase de su estancia en Madrid.

Por último, la alta permanencia en el empleo de hogar no se puede explicar sin el contexto de crisis de empleo que se está viviendo en España desde 2007 y que ha ido afectando al empleo paulatinamente. Muchas de las personas que fueron entrevistadas habían trabajado en otros sectores o en los cuidados formales, pero habían tenido que volver al empleo de hogar. Este es el caso de Rudy, una mujer ecuatoriana que después de trabajar durante años en los cuidados formales tuvo que volver a trabajar "en negro" como interna para afrontar la mala situación económica de su familia. La crisis también ha tenido un gran impacto en la trayectoria de Romina, quien después de trabajar como interna durante diez años decidió volver a su Ecuador natal. Tras dos años allí regresó a España pensando en reiniciar su carrera laboral en mejores condiciones, pero en el año 2012 sólo le ofrecían empleos como interna cobrando mucho menos de lo que ganaba antes de irse. Por ello decidió emigrar a Londres, iniciando así una nueva etapa en su carrera migratoria, con la idea de que ya que iba a tener que trabajar como interna al menos quería ganar más.

El sector del empleo de hogar ya no crece como lo hacía antes de la crisis y pese a no ser uno de los más castigados por el desempleo, sí se ha reducido la circulación de ofertas de trabajo. Durante la observación se constató que durante mañanas o tardes enteras no llegaba a los centros ni una sola oferta, algo que según las informantes contrasta con la fuerte demanda que había unos años atrás. Sin embargo, los empleos para cuidar mayores, en régimen interno, siguen demandándose, pues responden a necesidades urgentes y no a gasto suntuoso. Por ello, para aumentar las posibilidades de conseguir trabajo a las candidatas, las religiosas de una conocida bolsa de empleo doméstico en Madrid, han optado por poner en la ficha que la preferencia es "de interna", aunque esta no sea la opción que las demandantes de empleo desean. En este mismo sentido, así le respondía la directora de una agencia a una demandante de empleo que expresaba sus reservas a "irse de interna": "¿Que no quieres trabajar de interna? ¡Pues entonces vas lista!".

Esto se explica no sólo porque en los hogares se gaste menos en empleo doméstico, sino también porque la competencia ha aumentado mucho de la mano del desempleo en otros sectores. Así, ahora tanto varones migrantes y mujeres nativas, como mujeres migrantes que trabajaban en otros sectores, están siendo atraídos por este sector como refugio ante la falta de empleo. Una consecuencia es que en este nuevo contexto los empleadores tienen un mayor poder para establecer sus criterios en la negociación. Como expresaba la directora de agencia citada anteriormente: "Ahora la que exige es la señora y la que escoge es la señora". Esto ha llevado a una bajada de precios y al empeoramiento de las condiciones laborales (Moré, 2013a), como se verá en el apartado 2.E. dedicado a los salarios.

En el caso de París, una vez superada la barrera del estatus migratorio irregular algunas de las informantes declaraban no percibir posibilidades laborales fuera del empleo de hogar debido fundamentalmente a dos cuestiones. En primer lugar, porque el idioma, este era el caso por ejemplo de Nora, una mujer española emigrada en los años 1970 y que nunca había llegado a dominar la lengua. En segundo lugar por la edad, este era el caso de varias mujeres que habían emigrado a Francia ya siendo adultas y que al haber tenido que esperar diez años para regularizarse habían sobre pasado los 45 años, una edad difícil para la inserción en el mercado formal. Así explica Miranda, una mujer de 54 años, de origen paraguayo y en situación irregular, acerca de sus limitaciones para poder trabajar para una asociación como ayuda a domicilio:

Yo quisiera. Yo quisiera. Yo quisiera porque es menos responsabilidad y menos cansado, yo pienso. (...) Pero, el idioma, yo hablo, pero no escribo lo suficiente y otra cosa es que no he hecho ni un curso. (...) Ahora tengo más edad, yo siempre he trabajado con personas mayores y también haciendo limpiezas, entonces ahora ya no sirvo más de correr arriba y abajo, tengo que estar buscando un trabajo de cuidar personas mayores. (Miranda, 54 años, Paraguay, en París desde 2003, empleada de hogar interna y externa, desempleada en el momento de la entrevista, "sin papeles".)

Además, hay otras explicaciones como son el salario, por ejemplo Luna, que ganaba 15 euros la hora cuidando de una anciana por las mañanas y que ganaría menos a través de una asociación. Además, en este caso, como ella misma dice, ha creado un vínculo con esta persona a lo largo de los años que es muy difícil de romper y no la piensa dejar hasta "el final", un argumento que es bastante frecuente entre las empleadas de hogar cuidadoras.

Se añade también el contexto de crisis que hace que las oportunidades laborales en el mercado formal se reduzcan. Según los datos generales de la FEPEM⁴⁶ en 2013 el volumen horario del empleo de hogar en Francia se había reducido en un 6% durante 2013. En un contexto mucho más específico los datos de la bolsa de empleo de la Rue de la Pompe corroboraban la escasez de empleo en relación a la demanda: en el año 2011 habían acudido 1.200 candidatas para sólo 198 ofertas de empleo como cuidadoras a domicilio. Parece que el distrito XVI de París ha visto tiempos mejores en el pasado en cuanto al empleo de grandes cantidades de personal de servicio y que ahora las familias de la alta burguesía se conforman con emplear cuidadoras, tanto de criaturas como de personas mayores.

Además, el nuevo flujo migratorio desde España se ha hecho cada vez más visible en ese entorno incrementando la competencia. Un ejemplo el caso de Miriam, una mujer ecuatoriana que llevaba desde 2002 viviendo en Madrid y que en 2012 ha decidido instalarse en París, dejando a sus dos hijas, de trece años y nueve meses, en Madrid con su madre, a quién previamente había traído desde Ecuador. No ha solicitado nacionalidad española pero tiene permiso de residencia de larga duración. Mientras cobra el subsidio de desempleo en España está buscando un empleo más estable en París, donde lleva cinco meses y hasta ahora ha conseguido un empleo informal en

⁴⁶ <http://www.fepem.fr/notre-actualite/actualite/annee-noire-emploi-a-domicile> (Consultado el 7 de abril de 2015)

limpieza por horas. Le gustaría ocuparse de una persona mayor o unos niños, como había hecho en España, para tener una jornada prolongada que le diera mayor estabilidad, pero para ello el idioma representa todavía un obstáculo. Otro caso similar es el de Magali, una mujer argentina que había llegado a París a finales de 2012, unas semanas antes de nuestro encuentro, procedente de Madrid, donde vivía desde 2008. A pesar de que en Madrid tenía un trabajo estable cuidando a jornada completa de una persona mayor, ha decidido probar suerte en París ya que en España estaba en situación irregular y tenía dos órdenes de expulsión, por lo que temía ser detenida en un control de identidad y deportada a Argentina⁴⁷.

Estos dos ejemplos muestran las trayectorias migratorias en España en función del año de emigración. El caso de Miriam, en Madrid desde 2002 ha conseguido reagrupar a su familia y regularizar su situación. Sin embargo, la crisis ha hecho que sus oportunidades laborales se reduzcan y que quiera, como muchos otros, probar suerte más allá de las fronteras españolas. El caso de Magali, llegada a Madrid en 2008 muestra la otra cara de los procesos de inserción pues aunque ha podido encontrar un empleo no ha conseguido regularizarse y esto hace que su situación sea altamente inestable. La emigración a Francia supone un nuevo paso en sus carreras migratorias y si bien todavía no está claro que estén logrando insertarse en el mercado de trabajo, debido sobre todo al idioma, sí son percibidas como competidoras por quienes llevan más tiempo en el mercado informal, como es el caso de Miranda, quien relaciona la falta de trabajo con la llegada de nuevos flujos migratorios desde España:

Mi trabajo de la persona de edad que yo le decía (...) se me terminó en abril (de 2012) cuando la gente venía como agua de España a Francia. Yo empecé a buscar trabajo y no había trabajo. Y en los nueve años que yo llevaba aquí, nunca me he quedado sin trabajo, me sobran los trabajos. (Miranda, 54 años, Paraguay, en París desde 2003, empleada de hogar interna y externa, desempleada en el momento de la entrevista, "sin papeles".)

La puesta en relación de los casos de Madrid y París ofrece un ejemplo interesante de la capacidad de reacción de la división internacional del trabajo doméstico a los cambios en la economía global. La reordenación del mercado de trabajo madrileño genera la atracción de nuevos grupos sociales, anteriormente más favorecidos, hacia el sector de los cuidados en empleo de hogar, mientras que simultáneamente expulsa a una parte de la fuerza de trabajo de este sector hacia un

⁴⁷ Observación registrada en los cuadernos de campo, París, enero de 2013.

mercado extranjero, donde tienen nuevas dificultades para introducirse. De esta manera se constituye un nuevo nodo en la cadena global de cuidados, reactivando antiguas redes migratorias entre Madrid y París, constituidas por flujos de emigrantes de distinto origen nacional, étnico y generacional. Por tanto, estos resultados van en la dirección indicada por Oso y Ribas (2012: 526) cuando señalan que si bien la "crisis de la reproducción social" en Europa como marco explicativo del resurgir del empleo de hogar desde los años 1990, en el contexto actual, este marco debe articularse con la "crisis del capitalismo global" para dar cuenta de las nuevas reordenaciones de la división internacional del trabajo doméstico y la circulación de los cuidados a nivel transnacional.

2. Organización del trabajo: el cuidado flexible

El empleo de hogar se caracteriza por una enorme flexibilidad a la hora de establecer tanto el marco de las condiciones laborales como las tareas que se van a realizar y los tiempos de trabajo. Por tanto, a pesar de que se acuerden unas condiciones de partida, con cierta frecuencia la realidad posterior suele modificarse en el curso de la relación laboral, dando lugar a una negociación permanente del primer acuerdo (Rodríguez *et al*, 2012: 327). En esta investigación se ha comprobado que si bien hay un encuentro favorable entre dos necesidades urgentes: para las familias encontrar una persona cuidadora de una persona mayor y/o dependiente y para las empleadas la de encontrar un empleo (*Ibid*: 310), la relación laboral está definida de tal manera que la balanza a menudo se inclina hacia una situación desventajosa para la empleada.

A. La especificidad de las empleadas cuidadoras

El empleo de hogar destinado al cuidado de personas mayores se caracteriza porque a las actividades tradicionales de las empleadas de hogar se añaden las tareas propias de la asistencia cotidiana, más o menos intensa, de una o varias personas adultas dependientes. Sin embargo, esto no se reconoce de manera específica y la contratación, ya sea verbal o escrita, se hace para cubrir la función de una empleada de hogar. Así lo explica Mariana, una empleada de 55 años, de origen colombiano, que trabaja en París como empleada de hogar cuidadora:

A mí me contrataron para hacer la limpieza. ¡Esta es otra cosa! Te contratan para hacer el aseo pero después terminas por hacer de enfermera, de psiquiatra, de psicóloga y casi de médico. ¡Eso es otra cosa! Y si no te das cuenta, ¡es por la misma tarifa! (Mariana, 53 años, Colombia, en España 2001-2003 y Francia desde 2003, doble nacionalidad española-colombiana, empleada de hogar cuidadora "externa".)

Al igual que otras muchas empleadas, Mariana considera que su labor es más amplia que la que tiene reconocida en su contrato laboral y que su función no está reconocida ni en términos materiales ni simbólicos, pues implica un "enorme desgaste físico y mental" que no se valora económicamente:

Porque si yo voy a cobrar ese... toda esa energía que se da, porque llega uno a un desgaste físico y mental enorme, si uno va a hacer pasar factura por eso, eso no tiene precio, ese precio es de otro lado, digo yo, de un dios, de la persona que me dio esa vocación... (Mariana, 53 años, Colombia, en España 2001-2003 y Francia desde 2003, doble nacionalidad española-colombiana, empleada de hogar cuidadora "externa".)

Los cuidados en este contexto tienen como modelo la vida doméstica, por ello el trabajo se realiza sin regulaciones ni límites precisos. Esto implica que las empleadas tengan que realizar tareas materiales cuyo número y diversidad no está regulado y que dependen exclusivamente de la negociación entre las partes⁴⁸. Así, las actividades de las empleadas van desde ocuparse de la higiene y la estética de la persona, acompañarla al médico, administrarle medicamentos y hacer pequeñas curas, hasta realizar las tareas domésticas, comprar y cocinar, limpiar a fondo, ocuparse de pequeñas reparaciones en el hogar, ordenar trasteros y armarios, pasear al perro y hasta incluso limpiar y maquillar el cuerpo sin vida de la persona que cuidaban una vez fallecida⁴⁹, por poner algunos ejemplos.

A esto se añade un trabajo emocional, inseparable en la práctica pero distinguible analíticamente, que cubre todo el proceso de realización de tareas físicas. Según lo define Hochschild, el trabajo emocional se refiere al manejo de las propias emociones para controlarlas y ajustarlas a unas reglas de sentimiento dadas (Hochschild, 1979: 561) que en este caso están marcadas por el género y vinculan ideas sobre el respeto a la familia y la protección de los seres humanos dependientes. Este control emocional también se ejerce como herramienta de trabajo para crear una influencia

⁴⁸ Como se verá en el Capítulo V, apartado 1.B (pp. 223-228) las actividades que las auxiliares a domicilio pueden y deben realizar sí están estrictamente reguladas.

⁴⁹ Por inaudito que parezca este es un ejemplo verídico del trabajo de campo.

sobre las emociones ajenas, para estimularlas o apaciguarlas, algo que es fundamental en el trabajo relacionado con personas mayores. En los empleos de servicios las emociones son a la vez objeto y herramienta de trabajo pues se manejan con el fin de generar reacciones emocionales en los clientes cuando estos interactúan con los empleados. Si bien Hochschild se inspira del enfoque dramaturgico de Goffman (1959) sobre las interacciones en la vida cotidiana, no hay que olvidar que trabajo emocional también transforma las emociones de quien lo practica (Jeantet, 2003b: 106). En el siguiente extracto de la entrevista de Lucía se aprecia cómo su trabajo emocional se dirige hacia el estímulo de la persona que cuidaba pero también cómo esto producía en ella misma una sensación de alegría y dulzura que incluso en el recuerdo se manifiesta en su tono de voz y sus risas:

Le buscaba las vueltas, siempre estaba, yo le decía hasta "chichi" (risas). Le decía: "Chichi, ¿qué tal? ¿Ha visto esto?" (Con voz más dulce) ¡Cualquier cosa! ¡Como una niñita! ¡Y ella se reía! con una sonrisa que no se me va de la cara y se reía y se ponía tan contenta y eso me daba alegría y a ella le daba vida (risas) (Lucía, 28 años, República Dominicana, en Madrid desde 2007, empleada de hogar interna, "sin papeles".)

Como señala Molinier (2010:10) un aspecto fundamental del cuidado es la capacidad de transformar la necesidad en deseo, es decir, la transformación de una carencia en algo bello, de restaurar la imagen de la persona encerrada en un cuerpo "retorcido" por la vejez y la enfermedad. A través de este mecanismo, la generación de una sensación positiva permite a las trabajadoras dar un sentido conciliador a su trabajo. Esto se aprecia de nuevo en el discurso de Lucía, para quien la presencia estética de la anciana que cuidaba era un signo claro de su trabajo "bien hecho". Algo que compensaba el sufrimiento que por otra parte estaba viviendo en ese empleo:

Te estoy diciendo que hasta la peluquería, ella no pagaba peluquería, yo le arreglaba el pelo, le cortaba las uñas, le maquillaba, o sea, es una señora así muy coquetita, de mucha edad pero sí se la mantenía siempre como una muñequita. (Lucía, 28 años, República Dominicana, en Madrid desde 2007, empleada de hogar interna, "sin papeles".)

Además, se realiza un continuo ejercicio de responsabilidad que requiere grandes dosis de empatía y una fina percepción de la necesidad ajena, dos elementos que contribuyen a formar una actitud de preocupación (Dussuet, 2005). En los cuidados domésticos la ética del cuidado tiende a nutrirse de una idea naturalizada de la feminidad, que valora la entrega al bienestar del otro y la despreocupación por la

situación propia. En definitiva, una ética del cuidado que tiene mucho más de "femenina" que de "feminista".

El ejemplo de Luna muestra la importancia de la ética del cuidado, de estar atenta a las necesidades y de transformar lo sucio en bello, respetando al otro en lo físico y lo psicológico. Luna trabajaba como empleada de hogar en París para una familia acomodada, pero con los años, su empleador, que había sido un médico de gran prestigio en otro tiempo, contrajo una dependencia severa y Luna se fue encargando de cuidarlo. En una ocasión Luna sorprendió al hijo del anciano, también médico, tratando de limpiar y cambiar a su padre tras una fuerte diarrea. Como el anciano se resistía de manera muy violenta a que el hijo le tocara, éste se había puesto una chaqueta de cuero para evitar los mordiscos y trataba de hacerle entrar en el baño por la fuerza. En ese momento, Luna les sorprende, y mandando al hijo a otra habitación, consigue calmar al anciano, hacerle entrar en el baño, ducharle, cambiarle y acompañarle de nuevo al salón, tranquilo, limpio y perfumado. Así, rememoraba ella la conversación con el hijo, que asistió estupefacto a la transformación:

Entonces cuando ya lo acosté vino el hijo y me dijo: "Bueno y ¿Usted qué es lo que le hace a mi padre?" (Risas) Yo le dije: "Vea doctor, solamente hay que pedirle permiso a él y usted no le pidió permiso para bajarle los pantalones ¿cómo va usted a quitarle los pantalones su padre sin pedirle permiso!" - Me dijo: "¡Ay, Luna! ¡Usted tiene toda la razón!"- (...) Sí, son pequeñas cosas, entonces él dijo: "Sí, Luna, claro, eso es una humillación para él." Y le dije yo: "¡Claro! ¿Usted qué se cree? Él, que fue médico, impecable, tan limpio, que les dio órdenes a ustedes de que fueran limpios, ahora el verse todo cagadito y que el hijo venga a quitarle los pantalones así a la carrera... ¡Noooo! Mire, yo lo llevé al baño, cerramos la puerta, es su intimidad." - Me dijo: - "Luna, tiene toda la razón, no había pensado en eso." - (...) ¡Y fíjese que son truchitos tontos! Por ejemplo, yo nunca lo limpio al viejito con esos trapos fríos, primero los meto en agua calentita para no meterle eso frío, pero el hijo le quería limpiar con esas cosas frías, claro, él no quería ir y le mandaba a la porra (risas) (Luna, 50 años, Colombia, en París desde 1994, empleada de hogar cuidadora interna y externa, permiso de residencia y trabajo.)

Este ejemplo muestra que las trabajadoras desarrollan una inteligencia práctica (Desjourns, 1993; Molinier 2006b: 94, Doniol-Shaw, 2009: 36) sobre cómo comportarse con las personas mayores que se concreta en un "saber hacer" perfectamente ajustado a su trabajo cotidiano (Avril, 2006: 95). Estas competencias adquiridas a través de la experiencia no sólo les permiten resolver situaciones de gran dificultad sino que son fundamentales para mantener la calidad de vida de las personas a las que cuidan. Sin

embargo, al no estar respaldadas por cualificaciones oficiales, las destrezas y conocimientos adquiridos en los domicilios particulares permanecen invisibles y no se reconocen en términos materiales ni simbólicos.

B. Condiciones laborales según el marco jurídico

La aprobación del Convenio 189 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Recomendación sobre el Trabajo decente para las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos el 16 de junio de 2011 han supuesto un hito histórico coincidente con la realización de esta investigación. Sin embargo, sus repercusiones sobre la vida real de las empleadas hasta ahora limitadas y por ello resulta más adecuado analizar en profundidad la legislación nacional reciente y actualmente en vigor en cada uno de los dos estudios de caso realizados, más que centrarse en el marco propuesto por la OIT y que en febrero de 2015 aún no ha sido ratificado⁵⁰ ni por España ni por Francia.

a) Regulación del empleo de hogar en España

En España la legislación que había regido el empleo de hogar hasta el año 2012 ha sido muy criticada tanto desde las asociaciones de trabajadoras de hogar y sindicatos como desde la literatura académica. Se trataba de un marco legislativo que daba un gran margen de discrecionalidad a los empleadores para definir las condiciones laborales y rescindir la relación pues sólo se fijaban unos mínimos a través de una relación contractual débil que favorecía el servilismo (Parella, 2004: 286). Las empleadas de hogar se configuraban así como trabajadoras "a medias" en clara desigualdad con el resto de los trabajadores por cuenta ajena (Díaz-Gorfinkel, 2008: 76). La pervivencia de la noción precapitalista de servidumbre, distintos condicionamientos económicos y del mercado de trabajo y la configuración patriarcal de la sociedad (Colectivo Ioé, 1990: 28), servían de marco explicativo a una legislación arcaica y discriminatoria⁵¹ que ha estado en vigor durante más de 25 años y que se ha mantenido pese a las críticas y a las

⁵⁰http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:11300:0::NO::P11300_INSTRUMENT_I D:2551460 (Consultado el 7 de abril de 2015).

⁵¹ Véase Colectivo Ioé, 2001, pp. 174-180 para un análisis detallado de estas normas jurídicas.

denuncias de abusos durante una época en que el sector llegó a duplicar su volumen. Este marco jurídico estaba compuesto por el Real Decreto 1424/1985 y el Régimen Especial de Empleados de Hogar de la Seguridad Social (REEH).

El Régimen Especial se creó en 1969 y fue el primer mecanismo jurídico para integrar al colectivo de empleadas de hogar en el sistema de Seguridad Social. Por tanto, supuso un gran avance con respecto a la situación anterior, aunque esta incorporación se hiciera en peores condiciones que las de los trabajadores incluidos en el Régimen General. En primer lugar, el Régimen Especial no contemplaba la prestación por desempleo y la prestación por enfermedad o accidente se comenzaba a percibir a partir del vigesimonoveno día de baja. Ambas medidas suponían una clara discriminación frente al resto de los trabajadores por cuenta ajena e imposibilita en la práctica el ejercicio de las bajas por enfermedad o accidente y los tiempos de transición entre dos empleos.

En segundo lugar, en la jubilación existía un tope máximo del 70% del salario en las pensiones, que en todos los tramos eran inferiores al RG. Además, las personas adscritas al Régimen Especial no podían percibir gratificaciones extraordinarias, ni tampoco acogerse a la jubilación anticipada. Por último, se establecía una cuota única de 157,08 euros al mes a pagar a la Seguridad Social, independientemente de la jornada laboral. El empleador tenía la obligación de dar el alta solamente cuando la actividad laboral se realizara en su hogar a tiempo completo, un mínimo de 20 horas semanales, en caso contrario se aplicaba la modalidad de alta discontinua en la que la persona empleada aportaba toda la cotización. Esta modalidad ha sido utilizada frecuentemente como tapadera para que las personas desempleadas pudieran darse de alta en la Seguridad Social con el fin de poder solicitar o renovar el arraigo social o los permisos de residencia y trabajo en España.

El Real Decreto 1424/1985 fue la primera legislación oficial que reconoció el carácter de relación laboral del trabajo en hogares familiares, pues hasta entonces el "servicio doméstico" estuvo regulado por disposiciones de la jurisdicción civil⁵², lo cual da una idea de hasta qué punto esta ocupación no estaba considerada como un verdadero trabajo. A pesar del notable avance que supuso con respecto a un pasado de servidumbre y paternalismo, esta normativa establecía un carácter especial al empleo de

⁵² Una revisión exhaustiva al marco jurídico que reguló el servicio doméstico antes de la entrada en vigor del R.D. 1424/85 está disponible en Sallé, 1985, pp. 13-60.

hogar y no le otorgaba las mismas garantías reconocidas en el Estatuto de los Trabajadores. Además, se trataba de una normativa gubernativa, es decir, en ningún caso fue un convenio colectivo fruto de un pacto entre los agentes sociales implicados (Parella, 2004: 283).

Entre los mecanismos discriminatorios de esta normativa debe señalarse la tolerancia de los contratos verbales y de los tiempos de presencia o de disponibilidad no remunerados ni considerados como horas extraordinarias, los cuales podían añadirse al horario de trabajo de 40 horas semanales y nueve diarias estipulado como máximo. Por otra parte, si bien se establecía que el salario mínimo por 40 horas semanales debía ser igual al SMI, se permitía la posibilidad de descontar de éste hasta un 45% en concepto de “pago en especie”, es decir, en manutención y alojamiento para las empleadas. Por tanto, el que la empleada interna del ejemplo (cuya jornada es de 13 horas diarias, incluyendo cinco horas de tiempo de presencia a las ocho de su jornada) recibiera una remuneración de 370 €/mes era perfectamente legal. Esta forma de pago excedía claramente las recomendaciones de la OIT, que establece un límite del 20% (Colectivo Ioé, 1990: 27).

Además, las retribuciones en concepto de antigüedad sólo pueden alcanzar el 15% del salario base, cuando en el Estatuto de los Trabajadores figura un límite del 65%. En el caso de despido los empleadores podían ampararse en la figura de “desistimiento del empleador” y en ese caso puede avisarse con sólo siete días de antelación (20 si la relación laboral supera el año de duración) y la indemnización es de siete días por año trabajado en un máximo de seis mensualidades. En caso de despido improcedente la indemnización sería de 20 días de salario por año trabajado con un máximo de 12 mensualidades. Estas condiciones eran asimismo sustancialmente peores que las del resto de los trabajadores por cuenta ajena.

El Real Decreto 1620/2011, que entro en vigor en 2012, incluyó medidas⁵³ como la preferencia del contrato escrito, el derecho al salario mínimo interprofesional anual y a dos pagas extraordinarias de 30 días, la limitación del tiempo de presencia a 20 horas y la exigencia de su remuneración, la limitación del pago en especie al 30% del salario y siempre que se garantice el salario mínimo en términos monetarios, el descanso semanal

⁵³ Vid. folleto divulgativo (anexo 5) sobre los derechos de las trabajadoras del hogar tras la aplicación del RD 1620/2011, elaborado por la Federación de Mujeres Progresistas, en el archivo de documentos anexos.

ininterrumpido de 36 horas y de 30 días de vacaciones pagadas, los mismos derechos que el resto de los trabajadores en cuanto a los permisos de maternidad y a la jubilación, así como en caso de enfermedad o accidente laboral y la obligación para el empleador de dar de alta en la Seguridad Social a sus empleados desde la primera hora trabajada. De esta forma, quedaba anulada la primera normativa laboral del empleo de hogar, el Real Decreto 1424/1985, que desde los años ochenta había impuesto unas condiciones de trabajo abusivas para las empleadas de hogar y la discriminación con respecto al resto de trabajadores por cuenta ajena.

Además, como consecuencia de esta reforma los empleadores tendrían que dar de alta y comenzar a aportar para la cotización de sus empleadas en el Régimen General de la Seguridad Social pues desaparecía el Régimen Especial de Empleados de Hogar. La reforma suprimía la categoría de empleada de hogar de actividad discontinua y esto suponía un gran cambio ya que, como se ha señalado anteriormente, hasta entonces los empleadores sólo estaban obligados a pagar las cotizaciones si la empleada trabajaba para ellos más de 20 horas a la semana. De esta manera, las trabajadoras ya no podrían aportar ellas mismas la totalidad de su cotización, lo que impedía de facto que de manera encubierta se refugiaran en este régimen personas que en realidad no estaban empleadas pero que querían seguir cotizando a la Seguridad Social.

A pesar del enorme avance que esta reforma suponía con respecto a la legislación anterior, su aprobación no ha estado exenta de polémica. Por un lado, dejaba insatisfechas a las trabajadoras al no reconocerles el derecho a percibir una prestación de desempleo y por no permitirles establecerse como “autónomas” al desaparecer la categoría de trabajadoras de actividad discontinua. Por otro, los empleadores consideraban que se les imponían responsabilidades “desproporcionadas”, tal y como denunciaba la Asociación Española de Empleadores de Hogar Familiar, que se constituyó ad-hoc para defender los derechos del recién creado colectivo. Finalmente, para atajar algunas de las críticas, se restableció la posibilidad de que las empleadas que trabajasen menos de 60 horas mensuales por empleador pudieran aportar de manera íntegra su cotización en la Tesorería General de la Seguridad Social, volviendo así a admitirse la figura de la empleada de hogar “autónoma”.

Desde el punto de vista de las asociaciones de empleadas de hogar esta reforma se ha quedado corta al no incluir el derecho al desempleo y además podía tener consecuencias no deseadas. A través de los testimonios recogidos durante esta

investigación, tanto en entrevistas como en charlas informales durante los periodos de observación, se comprobó que si bien ellas entendían que la reforma les ampliaba los derechos y dignificaba su situación, también criticaban que, en términos de aplicación práctica, a menudo las perjudicaba. En este sentido, las consecuencias negativas que se argumentaron se resumen en tres posibles escenarios: El primero, que los empleadores se resistieran a realizar los trámites necesarios para dar de alta a la empleada y terminaran por despedirla o por continuar la relación laboral sin declararla; el segundo, que el importe de la cotización correspondiente a los empleadores fuera descontado del salario percibido; y el tercero, que la trabajadora ya no pudiera darse de alta como empleada de actividad discontinua perdiendo así su independencia frente a los empleadores y quedando así bloqueada una estrategia bastante frecuente para no perder los permisos de residencia temporal en caso de desempleo.

b) Regulación del empleo de hogar en Francia

En Francia el tratamiento jurídico del empleo por parte de particulares ha sido muy diferente. Desde 1999 existe un Convenio colectivo⁵⁴ que sirve de marco jurídico de referencia para asegurar los derechos laborales de estas trabajadoras⁵⁵.

La relación laboral tiene que enmarcarse por un contrato que debe permitir una "relación de confianza profesional". El contrato debe ser obligatoriamente escrito y en él debe figurar una descripción del trabajo que se va a realizar, así como las referencias correspondientes a la legislación. Sin embargo, existe una excepción a esta norma, cuando los empleadores utilizan los CESU y la persona a quien contratan trabaja menos de ocho horas por semana o menos de cuatro semanas consecutivas en un mismo domicilio.

En el artículo 20 se establece que el salario por hora bruto en ningún caso puede ser inferior al salario mínimo. Desde el uno de enero de 2015 el SMIC bruto por hora es 9,61€, por tanto queda prohibida la remuneración por debajo de ese límite. Si los horarios son regulares es obligatorio que se paguen en mensualidades y no a través de

⁵⁴ Convention collective nationale des salariés du particulier employeur, de noviembre de 1999.

⁵⁵ En el archivo de documentos anexo (6) se adjunta un folleto divulgativo del sindicato CFDT de trabajadores de empleadores particulares en el que se detallan los derechos laborales en vigor según el Convenio Colectivo antes citado.

horas sueltas. En cuanto a las horas suplementarias, deben estar remuneradas o recuperarse en los meses siguientes.

El tiempo de trabajo que se ha fijado en el contrato debe ser respetado, sin añadir a éste horas de presencia. La jornada laboral a tiempo completo es de 40 horas semanales y esta no debe sobrepasar en ningún caso las 48 horas. Las horas extra no pueden superar una media de ocho horas por semana.

En cuanto a las prestaciones sociales, las trabajadoras domésticas tienen acceso a todos los derechos recogidos en el régimen general: baja por maternidad y prestación por desempleo, jubilación y baja por enfermedad o accidente. Para ello deben ser dadas de alta por parte de las personas empleadoras en el organismo recaudador de cotizaciones sociales (URSSAF). El empleo regular con alta en la Seguridad Social es la norma pues para quienes emplean hay un importante interés en que sea así pues por un lado, les supone una reducción de impuestos y por otro, los trámites a través del CESU son muy sencillos.

Las empleadas cuentan además con un sistema colectivo de previsión para la jubilación, complementario al de la Seguridad Social, y financiado con cotizaciones de ambas partes. Se trata del régimen de retiro complementario, cuya cotización es obligatoria y se efectúa automáticamente en el momento de darse de alta en la URSSAF, que es el organismo regulador de las cotizaciones. Existe un organismo específico que gestiona estas prestaciones complementarias, el Instituto de retiro complementario de empleados del hogar (IRCEM).

Además, el acuerdo colectivo de Prévoyance⁵⁶, establecido en negociación colectiva, asegura una protección social para las trabajadoras en caso de baja laboral por accidente o enfermedad. Por tanto, si bien las empleadas de hogar tienen derecho a las prestaciones por incapacidad temporal, por enfermedad o accidente de trabajo, establecidas para el régimen general, también tienen derecho a percibir un complemento⁵⁷ a las prestaciones por incapacidad temporal de la seguridad social, el cual es abonado por el IRCEM. Se requiere para ello tener como mínimo seis meses de antigüedad con el mismo empleador, independientemente del número de horas trabajadas. Además, se establece una garantía financiera en caso de incapacidad de trabajo por invalidez de segunda o tercera categoría. Así, si la empleada reúne estas

⁵⁶ Accord collectif de Prévoyance des salariés du particulier employeur : Rendu obligatoire par arrêté ministériel du 25 août 1998.

⁵⁷ <http://www.ircem.com/> (Consultado el 7 de abril de 2015.)

mismas condiciones (haber trabajado seis meses para el mismo empleador y tener reconocida la invalidez correspondiente) será indemnizada de manera complementaria a la Seguridad Social. Por ello se establece una cotización de previsión de manera complementaria.

Sin embargo, aunque en comparación a España esta legislación que entró en vigor en el año 1999 haya sido desde entonces mucho más avanzada en cuanto a derechos laborales y sociales, los derechos garantizados por este marco son inferiores a los del convenio colectivo que regula la ayuda a domicilio (Condon *et al*, 2013: 24), que es el que están obligadas a aplicar las asociaciones de ayuda a domicilio cuanto tienen empleadas en el modo prestatario.

C. Disponibilidad sin límites de tiempo

La mercantilización del trabajo de cuidados de larga duración para personas mayores a través del empleo de hogar responde a distintas necesidades y adopta formas diversas: por horas, media jornada, jornada completa o régimen interno, noches o fines de semana - que se pueden combinar entre sí en un mismo hogar y para atender a una misma persona. Suele suceder que a medida que avanza la degradación física y/o cognitiva de la persona mayor se requieren cuidados más intensivos y se amplía el horario de cobertura. Por ello, el régimen interno es una modalidad que caracteriza el empleo de hogar destinado a cuidados de larga duración.

En Madrid esta forma de empleo es frecuente y se considera una de las opciones más comunes para permitir que la persona mayor no abandone su domicilio y se desarraigue. Como se ha señalado anteriormente⁵⁸ el trabajo como "interna" ha supuesto una experiencia compartida para muchas mujeres migrantes llegadas a España desde 1990. Así, de las 23 personas a las que se entrevistó de manera individual en Madrid, 19 habían trabajado como internas y este tipo de empleos aparecía a menudo en las conversaciones grupales y la observación.

En París, aunque el empleo de hogar interno no es en absoluto tan representativo como en Madrid, sí ha aparecido una presencia grande entre las empleadas de hogar entrevistadas, pues ocho de las nueve habían estado trabajando en esas condiciones. Sin

⁵⁸ Vid. en este mismo capítulo el apartado 1.A, página 155.

embargo, ninguna de las 18 auxiliares a domicilio ni de las 15 trabajadoras de la residencia había trabajado como interna, aunque algunas sí habían trabajado como empleadas de hogar. Del mismo modo, ninguna de las informantes que había trabajado como interna en París había conseguido después acceder a otro tipo de empleos ni al sector de los cuidados formales, la única mejora para alguna de ellas había sido conseguir una jornada completa.

El rasgo característico del empleo de hogar interno es que no hay un horario preciso sino que durante todo el tiempo de presencia en el domicilio la empleada está trabajando, ya sea de forma activa o latente. Dependiendo de cada situación concreta la empleada de hogar interna realiza las tareas domésticas - limpieza, compra, cocina, etc. - y un cuidado personal más o menos intenso - alimentación, higiene, movilizaciones, ayuda para ir al baño, levantarse, acostarse, medicación, etc. - pero además presta compañía y está vigilante ante cualquier imprevisto. Esto es fundamental en los casos en que la persona mayor padece trastornos cognitivos, especialmente Alzheimer en sus fases más tempranas, y la empleada debe controlar a la persona para prevenir accidentes. En el siguiente fragmento, Alejandra, explica cómo era trabajar con una persona con Alzheimer en régimen interno:

No dormía la señora... oigo un ruido y me levanto y está en el baño duchándose a las dos o tres de la mañana. (...) Es muy duro, muy duro: que no duerme la mujer, que quiere caminar como el día, se alista las cosas en la maleta, saca del ropero la ropa, lo dobla y lo mete en la maleta y dice: "Me quiero ir." Insiste en que se quiere ir. Yo tenía miedo. Cerraba las ventanas. Porque si pasa cualquier cosa y el culpable soy yo. (Alejandra, 40 años, Bolivia, en España desde 2007, empleada de hogar "interna", "sin papeles".)

Para quienes emplean estos servicios domésticos de jornada completa o internos la ventaja en comparación a otras formas de cuidados es la absoluta disponibilidad de las trabajadoras (Díaz-Gorfinkel, 2008: 77), que se ajusta de manera flexible en función de cómo van variando las necesidades de cuidado. A medida que avanza la degradación física y cognitiva de la persona cuidada pueden aumentar las horas de trabajo y se requiere una mayor disponibilidad de la cuidadora. Es frecuente que se solicite su presencia en el hospital o que se contrate a una persona sólo para acompañar durante las noches o para cubrir los días libres de la cuidadora principal. En otros casos, la jornada laboral de la empleada se reduce de manera drástica cuando la persona entra en un centro de día. Estas formas hacen que las trabajadoras tengan que complementar el

trabajo con otros, algo que en Madrid es bastante frecuente, muchas veces con horarios difíciles de conciliar con otras actividades o con la vida personal y familiar. Por ello, se trata de las formas de empleo más precarias pues o bien hay una hipertextensión del tiempo de trabajo, como en el caso de las internas; o bien tienen dificultades para completar una jornada de trabajo, como es el caso de quienes cubren días o noches sueltas.

El empleo de hogar en régimen interno reúne las características de lo que Dussuet llama el tipo ideal de cuidados domésticos, donde la referencia de calidad es "doméstica", las condiciones del servicio - tareas, ritmos, horarios, etc. - se establecen en una relación interpersonal según las necesidades de los empleadores de manera que el servicio se "personaliza" al máximo (Dussuet, 2013: 12). Se trata de una forma de cuidados "bajo demanda" que parecen sustituir a los cuidados gratuitos y "por amor" prestados por las mujeres en el seno de la familia, es decir, sin límites a la entrega y disponibilidad. Así, de la cuidadora se espera una "subordinación, con género y etnicidad que no es un 'saber hacer' sino un 'saber estar'" (Vega, 2009: 76).

Un ejemplo del trabajo de campo realizado en Madrid y que muestra cómo los empleadores no sólo se apropian de la fuerza de trabajo de la empleada sino de una ilusión de cuidado familiar que se puede comprar en el mercado (Hochschild, 2013), es el de Sabina, una mujer ecuatoriana que trabaja desde el año 2001 para una misma familia, cuidando de una mujer que enferma de Alzheimer. Al principio Sabina estaba interna pero cuando reagrupó a su familia, esposo e hija e hijo, sus empleadoras, las hijas de la anciana, le ofrecieron que en lugar de dejar de ser interna, toda la familia podía instalarse en el domicilio. Así, ella podía estar más disponible y toda la familia podría echar una mano llegado el caso. Desde hace 14 años Sabina libra un fin de semana al mes y cuando necesita salir, en ocasiones para trabajar las noches cuidando de otra anciana, son sus hijos o su marido - casi siempre la hija, que ahora tiene 20 años - quienes se ocupan de cubrir su puesto.

Puesto que una de las características del trabajo de cuidados es su capacidad de extensión infinita (Damamme y Paperman, 2009: 147) si la persona se siente concernida, responsable, y es capaz de verlo y de darse por aludida, si es así, la persona que cuida, siempre tendrá algo que hacer. Como señala Vega, el cuidado es una actividad que difícilmente puede ser medida - salvo cuando la medida es "todo" (Vega, 2009: 108) por tanto se da una "apropiación del tiempo" de las empleadas, algo que

según Guillaumin es una característica fundamental de la dominación sexista (*rapport de sexage*) que define las relaciones patriarcales (1978: 10). Efectivamente, la consideración del tiempo de trabajo no se establece según un horario, sino que remite a la figura del ama de casa y a la percepción del tiempo de trabajo orientado a la realización de tareas - en este caso domésticas - característica de las sociedades preindustriales (Thompson, 1967: 60).

Las familias empleadoras suelen requerir una dedicación exclusiva, incluyendo la preferencia de que la cuidadora no tenga obligaciones familiares en el país donde ejerce su trabajo (Rojo *et al*, 2012: 251). Las propias empleadas saben que la disponibilidad es parte de su trabajo y que se les va a exigir que renuncien a la vida en familia, por ello optan por estrategias que les permiten esa disponibilidad total, dando lugar a cadenas globales de cuidado o a ficciones como la que se relata a continuación:

Lo que pasa es que si tienes familia no te quieren. Yo he tenido que esconder a mi hija porque si no, no encontraba trabajo, si no, no entras a trabajar, También escondí a mi marido, dije que se había ido a Bolivia. (...) Porque sólo te dan de interna si estás sola. (Extracto de una entrevista grupal realizada en la sala de espera de la bolsa de empleo de una congregación religiosa, Madrid, noviembre 2012.)

Afirmación tan contundentes como "si tienes familia no te quieren" o "solo te dan de interna si estás sola" muestran, como señala Anderson (2000: 151), que existe una forma específica de racismo vinculada con la exigencia de la disponibilidad total de las empleadas de hogar migrantes. La flexibilidad se constituye como la ventaja comparativa de la fuerza de trabajo migrante, a quienes se les niega la posibilidad de vivir en familia. Por tanto, las posibilidades de conciliación de una parte de la población se construyen sobre la imposibilidad de otra parte de acceder a los mismos beneficios (Díaz-Gorfinkel, 2008: 78).

Para las empleadas, la extensión del trabajo a todas las horas y todos los días hace que haya una sensación de que no termina nunca, de que nunca se puede descansar y se hace necesario un trabajo emocional (Hochschild, 1979) que se expresa casi siempre en término de "paciencia" y capacidad de "aguantar", como lo explica Miranda, empleada de hogar que ha trabajado como interna en París:

No es fácil estar así como nosotros estamos internados. (...) Siempre te llama, por cualquier cosita, si desenchufaste aquel o si pusiste bien aquel. Es que cuando... son así: No respetan o no sé si es que ya pierden un poco la cabeza y entonces hay que tener mucha

paciencia. (Miranda, 54 años, Paraguay, en París desde 2003, empleada de hogar interna y externa, desempleada en el momento de la entrevista, "sin papeles".)

Aunque generalmente los problemas vienen de la exigencia de la presencia y de la dificultad para el descanso, la carga de trabajo puede llegar a desbordar a las trabajadoras especialmente según va degradándose el estado de salud de las personas cuidadas. Este es el caso de Lucía, una mujer dominicana de 28 años que trabajó durante cinco años como interna en una casa cuidando de una fratría de 84, 95 y 101 años. A ella la constataron para ocuparse de una de las tres personas, que era dependiente, pero al mismo tiempo tenía que "llevar la casa" de lunes a domingo y acompañarles, pues como ella misma dice: "su familia era yo". Después, a medida que la salud de los hermanos fue empeorando, Lucía garantizó que tuvieran cuidados personalizados sin abandonar el domicilio. Atendía ella sola a dos personas encamadas, una de ellas con un cáncer terminal, y a otra anciana nonagenaria. Esta situación se prolongó durante meses llevando a Lucía a un estado límite en los últimos días antes de que estas personas fallecieran o fueran ingresadas en una residencia:

Que ya te digo... últimamente, en 12 días adelgacé seis kilos y ahora me estoy reponiendo otra vez. (...) Claro, por el exceso de trabajo que tenía. En vez de sentarme un momento a comer pues no podía porque ya tenía que darle la comida a uno, prepararle la comida al otro, darle el medicamento, pues, estar pendiente de la nebulización, del oxígeno, de la pastilla, de salir a comprar, de buscar las recetas, ¡uf! estaba que no me alcanzaba. (...) Yo estaba que me llamaban ellos (los familiares) para preguntar qué tal iba, ellos dormían en su casa mientras yo me pasaba la noche en un taburete al frente del señor y ya al otro día tú amanece ya mal, y cuándo me llamaban yo decía: "¡A buenas horas me llaman!" - Y tiraba el teléfono, pero impulsivamente, no porque no quería contestarles sino porque ya estaba con estrés, les decía: "Necesito refuerzos porque yo estoy aquí volviéndome loca, estoy a punto de... ¡de darme una cosa!" (Lucía, 28 años, República Dominicana, en Madrid desde 2007, empleada de hogar interna, "sin papeles".)

Lo que resulta verdaderamente alarmante en el caso de Lucía es que si bien la carga de trabajo y las tareas a realizar se vieron alteradas enormemente durante su último año de trabajo, las condiciones laborales no se modificaron ni un ápice: ella no tenía contrato ni estaba dada de alta en la Seguridad Social y continuó cobrando 700 euros durante toda la relación laboral.

La informalidad, las malas condiciones laborales, y la propia naturaleza del trabajo producen consecuencias negativas en la calidad de vida de muchas trabajadoras:

según la encuesta EDAD (2008) el 40% de las cuidadoras principales tiene algún problema debido a su trabajo: de los problemas señalados encontramos que el 20% se encuentra cansada, el 10% se siente deprimida y el 10% considera que su salud se ha deteriorado debido al trabajo (Marcu *et al*, 2012: 169⁵⁹). Por tanto, el bienestar y la salud físico y psicológico de las personas que cuidan mayores o personas gravemente enfermas a domicilio, especialmente en régimen interno, debería ser objeto de consideración pues sobre ellas recae una responsabilidad y una carga de trabajo que a menudo las sobrepasa.

D. El control del espacio: trabajo y vida desde el encierro

Los cuidados a domicilio implican que las empleadas entren en contacto directo con la intimidad, los hogares, las costumbres, los horarios y las rutinas de las personas a quienes cuidan. Por ello, las trabajadoras deben adaptarse en cada empleo a un universo de cotidianidad que les era ajeno antes de comenzar la relación laboral. A veces se trata de culturas diferentes, de hábitos culinarios nuevos, olores extraños; otras, simplemente, de ritmos y rutinas a los que hay que acostumbrarse pues "cada casa es un mundo". El trabajo en régimen interno supone llevar al punto máximo la capacidad de amoldarse a las costumbres ajenas, acoplando incluso los horarios del sueño y las comidas a los de los empleadores. La escasa independencia, la falta de privacidad y la obligatoriedad de plegarse a normas impuestas son aspectos esenciales que la mayoría de las trabajadoras internas deben soportar (Hondagneau-Sotelo, 2001). Por muy buenas que sean las condiciones, cuando lo son, la sensación de encierro acompaña a las trabajadoras, pues están inmersas en un espacio que no controlan y del que no pueden disponer como desearían. Así lo expresa Rocío, una mujer ecuatoriana que ha trabajado como interna en varias casas cuidando a personas mayores en Madrid:

Uno se agobia por el problema de que tiene que estar ¡todo el día ahí! Ahí... ahí encerrado. (...) Entonces, está uno ahí, pero no tiene privacidad. Mire, que las puertas son de los

⁵⁹ Microdatos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (INE, 2008) analizados en Marcu, S.; Martín Coppola, E. y Rogero García, J., 2012: pp. 169-170. Los autores advierten de que estos datos pueden infravalorar las consecuencias negativas del cuidado y las expectativas de cambio debido a que en muchos casos las cuidadoras tuvieron que responder a las preguntas de la encuesta en presencia de las personas dependientes y/o sus familias, lo que ha podido llevar a sesgar sus respuestas (*Ibid*: 171)

jefes, son cuartos de ellos. Como, eh, ahí también una vez ¡bum! Abrió la puerta: "¿Dónde estás? ¡Qué esto, qué lo otro...!" (Rocío, 62 años, Ecuador, en España desde 2002, empleada de hogar interna, permiso de residencia.)

Efectivamente, como dice Rocío, las "las puertas son de los jefes" que son quienes tienen la potestad de abrirlas y cerrarlas y cuyo uso dentro del respeto a la intimidad de las empleadas queda muchas veces restringido a una cuestión de buenos o malos modales. A esto se añade el hecho de que a menudo las empleadas tienen que dar explicaciones sobre su consumo dentro del hogar: desde los productos de higiene y aseo personal, la ropa de cama y el agua caliente, hasta los alimentos. En este sentido es frecuente que la comida, o al menos algunos productos, estén racionados o que existan reglas sobre cómo y cuándo se puede disponer de ellos (Hondagneu-Sotelo, 2001). Siguiendo una lógica paternalista, cuando no hay restricciones se considera que "los patrones son muy buenos" y la empleada es "como de la familia" (Anderson, 2000).

Además, por lo general se espera que las empleadas no reciban visitas, especialmente si se trata de parejas sentimentales o sexuales, pues la vida sexual de las empleadas no debe manifestarse en el hogar donde viven y trabajan. Otras normas no escritas que demuestran su adecuación moral con el puesto que desempeñan son, por ejemplo, que no consuman alcohol o escuchen música demasiado alta. Del mismo modo, también se espera que hagan un uso "razonable" del espacio que les es cedido, es decir, que no se permitan cambiar los muebles de sitio o alterar la decoración y que no se excedan con las pertenencias que trasladan al domicilio. Más bien, se espera que lleven una maleta, donde guardan su equipaje, como si estuvieran de paso. Una realidad que prueba que si bien duermen allí cada noche, no se trata de su hogar sino de su lugar de trabajo.

Por ello, no resulta extraño que la gran mayoría de las trabajadoras internas a las que se entrevistó tuvieran alquilada otra vivienda, en muchos casos una habitación en un piso compartido, para almacenar sus cosas, ir a dormir la noche libre o simplemente para tener "dónde llegar" el día que se queden sin empleo. Esto parece contradecir la idea de que para las internas la ventaja de este tipo de empleo consiste en el ahorro del gasto en vivienda. Al contrario, estos resultados indican que el régimen interno se trata, más bien, de la única alternativa que estas personas han encontrado en el mercado laboral para tener un sueldo equivalente a una jornada completa. Solo que, en su caso, la jornada completa no son ocho horas, sino todo el día y toda la noche. Una jornada de

trabajo que más tiene que ver con la del ama de casa que con el trabajo asalariado y las conquistas sociales logradas por los movimientos obreros desde el siglo XIX.

El margen de maniobra de las trabajadoras para tomar decisiones en el hogar donde transcurren esas jornadas de trabajo y vida es extremadamente variable. En gran medida depende del estado de salud de la persona cuidada pero también de su carácter y de si hay presencia de otras personas en el domicilio. En algunas ocasiones el control del espacio se hace para beneficiar a las empleadas, como en los casos, no muy frecuentes, en que después del fallecimiento de la persona mayor se permite a la trabajadora seguir viviendo el domicilio durante algunos días, hasta que encuentre un nuevo empleo. Pero en otros casos puede ser utilizado de manera abusiva para ejercer un poder de dominación sobre ellas. En el siguiente ejemplo, Aída, una mujer peruana de 66 años que trabajaba como interna cuidando de una anciana de la alta burguesía parisina, se encontraba con la arbitraria norma de tener que salir del domicilio cada tarde entre las tres y las ocho, porque su empleadora así lo había decidido:

Yo salía y no sabía a dónde irme... ¡No me permitía que me quede ni un minuto más de las tres! Me decía: "Usted a las tres de la tarde coge su bolso y se va." (...) Y después empezaron los conflictos conmigo, después empezaron, sí, me miraba todo, me controlaba la hora y un día que llegué a las ocho en punto me dijo: "Aída, no esté contando los minutos porque otro día que usted venga no le abro la puerta." (Aída, 66 años, Perú, en París desde 2009, empleada de hogar interna cuidando mayores, permiso de residencia y trabajo.)

Durante la entrevista, Aída describía cómo su empleadora fue volviéndose inexplicablemente controladora y dominante hasta llegar a echarla de la casa acusándola de robo. Por ello, Aída se pregunta si esas alteraciones de la conducta podrían deberse a un deterioro cognitivo ligado a una enfermedad o a la propia edad. Sin embargo, desde su rol de empleada de hogar, Aída no tenía la posibilidad de plantear sus conjeturas pues no tenía acceso a más información sobre el estado de salud de su empleadora ni tampoco podía recurrir a opiniones ni evaluaciones externas, como podría haber sido el caso si hubiera intervenido desde los servicios de ayuda a domicilio.

Pero más allá de estos aspectos generales existe una gran distinción, en relación al espacio de trabajo, entre los dos estudios de caso de esta investigación: por un lado, en Madrid el empleo de hogar interno destinado a cuidados es una opción funcional, practica y asequible para familias de clase media, que no necesariamente han tenido antes servicio doméstico; por otro lado, en Paris estos servicios se dirigen, al menos

entre la población estudiada, a personas de clase media-alta y alta, tratándose de un servicio de lujo, propio de un estatus social elevado, que con el tiempo ha derivado, siguiendo las necesidades de los empleadores, desde el empleo doméstico tradicional (*bonne à tout faire*) hacia la función de proveer de cuidados geriátricos a domicilio.

En Madrid, estos empleos no corresponden necesariamente a familias acomodadas sino a necesidades urgentes de cuidado (Rodríguez *et al*, 2012) y por tanto, en muchas ocasiones se trata de hogares modestos. Este es, por ejemplo, el caso de Martina, una mujer rumana de 49 años que cuida de un anciano en un barrio obrero de Madrid. Martina trabaja como interna en el piso donde su empleador, antiguo emigrante del campo andaluz que llegó a la ciudad en la posguerra, ahora viudo y discapacitado, vivió con su familia durante décadas. En el caso de Martina la vivienda se encuentra en buenas condiciones y hay espacio suficiente para que dos personas convivan en ella. Pero en otros casos las empleadas se ven abocadas a vivir y trabajar en hogares que no reúnen unas condiciones necesarias para acogerlas. Entonces, por ejemplo, se encuentran con que no disponen de una habitación propia o que deben dormir en un sofá-cama, como les había ocurrido a Marisol y Lucía, dos trabajadoras internas que comparten la circunstancia de tener un estatus migratorio irregular:

En el salón tenía un sofá y ahí dormía y la señora tenía su habitación al frente. (Marisol, 53 años, Bolivia, en Madrid desde 2007, empleada de hogar interna cuidando mayores, "sin papeles".)

Y ya últimamente hasta dormía muy mal porque dormía en un sofá. (Lucía, 28 años, República Dominicana, en Madrid desde 2007, empleada de hogar interna cuidando mayores, "sin papeles".)

En otros casos, para estar más cerca de las personas cuidadas se requiere que las empleadas compartan la habitación con la persona mayor, durmiendo en una cama contigua para poder estar más pendiente en caso de que ocurra algún incidente o haya alguna demanda durante la noche.

Por el contrario, las informantes con las que se estuvo en contacto en París, trabajaban para familias de clase alta en barrios de lujo. Esta situación les daba cierta sensación de vivir el *glamour* del nivel de vida de sus empleadores, como deja entrever Nuria cuando habla de su larga trayectoria de empleada de hogar para las familias más acomodadas de París:

Luego me salió una familia que tenían un *château* en la Loire ;me conozco *châteaux* en todos los confines! (Nuria 67 años, española, en París desde 1970, empleada de hogar interna y externa, ciudadana europea.)

De esta manera muchas veces viven rodeadas de lujo pero experimentando al mismo tiempo una separación marcada por la distancia de clase y por la posición de subordinación en tanto que empleada. Las barreras de clase se hacen palpables en la repartición del espacio del hogar: en ocasiones las empleadas no habitan en el mismo apartamento sino en habitaciones "de servicio" (*chambres de bonne*) situadas en los últimos pisos de los inmuebles, para los que hay accesos separados que marcan una diferenciación clara entre el espacio de los "señores" y el espacio del "servicio". Esta separación se asume como natural, propia a las relaciones que se mantienen entre ambas partes. En algunas ocasiones, disponer de una habitación de servicio, separada del resto de la casa, se considera algo positivo pues concede más independencia a las empleadas (Oso, 2004) rebajando la sensación de encierro en el lugar de trabajo. Pues, como señala Diana, una mujer de origen paraguayo en situación irregular que trabaja como interna en uno de los barrios más ricos de París: "estás en un departamento de lujo pero no hay ese que vos podes salir ni nada".

En su caso, Diana dispone de una habitación "de servicio" que alquila para poder disponer de un lugar propio donde ir a dormir el fin de semana y donde poder almacenar sus pertenencias. La habitación que le sirve de hogar está ubicada en una de las zonas más selectas de París, en un edificio impresionante con columnas de mármol decoradas y alfombra roja en el suelo desde donde sale la escalera principal que lleva a donde "viven los ricos". Sin embargo, para llegar a su cuarto, Diana debe pasar de largo y atravesar una puerta al fondo del vestíbulo que le lleva a un patio interior y a la angosta escalera de servicio que lleva a "donde vivimos los pobres", como ella misma dice. En la última planta está su casa, una habitación de nueve metros cuadrados con el techo abuhardillado y una ventana sobre los tejados de París, en el pasillo comparte el baño, la ducha y el cuarto de la lavadora con otros inquilinos. Sin embargo, a pesar del elevado contraste de las condiciones de vida ella considera como una gran conquista de libertad el poder descansar en su propia casa los fines de semana en lugar de tener que permanecer en el domicilio de sus empleadores.

En definitiva, como ponen de manifiesto los ejemplos que ilustran este apartado, las condiciones de vida de las empleadas de hogar internas que trabajan como

cuidadoras en Madrid y en París son muy diferentes, pues su trabajo responde a las necesidades de empleadores muy diferentes. En este sentido, la organización social de los cuidados en cada ciudad tiene importantes consecuencias sobre el día a día de las trabajadoras.

E. El precio de la tranquilidad: el valor invisible del cuidado

En lo que respecta a las retribuciones, el empleo de hogar destinado al cuidado de personas mayores se caracteriza por dos rasgos fundamentales que son comunes a los dos casos estudiados. En primer lugar, el salario está considerado siguiendo la pauta de que se trata de un empleo de hogar, sin distinciones por tratarse de un tipo específico de cuidado. Por tanto, generalmente se paga lo mismo por una hora de limpieza que por una hora de cuidado a una persona mayor, o en el caso del trabajo en régimen interno, no habrá diferencia de salario entre quien realiza exclusivamente tareas de limpieza y quien además de estas se ocupa del cuidado de niños o personas mayores. En segundo lugar, a pesar de que la realidad del trabajo cambie en la medida en que la salud de la persona cuidada se degrada, es poco frecuente que los salarios se renegocien y generalmente se mantiene la misma retribución aunque la carga de trabajo y el grado de implicación se acentúen. De esta forma, en algunos casos se comienza la relación laboral cuando la persona mayor es válida para realizar las actividades cotidianas y se termina atendiéndola en situación de total dependencia por el mismo sueldo. En otros casos, se incluyen periodos de hospitalización en los que la empleada se desplaza del domicilio al hospital, donde a menudo pasa las noches, sin que se renegocien las condiciones laborales.

A pesar de estos dos rasgos característicos que definen el cuadro general de estos trabajos, sí se aprecian diferencias notables en cuanto a los niveles salariales en Madrid y en París.

En Madrid, el salario de una interna ronda los 750 euros, según las informaciones obtenidas a través de diversas fuentes cualitativas. Según las informantes este nivel salarial está muy por debajo de lo que se estaba pagando antes de la crisis y en concreto antes de la entrada en vigor del Real Decreto 1620/2011, a partir de lo cual es frecuente encontrar que al salario previo se le reduzca el importe de las cotizaciones a la

Seguridad Social por parte de los empleadores. De esta manera, quedaría un sueldo acorde con el salario mínimo interprofesional, 645 euros, más las cotizaciones a la Seguridad Social. Algunos ejemplos de los testimonios recogidos en la investigación:

A mí de 08.00 a 20.00 me están pagando 750 euros con dos semanas de vacaciones. La seguridad social tú te la tienes que pagar. (Entrevistas informales, sesión de observación en un centro de intermediación de empleo, Madrid, noviembre 2012)

A mí me han despedido después de siete años trabajando por haber pedido la Seguridad Social. (Entrevistas informales, sesión de observación en un centro de intermediación de empleo, Madrid, noviembre 2012)

Me pagaban 700 de interna y de ahí me tenía que descontar la seguridad social. Trabajaba las 24 horas. (Entrevistas informales, sesión de observación en un centro de intermediación de empleo, Madrid, noviembre 2012.)

A partir de las entrevistas individuales se aprecia que, en términos retrospectivos, las empleadas ya cobraban muchas veces un salario cercano a los 700-750 euros durante los años del boom del sector 2000-2007. Por tanto, parece que lo que ha sucedido es que los salarios no han aumentado en todo el periodo 2000-2015.

Sin embargo, sí se aprecia una diferencia notable entre las empleadas que tienen una situación regular y estable en Madrid, y quienes por haber emigrado en una fase más tardía y cercana al comienzo de la crisis, se encuentran en situación administrativa irregular. Estas últimas son quienes perciben los salarios más bajos, que rara vez sobrepasan los 700 euros en régimen interno. Esta observación coincide con los datos proporcionados el estudio colectivo dirigido por Rodríguez y publicado en 2012: según esta investigación los salarios de las internas oscilan entre los 600-800 euros, siendo para las recién llegadas más cercanos a 600-700 y para las más experimentadas próximos a 750-800 euros (Rodríguez *et al*, 2012: 355.)

En todo caso, al tratarse de una negociación informal se pueden encontrar también casos en los que el salario esté muy por encima de este término medio, como es el caso de Petra, una de las informantes de Madrid, que cobraba 1.300 euros como interna, sin estar dada de alta, con una persona mayor que no necesitaba cuidados muy intensivos. En otro caso, una de las informantes consideraba su salario como "muy bien pagado" cuando recibía 850 euros más el alta en la Seguridad Social, trabajando como interna cuidando de una persona mayor. En ambos casos las cuidadoras tenían una situación bastante estable pues llevaban cerca de una década en España, tenían permisos

de residencia de larga duración y estaban en trámites para conseguir la nacionalidad española o ya se habían naturalizado.

Del mismo modo, se encuentran ejemplos inversos, en los que las personas empleadas no reciben una retribución monetaria sino que el salario se percibe íntegramente en "pago en especie", es decir, por alojamiento y comida. A este respecto, un caso señalado por una de las agentes intermediarias de empleo de hogar, que se quejaba de que después de haber colocado a una empleada en una casa como interna, la misma empleada negoció con la señora de la casa la entrada de su hermano a trabajar con ella, por el mismo salario, a cambio del alojamiento y la comida. En otro caso, la intermediaria afirmaba que en estos momentos (2012-2013) estaba recibiendo muy a menudo ofertas de interna por 500 euros y que las condiciones laborales estaban retrocediendo "una barbaridad". Estas situaciones de empleo altamente precario están a menudo dirigidas a personas en situación irregular y suelen coincidir con procesos de emigración más reciente.

En el empleo de hogar destinado a cuidados a personas mayores es poco frecuente el trabajo por horas, pero algunos ejemplos orientativos de los salarios son diez euros por hora se consideraría un salario normal antes de la crisis y actualmente algo menos, en torno a ocho euros por hora, cuando se trata de "horas sueltas" y cinco euros cuando se hace una noche o una jornada completa. A través de empresas el salario es menor, llegando a cobrarse en torno a unos cinco euros con cincuenta céntimos por hora. De nuevo, esto coincide con los datos proporcionados por el estudio anteriormente citado: cuidadoras externas perciben un salario cercano a seis u ocho euros por hora y experimentan un sentimiento de frustración porque se considera que la hora debería valer al menos diez o doce euros, que eran los precios anteriores a la crisis (*Ibid.*, 356).

En cuanto al caso de París, los salarios y las situaciones laborales encontradas son aún más dispersas y es difícil encontrar unos parámetros medios que sirvan de guía. Una constatación cualitativa que va en la misma dirección que los datos de una investigación cuantitativa realizada en 2008, según la cual las diferencias salariales significativamente más acusadas en el empleo directo que en las formas de ayuda a domicilio prestataria y mandataria. Así, el 50% de quienes declaraban tener un empleo a tiempo completo declaraban tener un salario mensual de entre 880 y 1500 euros (Marquier, 2010).

Según el Convenio Colectivo para empleados en casas de particulares debe pagarse el salario mínimo 1.445,38 euros brutos en 2014 teniendo los empleadores derecho a una reducción fiscal. Sin embargo, entre los casos registrados en esta investigación se han encontrado personas trabajando en situación irregular, es decir, sin permiso de trabajo, ni contrato escrito ni alta en la Seguridad Social. El salario mínimo bruto por hora es de nueve euros con cincuenta y tres céntimos y en la investigación se ha comprobado que las retribuciones de las informantes oscilaban entre los diez y los quince euros por hora, cuando la empleada estaba en situación regular y se le pagaba mediante el cheque de empleo de servicio y entre ocho y once euros por hora cuando se trataba de personas sin permiso de residencia y trabajo que eran pagadas de manera clandestina. Según las informantes clave se está pagando unos diez euros por hora pero ante la escasez de trabajo las personas migrantes recién llegadas aceptan salarios más bajos, volviendo incluso a extenderse el empleo de hogar interno, algo que estaba en decadencia desde hacía décadas.

Más allá de las cifras generales, que muchas veces se refieren al empleo "por horas" destinado a tareas de limpieza, el empleo en régimen interno destinado a cuidados se trata de un modo de empleo más marginal y oculto que en Madrid, por tanto hay menos referencias para tener en cuenta y la negociación queda en manos del acuerdo privado entre las partes. Los salarios como interna oscilaban entre los 500 euros, considerado por la empleada como "una propina" más que un salario, y los 2.000 euros. Esta dispersión en las retribuciones se aprecia bien con el ejemplo de Diana, quien en transcurso del año 2013 llegó a tener tres empleos diferentes como interna y por los que recibió salarios tan dispares como 600, 1.500 y 2.000 euros mensuales.

3. Relaciones de trabajo: ¿cuidar, servir, o querer?

A. Confiar: del vínculo a la preocupación

Las empleadas de hogar pueden convertirse en cuidadoras de manera paulatina siguiendo la evolución del estado de salud de sus empleadores. Pero en muchos casos se encuentran, de manera abrupta, compartiendo la intimidad del hogar y desempeñando un rol clave para el mantenimiento de la vida de una persona que hasta el día anterior

les era completamente ajena. Muchas empleadas son rechazadas al principio pues son el reflejo de la situación de dependencia de las personas a las que deben cuidar, especialmente cuando han sido contratadas por las hijas o hijos y no por la persona que deben cuidar.

El siguiente ejemplo muestra la superación de la desconfianza y el rechazo por parte de la persona que va a ser cuidado, pues no quiere aceptar el paso a una situación de dependencia, y cómo Alejandra, una mujer recién llegada de Bolivia a España y por primera vez en su vida se enfrenta a un empleo a domicilio y al cuidado de mayores, consigue romper la barrera marcada por la anciana a base de paciencia y calma, las dos cualidades que de manera sistemática aparecen en los discursos de las informantes:

En primer lugar me presentó la hija, me llevó de acá - de la bolsa de empleo de una congregación religiosa - y me dijo que la señora mayor no quería verme: "¡No quiero verla, que yo quiero vivir sola, que yo estoy bien así!" Pero la hija dice: "Pero mamá, que necesitas una chica, que yo trabajo, no puedo... Te he traído una chica." (...) Ella me entrevistó y me dio la dirección y me largué yo con mis ropas y pasé y la señora no me quería ver. Y me senté ahí al lado de ella y me dijo la hija: - "Pues no sé qué voy a hacer, yo quiero que te quedes, pero... pues si lo intentas tú cómo decirle, a ver, te quedas, si no, te vas. Y yo mañana vengo." - Y la hija se fue y al lado de ella me senté yo, así. Y le dije, pues, Encarna se llamaba, le dije: - "Encarnación yo soy una chica, ya sé que soy extranjera pero no tengas miedo, que yo te voy a querer y te voy a cuidar muy bien, que no te pongas a llorar que..." - "Que no, que no, que no, que no quiero..." - Y así. Y después de ahí, pues, la señora me quería mucho. Al lado de ella yo no me movía y peor ella se ponía a llorar. (...) Después, cuando se cansó de llorar, me abrazó. - Me dijo: "Vale, como ya te quedaste, vale, nos quedamos." - "¡Vaaaale! - le dije - Te voy a hacer la cena." - "Vale, con lo que sea. ¿Y vas a dormir aquí?" - Y se puso contenta. Y así la convencí. No le hacía caso ni al hijo ni a la hija, les mandaba por todas: "¡Que ustedes me dejan!" (Alejandra, 40 años, Bolivia, en España desde 2007, empleada de hogar "interna", "sin papeles".)

Cuando las relaciones laborales están tan desreguladas como en el empleo de hogar, la desconfianza es una barrera de protección que se establece para marcar la distancia entre las partes pero que con el tiempo tiende a relajarse. En efecto, para que el trabajo de cuidados pueda llevarse a cabo es necesario que exista cierta confianza, que se va alimentando con la convivencia y la intimidad compartidas. En algunas ocasiones esta confianza evoluciona hacia relaciones de complicidad en las que las empleadas se convierten en confidentes y/o apoderadas de sus empleadores, no siempre sin desatar las

suspicias de los familiares. Los dos ejemplos que siguen muestran empleadas que hacen gala de su honradez y confidencialidad para mostrar que son personas dignas de confianza:

Con la señora, yo sabía que ella se iba a morir, o sea, que ella tenía su cáncer. Y cuando la lavé, la peiné y le vi el seno y leí lo que tenía, ella me dijo: "Eso no lo sabe nadie, así que usted se queda callada."- Y le dije: "Tranquila Madame, nadie lo va a saber." Y yo a nadie le dije, aunque me imagino que la hija sí sabía. (Luna, 50 años, Colombia, en París desde 1994, empleada de hogar interna y externa cuidando mayores, permiso de residencia y trabajo.)

Pero mí señora sí tenía una tarjeta ¡que yo la manejaba! Y yo iba al banco y sacaba el dinero. Y te digo que no me conocían. Pero yo decía, esta persona, me da tanta confianza, no sé, me coge tanta confianza no sé si porque me ven, este... honrada, no sé si porque les caigo bien, porque, este, no tenían ningún reparo en que yo manejara la plata. (Aída, 66 años, Perú, en París desde 2009, empleada de hogar interna cuidando mayores, permiso de residencia y trabajo.)

Los discursos de las empleadas suelen comportar elementos de su código del honor, como la confianza, la honradez, la humanidad o la responsabilidad, tanto para la gestión económica como para la discreción y el trato de la dependencia física y cognitiva. Estas son cualidades que las empleadas se autoatribuyen y que marcan los parámetros que regulan sus relaciones con las personas empleadoras y sus familias. En este sentido, al no existir un contrato formal que marque los límites, con frecuencia se remite a atributos morales para encuadrar la relación laboral. A pesar de ello, la confianza es frágil y puede llegar a romperse fácilmente, como sucede cuando, de manera bastante frecuente, se acusa a las empleadas de hurtar objetos de las casas donde trabajan. Dentro del sector esto es conocido como un lugar común, por lo que en los cursos de formación se les recomienda que pidan a quienes las emplean, ya sea la persona mayor o algún familiar, que hagan un inventario de objetos de valor o que directamente los retiren del domicilio.

La relación se va construyendo desde la cotidianeidad y la rutina, a través del contacto físico y de la convivencia en la que se comparten las actividades cotidianas. Así, los vínculos que se crean entre las cuidadoras y las personas mayores y/o dependientes en el empleo de hogar son mucho más fuertes e intensos que en los servicios de ayuda a domicilio o en las residencias de personas mayores. En el siguiente fragmento de entrevista, Andrea, una empleada de 26 años y de origen rumano,

reflexiona sobre las diferencias entre su empleo actual cuidando de una mujer mayor a domicilio y una experiencia previa como auxiliar en una residencia:

El trato no cambia, lo que pasa es que como es solamente una persona pues, como decirte, tienes más relación, porque tienes más tiempo de hablar con ella, de contarle más cosas, ella de contarte a ti cosas. Yo cuando llego le pregunto, que qué tal la tarde y cómo pasó la noche, sabes, y esas cosas, ¿qué vamos a querer de comer?, ¿vamos a dar un paseo? y esas cosas. Ella me cuenta de las hijas, de los nietos, de sus cosas... (...) yo desde que empecé con ella a trabajar se la ve como más contenta, mucho más... sí. Porque antes salía a la calle y se la veía... cómo decirte, no era tan alegre, sabes, como cuando sale conmigo, que todo el mundo le dice: "¿Es tu sobrina? ¿Es tu nieta? ¿Es tu hija?" (risa). (Andrea, 26 años, Rumanía, en Madrid desde 2004, empleada de hogar externa y auxiliar en residencia, ciudadanía europea.)

A medida que la relación avanza y que se afianza el vínculo de unión entre las empleadas y las personas dependientes, se desarrolla en ellas una actitud de "preocupación" (Dussuet, 2008: 77), que es característica a las relaciones de cuidado pero que se encuentra en estos casos desligada de una lógica profesional y de reglas precisas que encuadren el trabajo. Esta preocupación va aumentando hasta crear en algunas de ellas un sentimiento de aprehensión y de culpa cuando la persona cuidada escapa de su control y de su marco de acción. De esta forma, algunas de las informantes afirmaban experimentar una sensación de desasosiego por el temor a que ocurriera un accidente o que la persona tuviera una recaída o se sintiera mal cuando ellas no estaban presentes.

Puesto que el cuidado no tiene una sola definición sino que está sujeto a muchas interpretaciones posibles de lo que supone "el buen cuidado", en ocasiones se revaloriza la propia imagen de la cuidadora desacreditando la capacidad de cuidar de otras personas. Un ejemplo paradigmático es la vuelta de las vacaciones, momento en el que la empleada encuentra que la persona cuidada ha perdido peso y se ha deteriorado porque no ha estado "bien cuidada", como se advierte en el siguiente fragmento:

Pero si ellos están lúcidos y se apegan a uno, le queda el complejo de culpa a uno. Porque yo le digo: ¡Si yo dejo a esta viejita, yo la mato! Yo estoy segura. ¿Por qué me doy cuenta de eso? En vacaciones ella se va en agosto a Córcega y yo me voy a Canadá para donde mi hijo. Y ella entra, en septiembre cuando nos reunimos, siempre ha perdido tres o cuatro kilos. (Luna, 50 años, Colombia, en París desde 1994, empleada de hogar interna y externa cuidando mayores, permiso de residencia y trabajo.)

En algunos casos, especialmente cuando la empleada está en régimen interno, aparece el sentimiento de que la persona mayor depende completamente de ellas y este sentimiento de responsabilidad es tan fuerte que se sostiene la convicción de que en caso de dejar el empleo la persona fallecería rápidamente. De esta manera, la estrecha convivencia basada en la situación de dependencia y que se nutre de una idea naturalizada de la feminidad y del "deber" abnegado hacia el cuidado de los miembros de la familia, puede contrarrestar sin embargo la asimétrica relación laboral basada en las diferencias de clase y étnicas. Así, se crea un sólido vínculo entre las partes que le concede a la cuidadora una cierta posición de "autoridad" frente a la persona dependiente y de "virtud moral" frente a las familias.

B. Servir: el "lugar" de la empleada

Las relaciones sociales que se establecen entre las empleadas y las personas que cuidan no se desvinculan completamente de la herencia histórica y social de la lógica de la servidumbre doméstica. La distinción entre amos y siervos, y más concretamente entre señores y personal de servicio, sigue estando presente de alguna manera en el imaginario de las trabajadoras, así como en el de las personas que se benefician de sus cuidados y es una de las lógicas que marca el trasfondo de las relaciones sociales en estos empleos. Comportamientos y deferencias como abrir la puerta cuando llegan los invitados, "saber retirarse", servirles en la mesa, etc., son destrezas que forman el "saber estar en su lugar" de la empleada de hogar, incluso de aquellas para quienes la función principal es la de cuidar a una persona dependiente.

Esta manera de orientar los comportamientos en las relaciones sociales se ilustra de una manera muy clara en el extracto de entrevista que se reproduce a continuación. En este pasaje, Aída, una mujer de clase media alta en Perú que se encuentra a sus más de 60 años sirviendo a una anciana de la alta burguesía parisina, reflexiona sobre las relaciones que mantienen ambas y sobre su "rol" y su "lugar" como empleada:

La distancia que habían conmigo y con ellas era la real, la verdadera, porque ella estaba con toda su razón, sabía que yo podía ser una señora de cierta educación, de cierto nivel, pero que era su empleada en casa, que en casa era su empleada, y te voy a decir que yo sé tomar mi lugar, yo soy incapaz de intervenir en una conversación o en quererme dar con que como soy la señora también, no, yo sé que en una casa de esas yo soy la empleada y yo estoy lista para todo,

si tengo que retirarme me retiro, nunca estoy delante de ellos para nada ni quiero tomarme permisiones que sé que no debo tenerlas por mucho que yo me sienta también una señora, no. Pero yo sé limitarme a mis cometidos, yo sé cuál es mi educación y yo soy muy consciente de mi rol en esa casa. Y ella, muy considerada, muy cuidadosa, digo yo, de todo, porque sabía que yo tenía contacto con la otra familia. Entonces, ella se cuidaba que si con otra empleada la gritaba o la trataba mal o la hacía sentir mal, porque son cosas que acostumbran la gente, mucho más cuando tienen dinero, tienen cierta manera de tratar a las empleadas... (...) ella sería consciente de que yo soy una persona honrada, seria, lo que quieras, pero era la empleada en casa, ¿no? (Aída, 66 años, Perú, en París desde 2009, empleada de hogar interna cuidando mayores, permiso de residencia y trabajo.)

La empleada de hogar, aunque sea cuidadora de una persona mayor y/o dependiente, debe "limitarse a sus cometidos" y "saber estar en su sitio". Esta es una idea central en la definición de las relaciones laborales que se expresa en toda una serie de repertorios de demarcación, entendidos como un conjunto de prácticas utilizadas por las empleadoras - usar cubiertos separados, llevar uniforme, comer en la cocina, etc. - para establecer límites y distinciones entre ellas y sus familias y sus empleadas (Gorban, 2012: 35). Estas prácticas de demarcación son como fronteras que establecen los límites de las posiciones ocupadas en la jerarquía social (*Ibid.*, 39).

Así, se establece una simbología que define la relación de jerarquización social dentro de los domicilios, entre personas empleadas y empleadores. Estas prácticas de demarcación, como los cubiertos o el uniforme siguen siendo comunes en algunos ambientes de clase alta, pero también otros medios de marcar la distancia, como el hecho de comer en la cocina, retirarse cuando llegan visitas, utilizar productos diferentes, son frecuentes incluso en los hogares más modestos. A continuación se muestran dos ejemplos del caso de Madrid, en los que tanto Petra, originaria de Perú, como Cayetana, de Ecuador, se encontraron en sus primeros empleos con la realidad de que, a pesar de su situación acomodada en sus países de origen, habían venido a trabajar como "sirvientas" en España:

Cuándo yo vine de Perú recién (...) fui a trabajar con una señora de 92 años. Pero no me sentí a gusto porque cuando yo vine me separó mi cuchara, mi plato, mi tenedor y mi servilleta, entonces me sentí fatal. ¿Qué hice? Estuve un mes y medio con ella y me fui. (...) Como decir, que ella, como era inmigrante, trataba como rebajarme, ¿no? Pero no sabía de qué categoría yo venía. (Petra, 57 años, Perú, en Madrid desde 2002, interna cuidando mayores desde entonces, tiene doble nacionalidad.)

Lo que primero me hizo esa señora fue un poco fuerte, la verdad: me dio un papel y me dijo: "¿Sabes leer?" - Y le dije: "Sí." - Y yo me puse a leer, y me dijo: "Me impresiona, es que sabes leer bien." - Digo: "Claro. Tengo una formación, o sea, no..." (Cayetana, 39 años, Ecuador, en Madrid 1997-2013, en Quito 2013-2015, tiene doble nacionalidad.)

En ambos casos, su posición en la sociedad española como mujeres migrantes empleadas de hogar es la que les asigna un estatus que las define y las lleva a un desclasamiento asilándolas a la clase baja o a una condición de iletradas. Tanto Petra como Cayetana, marcan una distancia con la nueva identidad a la que se les adscribe por medio de alusiones a su posición en el país de origen. Así, con respuestas del tipo "no sabía de qué categoría venía yo" o que "claro que tengo una formación" dejan entrever que consideran que hay una interpretación errónea de su estatus social, es decir, que su condición de "empleadas" es circunstancial. Este es un aspecto que ha aparecido de manera bastante frecuente en la investigación y se debe a que la reducción de las diferencias de clase entre empleadas de hogar y empleadores es una de las características más llamativas del servicio doméstico en la época contemporánea, mucho más novedosa en términos históricos que la división internacional del trabajo doméstico (Sarti, 2008).

A pesar de esta reducción de las desigualdades de clase el empleo de hogar continúa reproduciendo unos papeles sociales que remiten a esas relaciones siervo-amo. Como señala Anderson (2000: 113) quienes emplean a una trabajadora doméstica adquieren algo más que el producto de su trabajo, pues están comprando a la persona en su totalidad, especialmente cuando se trata de la modalidad de servicio doméstico interno. En los relatos de las empleadas de hogar llama la atención la persistencia de situaciones de abuso y trato vejatorio que sufren, a pesar de estar protegidas por el derecho laboral nacional y a pesar de la Convención 189 de la Organización Internacional del Trabajo. En este sentido, testimonios como los que se reproducen a continuación están lejos de ser anecdóticos y suponen parte del cotidiano que las empleadas encuentran especialmente al principio de sus carreras migratorias y cuando se encuentran en situación irregular:

Porque... eh, no permitía que nadie me llamara, no permitía que yo estuviera enferma, yo estaba grave con una migraña fuerte y sirviéndole... Nada le gustaba, era muy racista, muy, muy racista. (...) Eh, que los indios, que venían de Colombia, que yo era una india que venía aquí y que quería ganarme el dinero fácilmente. Bueno cosas que dolían, que persona sin estudios, bueno, eran... (...) "yo le pago mucho, tal cosa, tú estás en este cuarto por mí, si no

estarías en la calle, da gracias que te tuve ilegal". Y todavía le dice en este momento, en más de siete años, todavía le dice a la gente que yo no sé ni una palabra de francés. (Mariana, 53 años, Colombia, en España 2001-2003 y Francia desde 2003, doble nacionalidad española-colombiana, empleada de hogar cuidadora "externa".)

Era una señora mayor. Le hacía la limpieza, cocina. La señora se valía, se duchaba y todo. También me hacía lavar en la lavadora la ropa pero luego me daba un balde con agua y me decía: "Con este agua vas a lavar tu ropa." (...) A mí no me da comida. Me hace cocinar, por ejemplo, espagueti con carne molida y una vez me ha hecho cocinar con tomate así y a mí solamente los espaguetis me ha servido. Una vez me ha hecho cocinar una comida con huevo y para mí me ha servido sin huevo. (...) No me daba mi comida, también quería que durmiera en unas tablas que había encontrado en un basurero. (Marisol, 53 años, Bolivia, en Madrid desde 2007, empleada de hogar interna cuidando mayores, "sin papeles".)

A pesar de que existe una diferencia entre aquellas familias que están "acostumbradas a tener servicio", estudiadas especialmente en el caso de París y las de clase media, más representativas del contexto madrileño, las situaciones de abuso se han encontrado igualmente entre ambos contextos. En los ejemplos anteriores se repite la experiencia de humillación vivida por las empleadas pero con se aprecian distintas formas en función del nivel económico de las empleadoras: mientras que en el caso de Mariana, su "señora" le recrimina que duerme en su cuarto de servicio ubicado en uno de los barrios más caros de París; en el caso de Marisol, empleada en un barrio obrero de Madrid, a falta de un somier de sobra en el domicilio, la empleadora quiere hacerla dormir sobre unos tablones encontrados en un contenedor.

Estos ejemplos ilustran la ambivalencia de las relaciones sociales en el empleo de hogar destinado a cuidados: si bien por un lado se trata un trabajo de cuidados que implica intimidad, se construye sobre la confianza y genera preocupación; al mismo tiempo las relaciones se inscriben en un contexto de relaciones estructurales de dominación en términos de clase social, género y etnicidad que en ocasiones trascienden a los comportamientos cotidianos. Esta ambivalencia hace que en algunas ocasiones las trabajadoras se pregunten si las agresiones que sufren se deben al deterioro cognitivo de las personas que cuidan, algo que si bien es posible, es difícil de contrastar.

Lejos de existir una "sororidad" entre mujeres, lo que ocurre a menudo es que las relaciones entre quienes son empleadas y quienes las emplean son tensas y jerarquizadas, incluso dentro de la clase trabajadora. Las experiencias de las

trabajadoras muestran que no existe una suma de discriminaciones contra ellas sino que se produce una forma de discriminación específica de las relaciones sociales en el empleo de hogar en la que se intersecan el género, la clase social y la "raza" o etnicidad. Como señala Collins (1993: 26) estas son estructuras de opresión diferentes pero que están interconectadas. Por ello, el pertenecer a un nivel social similar al de sus empleadores o el hecho de que estos también sean migrantes, hombres o mujeres, no exime a las empleadas de su posición subordinada. La propia figura de la empleada doméstica vincula las categorías de mujer, trabajadora pobre y/o migrante y/o étnicamente diferente, aunque cada individuo concreto no sea portador, necesariamente, de todas las etiquetas. Puesto que la experiencia de opresión se vive de manera indiferenciada el centro del análisis deben de ser los vínculos y la interacción entre los distintos sistemas de opresión (Collins, 1986: 20).

C. Querer: "yo quisiera que tú fueras mi hija"

Los relatos de las experiencias laborales de las empleadas de hogar cuidadoras contienen repetidas referencias al amor y el afecto hacia las personas que cuidan y una transposición recurrente entre las relaciones laborales y las familiares. De manera general, las trabajadoras explican esto porque las relaciones que tejen con las personas que cuidan se caracterizan por la intimidad, la confianza y el continuo contacto, que contribuyen a crear vínculos afectivos de gran intensidad:

Pero era una señora ¡muy buena! muy buena, como mi mamá, siempre. Mucho me quería y yo también a ella. Hasta ahorita no la puedo olvidar, me pongo a llorar. Buena era, una madre esta señora, muy buena, ella me los estaba haciendo (los "papeles"). (...) A mí me trataba como a su familia, no como a una empleada. (...) Eh... ella me decía: "¿Me quieres mucho, no, Margarita?" - así me decía. Y yo le decía: "Yo te quiero mucho." Y me decía: "Se te nota en la mirada." Me decía "cariño." (Marisol, 53 años, Bolivia, en Madrid desde 2007, interna cuidando mayores desde entonces, "sin papeles".)

En la literatura sobre servicio doméstico la "familización" de las relaciones laborales es recurrente y pone de manifiesto que la labor de las empleadas se asimila al trabajo doméstico realizado gratuitamente por los miembros femeninos de la familia y queda subsumido en una ilusión "no salarial". Anderson conceptualiza la naturalización de la relación laboral a través de la retórica de "ser como parte de la familia", una perversión que oscurece el hecho de que se trata no sólo de relaciones salariales sino

además profundamente asimétricas (Anderson, 2000: 123). Gorban sugiere que en el caso de las empleadas de hogar la "ambigüedad afectiva" en la que se desarrolla la relación laboral: por un lado, por la intimidad, confianza y afecto; y por otro, limitada por "prácticas de demarcación"; es una forma de control por parte de las familias empleadoras (2012: 43).

Así, bajo el argumento de una relación de afecto a menudo se pide a las empleadas que se impliquen de manera desmedida en su trabajo, pero cuando ya no se las necesita vuelven a su condición de simples empleadas. A través de esta transposición entre las relaciones laborales y familiares la negociación de las condiciones laborales se desvirtúa y se convierte en un acuerdo privado de lealtades y favores en el que los "buenos" empleadores premian la lealtad de las empleadas.

En ocasiones, la deuda afectiva con quienes han sido "buenos" empleadores no sólo es una cuestión de control de la relación laboral sino que está tan naturalizada que se prolonga mucho más allá del fallecimiento, como en el siguiente ejemplo de Diana:

Me lo hizo todo, ya presentó a la policía todas las cosas y faltó un detalle y cuando iba a poner el detalle ella murió. Es aquella que está con lentes (me señala una foto que está colgada en la pared y también repetidas veces en su álbum familiar) (...) Sí, esta es muy buena, la más buena que hay. Muy buena. ¡Esta es la mujer más santa que hay! Ahí yo le dije que me voy a Paraguay de vacaciones un mes, vine y encontré mi trabajo porque le dejé una reemplazante, una amiga, y me encontré mi trabajo, mi sueldo, todos mis derechos. (Diana, 55 años, Paraguay, en París desde 2005, empleada de hogar "interna" y externa, "sin papeles".)

Esto hace pensar que la transposición no sólo es un espejismo durante la relación laboral que permite el control de las empleadas, sino que origina sentimientos reales y se experimenta de manera verdadera por ambas partes. Las empleadas son conscientes de su posición de desigualdad, pues ellas mejor que nadie saben que "no son de la familia" y que tienen "su lugar" como empleadas, pero a pesar de ello, la construcción del vínculo afectivo no es superficial sino que se experimenta de manera innegable. Así, como señala Miranda, una empleada de hogar entrevistada en París, a pesar de saber que "son los patrones" ella no puede evitar tenerles "un cariño" aún a riesgo de "mezclar las cosas", es decir, de transponer una relación de orden salarial a otra familiar:

Como son incapacitados y gentiles conmigo y como yo estoy sola y no tengo marido, entonces enseguida yo me agarro a ellos como a alguien parte de mi vida. Mismo que sé que son

patrones pero yo les tengo un amor, un cariño, yo lo hago con cariño, al verle que yo le hago feliz ya me hace feliz y ahí ya tomo cariño. Yo soy muy sensible, soy muy sensible. Mezclo las cosas. Yo digo que yo mezclo las cosas. Aha. Que ese es mi problema. Porque hay gente que hace como dice mi amigo de ahora: "Tienes que darte cuenta de que es tu trabajo, cumple tu responsabilidad y ya está." Pero yo no tengo ese corazón. (Miranda, 54 años, Paraguay, en París desde 2003, empleada de hogar interna y externa, desempleada en el momento de la entrevista, "sin papeles".)

Sus palabras parecen sugerir que el vínculo que se crea a través del trabajo emocional, pues como ella dice: "al verle que yo le hago feliz, ya me hago feliz". El trabajo emocional que estas trabajadoras deben realizar para hacer bien su trabajo contribuye a moldear sus propias emociones. Aunque ellas problematicen la situación contradictoria, como hace Miranda, no pueden obviar las emociones que se generan, las cuales son acordes con reglas de sentimiento profundamente ligadas a su socialización de género. El contexto de trayectorias y condiciones laborales no profesionales contribuye a hacer remitir toda la relación laboral al terreno afectivo y a tomar la familia como referencia. Así, como señala Dussuet, puesto que el papel de las cuidadoras se define por un modelo de feminidad basado en la entrega a los demás, la adecuación a este modelo supone la única forma de reconocimiento que obtienen, en este caso por medio del "cariño" de las personas a las que cuidan (Dussuet, 2013: 16).

En este sentido considerarse tratadas como si fueran miembros de la familia o identificar a las personas cuidadas con los seres queridos, son dos mecanismos de valorización de la posición de la empleada que permean casi todos los discursos de las informantes. El trabajo de cuidar a una persona mayor, enferma y/o dependiente, en estas condiciones puede ser invisible y no estar valorado, pero para quien lo realiza tiene un valor pues le permite "transfigurar el trabajo sucio" (Dussuet, 2008) y le ofrece una imagen moral de sí misma que es positiva en términos morales. En este sentido, el "amor al enfermo" (querer a los "abuelos") es una forma de dar sentido a un trabajo profundamente desvalorizado y no reconocido y de distanciarse de las relaciones de servilismo y del "trabajo sucio" (Molinier, 2013: 151).

Puesto que la definición de lo que se considera un buen cuidado no es unívoca sino potencialmente contradictoria y conflictual, una manera en que las revalorizan su identidad laboral es por contraposición a quienes consideran deberían estar realizando las tareas que ellas hacen "por amor". En el siguiente ejemplo se aprecia como Petra se

presenta a sí misma, a través de las palabras de su empleadora, como más cercana a esta persona que sus propios hijos:

Tiene un hijo también, pero la hija está más pendiente de la madre. Pero su madre está mejor atendida porque ella misma dice: "Tú me das un beso, en cambio mis hijos ni siquiera se acercan a darme un beso." "Yo quisiera que tú fueras mi hija." - Me dice. (Petra, 57 años, Perú, en Madrid desde 2002, interna cuidando mayores desde entonces, tiene doble nacionalidad.)

De esta manera, una superioridad moral, por el hecho de cuidar "como si fuera de la familia" las convierte en las defensoras frente a los comportamientos que consideran inapropiados por parte de los familiares, incluso de los más cercanos. A menudo se naturaliza esto en términos étnicos, es decir, argumentando que existe una decadencia de los valores morales en las familias de los países de inmigración, ya sea España como Francia. Sin embargo, el género continúa siendo un potente factor explicativo de estas atribuciones, pues quien suele ser el foco de las críticas de las empleadas cuando se posicionan en el papel de superioridad moral, son otras mujeres del entorno de las personas que cuidan, principalmente las hijas:

Llamaba a la hija y le decía: "Su madre está esto y esto..." - Y no le importaba: "Estamos de vacaciones, no podemos ir, no vamos a cortar las vacaciones por ir a ver qué es lo que le pasa a mi mamá." - Yo sufría porque era una señora muy santa, muy agradable, muy fácil de ayudarle y ella lloraba y me decía: "Usted es mi familia". (Mariana, 53 años, Colombia, en España 2001-2003 y Francia desde 2003, doble nacionalidad española-colombiana, empleada de hogar cuidadora "externa".)

La retórica de ser como de la familia introduce a la trabajadora en una red de derechos y obligaciones, lo que sucede es que todas las obligaciones de los empleadores son emitidas por medio de dinero (Anderson, 2000: 123) pero esto se produce según Anderson porque la persona que paga los cuidados no es la que los recibe (*Ibid.*, 124). En el caso del cuidado de ancianos la ilusión de "ser parte de la familia" continúa viva mientras la persona cuidada lo está, una vez desaparece, la ilusión se desvanece cuando la persona fallece, recolocando a la empleada "en su lugar":

Me llevaba con todos bien pero con los sobrinos me llevaba bien hasta los tres últimos días que les dije que si me tocaba algo (se refiere a dinero) por haber estado esos años con ellos y me han dicho que no. Porque su padre había fallecido y la señora, después de que le digo que la quería como si fuera una hija mía, cuando la llevaban a una residencia y les pregunté que a qué residencia, ni siquiera me decían a la residencia que la iban a llevar y me decían que no lo sabían: "¿Qué es que no la van a llevar a la residencia en este momento?" - "Sí, pero no

sabemos a cuál." (Lucía, 28 años, República Dominicana, en Madrid desde 2007, empleada de hogar interna, "sin papeles".)

Precisamente, en los momentos más cercanos al fallecimiento de la personas mayor, en los cuales las cuidadoras están sometidas a una gran presión y casi al límite de sus fuerzas y en los que los familiares se encuentran también en un estado de mucha intensidad emocional y de nuevas responsabilidades materiales, los conflictos también tienden a acentuarse y las estructuras de dominación sobre las que se cimienta la relación vuelven a aparecer en el nivel superficial de la relación cotidiana. Después de que la persona por la que se inició la relación laboral fallece las relaciones entre la empleada-cuidadora y la familia empleadora deben reorganizarse. La relación de dependencia, confianza y complicidad que se ha tejido en la relación de cuidado se corta bruscamente y las estructuras sociales que subyacen a esa relación reaparecen en la superficie para dar sentido a la relación social:

Claro que sí, hay mucha discriminación. Una discriminación no tan, cómo se dice... se maneja mucha hipocresía. (...) ¿Un ejemplo? Mira, cuando Monsieur C., que yo le limpié, lo bañé y todo, a mí me pareció una discriminación muy grande que cuando se murió ni siquiera me invitaron al entierro. Eso me pareció una asquerosidad de familia. (Luna, 50 años, Colombia, en París desde 1994, empleada de hogar cuidadora interna y externa, permiso de residencia y trabajo.)

Una vez que la relación de cuidado se desvanece la distancia se instala entre la empleada-cuidadora y la familia empleadora y ambas partes se miran con recelo. Por un lado, el fantasma de la empleada que intentará aprovechar la vulnerabilidad de la persona mayor está presente en el imaginario pues, como dice la directora de una agencia de servicio doméstico de Madrid, "como te sepas camelar a los abuelos, es facilísimo". Por otro lado, se invisibiliza el trabajo emocional que se ha desempeñado al quitarle legitimidad al vínculo afectivo (Scrinzi, 2013: 67) que se ha creado y que es precisamente el producto de esa implicación - que no es natural sino fruto de un trabajo - de las empleadas en el cuidado de las personas para las que trabajan.

D. Cuidar: responsabilidad, deber y obligación en el umbral de la muerte

Los cuidados de larga duración a domicilio implican que las empleadas manejen mucha información sobre la persona que cuidan y que al mismo tiempo tengan una gran responsabilidad sobre su bienestar. Toda la responsabilidad recae sobre una misma persona:

A ellos no les importaba mucho si yo había trabajado con ancianos o no, porque la señora aunque estaba con Alzheimer no estaba en un grado muy avanzado. La señora estaba bastante bien y lo que más querían era que le hiciera compañía. Hacía lo que ella quería, pero tenía que estar muy pendiente de ella porque además era como depresiva. Que tenía que estar pendiente hasta para que no se tire por la ventana. Y luego, me hacía descuidar y se me salía, se me iba por las escaleras y rodaba las escaleras. Y yo escuchaba los gritos, porque se caía, y tenía que salir corriendo detrás. Me daba miedo que le pudiera pasar algo. Cobraba 80.000 pesetas. Tenía que bañarla, cambiarla, mirar que esté limpia, cocinar para ella. (...) Al principio podía ver la tele, hablar con ella, y todo eso, pero luego ya cuando se empezó a poner más complicado me fui porque dije que podía pasarle algo y que yo no me quería responsabilizar. (Cayetana, 39 años, Ecuador, en Madrid 1997-2013, en Quito 2013-2015, tiene doble nacionalidad.)

Cuando el estado de salud se degrada se produce un incremento y una intensificación del trabajo. Los relatos que se refieren a estas fases de la relación laboral se caracterizan por explicitar la fuerte carga emocional que las empleadas-cuidadoras atribuyen a las situaciones que rememoran. Se producen cambios en la relación, por un lado se incrementa el trabajo, sin que se renegocien las condiciones laborales; por otro lado, se intensifican los rasgos característicos de las tres lógicas relacionales que se han descrito a lo largo de este capítulo: la confianza se hace más necesaria que nunca; la preocupación convierte casi en una obsesión; el recurso a la familiaridad se hace más necesario para soportar la fuerte carga de trabajo, especialmente de las tareas más "sucias" y desagradables, que también se incrementan; en ocasiones el carácter de las personas cuidadas se hace más turbio y desagradable y a menudo las relaciones con las familias se hacen más tensas.

Los empleadores están en una posición de patrón(a)-dependiente en una relaciones de trabajo que se fundamentan en la asimetría de poder y en las relaciones desiguales de clase y etnicidad y sexo, pero también marcadas por la dependencia de la enfermedad y la vejez. Este es un terreno muy favorable para olvidar la humanidad de

las empleadas por parte de las personas que cuidan, e incluso a veces por parte de ellas mismas. Las necesidades de las personas mayores son más urgentes, son la prioridad, y por ello las necesidades de cuidado de quienes están en situación de subordinación quedan completamente olvidadas. De esta manera, la condición de la humanidad (necesidades, vulnerabilidad, etc.) de las empleadas se difumina ante la urgencia de la necesidad de cuidar a las personas que son, al mismo tiempo, más vulnerables y tienen más poder en la relación (Moré, 2014: 45). Por lo tanto, incluso las trabajadoras terminan dejando de lado su propio cuidado y renunciando a sus derechos y la satisfacción sus necesidades.

Al mismo tiempo, al acentuarse la relación de dependencia, la empleada-cuidadora se hace casi imprescindible. Sin embargo, esto no se ve reflejado en una renegociación de las condiciones laborales, lo que prueba la asimetría de las relaciones de poder entre las partes. Las empleadas saben que tienen un empleo seguro hasta que la persona fallezca y su objetivo es que se mantenga en buen estado el mayor tiempo posible, por ello, lo que a menudo ocurre, es que se asuma el incremento de la carga de trabajo y la relación continúe.

Las empleadas movilizan elementos éticos para explicar por qué no cuestionan el nuevo escenario, que tantas veces les es desventajoso. En los relatos a menudo aparece la idea de "no poder hacer otra cosa", pues una vez que la responsabilidad se ha contraído, una vez que se ha percibido la necesidad, es muy difícil desvincularse de ella y no dar una respuesta. Saben que cuidar significa "dar una respuesta" y que si no lo hacen nadie lo va a hacer por ellas. De ahí, que muchas veces experimenten un sentimiento de culpa por "abandonar" a una persona que las necesita:

Como una misión que hay que cumplirla. Se siente la necesidad de cumplirla y que no puede pedir ayuda porque le van a decir no, si su familia le dice que no puedo porque estoy en vacaciones ¿qué hace? ¿Cómo dejo a una mujer llena de caca, de pis...? Yo tenía que cambiarla, yo tenía que estar con ella y ella me decía no me abandones. En el hospital me decía, no me abandones. (...) ¡Jamás, me quedaría libre la conciencia en toda mi vida! (Mariana, 53 años, Colombia, en España 2001-2003 y Francia desde 2003, doble nacionalidad española-colombiana, empleada de hogar cuidadora "externa".)

Así, se produce una "revalorización" de su identidad en el trabajo a través de la construcción de un relato épico de la cuidadora, pero que obvia que su posición en ese papel se debe a una estructura de oportunidades limitada. Es en la fase final de

intensificación del trabajo y de las relaciones sociales que lo enmarcan cuando la idea de humanidad en el trabajo de cuidados toma mayor fuerza para dar sentido al trabajo y para acompañar el sobre esfuerzo que las empleadas-cuidadoras se ven obligadas a realizar:

No, era muy feliz porque yo en el fondo... yo sabía que yo hacía algo por alguien en el mundo. O sea que no consiste todo en fregar y en barrer y en que seas *deboué*, como dicen ellos, no, no, la vida tiene cosas más importantes que todo eso. Entonces yo me sentía un poco útil para él. Yo sabía que hacía bien. (Nuria 67 años, española, en París desde 1970, empleada de hogar interna y externa, ciudadana europea.)

Al mismo tiempo que los discursos de las empleadas de hogar cuidadoras están plagados de referencias a la ética del cuidado, expresada en términos de "amor" y "humanidad" y que su identidad laboral se revaloriza por medio de la responsabilidad moral que exige el trabajo que realizan, las explicaciones racionales completan el mapa de sentido que se otorga al trabajo en estas condiciones tan extremas. De esta manera, Nuria, nos ofrece en el texto que se presenta a continuación la segunda parte del razonamiento que explica por qué durante años se entregó "en cuerpo y alma" a la salud de su empleador. Si bien en el fragmento precedente nos explicaba la importancia de "sentirse útil" y hacía entender que en la vida hay cosas más importantes que lo material, también introduce cuáles eran las razones materiales que le llevaron a aceptar una relación laboral en la que llegó a "quedarse en 40 kilos":

No, yo sabía que, compromiso no, yo sabía que eso era mi medio de vida, eso era ganarme mi futuro, mi pan y . o sea, que yo reflexionaba , que de compromiso nada. O sea, que en primer lugar yo tenía temor de que si yo me iba, perdía mi trabajo, y que ya empezaban los trabajos, no era como antiguamente que iban las monjas a la estación a recoger a las chicas y cuando venían tenían a siete patronas que las querían. (Nuria 67 años, española, en París desde 1970, empleada de hogar interna y externa, ciudadana europea.)

Las empleadas de hogar cuidadoras se han convertido en "expertas" en detectar las necesidades de la persona que cuidan y tienen la competencia de evaluar si dan o no la respuesta adecuada, pues tienen gran experiencia en las cuatro etapas del proceso de cuidados, tal y como lo define Tronto (1994: 126-136). Las empleadas de hogar cuidadoras atienden a diario, y a menudo se desviven, por una sola persona y por tanto acumulan a lo largo del tiempo una gran experiencia y conocimientos relativos a ese caso concreto, lo que puede denominarse un "capital" de cuidado (Damamme y

Paperman, 2009: 145), en el sentido del conocimiento de la situación y del manejo de gran cantidad de recursos y destrezas para cuidar de una persona. Esta idea de "continuidad" sobre el estado anímico, físico, de salud y bienestar general de una persona, permanece invisible en el empleo de hogar, pues el cuidado solo se percibe cuando falla, y la función de los cuidados domésticos consiste, precisamente, en asegurarse de que no falle nunca.

E. El "trabajo sucio" y las relaciones sociales que le dan sentido

Las empleadas de hogar que cuidan personas mayores o dependientes se encuentran, como hemos visto, en una situación física de aislamiento y bajo una relación de cuidado muy exigente que requiere de ellas una completa disponibilidad. Su carga de trabajo incluye tanto las tareas domésticas como el cuidado de una o varias personas que se encuentran en situación de mayor o menor dependencia. Pocas veces se cuestiona la dedicación a la persona mayor, especialmente cuando esta está enferma, sin embargo, sí aparecen situaciones recurrentes en las que se ponen en duda los límites del trabajo que les puede ser demandado de manera "legítima" o que ellas están dispuestas a llevar a cabo.

La primera situación paradigmática de renegociación de los límites se da cuando la persona objeto del cuidado es ingresada en un hospital y pasa a estar, por tanto, bajo la responsabilidad del personal de la institución y la supervisión de los familiares. El trabajo de la empleada-cuidadora entra entonces en una nueva fase en la que los límites de sus funciones van a ser redefinidos. En cada caso concreto las nuevas funciones de la empleada-cuidadora serán negociadas de manera diferente pero lo que suele ocurrir es que una parte de su trabajo se realice ahora en el entorno medicalizado del hospital. Los cuidados que necesita una persona ingresada se multiplican y la empleada-cuidadora va a asumir una parte, que puede ser mayor o menor e implicar unas tareas u otras, pero que para nosotros es significativa no tanto por el trabajo que implica en sí, sino por la manera de asumirlo como parte "legítima" del papel que se ha de desempeñar. Es decir, estas nuevas tareas se asumen como algo que lógicamente se deriva de la labor que se está desempeñando con la persona cuidada. Las tareas de cuidado cambian, se incrementan en intensidad, se multiplican, pero la lógica de la relación de cuidado sigue

su hilo argumental sin quebrarse, sin estallar el conflicto y sin suscitar, salvo en raras excepciones, la pregunta de: "¿por qué tengo yo que hacer esto? ¿Es esto parte de mi trabajo?"

Al contrario, en algunos casos el paso por el hospital suele ser vivido como una experiencia positiva y formativa, que para muchas empleadas del estudio de caso realizado en Madrid ha sido una "escuela" del trabajo de cuidados geriátricos, y que además puede proporcionar referencias y contactos necesarios para encadenar nuevos trabajos:

Mire, el señor al estar ya en la fase terminal, al tercer día que yo entré le ingresaron en el hospital, entonces allí yo estaba cuidándole. Me fui con él y allí fue donde yo aprendí a poner sueros, el oxígeno, a levantarlo, a ducharlo, a ponerle el *dodotis*. Yo les decía a las chicas que había allí, auxiliares: "enséñame y yo te ayudo". Se llamaba don Ángel, el señor que yo le cuidaba, y yo le decía: "por lo menos a don Angelito ya no tienes que hacerlo". Yo les decía que me dejaran las sábanas, y al principio me enseñaban a hacerlo, también el oxígeno, y a limpiarle una herida que tenía de una operación. Ellas me enseñaban y así se evitan tener que hacerlo ellas. Me ayudaron mucho. Eran unas muchachas muy buenas. Me enseñaron a ducharle, a limpiar a un encamado, a hacerlo todo. (...) Allí me quedé. Al morir el señor ya me quedé en el hospital. Las mismas chicas me decían: "aquí hay un enfermo que quieren que le cuiden". Tienes que tener paciencia para darles de comer, para... todo. Me pagaban por noche. Esto fue mi trabajo. (Nicanora, 48 años, Ecuador, en España desde 2002, empleada de hogar "interna" y auxiliar en residencia, con permiso de trabajo.)

En este sentido el hospital es un medio donde el trabajo de la empleada-cuidadora obtiene una nueva visibilidad, por un lado se hace público al salir del entorno privado del hogar y realizarse en una institución formal, pero por otro lado se lleva a cabo en clandestinidad en contraposición al trabajo formal de la plantilla del hospital. Para las empleadas-cuidadoras el hospital supone un nuevo contexto en el que se realizan o al menos se está en contacto con técnicas del ámbito de la salud y se sale del entorno privado del hogar y de las tareas domésticas, por ellos la faceta de "cuidadora" toma una mayor dimensión llegando a dominar la faceta de "sirvienta" y así la auto-identificación se revaloriza. Además, también es un entorno donde las posibilidades de encontrar nuevos trabajos se amplían pues es frecuente que los particulares externalicen los servicios de compañía y de cuidados básicos - como dar de comer o acompañar al baño - en el mercado informal de servicios.

La segunda situación paradigmática en la que se redefinen las relaciones sociales y los límites de lo que se considera "trabajo sucio", consiste en la aparición en el hogar de la familia de la persona cuidada, algo que en bastantes casos se vive de manera conflictual. El malestar de las empleadas aparece a menudo relacionado con la distinción entre las tareas que se consideran asociadas al cuidado y las que se relacionan con el papel de la empleada de hogar y su papel de servidora. Se establece así una clara diferencia entre realizar tareas de cuidado necesarias para una persona dependiente y realizar un "trabajo sucio" que los adultos válidos quieren delegar por considerarlo poco atractivo (Molinier, 2013: 121). Es decir, la diferencia entre prestar un servicio y el servilismo implícito por estar al servicio de alguien (Gorz, 1995: 184; Jeantet, 2003: 205). En este sentido, aparece la sensación de abuso que experimenta la empleada-cuidadora cuando los familiares vienen al hogar y ella tiene que atenderlos - cocinar, servir, fregar, recoger, etc. - algo que por lo general no ha sido especificado cuando comenzó a trabajar.

Entonces le dije a la hija: "Yo soy muy abierta, se lo digo así, así y ya está. Porque yo soy buena pero también he aprendido a moverme y a pensar bien con la cabeza y yo no me quiero hacer explotar porque yo soy una inmigrante que vengo a ganar dinero limpiamente. Mira a tu hermano que está ahí con la novia y ni siquiera sacan al perro, y yo para tantos no puedo cocinar y estoy agotada y tu madre no me deja dormir y tu hermano se va a los bailes y me está entrando a las cuatro de la madrugada y esto así no se puede. Si esto va a seguir así pues yo me marchó, estaré una semana más y yo por buena a tu madre sí la cuido pero es que así no se puede." (Alejandra, 40 años, Bolivia, en España desde 2007, empleada de hogar "interna", "sin papeles".)

El ejemplo más representativo de esta situación es la comida familiar del domingo a la que una serie de parientes están acostumbrados a acudir pero que la persona cuidada no puede atender debido a su estado de salud. La empleada-cuidadora se transforma entonces en la doncella que sirve la comida a los invitados, algo que de manera reiterada ha sido expuesto como una fuente de conflicto por parte de las empleadas-cuidadoras.

En el contrato solo dice ocuparse de dos personas viejitas y hacerles la comida y el baño. Pero eso es mentira, mira que ahí van a comer los hijos, los nietos y todo. Mira la que llegó hoy: el nieto - de 28 años - llega a almorzar y me dice: "¿Tienes una fruta fresca, de la nevera?" - Y le digo: "Sí hay una pera." Y que se la lleve y luego me dice: "¿Me la puedes pelar, por favor?" Y le digo: "Et alors? t'es handicapé?" (...) Porque en esa casa todo el mundo quería

mandarme, todo el mundo quería ser servido y yo también tengo mi carácter entonces les dije: "No. Yo aquí firmé un contrato de trabajo para ocuparme de dos personas, no de toda la familia." (...) ¡Ah, no! Que a comer y pásame y sírvame y píqueme esto y tráigame el agua de la nevera y pásame el vaso y ¡hija! ¡No! (Luna, 50 años, Colombia, en París desde 1994, empleada de hogar cuidadora interna y externa, permiso de residencia y trabajo.)

A través de estos dos tipos de situaciones, que son ejemplos que se repiten de manera bastante frecuente, se pone de manifiesto que la consideración de los límites del trabajo va más allá de la adición o sustracción de tareas en la jornada laboral. Las tareas tienen una dimensión profunda que va más allá de lo aparente, pues el significado de la actividad tiene que ver con el tipo de relaciones sociales en que dicha actividad cobra sentido. De esta forma, se establece un conflicto entre cuidar a una persona mayor y/o enferma, aunque sea en el espacio privado del hogar y servir a una familia cuyos miembros están sanos y son autónomos. Así, las trabajadoras experimentan la diferencia entre llevar a cabo un cuidado "necesario" para una persona dependiente y realizar un "trabajo sucio" y servil para personas adultas totalmente competentes (Molinier, 2013: 121) lo cual alude a la distinción entre servicio y servilismo (Gorz, 1995: 184; Jeantet, 2003: 205). Se pone de manifiesto que la diferencia no está tanto en las tareas en sí sino en el marco de relaciones sociales en el que están inmersas y en quién se beneficia del trabajo que realizan.

La identidad laboral se pone en juego en ambas situaciones, en el primer caso de una manera inclusiva, integrando la imagen del personal sanitario y en el segundo de una manera excluyente, rechazando la imagen de la sirvienta. Esto muestra que la imagen deseada o deseable que las cuidadoras tienen de su propio trabajo entra en conflicto con la posición subordinada de la empleada de hogar y se revaloriza sin embargo con la imagen idealizada de las enfermeras y las auxiliares de enfermería. De esta manera cambiar los pañales y asear a un enfermo en el hospital no se considera un trabajo "sucio" a pesar de que el personal de la institución debería hacerlo, sin embargo, atender a los familiares "válidos" sí se considera una humillación y una degradación para las empleadas-cuidadoras, a pesar de que en términos de cantidad de trabajo probablemente las situaciones de hospitalización son más exigentes que las visitas familiares.

Capítulo 5.

Los servicios de ayuda a

domicilio: hacia la

“profesionalización” de los

cuidados de larga duración en

el hogar

1. La ayuda a domicilio: ¿una oportunidad laboral?

Los servicios de ayuda a domicilio consisten en un sistema organizado de visitas en el hogar para prestar asistencia y cuidados de larga duración a personas mayores y/o dependientes. El objetivo es mantener a las personas en su domicilio a través de ayudas concretas para realizar actividades cotidianas. Estos servicios se articulan a través de distintos organismos, como son los servicios públicos, que financian total o parcialmente los costes, y empresas privadas o asociaciones sin ánimo de lucro, que son quienes directamente se encargan de prestar el servicio a través de una plantilla de trabajadores.

A. Estructura organizativa triangular: organismos financiadores, entidades prestadoras y personas usuarias

Los servicios de ayuda a domicilio se caracterizan por un marco de relaciones muy detallado entre las personas usuarias y las entidades y organismos que financian y prestan los servicios. Tanto en Madrid como en París, desde las administraciones públicas reguladoras y desde las empresas y asociaciones prestatarias, el personal técnico y directivo pone el énfasis en que su garantía de calidad es ofrecer un servicio profesional. Sin embargo, teniendo en cuenta una perspectiva analítica más amplia puede decirse que estos servicios tienen la particularidad de que el modelo de calidad es fundamentalmente inestable, influido al mismo tiempo por las demandas de "personalización" de quienes reciben el servicio (modelo doméstico) y por las lógicas de segmentación y de racionalización de las tareas (modelo profesional) (Dussuet, 2013: 16). En este sentido, la ventaja de este modelo intermedio es precisamente que presta atención tanto las singularidades de cada caso, como al reconocimiento del trabajo de adaptación realizado por las trabajadoras.

En Madrid, una persona que desee solicitar los Servicios de Ayuda a Domicilio (SAD) del Ayuntamiento debe someterse a una evaluación "objetiva" de su situación. Esta evaluación externa según unos baremos específicos da lugar a una determinada puntuación en función de la dependencia física, psíquica y social, de la persona, que está cada vez más orientada hacia una visión individualizada y medicalizada de la

dependencia (Artiaga y Serrano, 2012: 7). Después, los servicios sociales del Ayuntamiento, a través de la Dirección General de Mayores, o la Comunidad de Madrid, a través de la Dirección General de la Dependencia, realizan el orden de alta de la nueva persona usuaria, asignándole un número de horas mensuales y un tipo de prestación concreta, que puede ser doméstica o personal, en función de sus necesidades. Entonces comienza la relación entre la empresa prestadora y quien recibe el servicio, la cual se organiza a través de una persona con titulación en trabajo social.

En Madrid el servicio está menos abierto a la lógica de la flexibilidad empresarial y la personalización del servicio, pues a pesar de que se presta por empresas privadas, los servicios sociales tienen un estrecho control, llegando incluso a prescribir el tipo de tareas que las auxiliares van a realizar en cada hogar, que pueden ser de "atención personal" o de "atención doméstica" o "arreglo de hogar"⁶⁰. Además, el lugar de residencia define en gran parte el servicio que se recibe, dejando a la persona usuaria una escasa capacidad de decisión unilateral. Por un lado, porque la financiación pública del servicio es diferente según la administración que la suministre. De esta manera, si bien el copago se establece en función del nivel de renta de la persona, la cantidad máxima a aportar puede ser desde el total del servicio, que son casi 16 euros la hora, si la administración financiadora es la Comunidad de Madrid, hasta un máximo de siete euros si es el Ayuntamiento de Madrid quién financia. Por tanto, una persona con igual dependencia y nivel de renta podría pagar un precio diferente por el mismo servicio en función de su municipio de residencia. Por otro lado, puesto que las empresas prestadoras del servicio han competido en concurso público para gestionar determinados lotes, los cuales engloban distritos de Madrid y otros municipios, las personas usuarias no son quienes seleccionan a la entidad que les va a prestar los servicios sino que ésta viene definida por su lugar de residencia. Tres grandes empresas se reparten la prestación de todo el SAD en el municipio de Madrid.

En París, existen varias administraciones que pueden financiar un servicio de ayuda a domicilio, pero lo más frecuente es que el Departamento de París lo haga a través del Subsidio Personalizado de Autonomía (APA), que reciben todas las personas mayores de 60 años en función de su nivel de renta. Las personas usuarias pueden, además, sumar de manera privada una cuantía a la financiación de su ayuda para poder

⁶⁰ En el archivo de documentos anexo se puede consultar un extracto de la Carta de Servicios del Servicio de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de Madrid, del año 2011, en el que se presenta el marco de prestación de servicios y los tipos de tareas.

augmentar así el número de horas de servicio. Al igual que en Madrid, en la medida de que se trata de un servicio social, para implementar este dispositivo es necesario primero establecer el plan de ayuda para definir las funciones precisas, el contenido y el tiempo de intervención en el domicilio. La escala estandarizada (AGGIR) se utiliza para evaluar el grado de dependencia de los usuarios pretendiendo dar al servicio una precisión "objetiva" en función de las necesidades de cada persona, al igual que sucede en Madrid.

Sin embargo, una diferencia importante es que en París el usuario puede elegir la asociación o empresa que quiere que le preste el servicio, pues existe una mayor flexibilidad que en el modelo madrileño. En general, la persona que quiere solicitar el servicio se pone primero en contacto con una asociación, se realiza la primera visita del personal técnico al domicilio, generalmente una persona trabajadora social. Después, la asociación asiste a la persona en la solicitud de las ayudas de financiación a las que pueda tener derecho y luego implementa el servicio a través de las auxiliares, en algunos casos incluso antes de que la financiación pública comience, siempre que la persona pueda hacer frente al gasto de manera privada.

Este marco general que define la ayuda a domicilio como servicio establece que las personas usuarias no deciden unilateralmente el número de horas y el tipo de intervención que van a recibir, como sucede en el empleo de hogar destinado a cuidados. Además, en ambas ciudades, las personas usuarias ven limitada su capacidad de elegir a las personas que van a acudir a sus domicilios. Si bien en las entidades prestadoras no es ningún secreto que sus clientes expresen preferencias sobre la auxiliar que va a trabajar en su casa, existen límites para la asignación. En este caso, el director de una asociación en París hacía referencia desde el principio de la entrevista al "Código del Trabajo", equivalente al Estatuto de los Trabajadores en España, como argumento de legitimidad para frenar los criterios racistas de las personas usuarias cuando se trata de enviar auxiliares empleadas por la asociación, es decir, en la modalidad prestataria:

Donc, non, c'est nous qui imposons les salariés et puis il y a cela de " je préfère celle-ci, je préfère celle-là ", mais finalement c'est nous qui décidons. Sinon on peut être, comment dire, embêtés par le Code du Travail. Il peut être une forme de discrimination quand on commence à dire je préfère celle-là ou celle-là. Le Code du Travail il est assez rigoureux... (Director General, asociación MUNSA, París, 2012.)

Esta alusión directa a la legislación laboral y en concreto a la máxima de no discriminación por parte del director general de una empresa de servicios a domicilio

revela un paradigma totalmente diferente si lo comparamos con el racismo, sexismo y clasismo transmitido por las entidades intermediarias en el empleo de hogar, como se expuso en el capítulo anterior⁶¹. Aquí, de entrada, las reglas han cambiado, aunque como se verá en las páginas siguientes, estos límites son porosos y por distintos motivos se van a dar y permitir transgresiones. En todo caso, otra diferencia fundamental con respecto a los empleos de hogar destinados a cuidados, es la figura de la coordinadora⁶² o responsable de sector, que es una persona generalmente titulada en trabajo social, es fundamental pues sirve de vínculo entre la empresa y los servicios sociales, y sobre todo, entre las personas usuarias y sus familias y el personal auxiliar. Así explica su función una coordinadora entrevistada en Madrid:

Todo tiene que ser a través de mí. Todo lo que pase tiene que ser a través de la coordinadora, si la usuaria tiene una queja, tiene que ser a través de mí, si la auxiliar tiene una queja, tiene que ser a través de mí. Porque si lo arreglan entre ellas yo no pinto nada y es como un servicio privado. (...) Ellas tienen el sueldo de la empresa y eso hay que dejárselo muy claro al usuario porque ellos piensan que cuando va una auxiliar a su casa es una empleada del hogar. (Coordinadora del SAD, empresa Almar, Madrid, 2012.)

Tanto en Madrid como en París se ha puesto de manifiesto que esta figura es importante para las trabajadoras porque supone un contacto exterior, y hasta cierto punto imparcial, con respecto a su relación con las personas usuarias. Sin embargo, aunque se trata de un elemento fundamental para reducir el aislamiento de las empleadas, tanto empresas como asociaciones, en los dos contextos estudiados, tienden a reducir las reuniones que posibilitan el encuentro e intercambio con las auxiliares y a aumentar las cargas administrativas y de gestión de las coordinadoras (Lada, 2011: 20). Cada empresa o asociación organiza el trabajo de manera diferente, lo cual depende además de las características de la entidad: mientras que la asociación estudiada en París es relativamente pequeña y atiende a usuarios del mismo distrito posibilitando así el contacto físico si la auxiliar pasa por la oficina, en Madrid donde tres grandes empresas gestionan el servicio de toda la ciudad esto es imposible y generalmente el contacto cotidiano se realiza a través del teléfono.

⁶¹ Vid. Capítulo IV, apartado 1.A, pp. 155-162.

⁶² Adoptamos aquí el femenino plural para visibilizar que en las empresas consultadas en Madrid el 100% de quienes tenían este cargo eran mujeres. En París el equivalente es la figura de "responsable de sector".

En ambos casos se produce también toda una serie de documentación escrita que la auxiliar puede consultar para obtener información sobre cada intervención así como sobre lo que se espera de ella. Los documentos escritos en los que se establecen pautas que regulan la relación laboral, como el "libro de acogida" o las "guías prácticas", tienen la finalidad de explicitar el trabajo, lo que contribuye a darle visibilidad y ofrece además una referencia a partir de la cual las modalidades efectivas de intervención pueden ajustarse (Dussuet, 2013: 17).

Un ejemplo de esto son las "fichas de misión", donde se detalla lo que la auxiliar se va a encontrar y qué se espera de ella en cada intervención, también las tablas de horarios en las que se ofrecen breves indicaciones de los casos⁶³ e incluso como en una de las empresas que se frecuentó en Madrid, las coordinadoras reparten un documento con las "reglas de oro" de la auxiliar⁶⁴, en las que se establece un código de comportamiento profesional que sirve de referencia para enmarcar la situación y que recoge instrucciones como la importancia de la puntualidad y la obligatoriedad del uniforme y los guantes, hasta relativas a la manera en que hay que comportarse con los usuarios. De manera generalizada las auxiliares han puesto de manifiesto la importancia de "tener una empresa detrás", así como de contar con las hojas de misión para tener información sobre los casos pero sobre todo porque este documento marca el límite de las tareas que no están autorizadas a realizar. Por tanto, la labor de coordinación permite tanto reducir la incertidumbre en la intervención y en la relación con los usuarios, como definir el papel que va a desempeñar la auxiliar y cuáles son sus límites.

B. Clasificación de las trabajadoras y cualificación

Una visión general de las reglas que rigen las diferentes categorías laborales en las que se encuentran las informantes es necesaria como preámbulo para analizar su trayectoria laboral, pues de este marco dependen tanto las exigencias en materia de formación y acceso al empleo como las perspectivas de promoción laboral. El sistema de clasificación de los empleos que componen los servicios de ayuda a domicilio

⁶³ Un ejemplo de estas "fichas de misión" que la asociación MUNSA distribuía a sus trabajadoras se puede consultar en el archivo de documentos anexo.

⁶⁴ Las 20 "Reglas de oro de los profesionales de atención domiciliaria" se pueden consultar en el archivo de documentos anexo.

supone una gran diferencia entre los dos estudios de caso que han sido objeto de esta investigación.

En el SAD Madrid las auxiliares a domicilio son la única categoría profesional, genérica y polivalente, reconocida en la intervención domiciliaria. Así, aunque existan diferentes titulaciones relacionadas con este ámbito, como se verá a continuación, ni el convenio colectivo de la Comunidad de Madrid, ni el Pliego de Condiciones Técnicas del Ayuntamiento de Madrid, ni las empresas prestatarias, hacen distinción en cuanto a categorías de trabajadoras para estos empleos. Por tanto, las auxiliares de ayuda a domicilio no están diferenciadas ni jerarquizadas y no existe ningún tipo de especialización. En el Artículo 16 del Convenio Colectivo del Servicio de Ayuda a Domicilio de la Comunidad de Madrid se especifica que el único personal de intervención son las auxiliares, una "categoría polivalente" que puede realizar tanto tareas de atención al hogar como de atención personal. Así describe las competencias de las auxiliares la responsable del SAD de una de las tres empresas que operan en Madrid:

A ver, con las auxiliares, pides una figura polivalente que a veces no sabemos ni lo que pedimos. (Risas) Es como que tiene que ser de todo, maja majísima, a la vez una señora de su casa y a su vez una psicóloga estupenda, o sea, que pedimos una cosa... y luego nos encontramos con que realmente la gente no está formada, sí es verdad que se les dan unos cursillos de formación inicial y que luego se hace mucho seguimiento pero al final, es mucho, yo creo, el ingenio que tenga la persona (risas) y la capacidad que tenga de salir de las situaciones. Porque sí se les pide una amplia gama de aptitudes, sabes, que cubra todo un abanico, desde fregar y limpiar una cocina, hasta atender a una persona en un estado terminal. Y es el mismo profesional. (Responsable del SAD Madrid, empresa Almar, Madrid, 2012.)

Desde las empresas se argumenta que de esta manera la gestión del personal es más sencilla, especialmente en lo que se refiere a la organización de los horarios de intervención, pues no existe ninguna limitación formal a la hora de asignar un servicio a una auxiliar. En contrapartida, esto supone que no existe ninguna posibilidad de movilidad ascendente para las auxiliares dentro de la ayuda a domicilio y que intervienen de manera indistinta en todos los domicilios. Sin embargo, es cierto que desde la coordinación existe la práctica habitual de orientar a las auxiliares a determinados servicios en función de la opinión personal que las coordinadoras tengan de su plantilla. Por tanto, los criterios pueden ser más subjetivos y la elección depende de una relación personal y de los méritos demostrados, los cuales, en un oficio en el que no se puede supervisar fácilmente el trabajo, dependen en gran medida de las

impresiones transmitidas por las personas usuarias.

En cuanto a la experiencia y la formación en el Pliego de condiciones técnicas⁶⁵ aplicables a la prestación del servicio, se establece que las auxiliares tendrán que seguir una formación de 15 horas antes de comenzar a realizar los servicios, requisito que se entenderá cumplido en la obtención de un título oficial: "(...) en el caso de que las Instituciones competentes en materia de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid determinen la obligatoriedad de que las auxiliares precisen para desempeñar su función de un determinado título oficial."

Esta especificación se refiere al proceso de cualificación profesional que se anunciaba con la Ley de Dependencia y que fue reforzado por el Consejo Territorial de la Dependencia en 2008 a través de los criterios de calidad mínimos sobre la capacitación y cualificación tanto de las auxiliares de ayuda a domicilio como de las gerocultoras en instituciones. Según Real Decreto 1379/2008, a partir de 2015, las auxiliares a domicilio deberían contar con una titulación oficial⁶⁶ relacionada con el desempeño de su puesto de trabajo, es decir, una formación profesional de Grado Medio como Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería, Técnico de Atención Sociosanitaria, o Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia. Para las personas que no tengan un título oficial de Grado Medio se propone una vía alternativa a través de la obtención de un Certificado de Profesionalidad en "Atención Sociosanitaria de Personas en los Domicilios"⁶⁷, que equivale a un nivel 2 de cualificación, según el Instituto Nacional de Cualificaciones (INCUAL). Se establece así una diferenciación entre quienes acceden a una cualificación profesional dentro de la Familia Profesional de Sanidad - las auxiliares de enfermería, que generalmente trabajan en residencias de ancianos y centros de día - y quienes acceden a una cualificación de la Familia Profesional Servicios Socioculturales y a la Comunidad a través del certificado de profesionalidad de la ocupación de auxiliar de ayuda a domicilio. Sin embargo, este

⁶⁵ Pliego de Prescripciones Técnicas que habrán de regir el contrato administrativo de gestión de servicios públicos, en la modalidad de concesión, denominado "Servicio de Ayuda a domicilio en la modalidad de auxiliar domiciliario", con vigencia desde el 1 de diciembre de 2012 hasta el 31 de marzo de 2015.

⁶⁶ <http://www.boe.es/boe/dias/2008/09/09/pdfs/A36676-36711.pdf> (Consultado el 7 de abril de 2015.)

⁶⁷ Un certificado de profesionalidad es equivalente a un FP de Grado Medio: el Ministerio de Trabajo emite los certificados de profesionalidad y el Ministerio de Educación los títulos de FP. Ambos tienen carácter oficial, validez en todo el territorio nacional y sirven para acreditar las cualificaciones profesionales establecidas.

proceso se encuentra paralizado por la inacción de las administraciones públicas debido a los problemas presupuestarios⁶⁸. Por un lado la Comunidad de Madrid no ha acreditado ni homologado los centros encargados de impartir la formación de los certificados de profesionalidad; y por otro, tampoco se han publicado todavía los procedimientos de evaluación, reconocimiento y acreditación de cualificaciones adquiridas a través de la experiencia laboral y de la formación no formal.

En Francia las categorías profesionales y tipos de empleo del sector de la ayuda a domicilio se definen en la Convención Colectiva del sector de la ayuda, acompañamiento, cuidados y servicios a domicilio⁶⁹, cuya última actualización es de 2012. En este texto se establecen tres grupos profesionales: el personal responsable y de dirección; el personal administrativo y de servicios generales; y el personal de intervención. Dentro de cada grupo encontramos nueve categorías profesionales, que van desde la A hasta la I, establecidas en función de la cualificación y experiencia exigida, el contenido del trabajo y las remuneraciones aplicables. En cuanto al personal de intervención, y más específicamente con personas mayores, existen seis tipos de trabajadoras en las tres categorías más bajas de la escala: agente a domicilio (nivel A), empleado a domicilio (nivel B) y auxiliar de vida social, ayuda médico-psicológica y auxiliar de enfermería (nivel C). Esta clasificación, que lleva asociada unos niveles de cualificación siendo el nivel A, el más bajo, permite definir el contenido concreto del trabajo y establece una división entre trabajadoras, como se detalla a continuación.

Las agentes a domicilio (nivel A) están enfocadas a ayudar a realizar tareas de limpieza y arreglo de hogar con personas lo suficientemente válidas como para dirigir y controlar su trabajo. No necesitan ningún título o certificado específico, pues se establece que pueden realizar su actividad contando con "los conocimientos adquiridos en la enseñanza obligatoria y/o un experiencia personal de la vida cotidiana". La categoría de empleada a domicilio (nivel B) ayuda a realizar actividades domésticas y administrativas tanto a personas válidas como con cierto grado de dependencia. El nivel de cualificación exigido es un título medio de secundaria, incluyendo distintas ramas del diploma de estudios profesionales (BEP) o de un Certificado de aptitudes profesionales (CAP).

⁶⁸ Vid. nota de prensa del 28 de Mayo de 2015 en el archivo de documentos anexo (10).

⁶⁹ Convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile du 21 mai 2010. Ver específicamente el Título III, Capítulo I, Artículos 2, 3 y 4.

Por último, el nivel C incluye tanto la categoría de auxiliar de vida social (AVS) como la de ayudante médico-psicológico y la de auxiliar de enfermería. La figura de auxiliar de vida social es la más frecuente en los servicios de ayuda a domicilio. Se caracteriza por un perfil polivalente: pues "efectúa un acompañamiento social y un apoyo a un público fragilizado en su vida cotidiana"; y "ayuda a hacer (estimula, acompaña, aligera o enseña a hacer) y/o hace en lugar de una persona incapacitada los actos ordinarios de la vida cotidiana." En el abanico de actividades que puede realizar se incluyen desde la ayuda a la movilidad, higiene y alimentación, hasta actividades domésticas de arreglo de hogar, pasando por actividades sociales y relacionales y de evaluación del estado de la persona. Para integrar esta categoría es necesario estar en posesión del Título oficial de auxiliar de vida social (DEAVS), el cual se puede obtener también a través de un proceso de homologación del a experiencia (VAE) para el que es necesario acreditar tres años en el oficio. Las auxiliares de enfermería pertenecen al mismo nivel pero su intervención, que puede ser a domicilio o en instituciones, está más orientada hacia los "cuidados de higiene, de confort y preventivos", así como a "integrar un equipo", "transmitir información sobre la persona", "prevenir la dependencia", "estimular". Se estipula también que ejerce sus actividades bajo la responsabilidad de una enfermera y que debe estar en posesión del Título oficial de auxiliar de enfermería.

En este punto es interesante señalar que en la clasificación las auxiliares de vida social pertenecen exactamente al mismo nivel que las auxiliares de enfermería, por tanto el paso de una categoría a otra, un lugar común en los discursos de las informantes, implicaría una movilidad horizontal y no ascendente (Doniol-Shaw, Lada et Dussuet, 2007: 25). La interferencia entre distintos estatus de empleo y la ausencia de una rama de formación específica para la ayuda a personas mayores, hacen difícil que las trabajadoras puedan emprender trayectorias de profesionalización (Scrinzi, 2013: 77). Sin embargo, el discurso sobre la importancia de la profesionalización establece una jerarquía entre diferentes categorías que pueden o no realizar un tipo de trabajo específico, de menos a más cualificado, algo que el personal de coordinación trata de materializar en la distribución horaria, atribuyendo a cada trabajadora una clientela acorde con sus competencias, como señala esta coordinadora de la asociación:

On ne va pas envoyer une auxiliaire de vie pour l'entretien du logement parce que ça serait un peu gâcher les compétences de l'auxiliaire de vie et que si après il y a une toilette à faire elle ne sera pas disponible. (Responsable de sector, asociación MUNSA, París, 2013.)

Al contrario que en Madrid, en este caso las coordinadoras disponen de criterios objetivos para hacer esta distinción entre auxiliares más y menos competentes. Sin embargo, a pesar de esta clasificación tan específica sobre el papel, en la dinámica real de trabajo, los límites entre unas categorías profesionales y otras suelen ser más difusos. Por ello, en la investigación de campo se ha constatado que la asignación de usuarios suele establecerse tanto por la disponibilidad de las empleadas como por criterios subjetivos sobre la valía de la persona. Como ha señalado Lada, en la realidad los límites no siempre se respetan, pues la organización del trabajo y los límites del trabajo de ayuda, en el domicilio, se coconstruyen con una pluralidad de actores, desde la asociación y la trabajadora, a los beneficiarios y toda una red de personas cercanas (Lada, 2011: 14) Además, tal y como ha señalado Ribault (2008: 100) los servicios de ayuda a domicilio se asientan actualmente sobre la hegemonía de la lógica mercantilista de la profesionalización. De esta manera, las presiones económicas que contribuyen a desprofesionalizar a las trabajadoras que habían obtenido una cualificación de nivel C, atribuyéndoles todo tipo de tareas para cubrir huecos en los horarios.

La reducción de la financiación es un problema que afecta de manera transversal la organización de estos servicios en los dos estudios de caso. Por un lado, en París, debido a la reducción de la financiación de las ayudas a las personas mayores y dependientes, las asociaciones están obligadas a diversificar su actividad para llegar a un público más amplio y poder mantener una estructura que se había desarrollado en los tiempos de bonanza económica. Por otro lado, en Madrid los recortes presupuestarios han motivado que en el nuevo contrato regulador desde 2012 por el que las empresas han tenido que bajar los precios de sus servicios.

C. Trayectorias laborales en un empleo "por defecto"

Como ha señalado Dussuet los servicios a domicilio son "trabajos de mujeres" no sólo por la presencia mayoritaria de estas sino porque son representativos de la precariedad laboral femenina debido a los bajos salarios, la escasa protección social, las formas de empleo atípicas, el tiempo parcial y la limitada cualificación que tienen asociada (2005: 47). Tanto la mínima presencia masculina como la no problematización de este hecho se debe a que las tareas que las auxiliares desempeñan coinciden con el

trabajo reproductivo realizado gratuitamente y en el hogar por las mujeres, se trata, por tanto, de actividades consideradas inherentes a la condición femenina (Parella, 2004: 187). El aprendizaje social de la "capacidad de cuidar" en las mujeres se no se reconoce pues se ensalza su predisposición "natural" (Bettio y Platenga, 2004). De esta forma, las tareas que se demandan a las auxiliares se consideran, paradójicamente, tareas "no cualificadas" para cuyo desempeño las mujeres tienen las cualidades "naturales" necesarias (Dussuet, 2005: 71).

En una de las tres empresas que prestan el servicio en Madrid encontramos que sobre una plantilla de casi 1.800 auxiliares solamente hay un hombre. En la asociación parisina donde se realizó la investigación encontramos que en una plantilla de casi 300 auxiliares a domicilio había tan sólo dos hombres en empleos de intervención. En el transcurso de esta investigación se entrevistó a una coordinadora que trabajaba con el único hombre de la empresa en Madrid, así como a los dos únicos trabajadores de la asociación en París. Los relatos muestran las dificultades para integrar a estas personas en las rutinas de trabajo debido a que son "poco funcionales" porque sólo se les puede poner servicios con usuarios varones o servicios de acompañamiento y comidas. En general tanto empleadores como personas usuarias consideran que un hombre no puede realizar tareas de limpieza y que en ningún caso puede realizar aseos personales a mujeres, como explica esta coordinadora del SAD Madrid:

Pero es muy difícil trabajar con hombres por los usuarios. Porque sólo les puedes poner servicios de hombres, porque una usuaria te dice que es que un hombre no limpia como... sabes, ellas se resisten. (...) En todo Almar hay un hombre y ha ido rotando porque es que es difícil tener un hombre porque es que los usuarios no lo quieren, a no ser que sea un hombre. Entonces cuando en una zona ya se han quemado todos los servicios de hombres y no hay más pues se pasa a Rodrigo a otra zona. Ha ido pasando por todas las coordinadoras, ahora me ha tocado a mí y yo le he hecho un cuadrante exclusivamente de hombres para aseos personales, tiene todo aseos personales hasta el mediodía y a partir del medio día tiene comidas, pero sólo de hombres. (Coordinadora del SAD, empresa Almar, Madrid, 2012.)

El discurso de la profesionalización contribuye a deconstruir la naturalización de género sobre la que se asientan estos empleos, insistiendo sobre la naturaleza salarial de la relación de ayuda y alegándose de la referencia doméstica y de la "lógica del don" del trabajo voluntario (Scrinzi, 2013:133). Sin embargo, los servicios a domicilio se siguen considerando un empleo para mujeres con escasa cualificación. Un empleo que les puede servir de refugio en el que poner en práctica sus "competencias adquiridas en el

seno de la familia", especialmente cuando se trata de mujeres que han pasado una temporada alejadas del mercado de trabajo.

Debido a sus características de empleo precario y escasamente valorado, este sector no solamente aleja a los hombres, que esperan encontrar mejores empleos y más acordes con una visión hegemónica de la masculinidad, sino también a las mujeres autóctonas y no identificadas como "extranjeras" por sus características étnicas, especialmente en los dos contextos urbanos analizados. De esta forma, en contextos marcados por la diversidad étnica y migratoria, estos factores sociales confluyen en "la progresiva etnización de los servicios reproductivos" (Catarino y Oso, 2000: 185).

A este respecto, en el caso de Madrid, se ha observado que las plantillas de las tres empresas prestadoras del SAD del Ayuntamiento están compuestas mayoritariamente por mujeres de origen latinoamericano. Sirva de ejemplo la empresa anteriormente citada, donde el 80% de la plantilla a finales de 2012 era de origen extranjero y migrante, de la cual a su vez el 80% de esa proporción, era de origen ecuatoriano y el 19,5% restante estaba compuesto por mujeres colombianas y peruanas, y en una menor proporción, por mujeres originarias de Senegal y Guinea Ecuatorial. Esta composición del sector está claramente relacionada con la reciente historia migratoria de España y especialmente con la composición de los flujos migratorios en Madrid. La importante presencia de mujeres de origen latinoamericano implica una nueva esencialización de las competencias necesarias para desarrollar este trabajo debido a los estereotipos y prejuicios que dominan en el sector, las mujeres latinoamericanas serían más valoradas para cuidar ancianos por su cercanía cultural (Pla *et al*, 2004: 334) su "buen carácter" y a su "naturaleza" paciente, cariñosa, dócil (Parella, 2004: 190).

Al analizar la composición étnica en relación a la antigüedad en el sector aparecen dos perfiles claramente diferenciados. El primero es el de las mujeres españolas, mayores y que llevan en los servicios de ayuda a domicilio desde hace mucho tiempo y que tienen un nivel educativo bajo y han obtenido un nivel de cualificación profesional, a través de la misma empresa que las emplea u otros medios, que las capacita para los servicios domiciliarios. Algunas de ellas trabajaban como empleadas de hogar, haciendo horas en limpieza, y se introdujeron en los servicios sociales en los años noventa, cuando los sueldos del empleo de hogar comenzaron a bajar, en parte debido a la expansión de la oferta de trabajo que superó con creces una

demanda también creciente y en plena diversificación. Los servicios sociales del Ayuntamiento, a través de las empresas subcontratadas, les ofrecieron la posibilidad de tener un empleo formal y acceso a prestaciones sociales y derechos laborales, algo que el empleo de hogar les negaba, además de darles acceso a un salario fijo, vital para mantener la economía familiar, pues en muchos casos se trata de mujeres jefas de familias monoparentales (Parella, 2004: 192). Este sería el caso de Cándida, que queda reflejado en el extracto de su relato que se reproduce a continuación:

Ahora hay más gente todavía que antes (se refiere al empleo de hogar en los años 90), que antes había gente pero no tanto como la venida ahora de las mujeres de fuera, que han venido a abaratar las horas. Porque ahora están más bajas, es lo cierto. (...) Yo viví el auge de las horas, porque estaba muy bien pagado, estaba muy bien pagado y yo sacaba bastante ¡es que para sacar a mi niño adelante! (...) Pero luego ya me interesaba mirar un poco por mí, ya el niño fue más grandecito, pues eh... y ya me interesaba a mí sacarme la Seguridad Social y eso, para mirar para el día de mañana. (...) Así me puse a trabajar en AGOGE en ayuda a domicilio, que me pagaban poco y luego tuve que también trabajar por horas. (Cándida, 42 años, España, empleada de hogar por horas, auxiliar a domicilio y en residencia.)

Durante los años del mayor crecimiento de la inmigración en España se produjo también una enorme expansión de estos servicios, especialmente durante el periodo 1994-2004. Así, se crearon muchos nuevos puestos de trabajo que fueron ocupados por mujeres que habían entrando en el mercado de trabajo a través del empleo de hogar, trabajando con personas mayores en régimen interno, como se ha ilustrado en el Capítulo IV. La mayoría coincide en haber tenido experiencias tanto como empleadas de hogar como en instituciones, a menudo de las mismas empresas que gestionan la ayuda a domicilio. Para algunas, los servicios de ayuda a domicilio han supuesto, una salida laboral hacia el empleo formal, para otras el complemento a una jornada laboral en una residencia.

Así explica una coordinadora la secuencia de transformación del sector en estos últimos años y su relación con la absorción de la población de mujeres inmigrantes:

Empezó a crecer a lo bestia hace seis o siete años, es que era exagerado. Yo recuerdo un verano, que los veranos aquí son tranquilos porque los usuarios se van de vacaciones y no hay altas, pues hubo un verano que todas las auxiliares que yo contraté ese verano de interinas para las vacaciones de mis auxiliares, en septiembre se quedaron porque tuve que hacer cuadrantes nuevos. Además es que yo llevaba la zona con una compañera, éramos dos, y tuvieron que hacer

una zona nueva, o sea, ya éramos tres coordinadoras. (Coordinadora del SAD, empresa Almar, Madrid, 2012.)

Estos años de expansión dieron lugar a la etnización del sector, que en pocos años pasó a estar compuesto mayoritariamente por trabajadoras extranjeras, principalmente procedentes de Ecuador y de otros países sudamericanos. Esta fase se caracteriza por dos fenómenos sociales de adaptación, en primer lugar romper las resistencias de la población autóctona, y concretamente de las personas mayores, que son las potenciales usuarias de estos servicios. Así lo explica este proceso esta misma coordinadora:

Al principio sí nos pedían españolas, pero luego ya se dieron cuenta de que... o sea, yo en mi plantilla tengo 35 personas y españolas tengo tres. Entonces, a mí me pedían una española y yo les decía: "Es que las españolas no van a trabajar, o sea, no van a solicitar este trabajo." (...) Son sobre todo latinoamericanas, de Ecuador y Perú sobre todo. (...) Las auxiliares que yo tengo son de años, como llevo tanto tiempo ya tengo una plantilla formada, establecida y no varía. (Coordinadora del SAD, empresa Almar, Madrid, 2012)

En este sentido, Parella (2004) señalaba que las empresas más institucionalizadas en el sector en la región metropolitana de Barcelona, entre las que se encuentran aquellas que prestan los servicios del SAD, pretendían ofrecer por encima de todo una imagen de profesionalidad y calidad. Sin embargo, los usuarios acostumbraban a solicitarles mujeres autóctonas a pesar de que los mecanismos de asignación de los puestos de trabajo y de retribución que estas empresas intentaban mantener seguían pautas formalizadas, basándose principalmente en la cualificación profesional y no tanto en el componente étnico como indicador indirecto de características de naturaleza personal, como la sumisión, docilidad, etc. (Parella, 2004: 193). Como vemos, una década después de la investigación llevada a cabo por Parella y en la región metropolitana madrileña, las mujeres latinoamericanas han conseguido emprender un proceso de profesionalización, gracias en muchos casos a una cualificación informal y autodidacta, entrando desde los puestos de trabajo más duros del sector de atención doméstica - los empleos de interna - hasta llegar a ocupar mayoritariamente los puestos más estables - entendiendo este calificativo de manera relativa - del sector de los cuidados a domicilio. Desde la perspectiva de los procesos migratorios de las trabajadoras encontramos una experiencia generacional compartida de pérdida de estatus social y de la cualificación profesional anterior a su instalación en España, para

luego emprender un camino de profesionalización de la experiencia adquirida por defecto en el ámbito de los cuidados geriátricos. Los flujos migratorios de mujeres latinoamericanas hacia España han sido tan fuertes y tan concentrados que podemos hablar de una experiencia migratoria generacional pues los perfiles, las trayectorias y las historias, aunque con sus particularidades, tienen muchas características en común.

Como se ha expuesto en el Capítulo III, una nueva transformación del sector se está gestando a raíz de la reducción presupuestaria de servicios sociales desde 2008. Desde entonces, los presupuestos se reducen y los precios hora del servicio también, como resultado hay menos posibilidades de contratación para nuevo personal. Pero lo más llamativo es que las mujeres españolas vuelven a interesarse y a acudir a los procesos de selección de personal en este sector, generando una nueva presión que está expulsando a las extranjeras.

En este sentido, según los datos de 2014 en un distrito de Madrid de 135.000 habitantes, el 83% de las 438 auxiliares eran españolas y tan sólo el 17% extranjeras. Sin embargo, este dato tan sorprendente, incluso para quienes facilitaron la información, que tenían "la percepción totalmente inversa" y consideraban que "esto era impensable hace años", es necesario tomarlo con cautela porque probablemente exprese un cambio más jurídico que sociológico. En este sentido, podría ser un síntoma de la evolución de los procesos de naturalización de población de origen latinoamericano en España, a través de los diferentes acuerdos sobre la doble nacional, según los cuales las personas con residencia legal en España pueden solicitar la nacionalidad española a partir de los dos años. En cuanto a la transformación de la composición étnica del sector, si bien según conversaciones informales recogidas durante la observación parece estar comenzando a darse, probablemente es pronto para observar una transformación sustancial.

En lo que respecta la progresión laboral, dentro de los servicios de ayuda a domicilio no existe ninguna manera de ascenso en las intervenciones domiciliarias. Para ascender es necesario pasar a las oficinas, es decir, integrar el equipo de coordinación. Algo difícil pues generalmente se requiere un título universitario en trabajo social. Sin embargo, al tratarse de empresas grandes sí que se ha sido posible el paso a residencias y centros de día dentro de las mismas estructuras. El paso a una institución supone un cambio en la trayectoria laboral que puede implicar aspectos positivos, pero esta mejora relativa no implica una movilidad ascendente sino más bien horizontal. Sin embargo, en

el contexto de crisis económica, incluso esta posibilidad se ha visto enormemente limitada, como explica la responsable del SAD de una empresa madrileña:

Hace unos años teníamos una proyección muy importante porque estábamos iniciando un concurso y teníamos mucho tiempo por delante, muchos objetivos y muchos proyectos por delante, muchos grupos de trabajo, les hemos involucrado en muchas tareas diferentes y hemos hecho un desarrollo del servicio importante y han colaborado en muchas cosas. Han tenido posibilidades de dar el salto a otros recursos de la compañía, desde teleasistencia hasta centros de día y residencias. En este momento la situación es otra, el mercado laboral está como está, las empresas y los concursos están como están. Todo va a la baja y evidentemente hay menos proyección porque es que no hay opciones. (Responsable del SAD, empresa CUITAE, Madrid, 2013)

Si bien las trabajadoras coinciden en señalar que es un trabajo que produce un gran desgaste físico y psicológico el deseo de pasar a otro tipo de servicios se suele centrar en los motivos materiales, en la búsqueda de una mejora salarial.

Permanecer en la ayuda a domicilio supone la estabilidad de un contrato fijo, el convenio colectivo obliga a tener al menos al 75% de la plantilla contratada de manera indefinida, que puede combinarse con formas más domésticas de cuidados, como el empleo de hogar o el cuidado de enfermos por horas o por noches en hospitales. Por tanto, permanecer en este sector supone estabilidad aunque no necesariamente permite una independencia económica.

En cuanto al caso de la región metropolitana de París, los servicios de ayuda a domicilio también se caracterizan por su feminización, combinada con una marcada etnización. La particularidad aquí, en comparación al contexto madrileño, es que al tratarse de la capital de un país que ha recibido flujos migratorios sostenidos y continuos durante todo el siglo XX, la ayuda a domicilio emplea a muchas mujeres que si bien han nacido en Francia su origen familiar sí es migrante y son portadoras de rasgos étnicos que las distinguen y diferencian de la población blanca mayoritaria. Debido a la antigüedad y complejidad de los flujos migratorios y a la existencia de "territorios de ultramar" y a la concentración de esta población en la región metropolitana parisina, encontramos que los servicios de ayuda a domicilio no sólo absorben en gran medida nuevas migraciones sino a población descendiente de flujos más antiguos, incluso algunos nacidos en Francia, y a personas que provienen de los territorios franceses de ultramar, como Martinica o Guadalupe, entre otros. El resultado

es la etnización del sector pero en un grado de mucha mayor complejidad y heterogeneidad que en Madrid.

En la asociación donde se realizó el trabajo de campo, la gran mayoría de las trabajadoras provienen de áreas geográficas muy diversas: de la región subsahariana y el Magreb en su mayoría pero también de otros países como Haití, Brasil, Portugal, Laos y Polonia, algunas de ellas con nacionalidad francesa y otras no. En cuanto a la población no migrante, encontramos tres situaciones diferentes: personas nacidas en Francia, descendientes o no de la inmigración pero que encajan en el modelo étnico-cultural de la mayoría blanca; personas nacidas en Francia y descendientes de la inmigración no europea, es decir, reconocibles por su nombre o su fenotipo como "descendientes de la inmigración"; personas de nacionalidad francesa y nacidas en los territorios de ultramar y que son étnicamente diferenciables de la mayoría blanca. Señalar estas características es fundamental a la hora de comprender los procesos de racialización y las experiencias de racismo que pueden vivir estas personas y porque su adscripción "étnico-racial" se articula además con su posición de género y clase en los sistemas sociales.

En el contexto de la asociación donde se llevó a cabo la investigación la mayoría de las trabajadoras encajan con unas características que hacen que se las considere "extranjeras", ya sea por motivos jurídicos, sociológicos o directamente "raciales", como explica esta coordinadora, el hecho de no ser "cien por cien blanca" remite a un posible origen extranjero:

J'ai une grande majorité d'origine étrangère hein, même si elles sont nées en France, mais ce n'est pas du cent pour cent blanc, non. Oui, il y a un grand parti, un très grand parti. (Responsable de sector, asociación MUNSA, París, 2013.)

Algunas características comunes son su situación regular en términos de estatus migratorio pues es un requisito necesario para conseguir un empleo en estos servicios y el manejo de la lengua francesa. En la mayoría de los casos provienen de países francófonos o han aprendido el idioma antes de entrar a trabajar en la asociación. Esto se explica tanto por los prerrequisitos de formación anteriormente descritos como por los procesos de selección de las asociaciones, pues el manejo del francés, tanto oral como escrito, es un criterio formal en ellos (Doniol-Shaw, Lada y Dussuet, 2007: 39).

El conjunto de informantes que componen la muestra de París se caracteriza por su heterogeneidad, tanto en términos de edad, como de origen étnico y procesos de emigración y de inmigración, dando lugar a experiencias muy diversas. Esta diversidad no es aleatoria pues es característica de los modelos de migración femenina y se explica

por los contextos políticos, sociales e históricos de los países de origen, tránsito y recepción (*Ibid.*, 38) Por tanto, esta diversidad se ha intentado integrar en los criterios de selección muestral al colectivo objeto de estudio. Del mismo modo, se ha encontrado diversidad en las experiencias laborales previas, en los niveles de cualificación y en la antigüedad en el sector de la ayuda a domicilio. En un contexto migratorio como el de la región parisina el interés de ordenar las trayectorias en función de las características étnicas, la nacionalidad y/o la experiencia migratoria sería un trabajo arduo, de extrema complejidad y que excede los objetivos de este trabajo. Por el contrario, tanto la experiencia laboral previa como la antigüedad en el sector de la ayuda a domicilio y el nivel de cualificación obtenido, son elementos de análisis que sí nos ofrecen pistas para interpretar las formas de vivir el trabajo y la identidad laboral.

Con el fin de ordenar esta heterogeneidad y ofrecer cierto sentido explicativo se ha establecido una diferenciación en cuanto a la antigüedad de las informantes en la ayuda a domicilio. Un primer perfil lo forman cuatro empleadas con 20 años o más de experiencia de trabajo en el sector. Para tres de ellas el trabajo en esta asociación ha constituido su primer y único empleo, son por tanto trayectorias de gran estabilidad. En el otro caso, tras una hacer una formación de auxiliar administrativa y trabajar en una oficina, esta persona se reorientó hacia el sector de la ayuda a domicilio en 1985, siendo todavía muy joven. Después, tras un cambio de domicilio entró a trabajar en la esta asociación en 2003. En cuanto a su nivel de cualificación todas ellas pertenecen a la categoría C pues a lo largo de estos años de experiencia laboral han obtenido el título de auxiliar de vida social. Estas trabajadoras tienen entre 44 y 55 años y son quienes más han hecho referencia al cansancio físico acumulado y a la dificultad de continuar en la ayuda a domicilio hasta la edad de la jubilación. Algunas expresaron un proyecto de evolucionar hacia auxiliar de enfermería o simplemente dejar el trabajo como auxiliar de vida debido a la penibilidad física del trabajo.

Je ne sais pas si je pourrai faire ça jusqu'à ma fin de carrière. J'ai 44 ans. (...) Je commence à être fatiguée. Mais sinon j'aime ce que je fais, c'est pas que je n'aime pas, mais je commence à être fatiguée, donc il faut prendre des précautions avant qu'il ne soit trop tard. (Valeria, 44 años, Brasil, en Francia desde 1991, ayuda a domicilio, en MUNSA desde 1993, Auxiliar de vida social (nivel C), nacionalidad francesa)

Otro perfil lo forman las empleadas que han entrado en el sector entre 1995 y 2005. Estas personas han vivido también la transformación del sector con el primer

convenio colectivo en 2002 y con la introducción del título de auxiliar de vida. En este grupo encontramos siete trabajadores, seis mujeres y un hombre, todos menos una pertenecen a la categoría C, pues son auxiliares de vida social. En cuanto a su edad, si bien son ligeramente más jóvenes que el grupo anterior, la mayoría están en la cuarentena. La particularidad en este grupo es que se trata de personas que habían iniciado trayectorias laborales previas en otros sectores y que debido a distintas circunstancias, en la mayoría de los casos por un despido o finalización de contrato, tras un parón en la actividad se orientaron hacia el sector de la ayuda a domicilio, en dos casos claramente orientados desde los servicios de empleo. En tres casos, un paso previo en esta transición fue el empleo de hogar, se trata de mujeres inmigrantes que habían desarrollado otras profesiones en su país de origen: profesora de literatura en Polonia, dactilógrafa en Camerún y dependienta en Portugal, pero que cuando llegaron a Francia encontraron trabajo en el empleo directo cuidando a una persona dependiente y luego dieron el salto a los servicios prestatarios a través de esta asociación. Este perfil de mujeres migrantes que han pasado previamente por el empleo de hogar antes de los servicios de ayuda a domicilio presenta características similares al encontrado en Madrid, pero dentro del contexto de París tiene un carácter minoritario entre otros muchos perfiles posibles (Doniol-Shaw, Lada y Dussuet, 2007: 23).

Por último, el grupo de quienes han entrado en el sector de la ayuda a domicilio entre 2005 y 2012. En este grupo encontramos siete personas, tanto las más jóvenes de la muestra, cuatro mujeres de 23-30 años, como a tres de las personas de más edad, un hombre de 57, y dos mujeres de 53 y 56 años. Se observa por tanto que la contratación reciente tiene su cantera entre los más jóvenes y quienes buscan un empleo refugio para sus últimos años de trayectoria laboral. Es necesario destacar que este grupo presenta dos características comunes.

En primer lugar, tienen un nivel de formación más bajo, pues en este grupo se encuentran, salvo una excepción, todas las personas entrevistadas con categoría A y B. Sin embargo, paradójicamente son quienes han entrado en el sector tras haber realizado algún tipo de formación, aunque ésta no les haya dado acceso a un título oficial. Por tanto, para ellas existe cierta perspectiva de evolución laboral, al menos hacia la categoría de auxiliar de vida social o de auxiliar de enfermería, aunque no en todos los casos se expresa esta voluntad. Resulta llamativa la constatación de que los títulos oficiales no parecen ser una puerta de entrada al oficio sino más bien una adquisición

posterior para mejorar la posición una vez conseguida cierta estabilidad, pues el 71% de las auxiliares de vida social ejercía ya esta profesión antes de tener el diploma que las acredita (Marquier, 2010). Por tanto, existiría cierta perspectiva, aunque limitada, de movilidad ascendente.

En segundo lugar, se aprecia que los servicios de empleo han tenido un papel importante en la orientación de las carreras de estas personas, quienes habían perdido su empleo o habían emigrado a Francia recientemente. Si bien se trata de quienes en mayor medida han incorporado la idea de la "profesionalidad" en su discurso, se pone de manifiesto también que su entrada en la ayuda a domicilio se realiza por defecto y no como primera opción, pues entre ellas encontramos una policía, una militar y auxiliar administrativa, dos auxiliares contables, un dependiente de grandes almacenes, una obrera y una empleada de hogar.

El caso de Milia muestra la ambigüedad entre la vocación y la frustración de no poder ejercer la profesión para la que se estudió. Durante la primera parte de la entrevista Milia daba a entender que la ayuda a domicilio era la profesión que había elegido y que el servicio de empleo había sido el agente intermediario que había hecho posible el acercamiento por medio de la oferta de una formación. Sin embargo, a medida que avanzaba la conversación aparecía otro elemento explicativo de la realidad que había vivido. Lo que al principio aparecía velado por el discurso de la satisfacción era que había realizado estudios secundarios, un bachillerato profesional orientado al secretariado, en su tierra natal, una isla que pertenece a los territorios franceses de ultramar, y que, sin embargo, después de haberse desplazado a París le había imposible encontrar un empleo en ese sector. Así explica ella sus intentos frustrados de conseguir un trabajo como administrativa o secretaria hasta que finalmente en los servicios de empleo le ofrecieron realizar una formación para obtener un nivel B de cualificación, es decir, para ser "empleada a domicilio":

J'ai fait pas mal de... je suis partie quand même à Pôle Emploi pour faire des entretiens, je suis partie pour euh... par exemple j'ai commencé par demander... je voulais faire du secrétariat. On m'a donné des offres et tout... mais ça n'a abouti à rien. (Milia, 30 años, Wallis y Futuna (Francia), en París desde 2005, empleada a domicilio (nivel B), en la asociación desde 2012, nacionalidad francesa.)

Ahora, Milia tiene un empleo estable, pero su familia considera que el trabajo que hace no es apropiado y le reprochan que podría haber encontrado algo mejor. Una

presentación de sí misma como cuidadora profesional, ensalzando la importancia de la formación, al principio de la entrevista aparece como el relato que amortigua el golpe que supone la frustración de no conseguir un empleo acorde con las expectativas que tenía antes de emprender el proceso migratorio.

2. Organización del trabajo: la gestión racional del cuidado domiciliario

A. La ayuda a domicilio como servicio y las transformaciones en tiempos de crisis

a) El cuidado en su dimensión holista

De acuerdo a la definición del cuidado de Fischer y Tronto (1991: 40) "el cuidado es una actividad genérica que comprende todo lo que hacemos por mantener, perpetuar y reparar nuestro mundo, para que podamos vivir en él lo mejor posible⁷⁰. Este "mundo" al que se refieren abarca tanto a las personas como a su entorno, una serie de elementos entrelazados en una red compleja de apoyo a la vida. Esta definición es amplia y podría aplicarse a muchos ámbitos de la vida social, pero parece especialmente pertinente para hablar del cuidado a personas mayores en el domicilio. Como se ha mostrado en el Capítulo IV, cuando se recurre a una empleada de hogar cuidadora, lo que generalmente se busca es la flexibilidad y la disponibilidad total de una persona, una mujer, que cumpla con las obligaciones del "ama de casa", pero desde la posición subordinada de "la chica" y no como "señora de la casa". En cambio, en la organización del trabajo de los servicios de ayuda a domicilio si bien el discurso holista del cuidado se mantiene, en la práctica el trabajo se divide y se fragmenta debido a una serie de divisiones y jerarquizaciones. Estas divisiones hacen el cuidado más funcional, más llevadero pero también pueden acarrear una serie de contradicciones.

Ante la pregunta de "¿en qué consiste la ayuda a domicilio?" o "¿qué es lo que hay que hacer cuando se interviene en un hogar?", tanto las trabajadoras como

⁷⁰ Vid. definición completa en el Capítulo I, apartado 2.A, página 52.

responsables del servicio, orientan su respuestas en dirección a una visión holista del cuidado: "hay que hacerlo todo", "tener iniciativa", "organizar" y "buscar soluciones" para "resolver situaciones difíciles". Puesto que en los cuidados no se pueden jerarquizar las tareas (Molinier, 2013: 48) las trabajadoras suelen dudar ante la idea de privilegiar una tarea concreta, para luego inclinarse por una respuesta que rehúye la especialización y que va de nuevo en la dirección holista: "todo es importante, es la vida la que es importante, en su globalidad" - decía Emma, una de las auxiliares de vida entrevistadas en París.

Esto implica una combinación de tareas de tipo material orientadas al funcionamiento del hogar: hay que hacer la compra, cocinar, barrer, fregar, lavar los platos, organizar las medicinas, buscar las recetas, etc.; tareas orientadas al trabajo directo sobre los cuerpos de las personas: lavarlas, bañarlas, vestirlas, cambiarlas de ropa y de pañales, peinarlas, afeitadas o maquillarlas, darles los medicamentos, etc.; implica también un intenso trabajo psicológico y emocional que abarca tanto el control de las propias emociones: sonreír, estar de buen humor, ser simpática y agradable, tener paciencia, no perder los nervios, controlar la situación, etc.; como la transformación de las emociones ajenas: mantener una conversación amena, escuchar, estar pendiente, estimular, comprender, animar, desdramatizar, transmitir seguridad, etc.; y finalmente, implica también un ejercicio de responsabilidad, un compromiso ético.

En el siguiente fragmento, Elvire, una trabajadora entrevistada en París analiza la dureza del trabajo como auxiliar a domicilio ofreciendo una visión general de la interconexión de estos distintos elementos:

Le travail est dur. C'est un travail très dur (rires). Il faut beaucoup d'énergie. C'est épuisant. (...) Dans tous les sens : le sens moral, et physique. Moralement, voir les misères, les difficultés, la souffrance des gens, la gérer, et puis ne pas la capter en soi, et puis chercher à l'évacuer, c'est dur. Physiquement, il faut porter, il faut aller faire des courses, il faut laver, entretenir, repasser, courir, aller faire des courses encore, revenir, préparer à manger, et puis il faut donner les médicaments, il faut faire attention aux médicaments qu'on donne, quel jour... On marche beaucoup. Je pense qu'on fait dix kilomètres par jour. (Elvire, 44 ans, Camerún, en Alemania 1994-2000 y en Francia desde el 2000, permiso de residencia y trabajo, Auxiliar de vida social, nivel C.)

Elvire señala que el trabajo es duro tanto en lo psicológico y como en lo físico, pero también porque implica una responsabilidad, como ella dice con el ejemplo de

"tener cuidado con los medicamentos que se dan" pues un error puede llevar a importantes consecuencias. El cuidado implica actividad y preocupación, no se puede separar ni disociar las prácticas concretas del compromiso ético que se adquiere en la relación (Molinier, 2013: 12) porque el objetivo del cuidado es "dar una respuesta concreta a las necesidades del otro en las relaciones de dependencia" (Paperman, 2006: 288). Como señalan las trabajadoras de manera recurrente: hay que "estar atento", "escuchar" y "observar", en definitiva, tratar de conocer a la persona y de dar respuesta a lo que pueda pedir o incluso a las necesidades "que no se ven".

Por ello, las auxiliares tratan de dar un especial valor a los detalles: dar de comer en un plato de postre a una persona que no tiene apetito; interesarse por una afición que tiene o por su profesión; dar una caricia, etc., toda una serie de detalles ínfimos e imperceptibles pero que hacen la diferencia entre un buen y un mal cuidado (Molinier 2013: 131). Así, ante la pregunta de cuáles son las cualidades o competencias que se necesitan para desarrollar este trabajo, la respuesta de Karima es reveladora:

Etre humain, si on n'est pas humain... si on n'est pas à l'écoute des gens... je pense que c'est un métier qui ne serait pas bien fait ou que les personnes vont craquer ou alors ça serait l'absentéisme ou...

Mais, quand vous dites "être humain" vous voulez dire quoi ?

Ben, humain, c'est dans... parce qu'il y a plein de petits détails, je ne sais pas comment vous expliquer... Vous avez une personne coquette, tout simplement, une personne qui est coquette. Si vous venez et vous l'habillez "toc, toc, toc", bon. Si vous ne lui proposez pas un petit coup de maquillage, un petit... parce que... Ou alors une personne qui aime lire, si vous ne lui proposez pas de lire ou quoi que ce soit, elle va rester... C'est ça d'être humain ! Et à l'écoute c'est pour si elle a un petit souci, si vous voyez qu'elle n'est pas bien, mais humain c'est d'aller au-delà que du ménage, c'est donner à manger, ils ont des envies sur des... et c'est ça... (...) Ça ne se risque que si c'est une personne qui ne parle pas ou une personne qui est alitée qui a du mal, une petite caresse sur la joue, vous voyez c'est un petit détail qui peuvent paraître anodin mais pas pour eux. (Karima, 50 años, Francia, ayuda a domicilio desde 1985, Auxiliar de vida social, nivel C.)

La humanidad se traduce por estar a la escucha de las necesidades de los otros, es decir, por la capacidad de empatía, que es precisamente la primera de las fases del proceso del cuidado que define Tronto⁷¹. Se exalta el discurso de la calidad y humana y

⁷¹ Vid. Capítulo I, apartado 2.A, página 53.

las cualidades morales que debe tener una buena cuidadora. Esta figura moral de la cuidadora se sintetiza en la expresión de "trabajar con el corazón", en el discurso de las informantes francófonas, y de querer a los abuelos y darles todo, en el de las informantes hispanófonas. De esta manera, de forma recurrente las trabajadoras hacen referencia a humanizar a las personas que cuidan (*Ibid.*, 113) a través de un trabajo de acercarse a ellas y de "hacerlas suyas" (*Ibid.*, 127) como hacen también las empleadas de hogar. Así, las respuestas de las informantes van en la misma dirección de hacer inseparable la acción material de las disposiciones éticas:

Il faut développer des qualités pour pouvoir travailler avec les personnes âgées. Si on n'a pas des bonnes qualités chez nous telles que l'amour, le respect, l'honnêteté, la patience, parce que ces personnes là elles sont grabataires soit une partie ou totalement, ben on va pas la bousculer pour la faire manger, on va prendre le temps, on va être patient avec la personne, on va être honnête. (Lise, 40 años, Isla de Guadalupe, en París desde 1993, nacionalidad francesa, ayuda a domicilio desde 1998, Auxiliar de vida social, nivel C.)

Es una relación que se construye a través de la práctica, a través del trabajo físico y emocional, para establecer un vínculo, que lleva "humanizar" a las personas cuidadas, estableciendo un "compromiso ético" de dar respuesta a sus necesidades:

Pero te vas encariñando, vas... ya no es solamente el español, vacío, ¡es una persona! ¡Tú ya estabas cerca de la persona! Estás cerca de la persona y ves que es una persona que necesita igual cariño, atención, alimento, como cualquier ser humano, entonces es un poco que... digamos ¡el compromiso afectivo! (Heidy, 48 años, Perú, en Madrid desde 2004, auxiliar a domicilio y en residencia, doble nacionalidad.)

Por tanto, lo más importante no es una tarea, no es hacer "algo" sino "dar una respuesta a una necesidad", y por tanto establecer una relación con el otro. En este sentido, muchas de las informantes durante las entrevistas pasaban por un doble proceso de respuesta: primero expresaban que "todo" era importante, que no había una prioridad; después, añadían a su reflexión la idea de que para saber qué era prioritario había que fijarse en el contexto para ajustar la respuesta. Es decir, que el cuidado "depende de la persona" y "depende del día", pues se trata de dar "respuestas concretas" que no pueden ser descontextualizadas. Pero además, muchas de las informantes señalaron que si había que establecer algo como lo más importante, esto sería para ellas "el contacto" y "la relación", es decir, la capacidad de establecer un vínculo con la persona, para poder detectar cuál era la necesidad a la que debían responder.

Finalmente, al profundizar en la cuestión, algunos llegaban a resolverla diciendo, "lo principal es estar presente", "estar ahí". Es decir, lo más importante es la relación con el otro, el clima de confianza y complicidad que se puede llegar a crear, y por último la capacidad para detectar la necesidad y la respuesta concreta en cada caso, en cada contexto. Como vemos, el cuidado descrito por las auxiliares a domicilio se ciñe bien a la definición de Tronto (1994: 126-136), se trata de un proceso en el que hay varias fases y si hay que decantarse por una más importante, ésta sería la primera "percibir la necesidad", para ello, es necesario establecer un contacto, un vínculo concreto que explicita la relación de interdependencia.

Al realizar distintas intervenciones a lo largo del día y de la semana, las trabajadoras de la ayuda a domicilio tienen en su mano una paleta de situaciones de cuidado más amplia que las empleadas de hogar que permanecen en un solo domicilio. En la ayuda a domicilio la percepción holista de la necesidad del otro se repite varias veces al día durante intervenciones sucesivas en distintos domicilios. Se entra y se sale del espacio privado de las personas en repetidas ocasiones a lo largo del día, realizando así tránsitos de un contexto de intimidad a otro. Por tanto, debido a la lógica de la organización del trabajo, la relación que se construye con las personas usuarias del servicio es también diferente al empleo de hogar interno. La capacidad de ser polivalente y de poder adaptarse a cada situación es una herramienta fundamental para las auxiliares, porque cada intervención es distinta, como lo expresaba Karima, una de las auxiliares entrevistadas en París: "hay que ser camaleones" porque "depende de cada persona, no estamos robotizados."

Salvo en las ocasiones donde es solicitado expresamente, el cambio de asignación de una persona usuaria es percibido de manera negativa por las auxiliares. Del mismo modo, manifestaban bastante rechazo a cubrir sustituciones debido a tener que enfrentarse a la incertidumbre de acudir a un domicilio nuevo y a tener que recomenzar en el esfuerzo de establecer el contacto con una persona desconocida. Las tareas se van transformando constantemente en el día a día de la intervención y según la evolución del estado físico y mental de los beneficiarios, es decir, teniendo en cuenta que "la salud es un proceso, y no un estado, que necesita reajustes constantes de las maneras de hacer y del trabajo a realizar." (Lada, 2011: 16). Pero incluso porque un día pueden estar mejor o peor, no hay un día igual a otro, cada intervención es diferente, así Lada (*Ibid.*, 15) lo define como una "renegociación constante para hacer frente a la

variabilidad, incluso realizando un trabajo de intermediación." Así, no se puede ofrecer un servicio "estándar", hay que juzgar el estado de la persona, ajustarse a sus necesidades. Son necesarios unos conocimientos y un saber hacer que se aprende a través de la experiencia y de la formación. Son ese "saber hacer ajustado a las personas mayores" (Avril, 2006: 95) o "saber hacer discreto" (Molinier, 2006a: 303) que también ponen en práctica las empleadas de hogar.

Los imprevistos pueden aparecer en cualquier momento y por ello es necesario ser flexible para poder hacerles frente, ajustando la actuación al contexto, como sucede en el siguiente ejemplo del trabajo de campo de observación: En uno de los días del seguimiento a Emma en casa del matrimonio Salas, éstos recibieron una llamada de teléfono portadora de malas noticias, mientras estaban cenando. Después de la cena, cada noche, Emma ayuda a la señora Salas a ir al baño, lavarse y cambiarse antes de acostarla. El matrimonio debe quedar en la cama a las 20.00, hora en que termina la jornada de Emma. Esa tarde, tras la llamada, la señora Salas ralentizó su ritmo, ya de por sí lento, y no consiguió acostarse hasta las 20.40. Emma esperaba paciente en el sofá sin forzar la situación.

b) Dividir el trabajo, fragmentar el cuidado

La ayuda a domicilio implica un esfuerzo por evaluar y medir las necesidades de cuidado para llegar a establecer un tiempo y una frecuencia determinados y un contenido específico de cada intervención. En los casos donde la carga de trabajo es mayor se van a hacer necesarias varias personas para conseguir "sacar adelante un caso" de manera que es necesario dividir el trabajo entre varios actores o al menos en varias intervenciones. De esta manera, la propia lógica de la organización del trabajo implica una fragmentación del cuidado en distintos "pasajes" cada uno de ellos con una "misión" o un "objetivo" específico. Estas son las características específicas de la ayuda a domicilio y que suponen un paso para sacar el cuidado de la lógica doméstica.

Sin embargo, en el caso de París se ha ido más allá en este sentido y se ha realizado una especialización de las cualificaciones profesionales, una estandarización de las tareas para poder ser evaluadas y una medición de los tiempos de intervención más acusada que en Madrid.

Mientras que en Madrid la categoría de auxiliar es genérica y que todas las trabajadoras de una misma empresa están cualificadas para realizar las tareas que se pueden requerir de una auxiliar, en Francia se ha implementado una cualificación profesional jerarquizada que hace posible o no el desempeño de una determinada tarea, como por ejemplo el aseo de la persona. Se establece que según el grado de dificultad del aseo una categoría u otra de profesionales van a realizarlo. Así, mientras lo que se requiera sea una "ayuda al aseo" las auxiliares de vida social (AVS) van a poder realizarla como parte de un trabajo genérico dentro del entorno de la persona. Sin embargo, cuando la tarea se hace más pesada debido a la degradación de la persona, se hace una transferencia hacia los servicios de "cuidados de enfermería" y entonces será necesariamente el personal técnico auxiliar de enfermería quien interviene para realizar esta tarea. Además, este traspaso de competencias tiene que ver también con la fuente de financiación porque los servicios de enfermería no se financian con la APA sino con la Seguridad Social, siguiendo una lógica de medicalización de la ayuda. Este es el motivo de que en ocasiones se haga el cambio, para que la persona pueda aumentar sus horas para otras tareas por medio de la APA.

Por otra parte, esta división del trabajo generalmente toma la forma de una transferencia de funciones ligada al proceso de degradación de la salud de la persona beneficiaria, por tanto, el o la usuaria pasa de unas manos a otras precisamente en lo más íntimo. El aseo sale de la vida cotidiana para convertirse en una tarea "medicalizada", como explica Georgette que le había ocurrido con una de las usuarias a la que lleva años asistiendo y que ahora debe desnudarse delante de las auxiliares de enfermería "desconocidas":

(...) Elles ont l'habitude de nous. Elles n'aiment pas avoir des remplaçantes, parce qu'il faut savoir connaître les personnes, elles ont leur intimité. Moi je faisais une toilette à une dame, bon là je l'ai passé aux soins et elle me dise. La personne âgée, elle à quand même 93 ans, devant moi cela ne la dérangeait pas de se mettre à nu, mais devant des filles, des aides soignantes comme ça qui la voient, elle... il faut la comprendre, vous comprenez ? Une personne âgée, ils ont l'habitude avec une, il ne faut pas trop les perturber. (...) (Georgette, 56 años, Francia, en la asociación MUNSA desde 1986, Auxiliar de vida social, nivel C.)

A través de la explicación de la auxiliar a domicilio se aprecia que se produce una descontextualización del cuidado que supone la tarea del aseo diario, sale del universo cotidiano de intimidad para transformarse en una actividad "sanitaria"

separada. La auxiliar de enfermería acude al domicilio sólo para realizar esa tarea, durante media hora, y por ello es difícil llegar a establecer la misma relación de confianza y entendimiento que se había construido con la auxiliar de vida. Además, se produce bastante rotación en las intervenciones con el fin de poder ajustar los horarios, por tanto, es probable que no sea siempre la misma persona quien acuda a un domicilio.

Por el contrario, las trabajadoras de categoría A y B, las agentes y las empleadas a domicilio, no están autorizadas a intervenir en los aseos y su función se reduce principalmente a lo que en el SAD de Madrid se llama "arreglo de hogar". La línea divisoria entre tipos de trabajadoras la establece el diploma de Auxiliar de Vida Social (DEAVS), esta es la norma, pero en lo cotidiano las transgresiones son frecuentes, sobre todo porque quien está ahí es quien percibe la necesidad y quien tiene en su mano solucionarla:

Et elle m'a dit qu'elle n'arrive pas à bien se laver le dos dans la salle de bain. Et je lui ai dis: "À partir d'aujourd'hui, si vous avez besoin de quelqu'un pour vous laver le dos, vous m'appeler." Parce qu'elle n'habite pas loin de chez moi. Je lui ai dis: "Vous m'appeler et je vous lave le dos. Ou bien si vous ne voulez pas m'appeler, le jour où je suis là, les lundi et mercredi, je vous lave le dos et vous n'allez plus dans la douche." (Fatou, 23 años, Mali, en París desde 2005, en la asociación MUNSA desde 2011, agente a domicilio, nivel A, permiso de residencia y trabajo.)

Esto mismo sucede con otras tareas, puesto que el cuidado supone dar una respuesta concreta y contextualizada, quien está ahí está mejor posicionado para hacerlo, independientemente de su cualificación profesional. Por ello, la especialización cae en contradicciones queriendo medir el cuidado con unas escalas que la vida cotidiana tiende a desbordar. Así, si bien la introducción de un título oficial ha sido una cuestión clave para profesionalizar estos servicios en Francia, a veces la regla es difícil de seguir en los contextos en los que estas trabajadoras realizan su actividad.

Además, la profesionalización implica la estandarización de las tareas, para poder evaluar si se realizan tal y como indica la norma. Así, la ayuda a domicilio en Francia ha introducido una serie de principios de racionalización y de organización "científica" del trabajo doméstico con los que se pretende medir y estandarizar la destreza de las trabajadoras a la hora de realizar determinadas tareas o gestos. El ejemplo del baño vuelve a ser bastante interesante para ver cómo a veces la norma es demasiado rígida y no está adaptada a los contextos concretos en que debe aplicarse. En

este caso una auxiliar de vida cuenta por qué no consiguió obtener el DEAVS a través de la validación de la experiencia, presentándose por libre, sino que tuvo que recurrir a estandarizar algunas de sus prácticas en un segundo intento, en el que finalmente consiguió pasar el examen y obtener el título:

- Vous avez appris des choses dans la formation que vous ne connaissiez pas ?
- Voilà, voilà.
- Comme quoi par exemple ?
- Pour la toilette.
- Pour la toilette ? Parce que vous la faisiez comment ? A votre style, qui n'était pas...
- Voilà. Pas dans les normes, quoi. Pas comme il fallait.
- Et c'est quoi les normes ?

Ben c'est à dire, le temps de la toilette, il y a deux serviettes, vous voyez. Une pour le haut, une pour le bas. Normalement, il y a deux serviettes. Et moi comme je disais ça à la personne, y'en avait qu'une, vous voyez. Mais après, ça c'est par écrit, hein. Mais après si on a une personne et puis qu'elle à qu'une serviette, et ben vous faites avec une serviette. Vous pouvez pas non plus... voilà, on va pas acheter la serviette de la personne, parce que les normes... vous voyez ? (Valeria, 44 años, Brasil, en Francia desde 1991, ayuda a domicilio, en MUNSA desde 1993, Auxiliar de vida social (nivel C), nacionalidad francesa)

Por tanto, la organización del trabajo conduce a una fragmentación de las intervenciones (Lada, 2011: 18). Por un lado, siguiendo un principio de reducción de costes se estandariza la duración de cada tarea a un tiempo mínimo, independientemente del caso concreto y de las condiciones físicas, cognitivas y materiales que tenga la persona beneficiaria, así por ejemplo, se considera que el aseo debe realizarse en treinta minutos⁷²; mientras, por otro lado, se dividen las tareas de forma que para realizarlas se

⁷² En cuanto a la duración establecida de treinta minutos para el aseo el trabajo de observación realizado acompañando a las auxiliares de vida social puso de manifiesto que este tiempo es insuficiente. Diariamente Emma ducha a la señora Amerbach, una mujer de 99 años que a pesar de su avanzada edad está en condiciones físicas y cognitivas formidables. El cuarto de baño es amplio y perfectamente equipado, con una silla giratoria para el baño, una barra de apoyo, toallas de sobra, espacio para moverse, la ropa para cambiarse siempre preparada ya por la señora. La anciana pesa 50 kg y tiene fuerza para entrar y salir de la bañera sólo con un ligero apoyo en la mano de la auxiliar. Ambas mantienen una conversación agradable y la señora Amerbach colabora siguiendo todas las instrucciones de Emma, que por otra parte, es la perfecta profesional - es jurado de tribunales de DEAVS y tutora en la asociación donde trabaja - que maneja la técnica a la perfección y en cuanto puede estimula a la persona para que

requiere un nivel de cualificación específico, dando lugar a una especialización de cada categoría de trabajo. De esta forma, quienes se encuentran en lo más bajo de la escala, las categorías A y B e incluso las auxiliares de vida social, que son de nivel C, ven reducida su capacidad de intervención pues hay una serie de tareas que tienen prohibido realizar a pesar de que sí serían competentes para hacer. Así, por ejemplo, una empleada de categoría A se encuentra con que durante toda su jornada laboral solamente interviene para tareas de limpieza, lo cual supone un cansancio mayor que si hubiera diversidad. Este es el caso de Fatou, que se encuentra agotada debido a la repetición de tareas domésticas una y otra vez durante todo el día:

Parce que t'arrives et tu passes l'aspirateur, tu fais des courses, tu fais le ménage, tu fais la poussière, et tu lui fais à manger en plus et tu sors et tu vas encore chez une autre personne et tu fais la même chose. En fin de compte, chez la dernière personne t'es KO. Moi, j'aime bien le boulot mais si on pouvait nous mettre une personne pour l'accompagner faire des courses, une personne pour le ménage, une personne pour le mangé, une personne pour la toilette, on ne sentirait pas le poids du travail. Il faut qu'on alterne les personnes qu'on fait dans le même jour. (Fatou, 23 años, Mali, en París desde 2005, en la asociación MUNSA desde 2011, agente a domicilio, nivel A, permiso de residencia y trabajo.)

Al contrario, quienes tienen un mayor nivel de especialización, las auxiliares de enfermería, ven reducida su capacidad de intervención a tareas muy específicas e intervenciones muy cortas, como por ejemplo los treinta minutos para realizar el aseo, de manera que les es imposible establecer un contacto cercano con las personas que se benefician de su trabajo, como explica Karima, que está acostumbrada a intervenir en los domicilios, como auxiliar de vida, al mismo tiempo que las auxiliares de enfermería:

En tant qu'aide soignante, c'est tellement vite le passage que ce n'est pas du tout la même relation, parce que là je vois les filles qui sont aides soignantes elles sont obligées de faire de forcing pour les personnes réticentes, tandis que nous, nous si nous avons des personnes réticentes, même si on prend plus de temps, vu qu'on a plus de temps, on y arrive et en douceur. (Karima, 50 años, Francia, ayuda a domicilio desde 1985, Auxiliar de vida social, nivel C.)

De esta manera, se pierde el enfoque global de la idea de ayuda a domicilio (Lada, 2011: 19). Como señala Dussuet (2013: 18) la multiplicación de las

mantenga su autonomía, dejándole, por ejemplo, el tiempo necesario para lavarse la cara o peinarse por sí misma. Aún así, a pesar de que difícilmente se puedan encontrar unas condiciones mejores para hacer un aseo, en las dos semanas de acompañamiento que se realizaron, esta tarea nunca se realizó en menos de treinta minutos.

intervenciones cortas y la especialización, conducen a la intensificación del trabajo, lo que puede suponer riesgos para su salud de las trabajadoras, y además contribuye a la desvalorización de las tareas de limpieza, también necesarias para la preservación de las personas dependientes en su domicilio, al ser relegadas a las trabajadoras menos cualificadas. Si a esto se añade que, como se ha mostrado en el Capítulo II, se empieza a incluir los servicios de limpieza para beneficiarios "válidos" que pagan por los servicios, con el fin de mantener un volumen de usuarios y de poder competir con las empresas privadas, se desvirtúa el principio de "acción social" para el que estos servicios fueron creados en Francia.

Estas herramientas y modelos de trabajo destinados a la racionalización han sido importados del sector mercantil y la lógica de la competencia y se han introducido principalmente a partir del plan Borloo en 2005. Son mecanismos que se elaboran a distancia, sin pasar por un proceso de adaptación al servicio de la ayuda a domicilio, es decir, sin tener en cuenta la realidad del trabajo que se lleva a cabo en los hogares de las personas mayores (Lada, 2011: 14). Esta incorporación de mecanismos que fueron diseñados para otros contextos muy diferentes tiene consecuencias sobre la organización del trabajo, así como para la definición de los límites y los tiempos de trabajo, llevando en muchas ocasiones a un malestar de las trabajadoras pues se ven incapaces de cumplir con una lógica que entra en contradicción con su manera "intuitiva" de realizar el trabajo.

En Madrid la organización de los servicios de ayuda a domicilio no ha ido tan lejos ni en la especialización de las tareas ni en la profesionalización. El cierre profesional es más incipiente, pues no hay posibilidad de obtener todavía un título oficial, específico para la ayuda a domicilio, aunque como se ha visto se ha puesto en marcha un proceso de profesionalización a través de los certificados de profesionalidad que debían ser obligatorios a partir de 2015. Si bien en los cursos de formación se enseñan destrezas técnicas que conducen a la estandarización de las tareas, hasta el momento no se dan consignas específicas a las trabajadoras de cuánto tiempo hay que dedicarle a un aseo una técnica secuencial, estandarizada y evaluable de cómo hacerlo. El ejemplo que veíamos en el caso de París, del aseo a la persona no sería pertinente en Madrid, pues esta tarea no está diferenciada del resto que pueden hacer las auxiliares a domicilio. Así explica una auxiliar su rutina en un día de trabajo:

Ahora, por ejemplo, voy a la primera, tengo 1 hora: la baño, es encamada ésta, la baño

en su cama, la levanto y la mando en la ruta que se va al centro de Día; luego voy a otra señora que tiene hora y media, a ésa señora igual la lavo, la cambio, le hago un poco la casa, le arreglo un poco la casa, y luego si... si tiene médico pues la acompaño al médico, si tiene compra pues vamos a la compra y así lo que me dé tiempo. (...) Después tengo otra de limpieza. (Hiedra, 53 años, Perú, en España desde 2001, empleada de hogar y auxiliar a domicilio y en residencia, doble nacionalidad.)

Como vemos, al existir sólo una categoría de trabajadoras, la figura de la auxiliar retiene más tareas dentro de sus competencias que en el caso de París. Aquí la tarea de lavar a una persona encamada no está diferenciada y puede ser realizada por la auxiliar, que a su vez tendrá que intervenir en otros domicilios donde hará ayudas de aseo o realizará exclusivamente tareas de limpieza. Sin embargo, es necesario señalar que Hiedra tiene una formación profesional de auxiliar de enfermería, por tanto, siguiendo las reglas de especialización de París, su trabajo sería solamente hacer intervenciones cortas de cuidados de enfermería, aseando a personas encamadas y sin hacer tareas domésticas. Su salario sería por tanto acorde a la categoría C en el nivel de especialización más alta. Lo que sucede es que en Madrid no está reconocida esta cualificación y por tanto, a efectos prácticos, lo mismo le da tenerla que no tenerla, pues el trabajo y el salario que tiene son los mismos que si no tuviera ninguna formación oficial. A pesar de ello, probablemente, su coordinadora sí está al tanto de que es auxiliar de enfermería y por tanto recurre a ella para realizar los servicios más difíciles, como en este caso el aseo a la persona encamada.

Así, encontramos que esta ausencia de especialización también frustra las expectativas de las trabajadoras, quienes ven imposibilitada toda trayectoria de distinción, de ascenso, de promoción, dentro de los servicios de ayuda a domicilio en Madrid. Se pone así de manifiesto que aunque la trayectoria ascendente sea ilusoria e introduzca más trabas que facilidades en el trabajo, también es una necesidad que las propias trabajadoras pueden demandar. Un ejemplo de esta frustración se puso de manifiesto en el marco del Primer Encuentro Nacional de Trabajadoras del Hogar y de los Cuidados, celebrado en Madrid en Marzo de 2012⁷³. En este encuentro hubo una mesa de debate dedicada a analizar las “Realidades del empleo de hogar y de cuidados” cuya coordinación estuvo a cargo del primer sindicato español de trabajadoras de hogar, Sindihogar, y de dos asociaciones de mujeres trabajadoras en servicio doméstico y

⁷³ En el archivo de documentos anexo se adjunta tanto el programa de este evento como el manifiesto que firmaron las organizaciones participantes.

cuidados, Servicio Doméstico Activo (SEDOAC) y la Asociación de Mujeres Dulcamara. Entre las conclusiones de esta mesa destacaba la "Necesidad manifiesta de profesionalizar el sector de los cuidados y de desvincularlo del trabajo doméstico." Además, se concluía que era "prioritario luchar para que se reconozca a las "ayudas a domicilio" sean personal cualificado." En este sentido, se señalaba la importancia de la formación, que, se decía, muchas de ellas habían obtenido a través de formaciones privadas y de manera autodidacta. El mensaje de demanda de profesionalización y de distinción entre categorías de profesionales era claro:

No se considera que las trabajadoras de los cuidados "atienden" a las personas, no se las considera profesionales y por ello se las carga con todo tipo de tareas domésticas. (...) Se reclama: SI VAS A CUIDAR SEA SOLO ESO, ASÍ COMO LO HACEN LAS AUXILIARES DE ENFERMERÍA⁷⁴. (Conclusiones de la Mesa sobre realidades laborales del Primer Encuentro Nacional de Trabajadoras del Hogar y de los Cuidados, celebrado en Madrid en Marzo de 2012.)

Mientras las trabajadoras que cuentan con un mayor capital social y mayor formación reclaman que se especialicen y profesionalicen los cuidados, es posible que esto llevara a la expulsión de los servicios de ayuda a domicilio, o al menos a la diferenciación, a aquellas trabajadoras que no tuvieran ninguna cualificación. Sin embargo, en la medida en que la situación actual es de no especialización y de ausencia de criterios claros de cualificación, aparece la entrega y la adecuación a las demandas de las personas usuarias, como un criterio de calidad en el trabajo de las empleadas. De esta manera, el compromiso y la entrega se reclaman de manera explícita y ciertas transgresiones a la norma no sólo no son censuradas sino que son toleradas y ensalzadas por el propio personal de coordinación:

Yo pido que sean trabajadoras, que sean comprometidas, porque es que esto no es entro a las ocho y a las tres me voy a mi casa, sabes, es que hay veces que te llevas las cosas en la cabeza, y ellas que están ahí a diario, o sea, yo pido una auxiliar que sea comprometida, sabes, que si se tiene que quedar diez o quince minutos más porque un usuario lo necesita no esté racaneándole el tiempo a nadie. (...) Pues si un día a ese usuario le pasa algo o hay que acompañarle a algún sitio, hombre, pues que no vaya corriendo, sabes, que se comprometa a estar con él y sobre todo, dar calidad al servicio. (Coordinadora del SAD, empresa Almar, Madrid 2012.)

⁷⁴ Las mayúsculas aparecen así en el texto original.

En definitiva, el compromiso y la responsabilidad son entendidos como las virtudes que permiten que haya una atención personalizada y de calidad, es decir, más cercana a la lógica doméstica.

B. Cronometrar la vida cotidiana: los ritmos de trabajo

a) Transitar de una intimidad a otra

Los tiempos y el ritmo de trabajo en la ayuda a domicilio se definen también por su posición intermedia entre las otras dos formas de organización del trabajo que se van a estudiar. En el empleo de hogar, como se ha visto en el Capítulo IV, el tiempo se estira y adquiere una flexibilidad doméstica. En las residencias de ancianos, como se verá en el Capítulo VI, el tiempo se racionaliza al máximo y el ritmo de trabajo adquiere una importancia omnipresente. Es frecuente que las personas que trabajan como ayuda a domicilio hayan tenido experiencias tanto en residencias de ancianos como en hogares bajo el régimen de empleo de hogar. Por ello su experiencia pone en relación las distintas formas de organizar el trabajo y sobre todo, las formas en que el cuidado y el tiempo de intervención se articulan dando lugar a diferentes relaciones sociales. En general se valora la independencia con respecto al trabajo interno o intensivo en un mismo hogar pues la ayuda a domicilio permite "desconectar" y no "estar ahí día y noche", en sentido contrario se valora la duración de las intervenciones en comparación con las residencias donde parece que "se trabaja en cadena" y "el ritmo no permite el contacto con la gente" porque "tienes que correr a atender a otro abuelo". La particularidad de la ayuda a domicilio es que introduce en el espacio privado del hogar elementos propios de una gestión racional del tiempo, que suele ser característica de contextos institucionalizados, como puede ser una residencia, un centro de día o un hospital.

Personnellement, moi j'aime bien faire les personnes quand ça part de la toilette... vraiment l'accompagnement d'une vie, en fin de compte, ça fait jusqu'au couché, si on fait plusieurs passages du matin, midi et soir. (...) Moi, ce métier je l'ai pris par le relationnel avec les personnes, parce que sinon, j'allais travailler dans les maisons de retraite, mais l'approche n'est pas le même. (...) Parce que là on rentre dans leur intimité, ils sont chez eux, donc ils ont plus bavard on dirait, et puis on a quand même plus de temps, par rapport à dans une maison de

retraite où il y a un certain nombre de personnes et on ne peut pas s'attarder, ce n'est pas le même, ce n'est pas du tout la même... là c'est nous qui organisons le travail. (Karima, 50 años, Francia, ayuda a domicilio desde 1985, Auxiliar de vida social, nivel C.)

En comparación al trabajo en las residencias de ancianos se considera que es menos duro porque requiere menos esfuerzo físico y se consigue escapar a la sensación de encierro del servicio doméstico y de las instituciones. En muchas entrevistas aparece la idea de libertad, de poder realizar el trabajo sin tener al empleador o a un supervisor que controle y supervise constantemente. Además, intervenir en un domicilio supone mantener o modificar el espacio privado y la cotidianidad de personas desconocidas, algo que es casi una invasión a la intimidad. Las internas lo saben, es como "enterrarse en vida", porque la vida propia se pone en suspenso para mantener la del otro, siguiendo su lógica, su ritmo y su voluntad.

Sin embargo, en la ayuda a domicilio esta inmersión dura como máximo dos o tres horas, después, hay que coger aire para volver a sumergirse en otra vida, en un contexto diferente que requiere de la auxiliar "camaleón" una nueva adaptación. Para ello, los tiempos de desplazamiento entre un domicilio y otro permiten establecer un breve periodo de transición en el que las auxiliares se desprenden de la tensión acumulada en la intervención precedente. Al mismo tiempo, los desplazamientos son considerados por algunas auxiliares como una fuente más de cansancio físico y de estrés. Asociado al miedo a llegar tarde y dependiendo de los tiempos de trayecto, de si tienen o no que coger transporte público, estas transiciones pueden pesar también como una carga en la jornada de las trabajadoras.

b) Medir las necesidades

El tiempo de cada intervención se establece en función de una asignación de horas de servicio que se establece por medio de los servicios sociales y depende por tanto de decisiones políticas en torno a la financiación. Esta asignación se hace a través de una evaluación a domicilio realizada por trabajadores sociales en función de las escalas de dependencia. Por tanto, las posibilidades de asignación de horas dependen de la decisión "objetiva" de los financiadores. Sin embargo, en lo que se refiere a los cuidados se ha puesto de manifiesto que la variabilidad es grande y que una misma

persona puede estar mejor o peor dependiendo del día o empeorar rápidamente, así a menudo las trabajadoras se quejan de que esta asignación es demasiado rígida y a menudo poco fiable. Esto supone que en algunos casos, cuando la estimación esté hecha a la alza, las auxiliares van a trabajar en exceso haciendo tareas que en principio no deberían, como es una limpieza a fondo, y que cuando la estimación esté hecha a la baja, el ritmo de trabajo se va a intensificar para poder llegar a cumplir con el mínimo requerido.

En un contexto económico y político poco favorable para el incremento de la financiación pública a este tipo de servicios, la asignación horaria va a tender a hacerse a la baja y además se tiende también a restringir lo máximo posible las nuevas intervenciones financiadas con dinero público, por lo que el perfil de los usuarios se hará más dependiente, pues se priorizarán los casos de personas con dependencia severa.

Así, en el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) del Ayuntamiento de Madrid apenas se gestionan nuevas altas desde 2012, de manera que el servicio se encuentra estancado y sólo se tramitan altas de máxima urgencia, es decir, de casos que requieren un trabajo físico y emocional así como una responsabilidad alta, donde las auxiliares y las coordinadoras realizan un verdadero trabajo social. Además, en diciembre de 2012 entró en vigor un nuevo contrato regulador y las empresas han tenido que adaptarse a una bajada de los precios hora por la prestación de sus servicios, y por tanto, a una reducción de horas asignadas a las personas usuarias. La tendencia entonces es hacia la reducción de los tiempos de las intervenciones, al igual que está sucediendo en París, se han comenzado a asignar visitas de treinta minutos, al mismo tiempo que el perfil de personas usuarias se ha hecho más demandante en términos de necesidades. Así explica una coordinadora estas contradicciones, que desde su empresa intentan corregir a través de la estandarización de las tareas:

Hay servicios de aseo personal de media hora, marcados por servicios sociales. Entonces en esos servicios de media hora es muy complicado hacer determinadas cuestiones con cierta agilidad con una persona con un deterioro tan grande. Entonces hay que intentar simplificar esas tareas al máximo y facilitar esos procesos, a través de ayudas mecánicas o ayudas técnicas que faciliten el acceso. (Coordinadora del SAD, empresa CUITAE, Madrid 2012.)

Partiendo de que las trabajadoras tienen un sentido práctico de la medición de la intervención, un sentido que a menudo está reñido con las escalas objetivas de medida e

incluso con los horarios rígidos, esta coordinadora apunta a la necesidad de tener cierta flexibilidad en la puntualidad para priorizar el objetivo de "prestar un servicio de calidad":

Es que aquí la puntualidad es relativa, porque primero las auxiliares viajan en el metro, en el tren o en el coche, o sea, que no puedes tener una puntualidad, es que puede pasar cualquier cosa, y luego eso, que tú estás trabajando en un domicilio, que si te tienes que ir a las once y a ese señor le ha dado un mareo, no lo vamos a dejar, sabes, tienes que llamar a teleasistencia o al Samur, o sea, no hay horarios fijos. Yo siempre que pongo un alta le digo: "yo le voy a poner el servicio alrededor de las once, pueden ser las once y diez, y cuarto o y veinte, es que depende, alrededor de las once. Siempre llevan el mismo horario pero es que este servicio es... es como si tú haces un castillo de naipes y luego se te derrumba entero. (Coordinadora del SAD, empresa Almar, Madrid 2012.)

En este sentido, una auxiliar, que trabaja para la misma empresa, explica que el sistema de control automático del horario fue descartado y que en la actualidad el único método para controlar que las auxiliares cumplen con las horas es que, en caso de queja, la persona usuaria llame por teléfono a la empresa.

Hubo un tiempo ese método de... marcar en el teléfono que ¿pero qué pasa? Las mismas señoras, ¡y era gratuito, eh!, pero las mismas señoras, como son personas mayores no les entra en la cabeza a veces cosas y dicen: "No, no, no, me estás gastando el teléfono. ¿Para qué levantas el teléfono? ¿Qué haces?" - Y ya lo... lo han descartado eso. (Hiedra, 53 años, Perú, en España desde 2001, empleada de hogar y auxiliar a domicilio y en residencia, doble nacionalidad.)

El modelo de gestión ha descartado un método como el cronometrar las intervenciones, un sistema que acababa de implantarse en la asociación estudiada en París. Es decir, que la medición de tiempos de trabajo en el servicio se basa en la confianza establecida entre las auxiliares y los equipos de coordinación, así como en el criterio y el sentido común de las personas usuarias. Además, la plantilla de semana y la de fin de semana son diferentes, de manera que en principio no se dan reemplazos de días festivos. Sin embargo, debido al momento crítico que experimenta el sector por la falta de financiación es posible que algunos de estos cambios lleguen a incorporarse.

En París, el momento clave para analizar el cambio de tendencia hacia la reducción de la financiación es 2005, cuando se produjo la entrada en vigor del Plan de Cohesión Social, más conocido como el Plan Borloo. Esta nueva legislación implicó

una descentralización de los servicios sociales con la transferencia a los Departamentos de la financiación de la APA. Desde entonces se viene experimentando una reducción de las partidas presupuestarias destinadas a esta ayuda, por lo que existe una presión por reducir los tiempos de las intervenciones (Lada, 2011; Dussuet, 2013). Las trabajadoras suelen ponerse del lado de la persona beneficiaria del servicio cuando encuentran que la asignación horaria no es suficiente para las necesidades que tiene, algo que ocurre bastante a menudo, como denuncia en este caso una auxiliar:

Là j'ai été chez un monsieur à qui je devais laver le linge et il n'y a qu'une heure et j'ai mis une heure trente. Bon, ce n'est pas la faute de ma chef, il n'y a qu'une heure, mais ce n'est pas ma faute à moi. Vous savez bien que dans la laverie il faut mettre quarante minutes, le temps de laver et de sécher, cela fait quoi, une heure et demie, je suis arrivé à dix heures et demie et j'ai quitté à midi chez lui. Je devais partir avant, je devais partir à onze heures et demi mais bon, alors qui va... On me dit il faut réduire les heures, réduire chez le monsieur-là, il resterait combien d'heures, le pauvre ? (Georgette, 56 años, Francia, en la asociación MUNSA desde 1986, Auxiliar de vida social, nivel C.)

En la asociación MUNSA el control de tiempos se ha sistematizado por medio de una herramienta nueva, el mismo sistema que en Madrid la empresa Almar había descartado. Se trata de un código personal que las empleadas deben marcar desde los teléfonos de las personas usuarias cuando cada vez que entran o salen de un domicilio, para así poder comprobar que cada persona usuaria recibe exactamente el número de horas que le corresponde según su presupuesto. Desde la dirección de la asociación aseguran que es un medio para rendir cuentas al Consejo General del Departamento de París porque hay un interés manifiesto por saber si realmente se cumplen todas las horas que se financian desde esta administración. Para los equipos de coordinación la implementación de este sistema ha supuesto una cantidad enorme de trabajo extra para explicar tanto a las auxiliares como a las personas usuarias el funcionamiento del mismo y solventar todo tipo de dudas. Durante una de las sesiones de observación en las oficinas de la asociación, se pudo comprobar la información del programa informático en el que quedaba registrado el seguimiento del sistema de fichaje. Así, se observó que Emma, la auxiliar a la que se estaba haciendo el seguimiento y que se había manifestado partidaria de este mecanismo de control, superaba sistemáticamente el tiempo de intervención en algunos de los domicilios, algo que ya se había registrado también de manera cualitativa en el cuaderno de campo. Ella misma afirmaba, después, que a través

de este sistema su carga de trabajo extra quedaba registrada por escrito y se hacía visible para sus superiores y para quienes evaluaban las horas de las personas usuarias.

Sin embargo, no todas las auxiliares se mostraron igual de partidarias con el sistema de gestión pues consideraban que les hacía "ir siempre con prisa" y que suprimía el sentido de "humanidad" de su labor:

Là, je suis contre. Je l'ai dit à la direction aussi que je suis contre. Pour quoi ? Parce qu'il y a des gens qui m'ont dit: "Lucie, avant t'étais plus souple, maintenant t'es tout le temps pressé." (...) Avant, moi, j'étais plus disponible, je veux dire, que je parle comme ça, tranquillement et tout ça, et puis bon, quand je pars en retard, avec l'autre personne, je prends mon temps et si je dois rester deux heures, je continue à rester deux heures mais plus longtemps. Et c'est moi qui va rentrer plus tarde chez moi, évidemment, mais ce n'est pas important, mais je respecte toujours les gens, toujours les gens. (Lucile, 47 años, Laos, en París desde 1990, nacionalidad francesa, en la asociación desde 2001, Auxiliar de vida social, nivel C.)

De hecho, en muchas ocasiones las auxiliares afirmaban que era difícil irse de un domicilio cuando no habían terminado de atender a una persona o todavía les quedaban tareas por hacer. De esta manera, la práctica de "fichar" y no abandonar el domicilio se imponía como la solución más razonable siguiendo una ética del cuidado de dar una respuesta concreta a una necesidad, como explica en este caso Lise:

Que ça soit pour faire une course, lui dire : "bon ben voilà, y'a pas de problèmes, je vais y aller". Pas dire : "ah oui, il est l'heure, il faut que je m'en aille". Moi je suis comme ça, si une personne elle a besoin de courses, j'y vais et puis je regarde pas trop l'heure. Peut-être qu'il faut faire attention maintenant par rapport à la télégestion. (...) Comme là ce matin, j'ai eu une dame, j'ai ses courses à faire et j'avais qu'une heure. J'ai fait son repas, j'ai dépassé mes heures. Mais j'ai fait la télégestion et je suis restée. J'ai tendance à rester. (Rires) Ben oui... (Lise, 40 años, Isla de Guadalupe, en París desde 1993, en la asociación desde 1998, Auxiliar de vida social, nivel C.)

Sin embargo, el cronómetro introduce una fuerza que actúa en sentido inverso, buscando la eficacia en la intervención, midiendo el gesto para que no desborde el tiempo que se dedica a cada persona, a cada caso. Son dos modos de estar y de hacer que entran en contradicción.

c) **Cronometrar, racionalizar el cuidado**

En el caso de París es especialmente llamativo que la reducción de la financiación provoca el incremento de la presión de tiempos y la intensificación del trabajo de las auxiliares. Como ejemplo aquí se reproduce el plan horario de una jornada de trabajo de una de las auxiliares a la que se acompañó en París. Se trata de un sábado, que es una jornada de reemplazos, en la que se acumulan todos los casos que no se pueden dejar sin acompañamiento ni un solo día, los casos más graves donde es necesario intervenir durante toda la semana. Según la organización de la asociación, desde hace algún tiempo las trabajadoras de semana se turnan para realizar un día festivo por trimestre, de manera que puedan ir alternando. Por tanto, estos no son los casos que Karima atendía durante la semana, de los cuales se mostrará algún ejemplo más adelante. A continuación se reproducen las notas de campo tal y como fueron redactadas en abril de 2013. Algunos extractos se han cortado para aligerar el relato y facilitar así la lectura:

Extractos de los Cuadernos de Campo - París, 27 de abril de 2013

La jornada comienza a las 08.45, en las oficinas de la asociación MUNSA, para coger las llaves de las casas. A continuación, se reproduce parte de la hoja de misión con el horario planificado para ese día:

08.45 Recogida de llaves

09.00 – 09.30 Mme Martin petit déjeuner

09.45 – 10.45 Mme Kahlo petit déjeuner

11.00 – 12.00 Mme Dupond courses

12.15 – 12.45 Mme Martin déjeuner, changer les couches, toilette

13.00 – 14.00 Mme Kahlo déjeuner

14.15 – 15.15 Mme Gauthier déjeuner

15.30 – 17.30 Mme Schneider accompagnement pour les courses

17.45 – 18.45 Mme Kahlo diner et coucher

19.00 – 19.30 Mme Marion diner et coucher

"Sí, evidentemente no hay ni un segundo de descanso en esta jornada de 10 horas y 45 minutos de taylorismo de cuidados. Ni siquiera una pausa para la comida. Además, son casos en los que no te puedes parar a comer con la persona pues no hay tiempo que perder."

La primera intervención es en casa de la señora Martin, que tiene más de 95 años y, aunque está bien de la cabeza, apenas puede caminar y necesita ayuda para levantarse de la cama, para bañarse y para prepararse las comidas.

Cuando llegamos, hay una auxiliar de enfermería (es quien viene a levantarla, asearla y cambiarle el pañal, su intervención también es de treinta minutos) que está en el baño con la señora Martin. Hay un olor desagradable a excrementos y como el baño es muy pequeño tienen la puerta abierta y la auxiliar tiene la mitad del cuerpo fuera, en el pasillo. Karima se extraña de que todavía estén en el baño: "Es demasiado tarde, son ya las 09.00 y no hay mucho tiempo para esta intervención de desayuno, tan sólo media hora."

En la cocina está preparado el café y hay una bandeja con una taza, un brioche y los medicamentos. Lo que hay que hacer es calentar el café, servírselo y estar pendiente de que se lo tome todo. Pero claro, para hacer esto es necesario que la auxiliar de enfermería termine su trabajo y nos deje a la señora limpia y lista para desayunar. Sin embargo, están todavía en el baño, la señora tiene problemas de incontinencia y entonces ahora por la mañana hay que lavarla bien y cambiarle los pañales de la noche. Esto es lo que está haciendo la auxiliar, que trabaja también para la asociación MUNSA y es la primera vez que viene a esta casa a hacer un reemplazo. Como es fin de semana es un ritmo diferente al que tienen a diario. Se nota un poco de tensión por la falta de tiempo.

Mientras terminan en el baño, Karima se pone a ordenar la habitación y a hacer la cama. Como hace frío no se pueden abrir las ventanas y el olor es bastante desagradable. Terminan en el baño y la auxiliar se pone a recoger, Karima le dice que lo deje pero ella dice que se tiene que llevar el pañal sucio que cómo se lo va a dejar ahí, que es parte de su trabajo bajarlo. Entonces se despide y se va.

La señora se sienta, Karima me pide que vuelva yo a calentar el café porque se ha quedado frío mientras ella termina de hacer la cama porque tiene que cambiar la posición donde había puesto la protección porque debe ir encima de las mantas (por si la señora se tumba durante el día para que no moje el resto). Mientras va desayunando, Karima se pone a barrer la habitación del fondo y me dice: "Me ocupo, en lugar de quedarme ahí mirando cómo desayuna" - como diciendo que sentarse ahí a mirarla sería una actitud de vaga mientras que ella prefiere ser activa. Mme Marion se toma su brioche diciendo que no está muy bueno, como cansina, tiene más de 95 años, nos dice que ya se quiere morir porque estar así no es vida. Casi no la podemos escuchar porque hay que salir corriendo a la siguiente intervención de la

mañana y ¡ya tenemos 15 minutos de retraso! Dejamos a Mme Martin en la cocina, ya irá ella sola si quiere - y si puede - a la habitación. Nos vamos pitando.

(Desde la mañana Karima ha ido a dos domicilios más y ahora son las 12h15. Es la cuarta intervención del día y no hemos parado ni un segundo.)

Regresamos a casa de la señora Martin. Hay que darle la comida de medio día, que está preparada por la auxiliar de la semana pero hay que terminar de servirla, es decir, hay que desmenuzar el pollo, ponerlo con las verduras en el plato y calentarlo. Mientras Karima va ir a la habitación para hacer la cama de nuevo, la señora me invita a sentarme con ella en la mesa de la cocina y me va hablando mientras come. Parece que necesita compañía pero Karima no frena su torrente de actividad ni se sienta un momento. No para. Cuando le pregunta algo a la señora Martin, inmediatamente sale de la cocina hacia la habitación sin esperar a oír su respuesta. Imposible conversar así con una persona mayor y que además no oye bien. Sin embargo, la señora Martin está bien de la cabeza y puede tener una conversación normal. Incluso se lo llega a decir: "No te entiendo si me hablas desde tan lejos". Pero Karima casi no la escucha pues está inmersa en su dinámica de actividad, pues está intentando organizar lo que va a cenar la señora Martin esta noche.

Como la intervención es de tan solo media hora y hay que cambiarle los pañales antes de irnos, así que no da tiempo a que la pobre anciana termine de comer. Aunque la señora Martin se da cuenta de que va a faltar tiempo, tampoco puede comer más rápido y esto es una fuente de frustración y de ansiedad. Antes de que empiece a tomarse el yogurt que tiene de postre, Karima le dice que se levante para que pueda ir al baño a cambiarla. Se repite la misma operación que he visto esta mañana solo que ahora la señora Martin está más despierta. Karima le quita el pañal sucio y la sienta en el wáter para lavarle sus partes íntimas. Todo esto se hace con la puerta abierta porque el baño es minúsculo y Karima tiene casi medio cuerpo fuera. Entonces, cuando empieza a tocarle abajo con la manopla la señora se pone a llorar mirándome y diciendo: "cómo he llegado a estar de tal manera que otra mujer me tenga que limpiar ahí." Karima reacciona rápido y le dice que no hay que llorar por eso, que no tiene nada de malo y que al contrario es bueno porque ellas están ahí para eso, para poder ayudarla a hacer lo que ella ya no puede hacer. Sin embargo, tampoco le da mucha bola, porque no hay tiempo. De hecho, ni siquiera tiramos el pañal sino que lo deja en la basura para tirarlo en la intervención de la noche. Me pregunto si no va a desprender mal olor. Dejamos a la señora Martin en su silla frente al yogurt que todavía no ha podido empezar.

A lo largo de estas líneas, que tratan de reproducir lo más fielmente posible la descripción de la situación experimentada durante la observación, se aprecia el ritmo

trepidante de trabajo al que Karima estuvo expuesta ese día. Debe resaltarse que no hay prevista una pausa para la comida y que las pausas entre un domicilio y otro no son muy grandes, teniendo en cuenta además que como no eran los domicilios donde la auxiliar intervenía normalmente en varias ocasiones hubo que dar vueltas para encontrar las direcciones. Se observa además que la necesidad de adaptarse a situaciones y personas desconocidas requiere un tiempo que no está previsto en el diseño del horario. Así, por ejemplo, por la mañana Karima tuvo que hacer la cama y calentar el café dos veces, retrasando aún más la intervención. Estos pueden parecer detalles sin importancia pero situaciones de este tipo son frecuentes y no están previstos en horarios tan ajustados. Se aprecia también que ni siquiera hay tiempo para buscar una manera ingeniosa de ventilar la casa evitando que la señora quede expuesta al frío y que el retraso de la auxiliar de enfermería a las 09.00 de la mañana va a provocar un desajuste en el horario que habrá que compensar a lo largo del día.

Por otra parte, en lo que respecta a las relaciones humanas, imaginemos por un momento lo que debe sentir la señora Martin al tener esas personas extrañas - no conocía ni a Karima ni a la auxiliar de enfermería - que vienen corriendo a su casa, casi sin presentarse, para bajarle los pantalones a la carrera sin ni siquiera permitirle terminar de comer. La anciana necesita compañía, en dos ocasiones solicita que alguien se siente con ella en la cocina, pero la auxiliar no puede dársela, pues está desbordada por la escasez de tiempo para hacer las tareas que se le reclaman. De hecho, mientras está en la habitación, Karima hace el intento de dar conversación a la anciana mientras barre el suelo y hace la cama, pero esto es imposible pues, como le responde la señora Martin "no te escucho si me hablas de tan lejos".

C. Contar y sumar las horas: tiempos de vida y trabajo

El empleo en los servicios de ayuda a domicilio ha sido descrito por Dussuet como portador de una "precariedad en femenino" pues pese a su gravedad permanece invisibilizada ya que no supone una fuente de "problemas sociales" (Dussuet, 2005: 47). Esta precariedad se caracteriza porque los contratos toman a menudo formas atípicas, principalmente con jornadas parciales y muy reducidas, y porque las bajas remuneraciones no permiten asegurar la independencia económica de las personas que

ejercen este trabajo, que principalmente son mujeres.

Como describe Dussuet (2005) para el caso de Francia y Parella (2004) para Cataluña, la ayuda a domicilio es un sector heterogéneo en el que coexisten diferentes formas de empleo, más o menos precarias, caracterizadas por la permeabilidad del empleo de hogar con particulares - que tienden a no considerarse ellos mismos empleadores - y por la diversidad de tipos de empresas intermediarias, que ofrecen a sus trabajadoras distintos grados de estabilidad y protección social. Del mismo modo, es frecuente que las trabajadoras tengan varios empleadores al mismo tiempo y que estos sean particulares y/o empresas. Sin embargo, en esta investigación se ha querido centrar la atención en las formas de empleo más estables y protegidas de la ayuda a domicilio, para analizar así el modelo de ayuda más profesionalizado, tanto en Madrid como en París.

En primer lugar, en Madrid, la mayoría de las trabajadoras están empleadas a tiempo completo, sirva como ejemplo, en uno de los distritos más poblados de la capital, se tuvo acceso a los datos y el 94% de las 438 auxiliares tenía jornada completa. Así, la dirección de una de las empresas contactadas, una de las tres grandes que gestionan el SAD Madrid, nos aseguraban que sus auxiliares tenían, mayoritariamente, este tipo de jornadas. Según el Convenio Colectivo del sector en la Comunidad de Madrid las jornadas máximas no puede superar las treinta y seis horas y media semanales de trabajo efectivo, incluyendo los tiempos de desplazamiento, pudiendo ser jornadas completas, a tiempo parcial o especiales.

Sin embargo, las jornadas completas continuadas de treinta horas semanales están bastante extendidas, así como las jornadas en horario de tarde, en las que se estipulan veinte horas de trabajo. Del mismo modo, en los pueblos y la periferia el volumen horario es menor y por tanto es más frecuente encontrar jornadas parciales. Así, según los datos de una de las tres principales empresas en Madrid, las jornadas reales de las trabajadoras son bastante exiguas:

En Madrid lo normal es que tenemos tal volumen de usuarios en la zona que podemos contratar a las auxiliares en contratos grandes, no, en contratos de una media de 30 horas semanales. Una media, vale, los hay de un poquito menos, de hecho nuestro convenio nos exige que tengamos 30 horas semanales en los turnos de mañana y 20 en los turnos de tarde. Los fines de semana también de 20. Pero hay mucha gente con 36 horas, o sea, se puede tener un volumen alto de horas. (...) Pero si hacemos una media en total de todos, la media que nos ha salido en

total de todo - incluyendo los pueblos pequeños de la CAM - es que las auxiliares tienen como media una jornada de 18 horas. (Responsable del SAD, empresa Almar, Madrid 2012.)

Así, vemos que finalmente la responsable del servicio asegura que la jornada media es de 18 horas, lo que supone una jornada parcial. Según Carrasco y Mayordomo (1999: 147) la extensión de la jornada parcial, que afecta sobre todo a mujeres y jóvenes, presupone la existencia de un modelo de familia en el que las mujeres y los jóvenes no son los principales proveedores de ingresos y por tanto es “normal” que accedan a empleos secundarios con jornada más reducida y salarios más bajos. En ambos casos el lugar que jóvenes y mujeres ocupan en la estructura social de la familia permite que se les considere “trabajadores de segunda” y se les asigne un “salario de complemento” (Colectivo Ioé, 1990: 19). Así, las trabajadoras entrevistadas en Madrid reclamaban también la necesidad de tener jornadas completas para poder incrementar su salario:

Y yo quisiera. (Más horas) Lo que no me importa es desplazarme hasta Madrid, como yo dejé dicho allá, a mí no me importa desplazarme hasta Madrid y si toca hacer una madrugada hay que hacerla. No me importaría. (...) yo quiero aumentar mis horas pero por ahora nada, nada. Hay muchas solicitudes y están aprobadas pero como no hay dinero, como esto lo manda la Comunidad de Madrid. (Estefanía, 49 años, Colombia, en Madrid desde 2001, doble nacionalidad, empleada de hogar, auxiliar en residencia y en ayuda a domicilio.)

Las jornadas reducidas repercuten a la baja en los salarios en un sector donde ya de por sí estos son exiguos. Una auxiliar a domicilio empleada a tiempo completo por una de las empresas que presta los servicios del ayuntamiento cobra 14.000 euros brutos al año, lo que supone un salario mensual de unos 760 euros netos en quince pagas. Un salario que teniendo en cuenta el coste de la vida en la capital no puede dejar de ser considerado "de complemento" puesto que no alcanza para vivir.

Ay, pues trabajaba 32 horas, por eso también me tuve que poner a ver si me salía o si me salía algo yo lo hacía. Yo no digo que no a ningún trabajo. (...) La ayuda a domicilio está muy mal pagada. Está muy mal pagada... Está muy mal pagada. Y luego te exigen... bastante. (Cándida, 42 años, España, empleada de hogar por horas, auxiliar a domicilio y en residencia.)

Por tanto, si bien es un trabajo que, cuando se trata de los servicios municipales, supone cierta estabilidad a las trabajadoras, que tienen en su mayoría varios años en los servicios a sus espaldas, el acceso en estas condiciones al trabajo asalariado no supone una independencia económica total. Para subsistir, la mayoría recurren a complementar

este empleo con horas en el servicio doméstico, cuidando enfermos en hospitales por la noche, con jornadas en residencias de ancianos o incluso con otros trabajos más alejados del sector. Un ejemplo de que un salario no alcanza para cubrir gastos, y menos para las mujeres inmigrantes que tienen cargas familiares en el país de origen y que son en muchos casos jefas de hogar, lo encontramos en el caso de esta auxiliar que, doblando turnos, llegó a trabajar para tres empresas del SAD Madrid al mismo tiempo:

¡He llegado a trabajar en tres empresas juntas! (...) En la mañana en una empresa, en la tarde en otra empresa y el fin de semana en otra empresa. (...) Me podían ofrecer mañana y tarde, pero ¿y qué pasaba? Me rendía más trabajar así en dos empresas, ganaba más. Y luego, trabajaba en CUITAE y Almar, ahora me he quedado sólo con Almar porque ha ganado la zona de Arganzuela y se han juntado. (...) 760 me parece por 30 horas. (...) Porque qué crees con 700..., y ahora porque me ha subido un poquito por los trienios o yo qué sé, eh... no puedes vivir. (...) Y ahora, lo peor... cuando ya se juntaron las empresas me quedé con un trabajo, me fui donde las monjas nuevamente de Fuencarral (para buscar trabajo en empleo de hogar) Y me dicen: "¿Cuántos años tienes?" - "51" - "¡Pues a tu casa porque ya para ti no hay trabajo! (Hiedra, 53 años, Perú, en España desde 2001, empleada de hogar y auxiliar a domicilio y en residencia, doble nacionalidad.)

Cuando el pluriempleo es la pauta la necesidad de encajar bien los horarios de forma que se hagan compatibles es fundamental, algo difícil de llevar a cabo en ayuda a domicilio, pues, como decía una de las informantes, cuadrar los horarios es como hacer "encaje de bolillos". Como se ha dicho se trata de intervenciones cortas pero además es necesario que éstas se adapten a las necesidades biográficas de las personas usuarias. Así, los primeros servicios comienzan a las siete de la mañana, para levantar a las personas que van a ir a los centros de día y los últimos, que son para la hora de la cena y los aseos personales, se extienden hasta las diez de la noche. Por ello es necesario contar con una amplia disponibilidad horaria a pesar de que luego el tiempo de trabajo efectivo sea bastante reducido. La extensión de la disponibilidad a amplias franjas horarias supone una dificultad añadida a la hora de compatibilizar varios empleos:

Luego también me llamaron a una suplencia de un mes en una residencia por las tardes. (...) Pero en la ayuda a domicilio entro a las 7.30 a trabajar para salir me ponía un día a las 12.45 otro día las 14.15 otro día a las 15.30. Y ya no puedes hacer nada. Porque cualquier trabajito que tengas va a ser a partir, por ejemplo, la residencia es de 3 a 10. (...) es difícil compaginar, no puedes ¡te atan de pies y manos! Y todavía te dicen: "No, no, tú tienes que estar disponible con nosotros de 7 de la mañana a 5 de la tarde." (...) Pero yo sólo tengo 30 horas ¡eh! Imagínate que

si tuviera el turno completo ¡ahí ya tendría que estar desde las 7 de la mañana hasta las 10 de la noche disponible para ellas! (Hiedra, 53 años, Perú, en España desde 2001, empleada de hogar y auxiliar a domicilio y en residencia, doble nacionalidad.)

Por último, cabe destacar que la crisis económica está afectando duramente al sector de la ayuda a domicilio en Madrid y que los reajustes para organizar el trabajo de manera más eficaz, abaratando los costes, parece que van a llegar. De momento, es un sector que parece va a sufrir grandes cambios para poder mantenerse en los próximos años. Suprimir las plantillas de fin de semana y organizar turnos rotativos o fijar a todas las trabajadoras en jornada completa para reducir las plantillas, son algunas de las formas de gestión que se rumorea podrían aparecer en los próximos años.

En Francia, según un estudio realizado en 2008, solamente el 37% de las personas que trabajan en ayuda a domicilio en la modalidad prestataria⁷⁵ lo hacían a tiempo completo (Marquier, 2010). Proporción que es cuatro veces mayor que la media nacional y el doble que la tasa de tiempo parcial de las mujeres en todos los sectores de actividad (Ribault, 2008). A esto se añade que puesto que los salarios son bajos, una media de 832 euros netos, las personas que tienen jornadas parciales acusan de manera más grave las escasas remuneraciones. Así, si para quienes están empleadas a tiempo completo el salario medio es de 1190 euros, para quienes lo están a tiempo parcial sus ingresos se reducen a una media de 717 euros (Marquier, 2010). Se trata pues de salarios que no garantizan la autonomía económica de las trabajadoras pues debido al escaso número de horas tienen remuneraciones también parciales (Ribault, 2008: 100; Scrinzi, 2013: 74). Las diferencias salariales son menos acusadas en el tipo prestatario que en el empleo directo. Así, el 50% de las ayudas a domicilio empleadas a tiempo completo según la modalidad prestataria cobrarían entre 1100 y 1300 euros al mes (Marquier, 2010).

En la asociación que se ha estudiado las trabajadoras trabajan casi en su totalidad en modo prestatario, es decir, tienen un contrato de trabajo establecido con la asociación, que es su único empleador. Además reciben un salario mensual fijo, es decir, tienen estipulado un cómputo de horas mensual de entorno a los 1.100-1300 euros en función de la categoría profesional, por de 151,5 horas e independientemente de las

⁷⁵ No obstante el modo prestatario presenta una media de jornadas más amplias, pues tan sólo el 16,9% de quienes están en empleo directo y el 32,3% de las empleadas en mandatario o modalidades mixtas tienen jornadas completas.

horas que hagan, pues se va compensando a lo largo del año. Teniendo en cuenta la realidad del empleo en la ayuda a domicilio: la persistencia del empleo directo, la existencia del modo mandatario y las formas de empleo "por horas" en el modo prestatario (Dussuet, 2005: 49-53) esta asociación presenta una forma de organización del trabajo que ofrece bastante más estabilidad que otras opciones dentro del sector. En este contexto de empleo relativamente "seguro" dentro del sector, las jornadas de trabajo son más largas que en su equivalente en Madrid, pues vemos que 151,5 horas mes supone más de 40 horas semanales.

A pesar de ello, en toda la estructura, desde la dirección hasta las auxiliares de todas las categorías y pasando por los equipos de coordinación, existe una gran preocupación por la disminución del volumen de horas de servicio. Es por eso que la asociación ha comenzado una política de diversificación de sus servicios, ha absorbido otra asociación más pequeña que se dedica a cuidados familiares y ha comenzado a interesarse por un público que puede pagar el total de los servicios demandados. La causa de esta realidad es la apertura al mercado y a la lógica de competencia que se ha realizado desde las políticas públicas desde hace unos años. Así, una asociación como esta, sin ánimo de lucro, con un origen y larga trayectoria en la prestación de servicios asistenciales a los más necesitados, de ámbito "de barrio", está viendo aumentar la competencia en su sector y se lanza a incorporar modos de organización del trabajo propios de la esfera mercantil. Algunas medidas son por ejemplo: se ha suprimido la plantilla de fin de semana y ahora todas las auxiliares deben rotar para cubrir sábados, domingos y días festivos; se ha establecido la mensualización de los salarios, es decir, antes se les pagaba según los usuarios y las horas que hicieran, ahora tienen que llegar a 151,5 horas mensuales, algo que según los casos es difícil de cumplir, especialmente para quienes no son auxiliares de vida y por tanto tienen un público más reducido.

Si a las largas jornadas se suman los tiempos muertos, los desplazamientos y la disponibilidad para cubrir suplencias, los tiempos de trabajo se extienden durante todo el día, adoptando un horario extendido (Ribault, 2008: 100; Scrinzi, 2013: 74) que no permite que se pueda compaginar con otro empleo, una estrategia que apenas se detectó entre las personas informantes y que solamente declara el 5,5% de quienes están empleadas en modo prestatario a nivel nacional (Marquier, 2010). Esta proporción es menor que entre las empleadas de hogar (25% declara tener otro empleo) algo que está relacionado con las jornadas más extensas de quienes están empleadas por la asociación.

Así, sirva de ejemplo el caso de Christelle, una "empleada a domicilio" (categoría B) de la asociación MUNSA, que gana 1.100 euros al mes. Christelle describe su jornada de trabajo tipo en la que realiza tres intervenciones que suman cinco horas de trabajo en total pero que le han consumido todo el día: la primera intervención es de 09.00 a 11.30 para arreglo de hogar, compra, etc.; la segunda de 12.00 a 13.00 para dar una comida; la tercera para una cena, de 17.30 a 19.00. Un horario imposible de compaginar con otra actividad y bastante problemático si se reside lejos del barrio donde se realizan las intervenciones.

Por tanto, en relación al número de horas trabajadas, la remuneración asociada y el tiempo de vida fuera del trabajo que les queda disponible, se ha detectado dos principales problemas asociados a la precariedad del empleo: la sobrecarga de trabajo y la escasez del mismo.

En cuanto a la sobrecarga el caso de Pauline sirve de ejemplo pues esta mujer francesa, que lleva en el oficio cerca de una década y es auxiliar de vida social, se encuentra completamente agotada por el gran número de horas que realiza y tiene dificultades para negarse cuando la solicitan para hacer un reemplazo o cubrir una urgencia. En su horario mensual se observó que todos los días entra entre las 08.30 y las 09.00 y termina entre las 18.45 y las 19.00.

Normalement on doit faire 152 heures par mois... normalement. Seulement, on travaille avec des personnes, qui peuvent être hospitalisées d'un moment à l'autre, donc on a des trous dans les plannings. Et quand on a des trous on peut être appelées en remplacement à droite à gauche. On doit être disponible de 8 heures le matin à 6 heures le soir. Ce qui veut dire que quand on commence la journée, même si on a une coupure le midi, ou peu importe, notre chef de secteur ou son assistante peuvent nous appeler et nous demander d'aller faire un remplacement en urgence. En principe on ne doit pas trop refuser. On a des raisons de refuser, parce qu'on est fatiguées, parce qu'on fait beaucoup d'heures, ce qui est mon cas. Des fois on fait 8-9 heures par jour. Comment voulez-vous que je tienne avec toutes ces heures ? (...) J'ai perdu toute ma vie extérieure depuis que je fais ce boulot. (...) quand j'ai commencé en MUNSA, au début, ce n'était pas comme ça : je sortais parfois le soir à 3 ou 4 heures ; les plannings étaient mieux faits. Maintenant, il faut être là aussi bien le matin jusqu'au soir. Et ça ne fait que se dégrader... (Pauline, 44 años, francesa, en la asociación desde 2005, Auxiliar de vida social, nivel C.)

En el extremo opuesto se encuentra Salim, también auxiliar de vida social y con ocho años de antigüedad en el oficio, este hombre francés pero de origen magrebí,

encuentra grandes dificultades para llegar a fin de mes pues cobra en torno a 700 euros debido al escaso número de horas que realiza. Si bien en su testimonio se muestra tajante ante la idea de aceptar cualquier tipo de reemplazo, también es cierto que por ser un hombre no tiene fácil acceso a todos los tipos de intervenciones, algo que se pudo apreciar al comprobar su horario mensual, pues prácticamente sólo realiza intervenciones de comidas y acompañamientos:

(...) bien sûr je vais pas vous dire que l'association ne propose pas des fois des compléments, mais vous vous pouvez pas tout accepter, vous ne pouvez pas travailler le matin de 7h à 9h, le soir de 20h à 22h ; faut savoir que ça se fait hein. J'ai des collègues qui vivent ça, moi personnellement c'est non. C'est niet hein. Ma direction le sait, moi c'est non. Moi j'ai des collègues qui vivent ça. Ben c'est-à-dire que la vie de famille, je ne sais pas comment ils font. Physiquement et moralement, je ne sais pas comment ils font. C'est pour ça que moi j'accepte pas hein. Parce que travailler dans des conditions comme ça... vous êtes épuisé hein. (...)Moi c'est simple, je travaille de 7 heures à 19 heures. C'est ce que j'accepte. De 7 heures à 19 heures, j'estime que c'est une belle palette, au-delà, c'est non. Même si j'en ai besoin, c'est non. C'est non parce que, un, je ne vais pas commencer à travailler à n'importe quelle heure comme ça, et ne plus avoir de vie. Deuxièmement parce que mon expérience m'a montré que quand vous dites oui, pour certaines personnes ça veut dire oui toujours. Là je vous parle franchement hein. (Salim, 40 años, francés, en la asociación desde 2004, Auxiliar de vida social, nivel C.)

Estas dos versiones de la penibilidad del trabajo asociada a los tiempos de trabajo y a las escasas remuneraciones nos muestran que por un lado para tener una jornada "decente" en la ayuda a domicilio hay que "agotarse trabajando" y si se privilegia la compatibilidad de los tiempos de vida y trabajo las jornadas se vuelven insuficientes para mantener un nivel de remuneración adecuado. Así, la ayuda a domicilio muestra una doble presión sobre las personas que la ejercen, o bien la intensificación del trabajo o bien la difícil supervivencia económica. Debe tenerse en cuenta que el entorno estudiado es, como se ha señalado, una asociación que ofrece a sus trabajadoras el empleo a domicilio más estable y de mayor calidad que existe en el sector. Algunos de los factores que contribuyen a aumentar los salarios de las ayudas a domicilio son bastante representativos del empleo en esta asociación: el estar empleadas en modalidad prestataria (perciben un 12% más que las empleadas de hogar), realizar actividades esenciales para la vida diaria, que el público destinatario sean las personas mayores, la antigüedad y la posesión de un diploma relacionado con el sector, principalmente el DEAVS (Marquier, 2010).

En definitiva, tanto en París como en Madrid se constata que la entrada en los servicios de ayuda a domicilio, a través de una asociación o del SAD Madrid, supone una cierta estabilización profesional (Doniol-Shaw, Lada, Dussuet, 2007: 23). Los contratos indefinidos están muy extendidos y la antigüedad en el oficio es una pauta característica. Sin embargo, las bajas remuneraciones y el cansancio físico y psicológico son motivos que desmotivan a las trabajadoras y que las hacen estar alerta para buscar nuevas alternativas, ya sea a través de un cambio hacia los cuidados en centros residenciales, hacia los servicios de enfermería, o en los casos en que esto es imposible, simplemente hacia el pluriempleo con cuidados domésticos, algo mucho más extendido en el entorno madrileño.

3. Relaciones de trabajo: reglas y límites

Para hablar de las relaciones laborales en la ayuda a domicilio en el marco de esta investigación es necesario establecer las principales diferencias con el empleo de hogar destinado a cuidado de personas mayores, que se ha descrito en el capítulo anterior. En la ayuda a domicilio se establecen una serie de límites tanto en las tareas que se pueden realizar, como en la implicación personal de las auxiliares con las personas usuarias. Del mismo modo, una organización del trabajo basada en las intervenciones fragmentadas y en la división del trabajo se establece para controlar los excesos de familiaridad así como para limitar las actitudes vejatorias y hostiles, como el racismo y para prevenir los casos de maltrato.

A. Ser útil, no servir

En cuanto a las relaciones de trabajo en la ayuda a domicilio aparece la dimensión de la ayuda, basada en un modelo social, como elemento central a la hora de definir el trabajo por parte de las propias trabajadoras. En sus discursos el tema de "ayudar" y "ser útil" ocupa una parte importante y es la primera justificación que da sentido a su trabajo. No sin cierto orgullo, suelen definir su trabajo como algo que les gusta o es gratificante, en tanto que es un servicio pensado y definido para las personas

"fragilizadas", "dependientes" o "vulnerables" que necesitan "una ayuda" para poder continuar viviendo en su domicilio. Se entiende que gracias a esta labora las personas mayores alargan su vida: "Si no estuviéramos aquí, ¿qué sería de esta gente?" Esta idea de ayuda implica dos cosas, por un lado se trata de preservar la autonomía de la persona, y por otro respetar su independencia y su intimidad. Como dice Karima "no estamos aquí para imponer nuevas reglas sino para respetar las de los clientes y ayudarles a hacer lo que ellos no pueden hacer solos." Se trata además de "hacer con" o "hacer" y no de "hacer en su lugar", la cooperación con la persona es indispensable (Lada, 2011: 16). Desde las estructuras también se fomenta esta idea de la profesionalidad basada en la función social de la ayuda. El siguiente fragmento de la entrevista de Salim, muestra la importancia del discurso de la utilidad social, como elemento que define la identidad laboral en estos servicios:

Je me sens utile et le mot utile n'est pas anodin comme ça, pour faire bien. Je me sens concrètement utile. Moi j'avais besoin dans ma vie de trouver un boulot où je me sens utile. Donc le fait de pouvoir apporter de l'aide à des gens, je me sens directement valorisé. Je me sens exister, je me sens... voilà... (Salim, 40 años, francés, en la asociación desde 2004, Auxiliar de vida social, nivel C.)

Si bien estos elementos se repiten con bastante frecuencia en los discursos de las informantes, la mayoría afirman que no se sienten reconocidas, de manera general, ni en la sociedad ni en las organizaciones donde trabajan. Esto se debe a que son conscientes de que su posición en la jerarquía social está en lo más bajo de la escala social pues sus nóminas y sus condiciones laborales así lo muestran. Se podría argumentar que el discurso de Salim es por tanto, una forma de darse valor y buscar un reconocimiento moral para compensar esa falta de reconocimiento. Si bien esto es probablemente cierto, es importante no privar de legitimidad la argumentación moral de las trabajadoras de los cuidados, pues desde su posición moral situada, ellas tienen la certeza, verificada por su experiencia práctica y cotidiana, de que su labor es valiosa y más aún, indispensable, para quienes reciben su trabajo.

Esto no significa que idealicen su posición, que la deseen para sus hijas o hijos o que incluso no intentarían cambiarla si pudieran. No niegan la dureza de su trabajo, más bien la denuncian, quieren visibilizarla, así lo han transmitido en las entrevistas, pero al mismo tiempo, se reconocen en una posición moral valorizante. En la manera de expresarse de Salim, como en la de muchas otras informantes, se advierte la

movilización de un punto de vista ético que es único y privilegiado, en cuanto socialmente situado, para ver la importancia de los vínculos humanos y del cuidado entendido como responsabilidad. Así, hay una parte de reconocimiento que se obtiene cuando algunas de las personas usuarias dicen: "menos mal que estás aquí" o "cuando vienes, estoy tranquila". Del mismo modo, interpretar la revalorización de "sentirse útil" por realizar un trabajo tan desprestigiado implica reconocer que los puntos de vista "ordinarios" pueden también ser puntos de vista morales (Paperman, 2013: 51).

a) Revalorizar la profesión y el "trabajo sucio"

En el sentido de valorar el trabajo de cuidado por su utilidad y por la importancia que tiene para algunas personas, las tareas de limpieza suelen representar el punto más problemático. Se trata de la parte menos gratificante pues son tareas repetitivas, que exigen un menor contacto personal, y cuyo sentido de utilidad está más difuminado, pero sobre todo, porque se asocian al trabajo doméstico que, como se ha visto, se asocia al trabajo gratuito de las mujeres y al trabajo servil. Así, aunque representen una parte fundamental y dominante de las jornadas laborales, en muchas ocasiones las auxiliares se han referido a ellas durante las entrevistas como lo que menos les gustaba del trabajo, o incluso en muchas ocasiones han omitido el tema durante prácticamente toda la entrevista. Del mismo modo, al contrastar las entrevistas con el seguimiento etnográfico de las trabajadoras, se pudo constatar que se trata de las actividades que ocupan gran parte del tiempo de trabajo. Esto da una idea de la importancia de su omisión en los discursos. Esta omisión discursiva de las tareas de limpieza, que es bastante característica de la ayuda a domicilio, está relacionada con la necesidad de dar un sentido al trabajo, un sentido concreto, relacionado con la idea de ser útil para personas que no pueden valerse por sí mismas. Así lo expresaba una coordinadora del SAD Madrid:

Hay muchas que sí que te dicen "Por favor, Marta, dame aseos personales que necesito motivarme, sabes, que necesito saber que soy útil, que necesito saber que alguien me necesita, no quiero limpiar solo cristales y cocinas." (Coordinadora del SAD, empresa Almar, Madrid 2012.)

Además, las trabajadoras de la ayuda a domicilio comparten, tanto en París como en Madrid, la necesidad de distinguirse de la idea de "servir". La imagen asociada a la servidumbre es fuerte y está muy arraigada, la actitud servil es censurada y se

esfuerzan en hacer una presentación de sí mismas alejada de la imagen de la "mujer de la limpieza" en hogares de personas que "podrían hacerlo ellas mismas", como ocurre también con las empleadas de hogar cuidadoras.

En este sentido la formación de la identidad se produce por procesos tanto de igualación (al colectivo de la ayuda a domicilio) como de diferenciación (a las empleadas de hogar), los cuales dependen del marco social de referencia y de la interacción con los otros, pues ambas marcan las cuestiones respecto a las que tiene sentido igualarse y diferenciarse (Revilla y Tovar, 124).

De esta manera, en los discursos aparece a menudo el mantra identitario: "no somos empleadas de hogar".

Sin embargo, esto se expresa de manera más asertiva entre las auxiliares de París, pues ellas, pueden poner más distancia con esta figura que las auxiliares de Madrid que suelen completar sus jornadas con unas horas en el servicio doméstico. Así expresaba Rudy su convicción de no volver a trabajar como empleada de hogar, con personas válidas, debido a sus experiencias previas como empleada interna:

Me gusta mucho trabajar para personas dependientes, siempre, porque desde la mala experiencia que tuve hace años con la de Canillejas (como interna), dije ¡jamás trabajaré para personas independientes! Porque me gusta más con personas dependientes, porque te acogen con más amor y también das lo poco que puedes dar ¿no? Por eso me gusta más. (...) Con las personas independientes no, te tratan como a una criada, como... una mierda, perdóname la expresión, pero sí. Porque... yo tengo muchas amistades que trabajan internas con personas independientes ¡hija, cuando libran! pero... ¡salen derrotadas! (Rudy, 43 años, Ecuador, en Italia 1997-2000, en Madrid desde el 2000, nacionalidad española, empleada de hogar interna y externa, auxiliar a domicilio y en residencia, FP auxiliar de enfermería.)

Las palabras de Rudy muestran una distinción fundamental para entender el discurso de las empleadas de la ayuda a domicilio pues, al igual que ocurría con las empleadas de hogar que se ocupan de personas mayores, se establece una distinción entre el trabajo para personas dependientes e independientes. De esta manera, una misma tarea puede ser considerada como "trabajo sucio" o "trabajo necesario" en función de si las personas que se benefician podrían realizarlo o no por sí mismas. Así, las tareas de limpieza no son el problema en sí mismas pues las trabajadoras comprenden que forma parte de la preservación de la autonomía, lo que sucede es que se quejan de las situaciones en las que este objetivo se pone en cuestión. El conflicto o

la frustración por realizar estas tareas surge cuando aparecen otras personas, autónomas y sanas, sobre quienes repercute el trabajo de las auxiliares (Lada, 2011: 17) Esto muestra que no son las tareas en sí sino las relaciones de trabajo las que determinan si una determinada actividad es o no "trabajo sucio", como pone de manifiesto Georgette en el siguiente fragmento de entrevista:

J'aime bien m'occuper de la personne qui est dans le lit et que je sens qu'elle a besoin d'aide, voilà. Moi, j'ai tout mes clients... je me sens pas... parce que j'ai des collègues à moi qui dissent: "Ouais, mais on est là, on fait du ménage"- Mais moi, non, je me sens utile, vous voyez ce que je veux dire. Je ne pourrais pas aller chez quelqu'un qui est assis sur un fauteuil et qui me dit de faire ceci et cela, de nettoyer là et après elle s'on va, elle sort, elle va se maquiller, elle va au coiffeur, moi, je n'aime pas, j'aime me sentir utile. Et là où je suis je me sens utile. (Georgette, 56 años, Francia, en la asociación MUNSA desde 1986, Auxiliar de vida social, nivel C.)

En este sentido, se trata de hacer tareas domésticas de una persona que "ya no puede hacerlas" y esto da un sentido a la identidad de la trabajadora "dignificando" ese "trabajo sucio". Por ello, distanciarse de la figura servil de quien tiene que "cumplir órdenes" es fundamental en la manera en que estas trabajadoras se ven y reconocen a sí mismas. Los principales argumentos que utilizan en favor de esta diferenciación son los límites en la imposición de tareas, es decir, que las auxiliares no pueden o no deben "hacer todo", y cierto reconocimiento del trabajo emocional que deben desarrollar, algo que en el empleo de hogar permanece completamente invisible. Como señala Emma en el siguiente fragmento, es "más complicado" que hacer de "mujer de la limpieza" y esto lo atribuye precisamente a que se reconoce la parte emocional del trabajo:

Il y a cette confusion effectivement, que les gens pensent qu'une auxiliaire de vie c'est une femme de ménage. Mais ce n'est pas une femme de ménage, c'est plus compliqué que ça. C'est un métier qui est très dure. C'est plus dur qu'une femme de ménage parce que c'est un métier qui englobe plusieurs métiers à la fois. Vous êtes, il faut être assez costaud parce que quand même on est debout toute la journée, on a un travail physique en permanence mais en même temps il faut être solide mentalement pour rassurer la personne, pour l'encourager, pour la motiver, donc quand même il faut être costaud. C'est un métier qui est épuisant, quand même. (Emma, 45 años, Polonia, en París desde 1998, nacionalidad francesa, en la asociación desde 2006, Auxiliar de vida social, nivel C.)

Sin embargo, el reconocimiento de las dimensiones emocional y moral en la ayuda a domicilio es solamente discursivo pues lleva a asociado la contradicción de que

las condiciones laborales no son mucho mejores que las de una empleada de hogar que se dedica sólo a labores de limpieza, especialmente en España donde no existe un cierre profesional. Además, la necesidad de distinguirse de esta categoría que consideran menos prestigiosa y más cercana al "trabajo sucio", es una cuestión crucial debido a que frecuentemente son asimiladas a ella por las personas para quienes trabajan. Algo que ocurre tanto en Madrid, como en París, como ponen de manifiesto los dos siguientes fragmentos de las entrevistas de Hiedra y Christelle:

¡Que ellas nos dicen asistentas eh! (...) Para ellas, sí, nosotros no somos ayuda a domicilio, si no, supuestamente, ellas deben de hacer también algo en la casa, o sea mantenerlo limpio y esto, y nosotras hacer lo que ellas no pueden: subirnos arriba, lo de abajo o... un día hacer, o eh... hacerles la limpieza a fondo en la cocina, el baño, y las cosas que ellas no puedan. Pero lo que ellas puedan, es mejor que ellas lo hagan. (...) Es la teoría, pero... las señoras nos mandan a nosotros, para ellas somos asistentas. (Hiedra, 53 años, Perú, en España desde 2001, empleada de hogar y auxiliar a domicilio y en residencia, doble nacionalidad.)

Il y en a, pour eux vous êtes une femme de ménage : "vous allez me nettoyer ici", et puis eux ils font rien ou pas grand chose. Ils sont couchés sur le fauteuil ou le canapé. Ou sinon au téléphone avec les amis et tout. Donc on ressent cette gêne. (...) Et même notre hiérarchie le dit, qu'on n'est pas des femmes de ménage. (...) C'est comme une insulte. "Et si vous n'êtes pas une femme de ménage, qu'est-ce que vous venez faire alors ? " (...) Je dis c'est déclassant quoi. Et pas moyen de leur faire comprendre qu'on n'est pas des femmes de ménage. "On est là pour vous aider, c'est une aide." (Christelle, 53 años, Isla de Guadalupe, en París desde 1979, en la asociación desde 2005, Empleada a domicilio, nivel B.)

Por tanto, las auxiliares a domicilio están en una pugna identitaria continua, tratando de distinguirse de una categoría que consideran menos prestigiosa, algo que como dice Christelle, puede suponer incluso "un insulto" porque remite a un "desclasamiento".

Sin embargo, a pesar de esta pugna permanente por la definición de su identidad laboral, las trabajadoras que han sido antes empleadas de hogar sí valoran positivamente los límites que la organización del trabajo en la ayuda a domicilio permite mantener. De esta manera, entre quienes podían comparar las dos formas de trabajo sí se advierte la idea de distinción entre el trabajo a domicilio como empleadas de hogar y como empleadas de una organización más amplia de los servicios sociales. Fundamentalmente la revalorización de la identidad aparece ligada a la posibilidad de rechazar ciertas tareas que consideran injustas, algo que las empleadas de hogar por lo general no

pueden o no se atreven a hacer. A las auxiliares a domicilio les respalda una organización, que es quien las emplea, y por ello se sienten más empoderadas a la hora de frenar las demandas sin límite de las personas que reciben sus cuidados.

b) Negociar los límites en la práctica cotidiana: Karima y la señora Naim

Las auxiliares a domicilio tienen que negociar día a día los límites de sus intervenciones, aunque el hecho de estar empleadas por una estructura externa suponga cierto respaldo a la hora de fijar hasta dónde están dispuestas a llegar. El ejemplo de Karima es ilustrativo de las contradicciones que viven las auxiliares a domicilio entre la imagen valorada de la ayuda y la imagen rechazada de la persona que hace el "trabajo sucio". En esta tensión que pone en juego los límites entre la profesionalidad y la domesticidad, en un contexto de desigualdad basado en relaciones de clase, género y etnicidad, se juega el reconocimiento por el trabajo realizado y se moldea la identidad laboral. A continuación se reproducen dos extractos del cuaderno de campo en los días de acompañamiento a Karima para ilustrar cómo se renegocian los límites del trabajo en el día a día:

Extractos de los Cuadernos de Campo - París, 24 y 25 de abril de 2013

Llegamos a casa de la señora Naim, una anciana de origen hebreo nacida en Túnez que vive con su hijo en un apartamento grande pero bastante modesto, que me parece que es una vivienda social.

Karima interviene a diario, durante dos horas, en este domicilio. Karima y la señora Naim se llaman de usted pero tienen una relación bastante cercana, pues hace cinco años que la auxiliar interviene en esta casa. Desde hace algún tiempo los servicios de enfermería de la misma asociación acuden también a diario para asear a la señora Naim. Por eso, Karima sólo tiene que ocuparse de hacer la compra y de limpiar la casa. La señora Naim se lo toma al pie de la letra y nada más llegar le dice a Karima que quiere que limpie y frote los rincones de las paredes con un cuchillo o con un cepillo de dientes, porque dice que están muy sucias. Karima no se lo piensa y directamente le dice que no, porque: "je ne suis pas votre femme de ménage". Esto desata una discusión entre ambas, en tono bastante fuerte. Karima le dice que

aunque ella no sea consciente, ella siempre limpia a fondo: "vous ne regardez pas mais je brosse" - a lo que la señora Naim responde que ella ni siquiera mira lo que Karima hace porque tiene confianza total en ella porque es como su hija pues hace cinco años que trabaja en su casa.

(Al día siguiente...)

Llegamos a casa de Naim, que sigue como la dejamos ayer, sentada en su sofá. De repente le vuelve a recordar a Karima lo de limpiar los rincones, que siguen sucios, entonces Karima le vuelve a responder que no, que ese no es su trabajo, y se vuelven a encender en una discusión que dura unos segundos, subiendo de tono y volviendo poco después a bajar de intensidad. Más o menos como ayer: Karima le dice que ella trabaja bien y que no se lo valora y la señora Naim le dice que sí sabe que ella trabaja bien, pero que, precisamente porque para ella es como una hija, tiene que decirle lo que no hace bien. Poco a poco el tono desciende y la discusión termina con unas risas (un tanto hipócritas) de la señora Naim y con la indiferencia de Karima que sigue buscando en su bolso la hoja de firmas para controlar el horario.

En el caso de Karima y la señora Naim vemos que frotar la pared con un cepillo es una tarea que para la auxiliar está completamente fuera de lugar pero que la usuaria del servicio parece estar empeñada en que realice. Frotar una pared con un cepillo de dientes se convierte en el símbolo que representa el poder de ordenar y el deber de servir o de obedecer, una relación que la usuaria lleva al terreno de la domesticidad y de las relaciones familiares, "eres como mi hija" significa implica que me debes el respeto y la obediencia, algo que para Karima está fuera del marco de la relación, que se define por una determinada organización del trabajo. Así, por un lado, Karima está protegida por la asociación ("ese no es mi trabajo") pero por otro, el hecho de que la asociación haya desviado todas las tareas menos la limpieza hacia los servicios de cura hace que la señora Naim identifique aún más el rol de Karima con el de la asistenta. De hecho, según ella misma explicaba, el servicio que hace la auxiliar es el mismo que antes de recibir la APA hacía una asistenta a la que contrataba por medio del empleo directo, solo que ahora es la financiación pública quien costea el servicio.

Desde el principio del periodo de acompañamiento, Karima insistía que no lo que sus intervenciones no tenían nada de interesante, que eran "sólo rutina", en comparación a otros casos "interesantes" que había tenido hacía años. Estos casos que ella denominaba como interesantes lo eran precisamente porque implicaban atender a

personas dependientes y se inscribían dentro de un perfil social, no como en el caso de la señora Naim, donde sólo tenía que limpiar y obedecer órdenes y no podía tomar ninguna iniciativa. Esto se repetía también en las entrevistas de otras informantes, pues los "casos difíciles" eran los más apreciados ya que obligaban a las auxiliares a implicarse y a poner en práctica un repertorio mayor de competencias. Además, pesa a la falta de reconocimiento las trabajadoras experimentaban en estos casos una gratificación moral al saber que su trabajo tenía consecuencias concretas y que para alguien era imprescindible.

Si para las trabajadoras es importante saber que "su acción tiene un objetivo concreto" por el que dan un sentido a su trabajo, las transformaciones en la organización del trabajo pueden modificar la relación que ellas tejen con su trabajo. Así, la mercantilización de un servicio público, como está ocurriendo en París, puede estar está fragilizando el "hacer" de las trabajadoras para "construir" el mantenimiento en el domicilio, a través de la introducción de un nuevo marco que dificulta el ejercicio del trabajo tal y como las interventoras lo elaboran (Lada, 2011: 18). De esta manera, en París, las nuevas formas de gestión están haciendo que las trabajadoras se quejen porque "ya no hay un contacto", "es pura rutina" porque cada vez tienen más casos en los que solamente se les reclama que hagan la limpieza para personas que no son dependientes, especialmente para quienes están en las categorías más bajas de la jerarquía de trabajadoras. Así, una coordinadora explicaba que "las personas están haciéndose más exigentes porque ahora son ellas quienes pagan" y "quieren alguien para la limpieza" de manera que no se trata ya de una ayuda social sino de una estrategia empresarial para abrir el mercado llegando a nuevos clientes.

B. Ser profesional, no "dar amor"

El trabajo de cuidados ha sido definido muchas veces como un "trabajo de amor" (Graham, 1983) y es heredero de relaciones sociales basadas en los lazos familiares, la división sexual del trabajo y la domesticidad. Por tanto, a pesar de que en la ayuda a domicilio se establezca una organización del trabajo caracterizada por las intervenciones puntuales, medidas y reglamentadas, en el imaginario social las auxiliares realizan actividades tradicionalmente asignadas a las mujeres. Según Scrinzi, el hecho de que el trabajo se realice dentro del marco de una organización o institución, y no en régimen

de empleo de hogar, no hace desaparecer la domesticidad y el paternalismo como marco que construye el sentido en las relaciones laborales (2013: 65). En efecto, aunque en estos servicios la idea de prestar una ayuda social es fundamental, se toma como referente para esa ayuda el "trabajo de amor" realizado gratuitamente por las mujeres y en las relaciones familiares. Así, las referencias domésticas y paternalistas se convierten en formas frecuentes de relación para disipar la contradicción que supone la externalización de un trabajo que "deberían" hacer las mujeres de la familia, a una persona externa (*Ibid.*, 66). Esta es una de las principales resistencias a profesionalizar este tipo de empleos, pues aunque desde las estructuras se intente marcar una pauta diferente, la realidad que las empleadas se encuentran cuando entran en los domicilios está fuertemente gobernada por un imaginario social enraizado en la división sexual del trabajo que apenas se cuestiona:

A muchas (usuarias) las llamamos "doña bayetas" (risas) es verdad, es verdad, es que las mujeres somos más estrictas, más dictadoras en su casa, y el hombre es más como: "Hija, tú haz lo que quieras, como si estuvieras en tu casa, tú ves lo que necesito pues haz lo que..." Sabes, como que te dejan a tu aire, y una mujer no. (Coordinadora del SAD, empresa Almar, Madrid 2012.)

Esta asignación de las tareas a las mujeres que permanece vigente se articula con una posición subordinada en términos de clase y etnicidad que se manifiesta en las experiencias de racismo y de menosprecio social que se manifiestan de manera frecuente en estos servicios, como explica Concepção en este fragmento:

Écoutez, y'a des personnes âgées qui ont même marqué: pas de noirs chez elles. (...) Elle (une cliente) lui a dit (au directeur): "je ne veux pas de noirs chez moi" et ils ont trouvé quelqu'un d'autre. Y'a pas à dire je ne veux pas d'une noire ou d'une Arabe chez moi... euh... quand même! On est pas quand même des... on est pas... (Concepção, 49 años, Portugal, en París desde 1990, en la asociación desde 1997, Agente a domicilio, nivel A.)

La dificultad de profesionalizar la ayuda a domicilio pasa también por una negación del racismo intrínseco a estos empleos (Scrinzi, 2013: 130). El estudio llevado a cabo por Scrinzi en una escuela de formación de ayudas a domicilio en Francia muestra que si bien el proyecto de formación "se caracteriza por la voluntad explícita de disociar la actividad de trabajo de la referencia doméstica y de las construcciones naturalizadas sobre las "cualidades femeninas" (*Ibid.*, 131), al mismo tiempo tiene como referencia central "la idea de la diferencia cultural naturalizada" (*Ibid.*, 134). Esta autora

insiste en que cuando se insta a las estudiantes a "adaptarse a todo tipo de situaciones", "ser flexibles" y "guardar las distancias" para ser buenas profesionales, también se incluye la recomendación de soportar tácitamente las muestras y de racismo. De este modo, las formadoras identifican a las personas mayores con una figura de alteridad a la que se debe comprender y respetar. Esto incluye el respeto de la "cultura doméstica", entendida tanto en términos privados como nacionales, es decir, adaptándose tanto a las costumbres personales como a las de la sociedad de "acogida". Se les exige por tanto una suerte de "asimilación" que las lleve a abandonar su propio "etnocentrismo cultural" o a utilizarlo de manera estratégica e instrumental para convertirse en profesionales. En definitiva, por un lado se favorece la desnaturalización y la visibilización del trabajo doméstico, insistiendo en la relación salarial que caracteriza los empleos de ayuda a domicilio, pero por otro lado se naturalizan las diferencias culturales y se niega la importancia de la experiencia del racismo en la desmotivación de las trabajadoras y en el escepticismo que algunas muestran hacia la profesionalización.

Al contrario, en la observación realizada en Madrid en los cursos de formación impartidos por una asociación de mujeres migrantes de origen latinoamericano que trabajan ellas mismas en cuidados geriátricos, la perspectiva sobre el racismo era bastante diferente. Al tratarse de mujeres que han pasado por el mismo proceso de migración y de inserción desclasada en el sector de los cuidados, ellas mismas pasando por el empleo de hogar interno, su visión de la "actitud profesional" no se concentra en moldear actitudes o referencias culturales sino en aprender destrezas técnicas y en desnaturalizar los cuidados. De esta manera, a las alumnas, que son mayoritariamente latinoamericanas pero también de origen rumano o magrebí, se les advierte de los riesgos de no marcar ciertos límites en el trabajo con personas mayores, siendo la tolerancia cero con actitudes sexistas o racistas y con el acoso sexual o laboral algunos de los más importantes.

a) Establecer una relación profesional ¿como cuidar de su abuela?

Si la profesionalización de estos servicios se introduce a través de la cualificación, de la especificación de tareas, la asignación racionalizada del tiempo de

intervención y las escalas de medida de la dependencia, también se define por el mantenimiento de un trato y una actitud "profesional" en la relación laboral. Desde las empresas y asociaciones empleadoras se transmite a las trabajadoras la necesidad de establecer límites en el trato con las personas usuarias para que "la relación no se desborde en la familiaridad", así se insta a las trabajadoras a "ver, oír y callar", "saber hasta dónde deben implicarse" y "guardar una distancia profesional". El personal directivo y de coordinación de estas estructuras empleadoras suele hacer hincapié en la necesidad de que las empleadas tengan "cierta formación" y de que sean conscientes de que su trabajo no consiste en "cuidar de alguien como si fuera su abuela". Por tanto, ante la creciente profesionalización existe una clara tendencia hacia la desnaturalización y hacia la distanciación con la domesticidad, tal y como explica esta coordinadora en París:

Il y a cinq ans oui, on prenait en compte les personnes qui avaient déjà travaillé avec leur grand'mère ou leur grand-père, ça fait une petite base, mais ce n'est pas tout, le métier est déjà difficile hein et je pense que c'est important qu'il y a une vraie expérience avec des personnes en dehors de leur famille. (Coordinadora de ayuda a domicilio, asociación MUNSA, París 2013.)

Así, se establece claramente que se trata de una relación laboral y no familiar o personal, algo que representa una gran diferencia con respecto al empleo de hogar en las formas en que ha sido analizado en el capítulo anterior, y que se concreta en la obligación de respetar una serie de límites y reglas que hacen que estas trabajadoras se comporten profesionalmente.

Algunas de las prácticas características del empleo de hogar son censuradas y pueden ser incluso sancionadas: aceptar regalos, en dinero o en especie, está terminantemente prohibido; tampoco se debe, en principio, aceptar nada que puedan ofrecer las personas usuarias, como un café o algo de comer, aunque esto en la práctica se suele tolerar; además, no se puede establecer una relación personal más allá del marco laboral, lo cual incluye no dar la dirección o el número de teléfono personal ni el contacto fuera de las horas de trabajo, algo sobre lo que también se suele hacer la vista gorda; por último, se debe tener un trato correcto con las persona usuarias, generalmente llamándolas de "usted" y por su nombre o apellido, "señora Juana" o "señora Rodríguez" por ejemplo, nada de apelativos cariñosos y familiares como "abuelita" o "mamie".

Sin embargo, se constató que en la asociación estudiada en París la rigidez con respecto a la distancia era bastante más marcada desde la dirección, que en las empresas consultadas en Madrid. El discurso de la "profesionalidad" ha calado más fuerte en Francia, mientras que en los servicios de Madrid se mantiene una posición más ambigua y comprensiva desde la dirección de las empresas. Esta diferencia se advierte en los dos fragmentos siguientes: mientras que en París la coordinadora insiste en la importancia de respetar las reglas y de mantenerse profesional; la responsable de la empresa madrileña insiste en que es normal que las reglas se desborden porque se trata de relaciones "humanas y personales":

(Garder une distance professionnelle) Ça la protège à elle (à l'auxiliaire) et ça permet de faire en sorte que la personne elle aussi elle respecte les règles de MUNSA. (...) Je pense que de qu'on commence à tutoyer ou à rentrer dans l'intimité de la personne, peut-elle se permettre des choses qu'elle ne se sera pas permit si l'autre été resté professionnelle de bout en bout quoi. (Coordinadora de ayuda a domicilio, asociación MUNSA, París 2013.)

Siempre empezamos diciendo que llamen al usuario de usted. Pero a los tres días la usuaria la empieza a tutear y más aún: "a ver hija" Y al final la relación es más cordial. Porque al final, son relaciones humanas y personales. Y estoy segura de que en la mayoría de los casos se llamarán de tú, aunque entre las inmigrantes hay mucha cultura de llamar de usted, pero seguramente las españolas las llamarán de tú. Además es que distancia bastante, entonces al marcar mucho la distancia, posiblemente el primer día la llamarán de usted, pero al tercer día... (Risas) Es que es normal. Incluso en los coordinadores, es que la relación es muy cercana. (Responsable del SAD, empresa Almar, Madrid 2012.)

Por su parte, las trabajadoras interiorizan esta visión de la actuación profesional y recurren a ella para definir su posición en las interacciones con las personas usuarias. Cuando se dan casos en que la situación puede sobrepasar a las trabajadoras, éstas saben que pueden recurrir a su profesionalidad para resolverlas, pasando el testigo a sus superiores y pensando que "es un trabajo" y nada más, como explica Elvire, una de las informantes de París:

Si je vois la personne désorientée, il faut que je réfléchisse en professionnelle: Je vais tout contrôler pour que la personne soit en sécurité, et moi je regarde mon temps, parce que je dois partir. Alors que si je prends l'amour, la relation d'amitié, je ne peux pas partir, parce que cela va me faire mal. (...) Je préfère le prendre professionnellement, et toute la charge je le donne à mon responsable de secteur. C'est à elle de s'occuper de ça maintenant, et moi je me dis

que j'ai confiance en ma responsable, elle va arranger la situation. (Elvire, 44 años, Camerún, en Francia desde el 2000, permiso de residencia y trabajo, Auxiliar de vida social, nivel C.)

Esta distancia también permite a las trabajadoras "ponerse una coraza" y no implicarse demasiado para impedir que "el trabajo te coma", que son algunas de las expresiones que las informantes de París utilizaban con frecuencia. Desde la postura profesional se puede llevar a cabo un trabajo de "reflexión", como explica Elvire en el fragmento precedente, para elegir la mejor manera de responder a una situación de crisis. Del mismo modo, se considera que si bien la auxiliar es responsable de sus clientes durante un lapso determinado de tiempo, no lo es más cuando termina su hora y ésta debe pensar en su intervención siguiente. El vínculo afectivo es necesario e ineludible, porque se trata de relaciones humanas, pero no debe confundirse con una "verdadera relación de amor o de amistad", como dice Emma en el siguiente fragmento, "el amor y el respeto son dos cosas diferentes":

Le but, pour moi personnellement, c'est d'aider la personne dans sa vie quotidienne, dans son passage actuel (...) Et d'après mon expérience je sais quand même faire la coupure: quand je suis avec mes usagers, je suis avec eux, mais quand je ferme la porte, c'est ma vie privé. Vous voyez, je fais la dissociation des deux choses, sinon ce n'est pas possible. (...) On peut très bien respecter la personne en tant qu'un être humain sans l'aimer, parce que pour l'aimer il faut quand même la connaître... je ne sais pas, moi je ne pense pas comme ça hein. Il faut quand même que je la connaisse, que j'ai de l'affection pour elle et on ne peut pas aimer tout le monde mais on peut montrer du respect à tout le monde. L'amour et le respect sont deux choses différentes. (Emma, 45 años, Polonia, en París desde 1998, nacionalidad francesa, en la asociación desde 2006, Auxiliar de vida social, nivel C.)

Desde este punto de vista, la responsabilidad que implica el cuidado es puntual y debe entenderse en su contexto, sin exceder unos límites precisos definidos por la relación laboral. En este sentido, la responsabilidad y el respeto van unidos y caracterizan una forma de preocupación por el otro, que no pone en peligro la preocupación y el cuidado por uno mismo, sino que más bien se considera que para poder ayudar al otro, para poder cuidar, es necesario mantener un equilibrio de autocuidado, de manera que uno pueda "cargar las pilas" para el día siguiente volver al trabajo. Esta manera de enfocar la relación de cuidado implica límites a la entrega y también una distinción entre el amor y el respeto. Así, si bien toda persona merece un respeto, no hay por qué amar a todo el mundo. Esta distinción implica que el cuidado se desplaza del terreno afectivo al del respeto y la responsabilidad, por ello, la

argumentación moral de Emma hace el recorrido desde la "ética femenina" del cuidado basada en la entrega y la abnegación hacia una "ética feminista" del cuidado basada en la responsabilidad (Gilligan, 2013) que implica el respeto mutuo entre seres humanos.

Sin embargo, la postura de Emma, que es una profesional perfecta tanto para sus superiores como para las personas usuarias, pero que al mismo tiempo se preocupa de su "autocuidado", debe ser analizada también en su contexto. A través de la observación de su trabajo se puso de manifiesto que en las interacciones con los clientes ella poseía más herramientas que otras compañeras para imponer su "voz diferente" y para encuadrar los límites de la relación laboral en los términos del respeto mutuo.

Teniendo en cuenta que el domicilio es un territorio de intimidad y domesticidad en el que no es fácil introducir las reglas externas, Emma está mucho mejor posicionada que otras auxiliares para hacerse respetar y conseguir que se cumplan las reglas que ella establece en nombre de la profesionalidad. Es una mujer madura, blanca, europea, de un nivel cultural alto, que maneja a la perfección el idioma y tiene recursos culturales y conversacionales para hacerse entender, respetar y escuchar por las personas usuarias. Esto se puso de manifiesto de manera más evidente cuando durante la observación se asistió a las labores que Emma realiza como tutora de otras auxiliares.

En una ocasión Emma tuvo que tutorizar a Daphne, una joven de entre 20 y 25 años, francesa de padres africanos, originaria de un entorno social modesto, que tenía poca experiencia y que pertenecía al nivel más bajo de la jerarquía de auxiliares. La tutoría de Emma comienza porque una usuaria, la señora Beaubois, una anciana francesa, enferma de cáncer y muy aprensiva con su estado de salud, llama a la asociación para quejarse de Daphne, que es su auxiliar a domicilio. Sin embargo, cuando se entrevista con Emma, la joven auxiliar reclama que la señora Beaubois se resiste a comprarle guantes de limpieza y quiere obligarla a aspirar toda la casa con un cepillo minúsculo. Ante esta situación de conflicto, Emma se presenta en el domicilio y en apenas unos minutos consigue convencer, con una autoridad respetuosa impecable, a la señora Beaubois de que, efectivamente, Daphne necesita guantes para trabajar y de que en la aspiradora va a poner el cepillo grande. Evidentemente, Daphne había intentado en repetidas ocasiones exponer estas demandas a la usuaria, pero su "voz" había sido ignorada. Mientras Emma habla desde una posición social de mayor autoridad y no "pide" o "negocia" estos límites, sino que tranquila y dulcemente los "explica" y los da por sentados; Daphne, es tímida y trata de no ponerse en contacto

directo ni de sostener la mirada de la anciana. Ante la actitud de la joven, la señora Beaubois, que por un lado reclama atención, conversación y que se interesen de manera explícita por ella; y por otro lado, tiene un prejuicio racista y clasista hacia "las jóvenes africanas", se vuelve cada vez más tirana al identificar a la joven auxiliar más con una "fuerza de trabajo" que con una persona que puede ofrecerle apoyo y compañía, desde el respeto mutuo.

En otro caso, Emma tuvo que tutorizar a una joven de origen haitiano que era auxiliar de vida, es decir, del mismo nivel profesional que ella. En este caso se pudo observar cómo se hacía recaer todo el peso de la situación sobre la supuesta "falta de profesionalidad" de la auxiliar. Si bien la joven tutorizada no era muy diestra ni ordenada en la tarea de la ducha, ni en mantener un trato cariñoso pero correcto con las personas mayores, también debe señalarse que se encontraba en un entorno en el que era particularmente difícil establecer unos límites de profesionalidad: el baño era un desastre y estaba muy mal acondicionado para personas mayores y la pareja de ancianos a quienes debía atender eran los primeros en sobrepasar los límites de la familiaridad. Ante esta situación la auxiliar tenía serias dificultades para imponer su criterio y para reclamar a la familia unas condiciones mínimas de orden, higiene y acondicionamiento del baño.

En definitiva, en el contexto de la ayuda a domicilio la responsabilidad de la actuación profesional no puede recaer solamente sobre las empleadas, especialmente porque la negociación de los límites con las personas usuarias se realiza sobre estructuras de género, clase y etnicidad que están implícitas en la relación entre auxiliares y clientes. Sin embargo, las condiciones de posibilidad de las trabajadoras no son las mismas para poder construir su proceso identitario, pues su posición social en el medio está definida por un acceso diferencial a recursos simbólicos y materiales (Revilla y Tovar, 2009: 125).

b) Respetar y transgredir los límites: trabajar las emociones

A través del trabajo de campo se pudo advertir que en muchos casos este discurso de la profesionalidad como distancia "perfecta", mucho más preconizado en París que en Madrid, implicaba serias dificultades a la hora de ser aplicado en la práctica cotidiana, cuando las trabajadoras tienen que lidiar con los límites morales y

emocionales día a día y en contextos muy diversos. Frecuentemente, expresaban que había sido un proceso de aprendizaje a través de la experiencia para conseguir mantener una distancia emocional que les permitiera no ser absorbidas por el trabajo y no dejarse llevar por las demandas de las personas usuarias. Esto es difícil de negociar y a menudo las auxiliares declaran que se encuentran desbordadas por la intensidad emocional del trabajo, como en este caso explica Pauline, una informante entrevistada en París:

Je lui ai dit: “Ecoutez, je m’en vais”. Elle est rentrée dans une crise: “Qu’est-ce-que vous faites? Vous étiez comme ma petite fille pour moi...” Je me suis sentie très mal, c’était ma première baffe. J’y ai mis trop d’affectif, une fois de plus. Ce qui se passe, c’est que les personnes me grignotent quand c’est comme ça... Elles ne veulent plus que je rentre manger chez moi, et que je mange avec elles. C’est un vrai danger pour moi, déjà que je n’ai pas beaucoup de vie, mais alors si le peu que j’ai pour souffler, pour penser à autre chose ; s’il faut que je mange avec elles, je suis encore dans le truc, je ne sors pas du métier. Et elles veulent toutes plus m’aimer les unes que les autres, alors je me retrouve coincée, parce que ce n’est pas possible. (Pauline, 44 años, francesa, en la asociación desde 2005, Auxiliar de vida social, nivel C.)

Transgredir los límites de la familiaridad puede tener sus riesgos y es algo que las más veteranas explican como parte del aprendizaje del oficio. Del mismo modo, en las intervenciones concretas las auxiliares se quejaban de que recaía sobre ellas la responsabilidad de explicar a las personas mayores la distancia que intentaban mantener. Hay un proceso de deconstrucción de la naturalización de las competencias necesarias para realizarlo. Es ambiguo, es como ocuparse de un familiar y no lo es al mismo tiempo, pero en todo caso se requiere un trabajo emocional para restablecer en todo momento las fronteras de la relación y evitar que la responsabilidad y el cuidado que se requiere de las empleadas no desborde su vida privada e invada sus preocupaciones. La naturaleza del trabajo de cuidado dirigido a personas dependientes implica un trabajo emocional que permita crear cierta distancia, como en este caso explica Karima se trata de parte de las competencias necesarias que se aprenden a través de la experiencia en el oficio:

Maintenant j’ai réussi à pallier et une fois que j’ai quitté le travail, comment je dis, quand j’ai déposé mon costume de caméléon c’est... (...) C’est l’expérience je pense et puis... je pense que c’est la personne aussi parce que il y a certaines personnes qui ne peuvent pas... qui ne réussissent pas à le faire... (...) j’ai appris à faire une barrière parce qu’il y a eu une personne à qui je me étais très, très, très attachée et en fin de compte, dès qu’elle n’allait pas bien, elle

m'appelait, l'erreur de donner le numéro de téléphone, et ça a fait que quand elle est décédée, ça m'a vraiment... en fin de compte je me suis trop investi et donc c'est pour ça que j'ai dit, maintenant, en dehors du travail il faut vraiment que... la seule chose qui puisse me perturber c'est d'arriver et que la personne est décédée. Ça m'était arrivée une fois et j'ai été suivi par la psychologue. (Karima, 50 años, Francia, ayuda a domicilio desde 1985, Auxiliar de vida social, nivel C.)

A pesar de los límites y las reglas y del discurso racional que los acompaña basado en la necesidad de mantener una "distancia profesional" equilibrada que permita que a cada cliente se le preste la misma atención, las trabajadoras tienen serias dificultades a mantenerse dentro de este marco. Por ello, de manera sistemática incurren en pequeñas transgresiones a las normas, como aceptar invitaciones de comida y bebida por parte de las personas mayores, llevarles algún detalle, llamarlas o hacer recados para ellas fuera del horario de trabajo, sobrepasar el tiempo de las intervenciones, darles su número de teléfono personal, etc. En algunos casos estas transgresiones están instauradas como parte de la cotidianidad, como permitirse tomar un café con una clienta o llamarla con un apelativo cariñoso. En otros, tienen más que ver con esa actitud de preocupación que es tan característica de los empleos de cuidados, que lleva, en el ejemplo siguiente, a una auxiliar a implicarse en el seguimiento médico de un cliente hasta el punto de solicitar permiso a su coordinadora para "ir a echarle la bronca al médico":

Otra auxiliar me llama el otro día súper preocupada. "María, estoy súper preocupada porque ha dejado de comer, yo le veo fatal, yo tengo que hablar con el médico." - Y le digo: "Bueno Rocío, pide cita con el médico y yo llamo a su hermano, que es quien le acompaña siempre." Y me dice: "No, no, María, quiero ir yo porque yo quiero echarle la bronca al médico." - ¡La auxiliar, eh! - "Porque yo creo que el tratamiento que le ha dado no es el adecuado." - O sea, hasta ese punto. (Coordinadora del SAD, empresa Almar, Madrid 2012.)

Sin embargo, en otras ocasiones la transgresión de ciertos límites podría llegar a tener consecuencias graves para las empleadas, que se arriesgan como mínimo a perder su puesto de trabajo, como en el caso de una de las informantes que prestó el juramento a una usuaria de no revelar, después de su muerte, dónde había escondido objetos de valor que no quería que su hija encontrase. Aunque la trabajadora sabía que está poniendo en riesgo su empleo, no pudo negarse a cumplir la última voluntad de una anciana en el lecho de muerte. Una petición que sin duda es un exceso totalmente innecesario por parte de la usuaria, que llega incluso a recurrir a las creencias religiosas

de la auxiliar, haciéndole "jurar por la Virgen María". Pero cómo es posible que la auxiliar se preste a correr semejante riesgo y más aun sabiendo que si se negase la empresa la respaldaría en virtud del rigor profesional. ¿Por qué no poner un límite?

La respuesta no es sencilla y combina diversas explicaciones: por un lado, es difícil rechazar ofrecer una respuesta a una demanda en las relaciones de cuidados, especialmente cuando la función está definida como "prestar una ayuda"; por otro lado, ofrecer siempre la respuesta deseada es también una forma de atraer hacia sí un cierto reconocimiento, que aunque no sea económico sí puede ser de orden moral. En este sentido, sucede lo mismo que se observaba con las empleadas de hogar, pues aparece la distinción moral de la auxiliar con la figura denostada de algún familiar, que generalmente es "la hija", a quien se le atribuye la bajeza moral en comparación a la virtud de la auxiliar abnegada que se desvive por la persona cuidada. Así, en muchos casos aparece la revalorización de la identidad a través de la implicación emocional, moral y material desmedida con las personas usuarias, pues esto supone una fuente de reconocimiento para quienes no lo obtienen de otra manera.

Además, en de alguna manera las estructuras toleran o hacen la vista gorda ante este tipo de transgresiones porque esto supone una atención más personalizada. De esta manera, en Madrid donde la referencia doméstica es más fuerte se tiende a exaltar el "heroísmo" de las cuidadoras más que la visión profesional neutra y aséptica que se preconiza en París:

¡Cómo le cuidaron las auxiliares hasta el final! A mí me decían: "María, me he aguantado las lágrimas hasta que acabo de salir por la puerta." - Y bajaban todas llorando, todos los días. Pero le cuidaron hasta el final, y para mí eso ¡Uf! (Coordinadora del SAD, empresa Almar, Madrid 2012.)

Al contrario, otras trabajadoras mostraron un rechazo pleno a confesar este tipo de transgresiones, tanto las materiales, como ir a comprar el pan fuera de horas de trabajo, tomarse un café de vez en cuando, dar el número de teléfono, o llamar de por el nombre de pila. Estos casos se encontraron solamente en París y correspondían a personas que llevaban poco tiempo trabajando en la asociación y que además habían entrado por medio de una formación. En estas entrevistas, las trabajadoras mostraron una posición muy rígida con respecto a la actitud profesional y marcaban claramente una distinción entre una relación profesional y una relación personal y familiar, como en

el ejemplo siguiente, de una de las auxiliares que llevaba menos tiempo trabajando en la asociación y que había accedido al empleo tras realizar una formación:

Ce n'est pas pareil, ce n'est pas pareil, du tout. La voisine je lui donne juste... et puis ce n'est pas pareil il y a beaucoup plus... il n'y a pas la distance professionnelle ! entre ma voisine et moi. Par contre, avec mes patients, même si je les aime beaucoup et que je fais ce travail là avec mon cœur, mais je garde ma distance professionnelle. (Lise, 40 años, Isla de Guadalupe, en París desde 1993, nacionalidad francesa, ayuda a domicilio desde 1998, Auxiliar de vida social, nivel C.)

Estas personas mostraban en sus discursos un alto componente de deseabilidad social, algo que después fue contrastado en la observación, pues en algunos casos se asistió a las tutorías de estas informantes. A través de esta confrontación entre discurso y práctica se puso de manifiesto como las trabajadoras que llevaban menos tiempo en la asociación se aferraban al discurso de la profesionalidad pero luego tenían dificultades para ponerlo en práctica en sus intervenciones. Sin embargo, las trabajadoras que llevaban más tiempo en el oficio desvelaban con mayor confianza su incursión y transgresión en los límites afirmando que esto les permitía trabajar mejor.

c) "Perder el hilo" del cuidado

Esta "distancia profesional" o "equilibrio" definido por el director de la asociación con la frase "nos llevamos bien, pero no somos amigos" es contingente a la organización del trabajo en pequeñas intervenciones y a la rotación de las trabajadoras por distintos domicilios, con el fin de optimizar el tiempo y de proteger a ambas partes de situaciones de abuso de confianza y de sobrecarga emocional, así como de posibles casos de malos tratos. Así, generalmente, desde las estructuras se establece una organización del trabajo en la que las empleadas van cambiando de clientes después de un cierto tiempo y en la que, sobre todo, varias personas intervienen en el mismo domicilio cuando hay un volumen de horas que lo permite. En los casos más difíciles se considera necesario que varias personas intervengan, para poder así evitar abusos, por ambas partes.

Puesto que la gestión práctica de cada caso, especialmente cuando se trata de personas que viven solas, requiere el manejo de una gran cantidad de información, la

cual no está a disposición de un recién llegado pues, plagada de detalles aparentemente banales, se debe ir adquiriendo con el tiempo, la gestión de los casos "difíciles" entre varias trabajadoras resulta complicada. La transmisión de la información entre colegas no siempre es efectiva, pues los momentos de encuentro son prácticamente inexistentes, pero a la vez resulta indispensable. Veamos dos ejemplos:

En el primer caso el señor y la señora Salas, a quienes ya se ha presentado en el capítulo segundo, son un matrimonio de ancianos nonagenarios que viven solos. Tienen asignadas dos auxiliares, una por la mañana y una por la tarde, para ayudarlos, especialmente a ella, a levantarse, asearse, vestirse, hacer la compra y preparar las comidas, además de una tercera auxiliar que se ocupa solamente de la limpieza. Se trata de un caso de personas privilegiadas por la gran cantidad de horas que tienen, ya que una gran parte de este tiempo corresponde a su propia financiación. Emma es la auxiliar de la tarde y acude al domicilio tres horas de lunes a viernes. Una tarde, después de servir la cena, se presentó el siguiente problema, que fue recogido en el cuaderno de campo:

Extractos de los Cuadernos de Campo - París, 10-18 de abril de 2013

La señora Salas llama a Emma para preguntarle qué ha pasado con su antidepresivo porque no está en el pastillero. En realidad la anciana está bastante confundida y le dice: "¿No recuerdas que tenía una pastilla verde, o algo así?" Ninguno de los dos ancianos sabe qué ha pasado con el medicamento ni por qué no está en el pastillero. Además, Emma no encuentra la prescripción hecha por el médico, que debería estar en el armario de las medicinas, donde acostumbran a guardarlas. Está establecido que sea la auxiliar de la mañana quien se ocupe de organizar las cajas de las medicinas y los pastilleros y por eso Emma dice que ella no tiene ni idea. Pero al mismo tiempo se siente responsable de que la señora se tome o no el medicamento, siendo además un antidepresivo, durante sus horas de trabajo. Al final, el señor Salas viene a la cocina, coge una pastilla del armario de las medicinas y se la lleva a su mujer para que se la tome. Sin embargo, nos queda la duda de por qué ya no están los antidepresivos en el pastillero: ¿le ha prescrito el médico que ya no debe tomarlos? ¿Desde cuándo no los está tomando? ¿Es por eso que últimamente se encuentra peor? Nadie tiene ninguna respuesta. Los Salas no se acuerdan y Emma insiste en que deben preguntarle lo que ha pasado a la auxiliar de la mañana.

El segundo caso es el de la señora Delphy, una octogenaria enferma de Alzheimer que vive sola en su apartamento de París. Esta persona presenta un cuadro inicial de la enfermedad, con pérdidas de memoria e hiperactividad, y se requiere una estrecha vigilancia para que pueda mantenerse en su domicilio. Para evitar accidentes se han quitado de la casa los fogones de la cocina y la cerradura de la puerta, porque la señora Delphy se había quedado encerrada ya varias veces, una de ellas con una auxiliar dentro de la casa. La asociación le ofrece, a través de la APA, una auxiliar todas las tardes durante un par de horas. Para cubrir este servicio en "binomio", Emma se turna con Sofía, una estudiante del módulo de auxiliar de vida en familia que está haciendo las prácticas. Los dos hijos de la señora Delphy y una vecina enfermera completan el cuadro de la organización del cuidado. El siguiente fragmento del cuaderno de campo muestra los problemas de coordinación y de transmisión de información de una situación como esta:

Extractos de los Cuadernos de Campo - París, 10-18 de abril de 2013

Cuando llegamos, la puerta del apartamento está abierta y madame Delphy, que está sola en casa, nos recibe muy sonriente. Salta a la vista que tiene marcas blancas por el cuello y la cara y no me da la mano porque tiene las manos mojadas, después comprenderé que se las lava constantemente para aliviar el dolor. Enseguida Emma le pregunta por sus manos y si sus hijos le han comprado crema hidratante. Nos dice que no, o que al menos, no se acuerda. Tiene las manos sequísimas, la piel está destrozada y tiene llagas enormes por todo el dorso. Emma le limpia la cara, que también le arde de lo seca e irritada que está. A juzgar por los dos tubos de pasta de dientes casi vacíos y abiertos que hay en el salón, nos damos cuenta de que se ha echado dentífrico por la cara pensando que era crema. Emma está enfadada con los hijos: "¿Cómo es posible que no le compren crema y que no se ocupen de su madre?" En realidad, no sabemos lo que ha pasado con la crema porque todos los armarios del baño están vacíos y los productos han desaparecido. Mientras madame Delphy sugiere que tal vez le han robado sus cosas, Emma me dice que lo habrá guardado en alguna parte. (Unos días más tarde)

Llega a la oficina una chica llamada Sofía, que es la asistente de vida en familia (ADVF) en prácticas que trabaja en casa de madame Delphy. Así se desvela el misterio de las manos y la cara: hace tiempo que tenía la piel muy seca (Emma ya lo había advertido y escrito al hijo) pero hace unos días Sofía notó que se había agravado demasiado porque la señora, desesperada, se había puesto crema depilatoria por toda la cara y las manos, pensando que era

crema hidratante. Entonces Sofía vació los armarios retirando todos los productos para evitar que algo así volviera a ocurrir. Pero parece que los encontró y se volvió a untar la cara y las manos, como nosotras vimos, con dentífrico y champú. Finalmente, la vecina que es enfermera y que se ocupa un poco de ella la llevó al dermatólogo y éste le ha recetado una pomada de corticoides.

Cuando hay una sola persona que está siempre presente, como es el caso del empleo de hogar en régimen interno o en jornadas completas, se pierde de vista la indispensabilidad de este "capital de cuidado" entendido como la acumulación de conocimiento, de seguimiento y de transmisión de la información de una situación que reclama cuidados (Damamme y Paperman, 2009: 145). Al tratarse muchas veces de detalles anodinos se dan por supuesto, pero la fragmentación del trabajo, con los problemas y las descoordinaciones en la información, desvela las múltiples facetas del cuidado. Al dividirse el trabajo y descomponerse el cuidado, aparece más claramente la importancia del conjunto, es decir, de la dimensión holista del cuidado. Los fallos que la división del trabajo provoca en el seguimiento de las intervenciones, son grietas mal selladas por las que se escapa el cuidado, que muestran la complejidad del mantenimiento de la vida humana, algo que, por ser atribuido al trabajo "natural" y gratuito de las mujeres, al mundo doméstico, se había considerado invisible. Porque como se ha señalado ya en repetidas ocasiones, el cuidado sólo se advierte cuando falla, algo que la fragmentación hace visible.

Capítulo 6.

Las residencias de personas

mayores: la organización

"científica" de los cuidados de

larga duración

1. Carreras laborales y migratorias de las trabajadoras

A. Internacionalización de los cuidados en los centros residenciales

La proliferación de residencias de personas mayores en las últimas décadas del Siglo XX forma parte de un proceso amplio de externalización y profesionalización de las tareas de reproducción social, antes asumidas por las mujeres en las familias, y ahora convertidas en servicios. Al tratarse empleos que profesionalizan las tareas ligadas a la reproducción social asociadas al trabajo de las mujeres en la familia, las plantillas están muy feminizadas. En los centros en los que se llevó a cabo el trabajo de campo la presencia masculina era mínima. En París, en una residencia donde trabajaban más de 50 personas, había tan sólo tres auxiliares de geriatría⁷⁶. En Madrid, en una de las residencias en las que se realizó observación, el único hombre trabajando era el conserje, mientras que en otra había tan solo un auxiliar y un trabajador social⁷⁷.

Al mismo tiempo, en un contexto de migración internacional, como es el caso de Madrid y de París, la nueva división del trabajo se segmenta a su vez en función de la etnia y del origen migratorio, lo que produce la progresiva etnización de los servicios reproductivos más marginados y menos atractivos (Catarino y Oso, 2000: 185) entre los que se encuentran las residencias. Tanto en Madrid como en París, la proporción de personas de origen extranjero en este sector es grande siendo la composición en términos de países de origen muy diferente y heredera del pasado colonial de cada país. En Madrid se trata de personas hispanohablantes y de origen latinoamericano y en París de personas originarias países francófonos de África Subsahariana y el Magreb, así como procedentes de los territorios franceses de ultramar.

⁷⁶ De estos tres auxiliares se entrevistó a dos de ellos y el tercero fue "seguido" durante toda una jornada laboral mediante la técnica de la observación participante.

⁷⁷ En este caso se entrevistó tanto al auxiliar, en su domicilio, como al trabajador social, en la residencia.

a) Una salida del empleo doméstico en Madrid

En España, el sector de las residencias ha experimentado un enorme crecimiento durante la década del 2000⁷⁸ lo que paralelamente produjo una fuerte demanda de fuerza de trabajo, especialmente para proporcionar cuidados personales no sanitarios - higiene, alimentación, movilizaciones - que suponen la mayor proporción de trabajo requerido en los centros. Sin embargo, pese a la gran demanda la oferta de auxiliares de enfermería con formación profesional oficial y dispuestos a ocuparse en este tipo de centros era escasa. De manera general, el personal de enfermería y auxiliar en España ha tendido a preferir el empleo en el sector público de la rama sanitaria, pues presenta mejores condiciones laborales (Zulauf, 2001: 70). A esto se suma que el crecimiento exponencial de los centros residenciales se ha concentrado en el sector privado ligado al desarrollo de la inversión en el negocio inmobiliario. Por ello, la segmentación del mercado laboral ha propiciado que una gran proporción de personal inmigrante se concentrara en los centros residenciales.

En el análisis de las trayectorias laborales de las informantes en Madrid, se podía establecer una diferenciación entre el personal nacido en España y el de origen inmigrante, en cuanto a antigüedad, la cualificación y experiencia previa. El personal autóctono y de edad madura se ha encontrado en residencias que no han variado mucho su plantilla, como una residencia municipal de la periferia de Madrid, cuya titularidad pública, tamaño relativamente pequeño y protección laboral de las trabajadoras, todas con contrato indefinido y con una antigüedad media muy elevada, factores que han propiciado la escasa movilidad de la plantilla. Son casi todas mujeres mayores que viven en el barrio, por tanto la residencia les ofrece un empleo estable y cercano a las zonas donde viven. Para muchas de ellas el primer contacto con la profesión había sido la obtención del título de formación profesional de auxiliar de clínica - que actualmente se llama auxiliar de enfermería - en muchos casos directamente después de la educación básica. Después, han tenido distintas experiencias de trabajo en hospitales y en general consideran que la residencia es un lugar más incómodo para trabajar que el hospital porque es más monótona y se hacen más esfuerzos físicos, además de que se desvirtúa

⁷⁸<https://www.inforesidencias.com/contenidos/noticias/nacional/se-desacelera-el-crecimiento-del-sector-de-residencias> (Consultado el 7 de abril de 2015.)

el objetivo de sanar o curar a los pacientes, mientras que la residencia es o pretende ser un hogar. Se trata por tanto de una entrada al trabajo por la vía del acceso profesional.

En algunos casos este tipo de trayectorias incluye también un paso por los servicios de ayuda a domicilio, aunque no como entrada previa al sector, sino como una forma de completar los bajos salarios o como un trabajo de transición. Este es el caso de Mercedes, una mujer española de mediana edad que estudió la FP de auxiliar de clínica cuando terminó sus estudios primarios. Desde entonces trabajó en hospitales, pero también durante un breve periodo en ayuda a domicilio, periodo del cual recuerda:

"Me pedían que hiciera cosas que no me correspondían, como por ejemplo temas de limpieza, porque tú vas como auxiliar, para ocuparte de la persona dependiente. Pero a veces les tenía que decir: "Oiga que yo no estoy aquí para abrirle la puerta o para lavarle la ropa sino para atender a una persona." - Era en plan mandar por mandar, lo que querían era tenerte de chacha. (Mercedes, 50 años, auxiliar de enfermería en residencia, Madrid, 2013.)

Este perfil de entrada por la vía formal al sector se contrapone al otro perfil mayoritario. El de las mujeres inmigrantes, llegadas a España en la década 1997-2009, principalmente de origen latinoamericano, que habían desarrollado una experiencia previa con persona mayores a domicilio y que en muchos casos se han formado de manera "autodidacta", sin pasar por la titulación oficial de formación profesional. El crecimiento del sector unido a la resistencia de la mano de obra autóctona a incorporarse a un tipo de empleo caracterizado por las malas condiciones de trabajo y la exigencia física dejaban un vacío que necesitaba ser cubierto. Por ello, siguiendo la lógica del "efecto llamada" que supone un sector laboral en expansión (Cachón, 2009) en el sector secundario del mercado de trabajo (Piore, 1979), tanto los centros de día como las residencias, han absorbido gran cantidad de mano de obra femenina y migrante en Madrid, como señala esta directora de una residencia:

En un momento llegó a parecer la ONU, la residencia, ahora también, hay todavía algunas, menos, pero hay: ecuatorianas, españolas, una boliviana, una colombiana, una cubana... (Directora de residencia privada sin ánimo de lucro, Madrid, 2012.)

La particularidad de esta inserción laboral es que la mayoría de las informantes que tenían origen migrante habían pasado previamente por el servicio doméstico en Madrid. Para muchas de ellas, que provienen de países como Perú o Ecuador, un trabajo en hogares como "internas" había sido su primera experiencia laboral en España (Escrivá, 2000; Herrera, 2005). Por tanto, el trabajo en las residencias forma parte de

una trayectoria laboral ascendente que comienza con la descualificación y el desclasamiento que sufrieron en el contexto de inserción laboral en España. Con respecto a la formación y la ocupación que tenían en sus países de origen se ha encontrado una enorme diversidad: desde una ingeniera civil, una licenciada en administraciones públicas y una licenciada en agronomía que emigraron nada más terminar sus estudios, una psicóloga, una conserje en un colegio, una enfermera, una monja, una secretaria de dirección, una propietaria de un taller de carpintería, etc. Pertenecientes a distintos estratos socioeconómicos y con trayectorias muy diversas, algunas que no habían terminado sus estudios primarios hasta otras que habían finalizado con éxito una carrera universitaria, es difícil encontrar un patrón común en sus trayectorias. Al contrario, el rasgo que las une es el paso por una ruptura de la trayectoria laboral y el estatus social previo a la migración y la homogeneización y asimilación a una categoría social única de "mujer inmigrante", de forma que su única cualificación se convierte, precisamente, en "ser mujer" y "ser latina" (Moré, 2015).

En las trayectorias de estas trabajadoras se advierte la presencia de la transición por los cuidados informales a domicilio como una experiencia que une a una generación de mujeres inmigrantes en España. Así, sus relatos están plagados de detalles que indican cómo la propia red va enredando a las mujeres inmigrantes en el nicho laboral de los cuidados y cómo éste ofrece pasarelas entre el servicio doméstico y los cuidados de larga duración en instituciones. En este caso Estela, directora de un colegio privado religioso en Ecuador, explica cómo consiguió su primer trabajo en una residencia a través de una agencia de empleo de hogar.

Es un particular que te cobra 20 euros y te va buscando trabajo en servicio doméstico y si te dan por ejemplo de interna, ellos cobran un primer sueldo al patrono. Entonces, en alta voz la chica dijo: "Urgente ¡urgente! ¡Necesito alguien que tenga un certificado cuidar personas mayores! Alguien que haya hecho un cursillo, un curso, algo." - Y había ¡tantas chicas! pero yo dije: "¡Yo!" Así fue. Y me dijeron: "Vas a ir a una residencia." Y digo: "Bueno." - Y me dicen: "¿Tu tarjeta?" - "Mi tarjeta es de doméstica." Pero la residencia me hizo un trámite y me mandó desde el inicio al Régimen General. (...) Y bueno, voy a la residencia. Me mandan a no sé dónde por Pozuelo y me hacen el contrato por seis meses ya de entrada. Desde la primera tarde no me preguntan si sabes o si no sabes, desde la primera tarde: uniforme, zapatos y a la primera planta. Yo buscaba una cara latina: "A ver si me apego a una cara latina" - Y así me hice amiga de una peruana. He vivido lo indecible. (Estela, 50 años, Ecuador, en Madrid desde 1999, ha sido empleada de hogar interna, externa, auxiliar a domicilio y en residencia, FP auxiliar de

enfermería, tiene doble nacionalidad.)

La magnitud de esta experiencia "eticizada" de la inserción en el sector de los cuidados en España durante los años del crecimiento económico y de la inmigración 1997-2007, puede ejemplificarse a través de este relato de Estela. En primer lugar, cuando explica cómo llegó a la agencia donde le propusieron su primer trabajo en una residencia, es una secuencia de encuentros "eticizados", desde un policía que le dice que la dirección que busca: "debe de ser ahí porque siempre hay muchas latinas", hasta una desconocida, pero compatriota, que le propone acompañarla a una agencia que le da más garantías de encontrar trabajo. Después, cuando Estela explica su primer día en la residencia y cuenta sus primeras experiencias, es fundamental el papel de la "cara latina", de una compañera peruana, que si bien no es compatriota, sí es "latina" como ella, y que será quien le enseñe el oficio y la ayude a desenvolverse en un trabajo nuevo para ella y en un entorno en el que entran en contacto directo con una jerarquía de población autóctona. Como vemos, se trata de una construcción de la trayectoria laboral formada a través de la esencialización étnica y de género que conduce a las mujeres inmigrantes de origen latino, de cualquier estatus socioeconómico, al sector de los cuidados.

Sin embargo, hay una progresión laboral posible, como se ha visto en el capítulo V y como se pretende mostrar en este. Para explicar por qué se da este paso del servicio doméstico a las residencias es fundamental entender que es una cuestión de acceso a derechos laborales y a una independencia económica, laboral y moral. Una empleada doméstica trabaja - y en muchos casos también reside en casa de sus empleadores, una auxiliar a domicilio, trabaja en casa de sus clientes, pero una auxiliar en una residencia trabaja en un terreno neutro y eso supone para quienes han pasado por el proceso previo, toda una conquista de libertad y de independencia. Además, es evidente la mejora en términos de garantías sociales y laborales, como bien describe en este pasaje Francisca, que era enfermera en Ecuador y en España trabajó primero como empleada de hogar "interna" cuidando de personas mayores hasta que consiguió un empleo en una residencia como auxiliar:

A mí me conviene, por donde se mire, trabajar en residencias. (...) Cuando estás trabajando con personas en una casa tú no puedes salir porque tienes que cuidar al abuelo que es como un bebé. (...) En las casas no hay los beneficios que puedes tener en las empresas, por ejemplo, si por H o por B quieres parar de trabajar puedes hacerlo porque tienes el paro.

También te pagan si has trabajado los festivos. Por el contrario, puedo decir que con los abuelos así en casa yo no he recibido nunca nada. Por eso desde que he tenido mi título de auxiliar, siempre he querido trabajar para residencias, nunca más en casas. Aunque también a veces me he quedado sin trabajo no lo he vuelto a hacer. (Francisca, 50 años, Ecuador, en Madrid desde 1999, ha sido empleada de hogar "interna" y auxiliar en residencia, FP auxiliar enfermería, tiene doble nacionalidad.)

Como se verá más adelante, la entrada en el sector de las residencias por la "puerta de servicio" va a orientar también la manera de trabajar y la manera de vivir la identidad laboral de las auxiliares.

b) Un sector etnicizado en París

En el estudio de caso de París se realizó todo el trabajo de campo en una misma residencia y se trató de captar la diversidad social del personal presente a través de la muestra de quince personas entrevistadas. Así, se entrevistó a cuatro mujeres y un hombre de franceses nacidos en Francia, cuatro mujeres francesas pero originarias de las Antillas francesas, dos mujeres francesas nacidas en Argelia, dos mujeres de origen camerunés, una mujer de la República del Congo y un hombre de la República Democrática del Congo. Al igual que en Madrid, durante la observación se estuvo en contacto con trabajadores a los que luego no se entrevistó pero cuyas experiencias han servido para ilustrar gran parte de lo contenido en este capítulo.

En primer lugar encontramos que una gran parte de las personas entrevistadas llevaban desde el principio de su experiencia laboral vinculados a las residencias o a los hospitales, aunque en muchos casos habían pasado por distintos centros. Entre el personal de limpieza se encontró que quienes estaban fijas habían experimentado una movilidad mínima, algunas incluso llevaban 30 años en el mismo puesto de trabajo, otras, más jóvenes, llevaban más de diez años en el mismo centro. Cabe preguntarse si las personas que accedieron a participar en la investigación eran quienes más seguras se sentían en su puesto y por tanto quienes más tiempo llevaban y tenían contratos que ofrecían mayor seguridad. En todo caso, entre el personal auxiliar de enfermería había más movilidad.

Un aspecto en común entre las personas en esta situación de estabilidad es que, ya fueran migrantes o no, tanto auxiliares de enfermería como personal de limpieza, el acceso a la ciudadanía no había sido un obstáculo en su trayectoria. El ejemplo de

Fatiha es bastante representativo, pues aunque nacida en Argelia emigró con su familia siendo una niña, a la edad de cuatro años. Ahora tiene 54 años y lleva 30 trabajando como auxiliar de enfermería en la misma residencia, prácticamente toda su vida laboral:

Non, j'ai fait plusieurs métier mais je ne pensais pas m'attacher autant, parce que moi, j'ai fais de la comptabilité, j'ai travaillé dans une boulangerie, j'ai travaillé dans des usines, comment (inaudible) de médicaments ici à côté, et je me suis retrouvé ici par hasard, pour un boulot quand j'étais jeune, on m'a dit qu'il y avait du boulot et je me suis présenté, je me suis dit, bon je ne sais pas ce qu'on va me proposer comme boulot et on m'a dit : "Vous voulez vous occuper des petites mamies ? " (...) Et ça a fait que j'ai fait une formation d'aide soignante et que j'en ai appris un peu plus. (Fatiha, 54 años, Argelia, en París desde 1960, auxiliar de enfermería, nivel C, trabaja en residencia desde hace 30 años, tiene nacionalidad francesa.)

Después encontramos un segundo perfil que podría describirse como trayectorias de bloqueo de distinta vías hasta llegar a encontrar una salida laboral en los cuidados. Estas personas llevan en la profesión menos de diez años y poco tiempo en la residencia, aunque actualmente tienen un contrato indefinido. La pauta común es que anteriormente se han realizado diversos trabajos siguiendo trayectorias que no parecen tener mucho sentido, se prueban varias vías que resultan bloqueadas por despidos, cierres de empresa, finalización de contratos, etc., a lo que se añaden las obligaciones familiares, bastante presentes, y en ocasiones el abandono de los estudios y la formación profesional. En algunos casos se ha pasado por los cuidados a domicilio, tanto informales como formales, y el paso a la residencia se ha hecho a través de la obtención del título de auxiliar de enfermería, como una apuesta de movilidad ascendente y acceso a una profesión estable. Pero se los diplomas, como DEAVS, AS, AMS, son percibidos como la oportunidad para ascender socialmente. Son formaciones reconocidas a nivel oficial y que les permiten adquirir un título profesional, no sólo adquirir unos determinados conocimientos o destrezas.

El ejemplo de Gislene es representativo de este tipo de trayectoria, originaria de Guadalupe, llegó a Francia en 2001, con 20 años. Desde entonces ha realizado trabajos en sectores diversos, pero alternándolos con cuidados a domicilio, tanto informales como a través de una asociación Finalmente realiza una formación de ayuda medico psicológica, un título profesional oficial que le permite trabajar tanto a domicilio como en residencias, con el objetivo de mejorar su situación laboral y en 2012 comenzó a trabajar en la residencia:

Premièrement - en Guadalupe - j'ai fait mon diplôme en stylisme et haute couture, par la

suite j'ai passé, j'avais commencé le CAP en mécanique mais j'ai été malade et j'ai du l'arrêter en route. (...) Plusieurs choses en même temps parce qu'en fait moi je suis polyvalente, donc quand je ne trouve pas du travail quelque part je me débrouille pour trouver ailleurs. C'est comme au niveau de la vente, j'ai travaillé deux ans, mais après ça a fermé et c'était difficile pour trouver un travail stable là-dedans, du coup j'ai basculé vers l'aide à domicile. (...) En arrivant ici - en France - j'ai fait pendant cinq ans l'aide à domicile et après j'ai voulu me former pour monter un échelon et du coup j'ai passé le diplôme d'aide médico psychologique. (Gislène, 32 años, Isla de Guadalupe (Francia), en París desde 2001, auxiliar a domicilio y después en residencia desde 2011, AMP, nivel C.)

En el caso de Gislène, de nuevo, puesto que es francesa de nacimiento el acceso a la ciudadanía no ha sido un determinante en su trayectoria, aunque desde un punto de vista sociológico sí experimenta una ruptura con la trayectoria previa y en Francia se orienta hacia la ayuda a domicilio como actividad central dejando de lado las otras actividades que había desempeñado en Guadalupe. En otros casos, como el que se presenta a continuación, la trayectoria ruptura a través de la experiencia migratoria y los procesos de descalificación-recualificación presenta un mayor paralelismo con las que se han encontrado en el estudio de caso de Madrid.

Lo mismo ocurre en el caso de Promesse, una mujer originaria de Camerún donde ha realizado una formación profesional superior en hotelería y restauración y también ha trabajado también como secretaria de dirección. Sin embargo, cuando en 2004 comienza su trayectoria en Francia lo hace desde los cuidados informales a domicilio y desde una situación de irregularidad administrativa. Después, cuando logra obtener un permiso de residencia y trabajo, comienza en los cuidados formales como auxiliar de vida, obtiene el título DEAVS y después hace una convalidación parcial y cursa los módulos complementarios para conseguir el título de auxiliar de enfermería. En 2010 logra su primer puesto como auxiliar en una residencia de ancianos, en el que se mantiene todavía tres años después, en el momento de la entrevista:

(...) J'ai travaillé chez moi au ministère au Cameroun j'étais secrétaire de direction, j'ai travaillé dans la restauration, car ma mère avait un restaurant que je le tenais moi-même, donc c'est pour ça que j'ai fait un BTS en restauration. (...) en tout cas moi je suis arrivée en France, je l'ai fait tout de suite, j'ai travaillé au noir chez les personnes âgées (...) par le bouche à oreille, par des copines quoi, vous savez, nous, les Africains quand on arrive on n'a pas de papiers, je ne vais pas vous cacher, donc c'était par des copines, des familles qui travaillaient avant chez quelqu'un et la personne chez qui elle travaillait, en fait la copine avait trouvé autre chose

ailleurs donc c'est elle que m'a proposé et voilà. (...) En fait, moi, non, ce n'était pas ça que je voulais, parce-que, moi, j'ai un BTS en restauration que j'ai eu chez moi, mais comme ici en France les diplômés, ils ne reconnaissent pas trop les diplômés (...) c'est ma cousine qui travaillait déjà dans une maison de retraite qui m'a un peu poussé à aller de ce côté-là. Prudence

Del mismo modo, al igual que en los ejemplos mostrados para el caso de Madrid, la red de contactos dentro del contexto migratorio juega un papel importante a la hora de orientar las trayectorias hacia el sector de los cuidados.

Por último, señalar que, como en el caso de Madrid, algunas de las trayectorias habían comenzado ya en el sector sanitario en el país de origen, lo que supone la apropiación por los mercados de trabajo en Europa de las competencias adquiridas en otros países sin que estas sean reconocidas. Este era el caso de Samuel, enfermero en la República Democrática del Congo pero su cualificación sólo se puede homologar como auxiliar de enfermería, que es la categoría inferior, y esto después de realizar una formación complementaria de tres meses:

Au Congo j'étais infirmier mais ce sont des diplômés qui ne sont pas reconnus en France, du coup on nous donne la possibilité de travailler en tant que aide-soignant mais moyennant d'un concours et puis une formation de deux ou trois mois. (...) Moi, personnellement, en fait je sais que j'ai beaucoup travaillé en tant que infirmier par exemple dans le bloque opératoire, mais ici quand je suis venu ici, s'occuper des personnes âgées, c'est vrai que... au début ce n'était pas facile quoi, mais avec le temps on s'habitue. (Samuel, 54 años, República Democrática del Congo (enfermero), en París desde 1989, obrero en fábrica, desde 2012 AS, nivel C.)

Para los trabajadores que se encuentran en esta situación esto supone una descualificación-recualificación en condiciones de desventaja pero además supone que el establecimiento que les emplea dispone de sus competencias y conocimientos por un coste muy inferior. Como señala Hirata (2011: 200) los EHPAD (establecimientos de residencia de personas mayores dependientes) tienen prácticas de empleo en las que sistemáticamente contratan médicos y enfermeros extranjeros como asistentes de vida o auxiliares de enfermería, de forma que mejoran la calidad de sus servicios pero con un coste mínimo.

B. Categorías de trabajadoras y formación asociada

En términos generales en un centro residencial - excluyendo aquellos de tipo informal o familiar - el personal está dividido en distintos equipos o categorías. En primer lugar encontramos el personal directivo, que suele ser una persona directora y los manos medios, los cuales como mínimo suelen ser una persona (gobernanta) que dirige los equipos sanitarios y una persona jefa del mantenimiento que dirige los equipos de limpieza y mantenimiento de los locales. Dependiendo de la organización de cada centro puede haber más personal de estas categorías, como jefes de cocina, etc.

En segundo lugar, encontramos el personal técnico especializado, que puede ser más o menos numeroso y que incluye de forma general a médicas, fisioterapeutas, psicólogas, enfermeras, trabajadoras sociales, terapeutas ocupacionales, peluquera, etc. La presencia de este personal técnico en la residencia va a variar dependiendo de cuál sea su función y tiende a reducirse a momentos puntuales de sus intervenciones, en algunos casos sólo están en el turno de mañana y en otros casos solo acuden al centro un día o dos por semana. De todo este personal técnico quienes más presentes están son las enfermeras, pero aun así su contacto con los pacientes es limitado al suministro de medicamentos y la realización de curas, además, en algunos centros, hay centros que funcionan sin personal de enfermería de noche.

En tercer lugar, los equipos que suponen la gran mayoría de la plantilla y quienes están en contacto directo con las personas mayores, pues las residencias son estructuras donde el personal poco cualificado es mayoritario con respecto a los equipos técnicos (Foner, 1994: 27). Por un lado, el equipo de limpieza y de lavandería, que se encarga de recoger y limpiar las habitaciones y los espacios comunes; por otro lado, el de cocina, que prepara y sirve la comida; y por último, las gerocultoras o auxiliares de geriatría y auxiliares de enfermería cuya función es, a grandes rasgos, asistir a las personas mayores en todas las tareas de su rutina diaria. Finalmente, encontramos también en algunos centros, especialmente en los religiosos, la presencia de personal voluntario, secular o no, que está en estrecho contacto con las residentes para prestar un cuidado descorporeizado con respecto a las funciones del personal contratado.

La investigación se ha centrado en el cuidado y por tanto las categorías profesionales que se han privilegiado han sido las que más en contacto están con los

residentes, especialmente en las auxiliares o gerocultoras pues son quienes mantienen un contacto más cercano e íntimo con las residentes. En las sesiones de observación se ha estado en contacto con distintos actores viendo sus intervenciones en la dinámica de la vida en la residencia: desde las reuniones de transmisión de información entre los equipos, hasta la peluquería, la cocina, el comedor, las actividades de terapia ocupacional, la clase de gimnasia llevada por la fisioterapeuta, pero sobre todo se ha estado en contacto con las auxiliares y del personal de limpieza mientras realizaban el grueso del trabajo para mantener la rutina diaria de las personas mayores, en muchos casos, grandes dependientes.

En Madrid, la categoría de gerocultor⁷⁹ aparece en el convenio laboral de residencias privadas de la Comunidad de Madrid ligado a las siguientes funciones: "*asistir al usuario de la residencia en la realización de las actividades de la vida diaria que no pueda realizar por él solo, debido a su incapacidad y efectuar aquellos trabajos encaminados a su atención personal y de su entorno.*" Esto implica desde tareas de aseo e higiene personal, hasta la distribuir alimentos, asistir en las comidas, realizar cambios posturales y comunicar incidencias sobre su salud, limpiar y preparar mobiliario, materiales y aparatos de botiquín. Según este convenio también los gerocultores deberán "*efectuar la limpieza y mantenimiento de los utensilios del residente, hacer las camas, recoger la ropa, llevarla a la lavandería y colaborar en el mantenimiento de las habitaciones*" según el plan funcional de cada residencia, lo cual muestra que son tareas que dependiendo del funcionamiento interno de cada centro van a ser realizadas por las gerocultoras o por el personal de hostelería y limpieza. Además, también entra entre sus posibles funciones el acompañamiento al usuario en "*salidas, paseos, gestiones, excursiones, juegos y tiempo libre*" y la colaboración con los equipos profesionales "*mediante la realización de tareas elementales que complementen los servicios especializados de aquellos*".

Se aprecia así que es una figura cuyas funciones están focalizadas hacia las personas residentes en su aspecto más físico y corporal - la higiene, la alimentación y los cambios posturales son las tareas principales - y cuyas tareas se extienden hasta limitar con las de otras categorías profesionales y no profesionales que trabajan en el centro. Las divisiones del trabajo, como se verá más adelante no siempre están claras, y

⁷⁹ En el texto jurídico aparece la categoría genérica en masculino ignorando e invisibilizando la ampliamente mayoritaria presencia femenina en la profesión.

la figura de la gerocultora tiene que negociar a menudo sus límites: en las tareas de limpieza y mantenimiento con el personal de limpieza, en el comedor con el personal de hostelería, en el suministro de medicamentos y la comunicación de incidencias con las enfermeras, en el acompañamiento con las personas voluntarias si las hay, en las diversas actividades con el personal especializado. En la medida en que el personal de cualquiera de estas categorías disminuye, el trabajo de cuidado, en sus distintas facetas, recae sobre las gerocultoras.

En Madrid, como se ha visto en el apartado anterior, la norma hasta ahora ha sido que se podía conseguir un empleo como auxiliar de geriatría en una residencia sin que sea necesario tener un diploma que acredite unos conocimientos. Como indica este técnico de la Comunidad de Madrid, la indefinición es el principal rasgo de esta categoría profesional:

Era un sector donde la figura de los gerocultores está muy indefinida. No existe titulación, no existe una formación académica reglada, entonces, nosotros en nuestros pliegos dábamos preferencia a los auxiliares de enfermería, que son profesionales con FP, pero luego en la práctica admitíamos en la contratación como gerocultores porque realmente no hay una exigencia académica determinada. Cada empresa trataba de contratar a personas que hubieran hecho algún curso, etc., o les daban formación después de la incorporación, pero ha sido un sector efectivamente muy... o sea, una categoría profesional muy desregulada. (...) La cantera básica eran personas que venían de la inmigración, muchas veces sin formación, que tenían que recibirla en las propias empresas. (Dirección General del Mayor, Comunidad de Madrid, enero 2013.)

La categoría laboral de gerocultora en la práctica aglutina en realidad tanto a quienes tienen un título oficial de formación profesional de auxiliar de enfermería, como a quienes no lo tienen. El acceso a este sector se puede lograr tanto a través de la experiencia laboral previa, conseguida en muchos casos a través del empleo de hogar, como o a través de una amplia oferta formativa no oficial. La formación no formal en geriatría ha experimentado un enorme aumento en España y tanto las propias empresas del sector, como academias, asociaciones, congregaciones religiosas e instituciones públicas se han lanzado a cubrir una demanda que crecía a la par que el sector laboral se desarrollaba.

Por parte de las trabajadoras, ha habido mucho empeño por formarse pero a menudo su esfuerzo, personal y económico, no ha desembocado en un título que sea

reconocido ni oficial. La desinformación en cuanto a la validez de los cursos ha llevado a que muchas de las informantes considerasen que tenían una formación oficial porque su diploma tenía un sello de la Comunidad de Madrid o porque venía recomendado por los servicios de empleo, cuando en realidad se trataba de cursos privados que no suponían ninguna titulación oficial. Así, se produce una acumulación de pequeñas formaciones, internas a la empresa, externas privadas muy caras, o subvencionadas por instituciones públicas pero que al final llevan a duplicar conocimientos y esfuerzos y no suponen un reconocimiento formal de las competencias adquiridas. Además, se produce mucha circulación haciendo prácticas, que son pagadas a precios más bajos que los del mercado, no ofrecen condiciones laborales equiparables a las de un trabajador normal e incluso en ocasiones son las “becarias” quienes deben pagar.

Entonces, puesto que no existe ninguna formación oficial en geriatría, el equivalente oficial más cercano es el Grado Medio Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, que es una formación profesional de 1.400 horas a realizar en un curso académico además de unas prácticas -Módulo de Formación en Centros de Trabajo- que se realizan en colaboración con empresas. De más reciente aplicación es también el Grado Medio de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia, que equivale a 2.000 horas de estudio. Sin embargo, entre las personas entrevistadas durante el trabajo de campo, así como entre aquellas que se frecuentó durante la observación, si bien algunas eran auxiliares de enfermería o auxiliares de clínica -la denominación anterior equivalente- ninguna había realizado el Grado Medio de atención a la dependencia y tampoco lo conocían.

Sin embargo, para cubrir esta laguna formativa y siguiendo la lógica de profesionalizar el sector, el Consejo Territorial de la Dependencia ha puesto en marcha recientemente un proceso de cualificación profesional a través de la homologación de unos criterios de calidad mínimos sobre la capacitación y la cualificación de estas trabajadoras, al igual que sucede con las auxiliares a domicilio. Por ello, según el Real Decreto 1379 del año 2008 se insta a las personas que quieran trabajar - o deseen mantener su puesto de trabajo - en centros de día y residencias de mayores, a que homologuen u obtengan un certificado de profesionalidad que las acredite como Técnicas de “Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones sociales”, de 450 horas. Este proceso hasta ahora ha abierto muchas incógnitas: en primer lugar el proceso de evaluación no se ha cerrado a pesar de que el certificado iba

a ser obligatorio en 2015, en segundo lugar porque no está claro qué va a pasar con las personas que no logren obtenerlo pero que estén trabajando; en tercer lugar porque no se especifica si esto va a suponer una diferenciación entre quienes trabajan como auxiliares a domicilio y quienes ejercen en instituciones sociales, ya que se trata de dos certificados diferentes.

Pero los certificados de profesionalidad también van a expulsar del mercado a quienes se encuentran en una situación más desprotegida, a quienes no tienen tanto acceso a los cauces formales, haciendo más difícil la entrada en el sector desde la vía informal. Algo que ha hecho crecer la preocupación de las trabajadoras del sector y que se combina con la sensación de que la población española ha entrado a competir por los escasos puestos de trabajo en un sector que se ha desacelerado. Así lo explica este auxiliar que lleva desde 2008 trabajando en varias residencias:

Hombre, trabajo hay... pero lo que pasa es que hay mucha gente que está solicitando, sabes, lo que pasa es que este sector no era, o sea, parece que los españoles no cuidaban en residencias y eso, sabes, eso, que ahora con la crisis, con lo que está pasando, pues la gente ya está metiéndose en eso, porque es lo que hay, porque es un sector en el que la verdad, es que hay trabajo, pero... Pero... Cómo la gente está ya, pues no es tanto... Porque la gente está buscando, pero es que no hay, no encuentran. Entonces, pues eso, y por eso ahora mismo nos están pidiendo, porque antes sí se podía trabajar sin tener ninguna titulación ni nada, pero ahora lo que están pidiendo es por lo menos tener un certificado de profesionalidad para poder trabajar en residencias, hasta 2015 y si no lo tienes, pues no puedes trabajar en residencias. (Nino, 38 años, Senegal, en Madrid desde 2008, auxiliar de geriatría en residencia, sin titulación oficial, permiso de residencia temporal, actualmente de baja por accidente laboral.)

En todo caso, parece que quienes obtengan los certificados de profesionalidad no podrán trabajar como auxiliares de enfermería en hospitales, lo cual supondrá una nueva jerarquización y un doble cierre profesional dentro del sector. Así, se separa claramente la "profesión" ligada a los cuidados de larga duración, tanto a domicilio como en instituciones, de la rama sanitaria y de su categoría más baja, que es la de auxiliar de enfermería.

En París, la categoría de *aide-soignant(e)*, que equivale a la auxiliar de enfermería en España, es la que con más frecuencia se va a encontrar en las residencias.

Según el Convenio Colectivo⁸⁰ que regula la actividad en los llamados EHPADS⁸¹ (residencias medicalizadas para personas mayores dependientes) las funciones de esta categoría laboral en este tipo de centros son las siguientes: "*L'aide-soignant assure, selon les dispositions réglementaires, les soins d'hygiène corporelle, de confort et de bien-être des usagers.*" Una definición escueta y poco detallada que pasa por alto muchas de las tareas que de hecho las auxiliares realizan en los centros. En todo caso, las funciones que estas profesionales van a tener que desarrollar en las residencias son menos diversas y están más rutinizadas que las que podrían llegar a realizar en otros servicios hospitalarios. De esta manera, al igual que sucede en Madrid, el desempeño práctico de la auxiliar de enfermería en una residencia supone una versión reducida de las potenciales capacidades de estas profesionales en otros entornos laborales, especialmente en los hospitales⁸², como señala esta auxiliar:

Moi, mon souci avec les maisons de retraite c'est que je n'apporte pas vraiment le complexe que j'ai appris, et ça me pèse un peu parce que j'aimerais faire les choses dans la fin que j'ai appris, pour que les personnes pouvaient en bénéficier, puisqu'on a été formés pour leur apporter ça, mais ce n'est pas ce qu'on leur donne parce qu'il n'y a pas assez de personnel et ça me... ça ne me conviens pas, c'est ça qui me dérange, oui. (Marie-Ange, 45 años, Camerún, en París desde 2001, empleada de hogar cuidadora, azafata, auxiliar en residencia desde 2012, AS, nivel C, permiso de residencia.)

De la misma manera que ocurre en Madrid, en París aunque la categoría genérica que trabaja en las residencias es la auxiliar de enfermería, se puede acceder a este puesto desde otras cualificaciones profesionales, en concreto, siendo auxiliar de vida social (AVS) y la Ayunte médico-psicológico (AMP), aunque lo más frecuente es encontrar que quienes trabajan como auxiliar de enfermería (AS) en una residencia tengan el título homónimo. Las tres profesiones se encuentran en el mismo nivel C de cualificación y por lo tanto, no puede hablarse de movilidad ascendente el paso de una a

⁸⁰ Convention Collective Nationale des Etablissements Privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif, del 31 de Octubre de 1951 (última actualización junio 2014). <http://www.legifrance.gouv.fr/affichIDCC.do?idConvention=KALICONT000005635234> (Consultado el 7 de abril de 2015.)

⁸¹ Établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD).

⁸² Se puede consultar las funciones detalladas de las auxiliares de enfermería en Francia en <http://www.aide-soignante.net/fonction.htm>. En Españ en http://www.auxiliar-enfermeria.com/funciones_auxenf.htm#marc01 (Consultado el 7 de abril de 2015.)

otra pero sí un aumento de salario y una mejor consideración. El título de auxiliar de enfermería supone una formación más completa y las AVS y AMP pueden acceder a él desde "pasarelas formativas" añadiendo unos módulos complementarios a la formación que les ha dado acceso al título que ya tienen.

En el trabajo dentro de la residencia se admite que una AMP o una AVS realice funciones de AS pero no está reconocida como tal y tiene un salario inferior aunque realice las mismas tareas. Además, del mismo modo que sucedía en la ayuda a domicilio, se suele justificar que aunque de hecho hagan el mismo trabajo, no están "tan capacitadas" como las auxiliares de enfermería para hacerlo. Por ello, las personas en esta situación son hasta cierto punto consideradas como trabajadoras de segunda clase frente a las "verdaderas" auxiliares, creándose así una distinción ficticia entre compañeras que trabajan en equipo y comparten las mismas funciones. En este sentido, el énfasis en especialización por la vía de la profesionalización en lugar de valorizar el trabajo de cuidado lo que hace es crear divisiones absurdas entre trabajadoras y en contradicción con la perspectiva del cuidado como actividad genérica y compleja (Molinier, 2013: 48). A continuación vemos cómo una auxiliar (AS) describe las que a su juicio son las limitaciones de una auxiliar (AVS) que trabaje en una residencia:

Le problème est que l'auxiliaire de vie, en tant qu'auxiliaire de vie, elle est reconnue pour un accompagnement à domicile, pour une personne plus ou moins valide. L'auxiliaire de vie, en maison de retraite, le problème c'est qu'elle peut, elle peut faire une toilette, mais elle n'a pas appris la pratique vraiment en toilette, la pratique pour une personne qui est au lit, pour une personne démente, pour une personne hémiplégique et toutes les connaissances qui vont avec. (Fatiha, 54 años, Argelia, en París desde 1960, auxiliar de enfermería, nivel C, trabaja en residencia desde hace 30 años, tiene nacionalidad francesa.)

Durante la observación en la residencia se tuvo la ocasión de asistir al trabajo realizado por personas que tenían alguno de los tres títulos y se comprobó que las tareas que desempeñaban eran exactamente las mismas y que no se podía establecer una distinción la destreza para realizarlas en función del título que tuvieran. Es más, cuando se les preguntó directamente a quienes habían ejercido el oficio antes y después de obtener el título de auxiliar (AS) los aspectos diferenciadores que se señalaban principalmente eran el aumento salarial y la posibilidad de ejercer en un abanico más amplio de puestos laborales, especialmente en hospitales.

La différence, j'ai fait une formation d'auxiliaire de vie, c'est vrai le métier de l'aide-soignante, on est plus... il y a plus de... par exemple la mobilisation de la personne on ne l'a pas appris en tant qu'auxiliaire de vie. On n'a pas appris sur les maladies, ni sur le corps humain, pas si on est en mon diplôme d'aide-soignante que j'ai... (...) Mais dans la pratique, c'est la même chose. Et puis, en travaillant bien sûr, j'ai acquis de l'expérience. (...) Bien sûr que ça l'a été *-una diferencia después de obtener el título de AS-*. Bien sûr, si vous ne voyez pas déjà comment j'étais mieux rémunérée et... Déjà en tant qu'auxiliaire de vie je n'ai pas eu la chance d'aller travailler dans les hôpitaux. Jusqu'à ce que je n'ai pas eu mon diplôme en fait - d'aide soignante - parce que nous on ne pouvait pas aller travailler dans les hôpitaux. Parce que là, si un jour je ne pouvais pas travailler dans les maisons de retraite, j'irai travailler dans les hôpitaux. (Halima, 52 años, Argelia, en Francia desde niña, recepcionista, auxiliar a domicilio (DEAVS, nivel C), auxiliar de enfermería (AS, nivel C), en la residencia desde 2012.)

En cambio, la formación más amplia, si bien se señalaba como algo positivo, era equiparada a la experiencia que se había adquirido previamente trabajando y realizando "de facto" las funciones de una auxiliar de enfermería en una residencia. Por el contrario, estas trabajadoras se encontraban menos frustradas en su papel de auxiliares en una residencia que quienes, como se ha visto en el ejemplo previo de Marie-Ange, veían su papel de auxiliar de enfermería reducido a una mínima parte de sus posibilidades.

C. Carreras de (in)estabilidad laboral

La temporalidad en los contratos laborales y la consecuente inestabilidad y circulación de trabajadores, que pasan de unos centros a otros como personal intercambiable, ha sido el principal problema encontrado en ambos casos. Sin embargo, existen diferencias y mientras en París parece que la circulación obedece en cierta manera a una estrategia de las trabajadoras para ver distintas formas de trabajar hasta encontrar "su sitio", en Madrid se debe sobre todo a los contratos temporales. En cierta medida la estrategia de "elegir" el centro donde se trabaja mejor, aparecía en algunos de los relatos recogidos en Madrid, aunque siempre en el periodo previo al comienzo de la crisis.

En Madrid los contratos definidos y de corta duración, generalmente de menos de un año, son una constante en los relatos de las trabajadoras sobre sus trayectorias

laborales. Una misma persona acumula breves experiencias de trabajo en distintos centros y va circulando de una residencia a otra sin poder acumular antigüedad y sin poder establecer relaciones prolongadas con el personal ni con las personas residentes. Otra consecuencia es que se acumula un gran conocimiento sobre el funcionamiento del sector y sobre las empresas que operan en él. Así, la mayor parte de las trayectorias recopiladas han permitido ofrecer información de al menos tres o cuatro centros diferentes, permitiendo a las trabajadoras establecer comparaciones entre unos y otros y sobre las distintas formas de trabajar.

El relato de Rudy es representativo de la inestabilidad ligada a las malas condiciones laborales que ofrece el sector, pero también de la circulación por distintos centros debida a la facilidad de encontrar trabajo y el interés por acumular distintas experiencias en el contexto previo a la crisis, cuando parecía que nunca iba a faltar el empleo. Después de trabajar a domicilio, tanto como empleada de hogar como de auxiliar, comienza a trabajar en residencias a partir de 2002 y hasta 2009. Su trabajo en residencias lo alternaba con temporadas en el SAD y en empresas de limpieza, para "descansar de los abuelos", como ella misma dice. En este periodo de siete años, de manera intermitente ha trabajado en cinco residencias diferentes y el contrato de mayor duración ha sido de once meses consecutivos.

A continuación se presentan varios momentos temporales de su historia laboral, que marcan el paso de un contexto a económico a otro muy diferente, marcado por el punto de inflexión de la entrada en la crisis económica. Pero además, estos momentos de su trayectoria sirven de ejemplo representativo de cómo afecta, de manera concreta y dramática, a las mujeres su posición a caballo entre la esfera familiar y laboral (Carrasco y Mayordomo, 1994; Torns, 1995; Candela, Piñón, Galán, 2010) y las consecuentes discriminaciones de género. Al mismo tiempo, cómo éstas se interconectan con la segmentación étnica del mercado laboral y cómo Rudy se encuentra en una intersección de desigualdades de clase, etnia/estatus migratorio y género, que la arrastra de nuevo a emplearse como interna, algo que se había prometido no volver a hacer, después de las desagradables experiencias del pasado entre 1997 y 2002.

2003-2004

En la residencia "La Alondra" (donde estuvo trabajando once meses) también me accidenté... no volví porque me caí en la Alondra y me, el coxis, me desvié, pero me caí así ¿no? ¡De plano! Y no volví porque no me gustó el... la Mutua, como me atendió. (...) Pero no salí mal de la residencia ¡eh! Pero lo que yo vi es que no... que no cuidaban a las auxiliares. (...) En "Sol y Vida" estuve trabajando once meses siquiera. Entonces ahí tuve una desviación de columna, en "Sol y Vida", porque estaba ayudándole... yo era la ayudante de la fisioterapeuta (...) Y entonces yo era, le ayudaba a ella con los abuelos, y en eso hicimos un mal movimiento que me hice daño ¿No?, el peso de la abuela vino más hacia mí. Y me salí, me tuve que, me fui también de baja, y ya pues cómo tú crees, como si tienes un contrato hasta cierto punto ya te dicen: "Chica, estás de baja, pero ya no..."

2005-2006

Había trabajo. Me llamaban, ellos me llamaban, trabajé once meses en "Las Colinas", me dijeron que me quede fija pero les dije que no, que todavía no quería estar fija, así que me salí de "Las Colinas" y entré en "ALBA", otra residencia. Imagínate que ¡me llamaron de "ALBA! Porque ahí tenía yo una amiga, que yo la había hecho entrar en "Los Mirlos" (otra residencia en la que trabajó previamente), y me dijo: "Rudy, que estoy trabajando en "ALBA" ¿quieres entrar a trabajar por las mañanas haciendo cambios posturales?" - que a mí me gustaba - "¿Y hacer curas y eso? Es que están buscando una chica." - Y yo dije: "Vale" - Y probé.

2007-2008

Entonces ahí ya cambió mi situación. Yo sí ya me quería quedar fija en "Las Colinas", pero cuando me iban a hacer fija y eso, pues resulta que estaba embarazada. Entonces ya imposible. No. ¡imposible! Cumplí mi contrato que me hicieron de once meses y ya está. (...) Y cuando la niña tenía siete u ocho meses ¡me volvieron a llamar! (...) Mira, pero estuve esta vez siete meses más trabajando en "Las Colinas" pero me dijeron: "Sabes, que no te podemos hacer fija porque tienes una niña y no vas a cumplir igual que antes" - Es que yo jamás les fallaba ¡jamás! Yo, ni fiebre, nunca me enfermaba, es que para mí mi trabajo es mi salud.

2009-2010

Volví a trabajar (en otra residencia) esta vez entré en "ACOGE" y estuve seis meses y después ya ahí no te renovaban dos contratos seguidos ni tampoco te dejaban fija. Yo entré por una baja, nada más. (...) Y después de eso, ya me metí a trabajar ya de..., me puse en el paro, porque llevaba años trabajando, y me metí de "interna", porque mi marido se quedó sin trabajo y la situación económica nuestra no iba bien entonces yo necesitaba cobrar el paro y trabajar en negro, porque tenía que yo llevarme toda la casa. Todo, las niñas y todo. Ya empezó la crisis. Y me metí de "interna".

2011-2012

Estuve un año y ocho meses (trabajando como "interna") y acabo casi de terminar, en agosto dejé el trabajo (...) por la niña, porque es que teníamos que pagar a alguien para que venga aquí a las seis de la mañana y hasta que la niña entre a clase, porque él (su marido) se iba al trabajo a las seis de la mañana. (...) Y también porque es que yo tengo que cotizar, eso de trabajar en negro... ya se me acabó el paro y es que tengo que cotizar, llevo años sin cotizar, ya me tengo que buscar una empresa de nuevo. (...) Yo no tengo ningún problema en la cotización porque tengo nacionalidad española, mi familia, gracias a dios, todos tenemos nacionalidad española, no tengo ningún problema en la cotización, ni el medico ni nada, pero yo quiero cotizar porque cuando me jubile algún día, yo quiero... tener una buena jubilación.

El ejemplo de Rudy es representativo pues condensa varios aspectos que han aparecido de manera constante en la investigación, especialmente en Madrid: los contratos de corta duración, los problemas de salud, las bajas laborales por enfermedad

o accidente, las responsabilidades familiares y la interacción de estos tres factores en una misma historia de vida. Si bien en el caso de estos años de la trayectoria laboral de Rudy ya ha conseguido estabilizar su situación migratoria, que empezó como inmigrante irregular, su situación laboral está marcada por una subordinación de clase social, ligada a los empleos más precarios, en términos de condiciones laborales y de riesgos para la salud, del mercado laboral. Al mismo tiempo, su condición de mujer y madre de familia hace que siempre sea su trabajo el que salga penalizado en la negociación con su pareja y que se la responsabilice completamente del cuidado de su hija pequeña. Así, el ejemplo de Rudy es paradigmático de la intrincación de las desigualdades de género, clase y etnia/estatus migratorio y de cómo producen consecuencias específicas que no pueden comprenderse por separado.

En el periplo de empleos que recorre Rudy llama también la atención que en varias ocasiones, una vez finalizado su contrato temporal, la empresa decide no renovarlo porque ella está de baja por un accidente laboral o porque se ha quedado embarazada. Estos son los cuidados que recibe Rudy por parte de sus empleadores. Así, puesto que las empresas "no cuidan a sus auxiliares", como dice Rudy, las empleadas se suman a esta búsqueda constante de unas mejores condiciones, que pueden ser un salario un poco más alto, alguna posibilidad de ascender, un mejor trato en el caso de un problema de salud, o simplemente un centro más cercano al domicilio. En esta intersección de desigualdades en la que se sitúa Rudy, cualquier atisbo de mejora puede compensar un cambio de centro de trabajo porque, lo que se abandona no es mucho y porque, en el contexto anterior a la crisis, siempre había posibilidades recuperarlo en un nuevo empleo. A partir de la entrada en la crisis, la oferta de empleo disminuye y esta situación de "circulación constante" se transforma en un escenario de escasez de empleo que tiene, como se ve en el relato de Rudy, dramáticas consecuencias.

Este contexto de escasez de empleo en Madrid ha provocado que para algunas de las trabajadoras de origen migrante su residencia en España se considere como una fase transitoria en el proceso migratorio, algo que no se ha encontrado en ningún caso entre las personas entrevistadas en París. Para algunas de las trabajadoras entrevistadas en Madrid, el acceso a la naturalización por residencia⁸³ y la profesionalización en los

⁸³ Esta forma de adquisición de la nacionalidad exige la residencia de la persona en España durante diez años de forma legal, continuada e inmediatamente anterior a la petición. Este periodo exigido se reduce a dos años para los nacionales de países iberoamericanos, Andorra, Filipinas, Guinea Ecuatorial, Portugal o personas de origen sefardí.

cuidados son dos objetivos concretos que justifican su permanencia en España, pero que una vez cumplidos van a permitir continuar un proceso de instalación en un nuevo país de la Unión Europea que se considera más estable y prometedor en términos de acceso al mercado de trabajo. Así, instalarse en el Reino Unido es el objetivo de Marcela, una ingeniera de origen peruano que trabaja como empleada de hogar en Madrid:

Bueno, paralelo a todo esto, lo que he hecho es la nacionalidad, estoy a la espera y ya me han dicho que... estoy a la espera, y cuando me salga la nacionalidad pues compartir un poco de lo que he estudiado, de geriatría, allá en Inglaterra. Lo que estoy aquí trabajando con estas personas es de paso. (Marcela, 40 años, Perú, en Madrid desde 2008, auxiliar contable, empleada de hogar "interna", FP auxiliar de enfermería, prácticas en residencia.)

En el caso de Marcela, sus expectativas de empleo en Madrid se han visto truncadas con la crisis, y no consigue hacer nada más que "prácticas" o sustituciones en residencias. Por ello, cuida personas mayores a domicilio y estudia inglés, con la esperanza de que una vez consiga la nacionalidad española podrá emprender una nueva etapa de su "carrera migratoria" (Martiniello y Rea, 2014) en el Reino Unido. Para quienes no tienen la posibilidad de acceder de manera rápida a la naturalización, la residencia permanente es también una vía abierta hacia la posibilidad de instalarse en otro país de la Unión Europea. Este es el caso de Nino, un auxiliar de origen senegalés que ha ido readaptando su proyecto migratorio en función de las posibilidades de ahorro que le ofrecía su posición subordinada en el mercado laboral:

Cuando vine, como no sabía lo que me iba a encontrar, yo siempre decía que en 10 años me voy. Porque pensaba que a lo mejor en 10 años podía trabajar, hacer algo, montar un negocio e irme, porque yo la verdad es que siempre lo que digo es que prefiero regresar a mi país, si puedo tener algo ahí prefiero regresar ahí. Así que yo lo que decía es eso, si puedo trabajar y ahorrar y montarme mi negocio propio para vivir, mejor. Pero veo que ya no. Porque las cosas no son como pensé. Porque uno para ahorrar aquí, con los gastos no es fácil. Y hasta ahora si... voy para cinco años y todavía no hay nada, los cinco años que viene, no sé, si no me toca la lotería. (Risas) Pero bueno, yo lo que estoy diciendo es que me gusta mucho el trabajo y me gustaría seguir haciéndolo y yo la verdad es que no sé cuándo voy a tener la permanencia, porque caduca en junio mi tarjeta de residente, me van a hacer otros dos años, para luego hacerme cinco años. Yo la verdad es que lo que pensaba es que como tengo mucha familia en Francia, pues, aunque la vida es más cara ahí pero en las residencias también pagan mejor ahí que aquí. Yo la verdad es que estaba pensando que cuando tenga la residencia permanente, de

http://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/es/1215198282620/Estructura_P/1215198291413/Detalle.html
1 (Consultado el 7 de abril de 2015.)

cinco años, pues tal vez irme ahí. (Nino, 38 años, Senegal, en Madrid desde 2008, auxiliar de geriatría en residencia, sin titulación oficial, permiso de residencia temporal, actualmente de baja por accidente laboral.)

En definitiva, se pone de manifiesto que el carácter reciente de los flujos migratorios hacia España unido a las malas condiciones laborales que ofrecen los sectores más etnicizados y al escenario de escasez de empleo tras la crisis, marcan las decisiones de las personas que se emplean como cuidadoras abriendo un horizonte hacia continuar un proceso de movilidad internacional.

En París, el contexto de oportunidades laborales encontrado recuerda al escenario que relata Rudy en el periodo 2005-2006, cuando "había trabajo". En este sentido, el clima general es que el sector de las residencias está abierto a la entrada y la circulación de personal laboral formado. Por ello, como señala Gislene, la percepción que tienen las trabajadoras es que las oportunidades de empleo no les van a faltar siempre y cuando tengan un título profesional que acredite su cualificación como auxiliares de enfermería:

Oui, et ben là, c'est le seule branche où il n'y a pas de panne hein (rires) (...) Une aide soignante ne peut pas rester sans travailler. Si une aide soignante arrive à dire qu'elle ne travaille pas, c'est parce qu'elle n'a pas envie de trouver du travail. Ce n'est pas possible. (Gislene, 32 años, Isla de Guadalupe (Francia), en París desde 2001, auxiliar a domicilio y después en residencia desde 2011, AMP, nivel C.)

La diferencia con el escenario del Madrid pre-crisis es precisamente que en París las trayectorias de las trabajadoras entrevistadas muestran que el acceso a un contrato fijo es más fácil de obtener y que en muchos casos se establece desde el principio de su relación laboral con la empresa que gestiona el centro donde van a trabajar. Las personas a las que se entrevistó tenían de manera mayoritaria un contrato indefinido y no habían tenido demasiados obstáculos para conseguirlo. En algunos casos explicaban cómo no habían querido comprometerse demasiado con la empresa aceptando un contrato fijo desde el principio y habían preferido hacer un contrato temporal de larga duración "de momento" hasta conocer la organización y la forma de trabajar de los centros. En otros casos, simplemente, las trabajadoras habían querido conocer varias experiencias diferentes antes de aceptar un contrato indefinido. Esto se debe en gran parte a que las trabajadoras consideran que es preferible trabajar en un hospital que en una residencia y por tanto no quieren comprometerse demasiado con un centro como la

residencia Sainte Thérèse, en la que se realizó el trabajo de campo, conocida por la constante falta de personal que rendía el trabajo de las auxiliares y las limpiadoras especialmente duro.

Así es, durante el trabajo de campo en la residencia Sainte Thérèse se encontró un problema importante de excesiva circulación de personal, especialmente de trabajadoras y trabajadores contratados de manera temporal para cubrir otras bajas laborales. Según un listado de personal facilitado por la propia dirección del centro de las 36 auxiliares de enfermería que trabajaron en el mes de mayo de 2013, 18 eran sustitutas y tenían un contrato inferior a un mes, lo que representa el 50% de la plantilla. Del mismo modo, de las 31 limpiadoras y asistentes de cocina, 13 eran sustitutas, lo que representa el 42% de los equipos. De esta forma, se establecía una diferencia enorme entre quienes estaban en situación estable y quienes tenían una relación inestable y fugaz con la empresa. Para el personal fijo, esta rotación de personal significaba un desgaste a la hora de coordinar el trabajo con el personal "flotante" y una desmotivación continua por la idea de que para la dirección del centro el cuidado de las personas mayores no era la prioridad sino que estaba por detrás de los objetivos económicos de la fundación:

Il y a un changement continuel de personnel, aussi bien agent qu'aide-soignante, et cadres qui ne tiennent pas, je ne sais pas, (...) c'est-à-dire il y a des aides-soignants et des agents fixes, mais c'est qu'ils ne veulent pas recruter au niveau des finances..., au niveau du budget. C'est-à-dire qu'on travaille, en tant qu'aide-soignante, on travaille beaucoup avec des vacataires. Voilà, sur notre service ça va, mais sur d'autres étages, il y a une mauvaise ambiance, je ne sais pas si vous avez remarqué. Donc ça, ça prend sur le travail et sur les résidents. (...) En plus, ils ont pas mal d'aide par l'Etat tout ça. Et là, au niveau du cadre de santé, je viens d'apprendre là, à mon arrivée, que c'est son dernier jour aujourd'hui. Donc, elle vient à peine d'arriver, ça fait trois semaines, voilà que maintenant elle s'en va. On est comme abandonnés on va dire. (Irène, 45 años, Francia, en la residencia desde 2001, auxiliar de enfermería (AS), nivel C, fija.)

En este sentido, la política de gestión de la residencia, que consistía en emplear grandes cantidades de personal temporal, parecía ser rentable para la empresa pero perjudicaba el trabajo en equipo y el contacto con las residentes, como explica esta auxiliar veterana. Sin embargo, los argumentos de quienes se encontraban entre el personal temporal iban en la dirección de no querer quedarse como personal fijo en la

residencia pues para ellos era más bien un empleo complementario a otro mejor remunerado en un hospital o como transición a la espera de encontrar algo mejor.

D. Perspectiva de acceder al trabajo en hospitales

Una de las principales diferencias entre las trayectorias de las trabajadoras en los dos estudios de caso está ligada a la estructura de profesionalización y al momento de la carrera en que se produce el "cierre profesional". Mientras que en París la evolución de las auxiliares que trabajan en residencias hacia los hospitales es posible, en Madrid estas se encuentran muchas veces bloqueadas sin poder acceder a los centros hospitalarios.

Esto se debe a que en Madrid se puede acceder al empleo de auxiliar en una residencia sin tener el título de formación profesional oficial, por lo que esas trabajadoras no pueden ejercer en un hospital. La barrera profesional se sitúa pues en este paso de la residencia al hospital. Además, entre los factores claves que truncan las carreras ascendentes de quienes sí tienen titulación oficial se encuentra también la inestabilidad laboral que se ha señalado anteriormente.

A continuación se reproducen dos extractos contrapuestos de relatos que marcan este paso de la residencia al hospital en el contexto madrileño. El primero es el caso de Heidy, cuyo ejemplo muestra cómo la inestabilidad laboral frustra el paso al centro hospitalario. La situación de Heidy, que prefiere mantenerse en un empleo fijo a arriesgarse a un ascenso profesional incierto, está marcado también por su situación personal y familiar, con más de 45 años y dos hijos a su cargo, no se atreve a dar ese paso que considera puede empeorar su situación económica. Además, este momento de incertidumbre está marcado por el contexto de crisis económica, mientras que su contrato fijo en la residencia corresponde al periodo anterior, como ella dice, tiene un contrato "de los de antes" de la reforma laboral:

Yo buscaba para trabajar en psicología y me dijeron que necesitaban auxiliares de clínica y que para eso se necesitaba el FP así que yo lo busqué y me hice el FP y bien, con una nota de ocho, estaba muy contenta, empecé a buscar ahí en sitios pero los horarios que me ofrecían no eran compatibles conmigo porque yo quería, me daban digamos un periodo de prueba de un mes y luego turno rotativo de quince días de tarde, de mañana o de noche y solo por tres meses, entonces como no veía seguridad y más que todo que van pasando los años y todo me quedé donde estaba en la residencia, porque tengo contrato fijo. Así que continuo ahí. (...) Me ofrecen esos contratos temporales, nada seguros y dije ya más que se vino la nueva

reforma laboral que va a haber nuevos contratos y todo y mi contrato es indefinido de los antiguos, el ordinario, con 45 días de despido y todo lo antiguo que había. Entonces viendo todo esto pues todavía no me atrevo a salir de ahí pero estoy pensando continuar preparándome. (Heidy, 48 años, Perú, en Madrid desde 2004, auxiliar a domicilio y en residencia, doble nacionalidad.)

El segundo ejemplo es el de Mariela, una mujer de 35 años que sí ha conseguido dar el paso a un hospital, después de haber trabajado como empleada de hogar y como auxiliar en una residencia durante un año. Este ejemplo parece menos representativo pero ilustra cómo, en un escenario anterior a la crisis, estas trayectorias de ascenso también han sido posibles a través de un proceso de profesionalización a partir de las experiencias en cuidados informales en domicilios particulares. Así explica Mariela cómo fue este proceso de entrada en el hospital y lo que ha significado para ella:

En la residencia tenía contratos de tres o cuatro meses. Cuando llevaba un año, me empezaron a hacer contratos de tres meses, de vacaciones. Yo estaba muy contenta porque sabía que en cualquier momento me salía lago. En su momento era eso, lo que tenía en mi cabeza. (...) Terminé Formación Profesional y empecé a repartir curriculums por residencias privadas, hospitales. No me quedé quieta. Cada 4 meses o así reenviaba por correo y casi no te llamaban de ningún sitio. Sí de grandes hospitales, pero como no tenía experiencia... En una ocasión me llamaron. Claro, cuando ya había alcanzado un año en la residencia. Lo puse y ya me llamaban y uno de los sitios fue el hospital de Puerta de Hierro cuando aún estaba en Madrid. Me ofrecieron contrato a mí y a mucha gente de 6 meses, para de alguna manera enganchar a las personas para luego trasladarlos a Majadahonda. Empecé en junio y nos trasladamos a Majadahonda en septiembre de 2008. Después otros seis meses. Cuando se me acabe otros seis meses. (...) Es un trabajo muy distinto al de la residencia. Yo pensaba antes, y ahora estoy convencida, que nosotros, los sanitarios, cuando conseguimos trabajar en un hospital, no te digo privado, sino público es como lo máximo que puedes alcanzar. Es decir, estás en un hospital y aunque tengas contratos de un mes tienes mucha estabilidad y trabajas mejor que en una residencia, donde trabajas mucho, te pagan poco y encima, yo creo que te explotan. (Mariela, 35 años, Colombia, en España desde 2001, FP auxiliar de enfermería, empleada de hogar "interna" y "externa", auxiliar en residencia, desde 2008 auxiliar en hospital.)

En el relato de Mariela se percibe cómo la identificación con el sector sanitario, "nosotros, los sanitarios" es muy fuerte, y cómo considera el hospital público el lugar ideal para trabajar. Esto se contrapone a la realidad de seguridad laboral que ofrece este sector pues, como ella misma dice, los contratos temporales siguen siendo la norma. A pesar de ello, la organización del trabajo, que en las residencias es notablemente más

dura debido a la intensidad y el ritmo de las tareas a realizar, compensa la falta de estabilidad.

En definitiva, se constata que en Madrid las expectativas de ascenso profesional una vez se ha conseguido un empleo estable en una residencia son bajas. Aunque en muchos casos se señala el deseo de llegar a ser enfermera, se considera una aspiración irrealizable en ese contexto. Incluso, para las auxiliares de enfermería tituladas, el paso al trabajo en hospital, como auxiliares, se presenta también como algo difícil debido a la fuerte inestabilidad laboral y al contexto de escasez de empleo. Por ello, las perspectivas de volver a emprender un proyecto migratorio, ligadas a las escasas posibilidades de afianzar una situación laboral estable y a la opción de construir una carrera profesional, eran algo frecuente.

Si viene en Madrid la barrera profesional se sitúa en el paso de la residencia al hospital, en París puede establecerse en el paso de la titulación de auxiliar de vida social (AVS), es decir, de la categoría más profesional de la ayuda a domicilio, hacia el empleo de auxiliar en residencias. Esto se debe a que para trabajar en una residencia se suele exigir el diploma oficial de auxiliar de enfermería y son raros los casos en que se puede ejercer esta función siendo AVS. En general, las personas no diplomadas que trabajan en residencias realizan las funciones de asistente de cocina y limpiadora. Por tanto, para quienes trabajan como auxiliares de enfermería en residencias, que son la mayoría, la circulación entre los empleos en residencias y hospitales es algo frecuente que se ha documentado en numerosos casos.

Entre las auxiliares de enfermería de la residencia Sainte Thérèse el proyecto de ascender a la categoría de enfermera se repetía también con bastante frecuencia, algo que no sucedía entre las auxiliares entrevistadas en Madrid. Para ello, las auxiliares de enfermería, a partir de los tres años de experiencia, pueden homologar una parte de sus conocimientos para tener un acceso más fácil a los estudios de enfermería. Esta vía era la más repetida entre las auxiliares, que consideraban que la "pasarela" era bastante eficaz. Sin embargo, como señala Promesse en el fragmento siguiente, otras barreras de orden social se imponían al logro de este objetivo. En su caso, tanto la situación familiar, pues había tenido que privilegiar su rol de madre al de profesional, como la dificultad para financiarse la formación con recursos propios. Sin embargo, a pesar de estas dificultades, Promesse, que llegó a Francia diez años antes en situación migratoria

irregular y comenzó cuidando personas mayores de manera informal a domicilio, considera que el objetivo de ser enfermera entra dentro de sus metas a medio plazo:

En fait, je voulais faire infirmière au début et j'ai même pris des cours, mais après, bon, chaque famille a des enfants qui arrivent et on a un bébé après on a un autre et après ça devient difficile quoi, durant tout cela on a école pendant trois ans sans financement, ce n'est pas évident, mais en fait je voulais être infirmière c'était ça mon idée et c'est toujours mon idée, je n'ai pas abandonné, mais je verrais plus tard. (...) Oui, je vais de le faire, mais bon, maintenant il faut trouver des financements parce qu'ici ils ne veulent pas nous financer hein ! Pour être infirmière, pour tout le monde, c'est trois ans, mais quand on a le Bac, on peut le faire tout de suite, mais quand on n'a pas le Bac, quand on est aide-soignante, il faut attendre d'avoir 3 ans d'expérience pour tenter le concours en tant qu'aide-soignante. Il y a 2 épreuves, une épreuve pour les bacheliers et une épreuve pour les aides-soignantes, mais moi je peux faire les 2 parce que j'ai le Bac ! (Promesse, 37 años, Senegal, en París desde 2004, empleada de hogar, auxiliar de vida (AVS, nivel C), auxiliar de enfermería (AS, nivel C), en la residencia desde 2011, fija, nacionalidad francesa.)

El ejemplo de Promesse pone de manifiesto cómo el proceso de descualificación y desclasamiento a través de la migración, con pérdida de estatus jurídico incluido, se intersecta con su posición de género dentro de la familia que le obliga, a través de la maternidad y la división sexual del trabajo, a posponer un proyecto personal de ascenso profesional.

En todo caso, las trayectorias de ascenso profesional son más claras que en Madrid. En primer lugar porque las auxiliares de enfermería se ven a sí mismas como potenciales empleadas en hospitales. En realidad, algunas lo eran pues mantenían dos empleos de manera complementaria o habían tenido experiencias pasadas en hospitales. En segundo lugar, porque la trayectoria ascendente a la categoría de enfermera se veía como algo posible. En este sentido, incluso algunas de las personas migrantes que habían llegado a Francia en situación irregular tenían proyectos a medio plazo de ascender a esta categoría. Por último, entre las personas que se entrevistó en la residencia Sainte Thérèse, si bien muchas eran de origen extranjero, ninguna expresó la intención de volver a sus países de origen o de probar otras experiencias migratorias. Para todas ellas Francia era el lugar donde se querían asentar y esto estaba ligado a la percepción de continuar una trayectoria laboral estable y a la posibilidad de realizar un ascenso profesional.

2. Organización del trabajo: cuidados en cadena

A medida que los cuidados salen del entorno doméstico para profesionalizarse las reglas y limitaciones se multiplican, como han puesto de manifiesto algunas investigaciones cualitativas que abordan los cuidados en instituciones. En el trabajo etnográfico realizado por Nancy Foner (1994) en la residencia *Crescent Nursing* en Nueva York la presión que imponen sobre el trabajo de las auxiliares los imperativos burocráticos supone uno de los principales “dilemas de las cuidadoras”. Foner, se sirve de la metáfora weberiana de la “jaula de hierro” para analizar las contradicciones que crean una serie de reglas, que si bien son necesarias, limitan la autonomía de las trabajadoras. Por su parte, en su estudio sobre un hospital de cuidados paliativos (1992) Nicky James señala las dificultades que tienen las enfermeras para trasladar el modelo de atención “personalizada” propio de los cuidados familiares a la lógica del entorno jerárquicamente organizado del centro de trabajo. Sin embargo, James concluye que las trabajadoras, incluso en este sistema hospitalario rígido, tienen algún poder para organizar algunos detalles del cuidado a los pacientes. Estas competencias no encajan en los sistemas de cualificación pero introducen grandes diferencias en la calidad de vida de sus pacientes (James, 1992: 494-495). De esta manera, sin que se les reconozca, las trabajadoras tendrían que dar un pequeño “extra” para adaptar la flexibilidad que requiere el cuidado a las rigideces del sistema hospitalario.

Esta contradicción intrínseca del trabajo de cuidados en instituciones se hace más intensa cuando el trabajo se realiza en un contexto en el que la presión económica aumenta la intensificación del trabajo. Como se ha señalado anteriormente, esta investigación se ha llevado a cabo en un contexto de “austeridad” y crisis económica que impulsaba a empresas y organizaciones gestoras a controlar el gasto para ajustarse a las restricciones de financiación, tanto pública como privada. Ahora bien, en una actividad tan intensiva en trabajo como es el cuidado, el incremento de rentabilidad difícilmente puede lograrse a través de otros medios que no sean la estandarización de las tareas y la intensificación del ritmo de trabajo de las cuidadoras (Bolton and Wibberley, 2013: 686). Estas dos estrategias de gestión económica del cuidado, que se suelen aplicar de manera combinada, se analizan en las páginas que siguen, explorando cómo se llevan a la práctica en los centros de trabajo y las consecuencias que tienen desde el punto de vista de las trabajadoras.

A. La estandarización de las tareas en el proceso de trabajo

a) Cuidados en cadena

En los centros residenciales el cuidado se especializa en tareas concretas que cada categoría de trabajadoras repite de manera sistemática una y otra vez durante su turno de trabajo hasta que haya finalizado de hacerla con todas las personas residentes y entonces pueda pasar a la siguiente tarea. Si bien en la ayuda a domicilio las personas entrevistadas tenían dificultades para establecer qué era lo más importante en su trabajo o para definir un día de rutina, en las residencias el discurso de “mantener la vida” o “controlar todo” está ausente y es sustituido por la idea de “hacer la persona”, “hacer el comedor”, “hacer las habitaciones”, en el sentido de hacer determinadas tareas consecutivas de manera sucesiva hasta terminar un proceso que da lugar a un “producto” final. Este “producto” terminado puede ser desde una persona levantada y correctamente vestida y aseada, un comedor debidamente recogido, una planta con todas las camas hechas, etc. En este sentido, el proceso de trabajo se especializa, fragmenta y reparte entre los equipos de tal manera que cada trabajadora no sigue a una persona en sus diferentes actividades diarias, como sucede en los cuidados a domicilio, sino que los residentes va pasando por una secuencia sucesiva de trabajadoras que les van asistiendo a lo largo del día, cual “producto” en la “cadena de montaje”. Esta metáfora fabril de la racionalización del ritmo vital de las personas mayores no escapa a la percepción de las propias trabajadoras:

Le travail reste le même (que a domicilio) sauf qu’à la maison de retraite c’est, quand on fait les toilettes, c’est à la chaîne, vous voyez ce que je veux dire, on n’a pas le temps de se poser, on enchaîne, on enchaîne, on enchaîne, alors qu’à domicile on peut prendre un peu plus de temps, on peut prendre un petit quart d’heure avec la personne pour discuter avec la personne, voilà, c’est la seule différence, mais le travail reste le même. (Promesse, 37 años, Senegal, en París desde 2004, empleada de hogar, auxiliar de vida (AVS, nivel C), auxiliar de enfermería (AS, nivel C), en la residencia desde 2011, fija, nacionalidad francesa.)

C’est l’usine, c’est-à-dire : “je l’ai lavé, c’est bon, je l’ai pas lavé, bon ben” - tu vois, parce que c’est une personne âgée alors on en fait ce que tu veux. (...) t’as la vaisselle, tu dois débarrasser, tu dois mettre la table, c’est tout un... par contre, t’es comme une machine, si tu veux, c’est toujours la même chose, mais c’est à toi de gérer... (Catherine, 35 años, Francia, en la residencia desde 2011, agente de servicios logísticos (limpiadora, asistente cocina), empleada fija.)

Perdido el contacto con el domicilio la persona pierde de alguna manera su individualidad y se convierte en una pieza de un proceso de trabajo estandarizado en el que el enfoque de "atender a la persona en su conjunto" y "mantener la autonomía de la persona" se difumina, cuanto más dependientes sean las residentes, hasta llegar a desaparecer completamente cuando pierden la consciencia. El hecho de que haya mucho personal temporal o suplente, unido a que muchas personas ingresan ya en un estado de deterioro cognitivo avanzado, hace que muchas veces las trabajadoras no conozcan a las personas con las que tratan a diario más que de una manera superficial. El acceso al historial médico es restringido y no siempre es posible tener un contacto con familiares que puedan dar alguna información sobre las residentes. Por tanto, los datos que las trabajadoras tienen se reducen a las posibilidades de contacto con las residentes, las cuales pueden ser más o menos limitadas y dependen principalmente de la duración de la relación. Mientras las empleadas más antiguas acumulan mucha información sobre las residentes y su trayectoria personal, las nuevas o las suplentes carecen de estos conocimientos sobre la situación concreta de cada persona, sobre el seguimiento de sus patologías, sus preferencias, gustos, etc.

b) Divisiones del trabajo

Las distintas categorías de profesionales que trabajan en los centros intervienen de manera claramente diferenciada según las tareas que tienen asignadas. La rigidez de cada centro en la distinción de tareas depende de la política de la dirección y también de las necesidades concretas que se puedan manifestar en cada momento.

En primer lugar, las enfermeras van a realizar solamente curas y suministro de medicamentos; en segundo lugar, las auxiliares o gerocultoras se ocupan de todo lo que tiene que ver con los cuerpos de las personas residentes, principalmente tareas de higiene, movilizaciones y alimentación; por último, el personal de limpieza, hostelería y cocina del mantenimiento material de las habitaciones y los espacios comunes, incluido el comedor y la cocina. A esta distribución de competencias subyacen dos clasificaciones jerárquicas superpuestas: por un lado, la propia a la estructura sanitaria; y por otro lado, la que separa al personal sanitario del personal no sanitario.

Con respecto a esta última distinción, si bien se trata de dos cuerpos de trabajo separados y que no tendrían por qué estar jerarquizados, sí lo están, tanto simbólicamente, como en términos salariales y de capacidad de liderazgo en el centro. Con asistir a una reunión de transmisión de información se hace evidente que una auxiliar o gerocultora tiene más voz que una limpiadora o una ayudante de cocina. Evocando dicotomías como cuerpo y mente, material e inmaterial, las unas se elevan por el lado de lo sanitario, de lo humano, del contacto; mientras que las otras, se sitúan en una posición subordinada al ubicarse del lado de lo material, las escobas y los platos sucios. Sin embargo, difícilmente el cuerpo humano puede escapar a su materialidad y por tanto, el trabajo del personal sanitario implica una gran cantidad de "trabajo sucio" el cual se delega a las categorías inferiores, tal y como sucede en la distinción entre enfermeras y auxiliares (Molinier, 2009b: 234). Así, estas últimas son las encargadas de lidiar con las tareas cotidianas más repetitivas y que implican un contacto corporal mayor, mientras que las enfermeras se ocupan de hacer curas y repartir medicinas, el personal técnico se limita a sus terapias y el personal médico fundamentalmente a tareas administrativas.

Para quien es testigo de la rutina en una residencia la actitud de las trabajadoras puede parecer despreocupada, casi una dejación de funciones, pues a menudo no se detienen a atender las demandas concretas de las personas que tienen a su cargo. Frecuentemente pasan de un lado a otro haciendo caso omiso de las peticiones que se les hacen, explicando, llegado el caso, que esa no es su función o que no les corresponde esta tarea, como se pone de manifiesto en los siguientes ejemplos:

En el primer caso, en la residencia municipal de Madrid, una residente que tiene un deterioro cognitivo considerable y que tiene puesto un balón de oxígeno para ayudarle a respirar, insiste constantemente en quitarse los tubos que lleva sujetos a la nariz. Después de presenciar esto en varias ocasiones, el hijo de la residente, ya desesperado, le pide a una de las auxiliares que le sujete a su madre la mano a la silla para que no pueda volver a quitarse el oxígeno. Sin embargo, la auxiliar responde de manera tajante: "Yo no se la voy a sujetar sin una orden de arriba, porque para eso están la enfermera y la responsable."

En el segundo caso, en la residencia Sainte Thérèse de París, en uno de los momentos de calma del comedor, una residente, centenaria y en silla de ruedas, rompe el silencio con incesantes llamadas: "¡S'il vous plaît, une aide-soignante, j'ai besoin

d'aller au toilette!" Sin embargo, nadie responde a la llamada, a pesar de que hay dos agentes que están limpiando una habitación contigua al comedor y desde la que se escuchan perfectamente los reclamos de la anciana. Ante de la pregunta de: "¿No habéis oído algo?" - Ellas responden que será otro residente de la habitación de al lado, pero no interrumpen su tarea. Después, cuando por fin ven pasar a un auxiliar por el pasillo le preguntan si le corresponde a él ocuparse hoy de la señora centenaria, para que la lleve al servicio. Como no se trata de este auxiliar, la anciana continúa esperando, hasta que la auxiliar a la que le corresponde pase por ahí y se haga cargo de ella.

Estas reacciones que pueden parecer fruto de la desidia de las trabajadoras son en realidad la consecuencia de la organización del trabajo que divide las tareas entre las distintas profesionales y empleadas para poder coordinar el funcionamiento de los centros. Así, cuando las trabajadoras se niegan a atender determinada demanda de residentes y familiares, lo que están haciendo en realidad es obedecer a su atribución de competencias. Sin embargo, las trabajadoras también perciben que estos límites son a menudo arbitrarios y demasiado rígidos y hacen que se desmotiven por realizar un trabajo excesivamente repetitivo y monótono, que no puede desviarse de la rutina prevista aunque surjan continuamente imprevistos que las animan a saltársela. Generalmente las transgresiones de estas normas tan rígidas son provocadas por la necesidad de responder a los momentos en que el trabajo desborda y son entendidas como una ayuda a las compañeras para mantener el buen trabajo en equipo. Casi todas las personas entrevistadas han señalado la importancia del compañerismo. Así, contar con un buen equipo es imprescindible para poder sacar adelante el trabajo.

Cuando se produce una situación en la que una trabajadora es llamada a aumentar el abanico de tareas que tiene estipuladas, ya sea porque así se lo requieren o porque decida saltarse los límites, se produce una identificación asimétrica de las nuevas tareas. Así, suele verse de manera positiva cuando se realizan tareas de una categoría laboral superior y se tiende a renunciar a las tareas que vienen de una categoría inferior. De esta manera, en la transferencia de tareas entre auxiliares y enfermeras hay una relación asimétrica, mientras que las primeras suelen considerar positivo aceptar tareas de enfermería las otras tienden a resistirse a colaborar en lo que consideran "trabajo sucio".

En este sentido, en el siguiente ejemplo Francisca relata cómo fue el objeto de envidias por parte de sus compañeras auxiliares cuando una superior la propuso, sabiendo que en Ecuador ella era enfermera, como sustituta de las tareas de enfermería:

En una residencia la gobernanta me dijo un día que yo tenía que hacer las curas el fin de semana porque ella no iba a estar. (...) Eso a las compañeras más antiguas ya no les gustó porque por muchos años que llevaran ahí, algunas hasta quince años, nunca habían sabido lo que era hacer las curas. Entonces, que venga una nueva que no llevaba ahí ni seis meses y me dieran el cargo de hacer las curas pues claro, generó muchas envidias. (Francisca, 50 años, Ecuador, en Madrid desde 1999, ha sido empleada de hogar "interna" y auxiliar en residencia, FP auxiliar enfermería, tiene doble nacionalidad.)

Sin embargo, en el siguiente ejemplo, Irène explica cómo se ha producido un proceso de distanciamiento entre enfermeras y auxiliares por el cual las primeras han delegado el "trabajo sucio" en las segundas, rechazando realizar bajo ningún concepto alguna de las tareas que antes les eran propias:

Les infirmières quand je suis arrivée, les infirmières faisaient aussi du nursing, quand elles avaient terminé de faire un pansement, ça ne les dérangeait pas de faire par exemple s'il y avait un pansement à faire, au niveau du trochanter ou au niveau du coccyx. Elles faisaient la petite toilette intime, elles faisaient leur pansement, parce que bon c'était normal: c'était sale, après faire quelque chose de propre. Mais maintenant, allez demander à une infirmière qu'elle vous aide, ce n'est même pas la peine, c'est comme si qu'on lui demandait... (Irène, 45 años, Francia, en la residencia desde 2001, auxiliar de enfermería (AS), nivel C, fija.)

Del mismo modo, entre auxiliares y personal de limpieza y hostelería se produce una tensión en la asignación de tareas de una categoría a otra. En general, mientras las auxiliares suelen rechazar tener que hacer tareas que implican el mantenimiento de los locales y las tareas más alejadas del contacto directo con las residentes, quienes realizan este trabajo perciben las tareas de las auxiliares como una oportunidad de ensanchar sus competencias. Como vemos en este primer fragmento, Nino rememora una experiencia de trabajo previa en una residencia pequeña en la que se le exigía realizar tanto las tareas de atención personal como las de cocina y limpieza, algo que limitaba sus posibilidades de intervención directa con la persona mayor:

Es una de esas residencias familiares que son solo como 20 plazas y el auxiliar tiene que hacer de todo me entiendes de todo es: atender al anciano y la residencia. O sea, es cocinar planchar, lavar, hacer camas, limpiar, fregar eso sabes y lo que pasa es que un auxiliar que está con una persona mayor lo que tiene que hacer es dedicar su tiempo a esa persona, al cuidado de

esa persona, pero no puedes estar cuidando a una persona y tener que cambiar una cama y hacer una cama o cocinar ahí, ¿es que el anciano se queda solo! Entonces ¿dónde está el cuidado? (Nino, 38 años, Senegal, en Madrid desde 2008, auxiliar de geriatría en residencia, sin titulación oficial, permiso de residencia temporal, actualmente de baja por accidente laboral.)

Al contrario, cuando son las limpiadoras, agentes o camareras quienes toman alguna función de auxiliar, desde su punto de vista suele ser acogido como una posibilidad de variar, de hacer algo nuevo y diferente dentro de la monotonía del trabajo, siempre que la nueva tarea no implique una carga excesiva de "trabajo sucio".

En términos generales parece que cuanto más grandes son los centros y más personal debe repartirse el trabajo la coordinación exige una mayor división del trabajo. En este sentido, Anne, una agente de servicio que trabaja desde hace varios años en la residencia Sainte Thérèse en París, rememora cómo la organización del trabajo en el centro se ha hecho más estricta y la división de tareas más contundente. Esto se debe, según su explicación, a las nuevas exigencias de coordinación después de que el centro se remodelase para ampliar su tamaño y capacidad, que ahora llega a superar las cien camas. De esta manera, una mayor carga de trabajo total necesita una plantilla más amplia y contribuye a la especialización y división del trabajo para poder asumirla:

Avant que ce soit agrandi et... d'abord, c'est vrai qu'on faisait tout ensemble avec les aides-soignants. On s'aidait, quoi. Donc dès qu'on avait envie de faire de faire des échanges, on allait les aider le matin. Les toilettes, si on pouvait, on les aidait. Les lits, on changeait les draps. C'est vrai qu'avant on travaillait beaucoup comme ça, quoi. Et puis après, ben, vu qu'il y a beaucoup plus de chambres et tout, on ne peut plus. Nous, après, on a notre travail, donc on ne peut plus... (Anne, 51 años, Francia, en la residencia desde 2002, agente de servicios logísticos (ASL), empleada fija.)

El conjunto de las trabajadoras relataba cómo se había ido produciendo una especialización del trabajo más acusada en los últimos años, especialmente después de la ampliación de la residencia. Como explica Marine, que es una de las trabajadoras más antiguas del centro, antes de la remodelación todas se ayudaban y no había una distinción tan estricta en los equipos. En el siguiente fragmento, pone de manifiesto los aspectos positivos de trabajar en equipo porque continuamente van a necesitar unas la ayuda de las otras:

Oui, on faisait tout ensemble. Mais maintenant, s'ils ont besoin de nous, par exemple, pour les aider à soulever un résident ou... on est toujours là, quoi, pour faire manger, par

exemple ce matin j'ai fait manger deux résidentes parce que j'ai vu qu'elles étaient dans les toilettes, et que j'avais un peu de temps, j'ai fait manger deux résidents. (...) Même si ce n'est pas à moi de le faire, c'est aux aides soignantes, ça ne fait rien mais certains... elles ne le font pas. (...) Même pour les résidents qui sont au lit pour prendre le petit déjeuner au lit, elles préfèrent de déranger l'aide soignante qui est en train de faire la toilette et qui viendrait pressé, juste monter et redresser le résident, mettre la table pour qu'il mange... certaines ne le font pas... ah oui ! Même toucher les résidents. Carrément, elles sont là, pour servir les repas et faire le ménage, ah ben oui, le reste. (...) Parce que chaque un a toujours besoin de l'autre. Moi, par exemple, le soir. Le soir ici, les aides soignantes nous aident, à faire le repas, on débarrasse, on fait la vaisselle, on donne un coup dans la salle. Et si les aides soignantes ne donnent pas un coup pour, par exemple, débarrasser un peu les aissettes, ça fait juste, le temps la collègue d'en bas monte, parfois vers 20h ou moins quart ou moins vingt, c'est un peu juste. (Marine, 52 años, República del Congo, en París desde 1983, en la residencia desde 1990, agente de servicios logísticos, empleada fija.)

Así, como señala Marine, en su centro de trabajo si una agente, limpiadora o asistente de cocina, se niega a tocar a las residentes está en su derecho, pues la asistencia personal no entra dentro de sus funciones, aunque esto no sólo desafíe al sentido común sino también a la lógica de la no especialización del trabajo de cuidado (Molinier, 2013: 87). De hecho, en las sesiones de observación se pudo comprobar que muchas veces estas distinciones tajantes en la división del trabajo eran traspasadas por la urgencia de las situaciones y por la necesidad de aportar una respuesta concreta en un momento determinado.

Se ha comprobado también que una mayor flexibilidad permite que las necesidades de las residentes sean atendidas de manera más rápida y que se sientan mejor atendidos. En este sentido es muy difícil hacer entender a las personas que residen en estos centros que las tareas están asignadas en función de las competencias de las trabajadoras y que por ello la persona con el uniforme verde que le retira la bandeja de la merienda de la habitación no le puede acompañar al baño porque “no es su trabajo”; o que cuando están en el comedor la persona con el uniforme blanco que está ayudando a comer a la residente de al lado no puede traerle un tenedor limpio porque esa “no es su función”.

Estas divisiones responden a la organización del trabajo de cada centro y son por tanto susceptibles de cambio. Así, en cada centro, los límites varían y están pactados de manera diferente, dependiendo en gran medida del tamaño de la residencia y de la carga

de trabajo existente. Incluso dentro del mismo centro se han encontrado diferencias considerables entre los distintos turnos y plantas, lo que significa que los equipos cuentan con cierta autonomía para establecer sus propias dinámicas de trabajo, principalmente, porque la supervisión con la que cuentan por parte de los superiores es escasa. Sin embargo, también se ha puesto de manifiesto que, según los relatos de las trabajadoras, una tendencia hacia la especialización y la separación de las tareas aumenta de forma gradual, acompañada por el desarrollo de nuevas formaciones y títulos que van estableciendo la diferenciación de las trabajadoras según su nivel de profesionalización.

c) (Des)equilibrios en la carga de trabajo

En cuanto a las tareas que tienen asignadas las auxiliares o gerocultoras se producen a su vez diferencias dentro de los distintos equipos y en cada centro. En una profesión que implica mucho desgaste tanto físico como psicológico es importante que las trabajadoras no perciban una situación de agravio comparativo con respecto a sus compañeras para poder mantener la armonía en el equipo. Por ello cuando en ocasiones se producen desequilibrios en la carga de trabajo estos suelen desatar conflictos por el reparto del trabajo. A menudo durante el trabajo de campo las trabajadoras han relatado conflictos entre compañeras, algunos de los cuales les han llevado a perder el puesto de trabajo.

Durante la observación se puso también de manifiesto cómo las tensiones se agravaban cuando la carga de trabajo era intensa pero especialmente cuando se percibía que alguna de las compañeras tenía asignada una función claramente ventajosa con respecto a las demás. Así, por ejemplo, en la residencia municipal de Madrid había un conflicto importante entre las auxiliares que pertenecían al centro residencial y aquellas que pertenecían al centro de día, las cuales tenían horarios y funciones diferentes. Día tras día la tensión iba aumentando porque las auxiliares de la residencia sentían que las del centro de día no sólo no tenían que realizar "trabajo sucio", como decía una de las auxiliares: "Ellas son tres personas para llevar a cuatro abuelos en una furgoneta" - sino que en la residencia debían ocuparse además de cambiar los pañales de quienes no formaban parte de "sus residentes".

Del mismo modo, a menudo había una distinción entre algunas trabajadoras que tenían asignadas tareas más sencillas o que contemplaban menos "trabajo sucio", ya fuera porque las elegían deliberadamente, como en el ejemplo que relata Laetitia, o bien porque así quedaba establecido por la dirección, como sucedía en el ejemplo que relata Rudy:

Ben après c'est vrai qu'au rez-de-chaussée il y a plus de tension. Des fois c'est très, très tendu (...) on a un souci au niveau de jardin parce qu'on ne sait jamais qui va au jardin, qui va au rez-de-chaussée et vu que tout le monde veut aller au jardin parce qu'il y a moins de travail, ben c'est moins fatigant que rester au rez-de-chaussée. Donc à niveau de là c'est mal organisé (...) Avant c'était décidé mais depuis deux mois on ne fait plus le planning (...) et on tourne et donc ça arrange, mais c'est vrai que des fois il y en a qui arrivent avant l'autre donc elles se dépêchent, même si ce n'est pas son tour, d'aller au jardin et c'est vrai que des fois ça fait des conflits... (Laëtitia, 21 años, Francia, en la residencia desde 2012, agente de servicios logísticos, empleada temporal.)

Ser coordinadora te compensa porque... haces menos, no, no estás limpiando mierda a cada momento. Entonces las chicas nuevas que entran empiezan a limpiar mierda, que es la forma de que yo lo digo. Entonces aquí estás mucho mejor, eh... coordinando esto, haciendo esto, mirando que le hagan movilizaciones a los abuelos, no sólo sentados en las sillas, llevándoselos a la fisioterapeuta. (Rudy, 43 años, Ecuador, en Italia 1997-2000, en Madrid desde el 2000, nacionalidad española, empleada de hogar interna y externa, auxiliar a domicilio y en residencia, FP auxiliar de enfermería.)

Para prevenir este tipo de situaciones conflictivas en algunos centros se han incorporado sistemas de organización más sofisticada, como por ejemplo un sistema, establecido por las propias auxiliares de la residencia Sainte Thérèse, para organizar a las residentes según distintas listas, tratando de equilibrarlas, y así repartirse el trabajo por las mañanas, correspondiéndolo a cada auxiliar una lista, que luego se va rotando cada semana. En la residencia perteneciente a una organización sin ánimo de lucro en Madrid se había establecido un sistema de asignar a cada auxiliar un número y a este número unas tareas determinadas, así por ejemplo, en el turno de tarde se funcionaba de la siguiente manera:

- 1 y 4: cambios posturales y duchas a varios residentes asistidos, acostar segundo turno
- 3 y 5: llevar al servicio y dar la merienda, cenas

- 5: escribir el parte, junto con la enfermera, para el equipo de la noche, acostar primer turno
- 2 y 7: preparar meriendas, cenas
- 6: ayuda a varias personas válidas a ducharse, acostar primer turno

A su vez, estos números también iban rotando, algunos cada semana, otros más a menudo, tratando así de equilibrar la carga de trabajo. Este sistema aunque pueda parecer un poco rígido en realidad funcionaba bastante bien porque la carga de trabajo no era excesiva, pues se trata de una residencia de tamaño medio, 70 personas de las cuales 30 son asistidas, y como vemos el turno de tarde funciona con siete auxiliares, una proporción mucho más elevada que en el resto de las residencias consultadas. El trabajo se reparte además con otros equipos, como por ejemplo la presencia permanente de personal médico y de enfermería y el mantenimiento de una intensa actividad llevada por equipos técnicos y apoyada por personal voluntario. Así, las auxiliares aunque tengan tareas precisas que atender, tienen tiempo para hacerlo y pueden gestionar imprevistos sin que suponga un "obstáculo" en una desbocada carrera contrarreloj. Incluso el trabajo en equipo se hace posible porque cada una sabe que la semana siguiente le tocará pasar por el número que ahora tiene su compañera, como explica Nino, que era auxiliar en este centro:

Hay números que son más complicados y otros más ligeros, por ejemplo ayer, estaba haciendo el seis (...) y entonces el uno y el cuatro tienen que acostar en la tercera planta, entonces a veces no les da tiempo de terminar, es justo, justo, para sacar la basura y eso. Encones el seis, ayer, terminé antes, había hecho todas mis tareas y a las nueve y media ya había terminado, entonces en vez de estar ahí mirando cogí los cubos, fui a la tercera y a la cuarta planta, recogí la ropa y la basura y la bajé en el ascensor, llevo la ropa a la lavandería y la basura afuera y ellas cuando han terminado, pues ya han terminado, y me han dicho que muchas gracias y eso, y ya está. (Nino, 38 años, Senegal, en Madrid desde 2008, auxiliar de geriatría en residencia, sin titulación oficial, permiso de residencia temporal, actualmente de baja por accidente laboral.)

En definitiva, la organización del trabajo más o menos equilibrada no sólo depende de los límites de tareas entre categorías profesionales sino que depende de cada centro y está estrechamente relacionada con la carga de trabajo que se quiera asignar a los equipos. Existen muchas maneras de organizar el trabajo y por tanto la persistencia de un sistema que sobrecarga a las trabajadoras no es más que una opción entre otras muchas.

d) Pérdida de "capital" de cuidado

En los dos capítulos anteriores se ha puesto de manifiesto, a través de numerosos ejemplos, la diversidad de conocimientos que implica el cuidado y la importancia del manejo de información, que se acumula con el tiempo y a través del contacto. Al analizar el empleo de hogar destinado a cuidado se ha constatado que, imitando un modelo de cuidados doméstico y personalizado, en algunas ocasiones las cuidadoras principales llegan a hacerse casi "imprescindibles" o "insustituibles". Por su parte, en el caso de la ayuda a domicilio, se mostraron algunos ejemplos de las discontinuidades o disonancias que se van introduciendo con el traspaso de la información cuando ésta pasa por diferentes manos. A su vez, en las residencias encontramos que la fragmentación y la colectivización del cuidado suponen un reto aún mayor para la adecuada transmisión de información que asegure la buena atención a las residentes.

A continuación se reproduce un extracto del cuaderno de campo registrado en París durante la observación en la residencia Sainte Thérèse, en el que se ilustra cómo este "capital" social de cuidado se va perdiendo a través de los procesos de división y especialización del trabajo:

Extractos de los Cuadernos de Campo - París, 21 de mayo de 2013

Es la hora de la comida y la señora Moulin está sentada en el comedor de la primera planta. Esta residente tiene un deterioro cognitivo importante y está atada por la cintura a su silla con un cinturón de protección para que no se caiga ni se pueda levantar. Esta mujer, que antes caminaba muchísimo, está visiblemente inquieta, pues no soporta estar sentada. No para de intentar levantarse, grita, da golpes en la mesa, intenta mover la silla desesperadamente y por último, termina por golpear a la anciana que tiene sentada a su lado. Mientras tanto, con el comedor lleno con cerca de 40 residentes a los que deben dar de comer las tres auxiliares no se acercan a ver qué le pasa, como mucho le dicen que por favor se calle o que deje de molestar a su compañera de mesa. Es una persona nerviosa y una patología cognitiva ha alterado enormemente su carácter haciéndole perder prácticamente la cabeza. Por lo visto, antes estaba siempre de paseo por el centro hasta que hace unos meses se cayó y se rompió la cadera. Para protegerla de una eventual nueva caída se le ha atado a una silla de ruedas, a pesar de que puede ¡y quiere! caminar.

Durante la reunión semanal de transmisión de información las auxiliares presentan el caso como problemático: "¿Está bien protegerla de una eventual caída y condenarla a estar en la silla de ruedas cuando puede caminar?" La responsable sanitaria, que se acaba de incorporar al centro la semana de antes, es informada por primera vez de esto, pero no conoce a la señora Moulin personalmente. A pesar de ello, afirma que si bien hay un riesgo de caída y de que se le salga la prótesis, también obligarla a estar sentada supone un riesgo, particularmente de que se le hagan escaras, "hay que ver cuál es el mal menor", insiste, pero no toma una decisión porque no conoce el caso. Por su parte, las auxiliares insisten en que mantenerla sentada no es una solución. Ellas son quienes la ven continuamente retorcerse en la silla para intentar levantarse y quienes la verían deambular por los pasillos si estuviera libre, son las auxiliares y las agentes de hostelería, pero no les corresponde a ellas tomar la decisión.

Pero puesto que la responsable no tiene elementos prácticos que la ayuden a decidir pues no conoce de manera concreta la situación, ¿a quién le corresponde tomar esta decisión? "Habría que hablar con el fisioterapeuta" "¿Por qué nadie le ha preguntado?" La responsable dice que hay que pedirle su opinión, aunque no sea él quien va a decidir. Las auxiliares dicen que el fisioterapeuta no les dice nunca nada, que ellos nunca saben nada y la enfermera dice que por qué no han ido ellos a preguntarle. Ni siquiera el médico de la residencia tiene acceso a los historiales médicos de los residentes pues estos dependen de sus médicos externos asignados. En todo caso, ¿por qué no está el médico de la residencia en esta reunión? ¿No le pueden llamar por teléfono ahora mismo? ¿No hay algún familiar a quién preguntarle qué hacer? Todas estas preguntas se quedan en el aire porque hay que pasar a analizar el siguiente caso urgente.

Así, durante toda la tarde y la hora de la cena, se volverá a repetir la misma escena de la señora Moulin en el comedor.

Estas reuniones de transmisión de información, en la residencia Sainte Thérèse en París, se celebraban una vez por semana en cada planta y su duración estaba pautada a media hora. Por lo tanto, los equipos que se reunían no tenían tiempo para hablar de todas las personas sino tan sólo de quienes habían planteado algún problema importante durante la semana, y aun así, no solía dar tiempo a tratarlos en detalle. Como en este caso, el problema se comenta pero no se resuelve, al menos no en los días que siguieron a la reunión. Al haber mucha circulación de personal sustituto en ocasiones ni siquiera conoce los nombres de las personas, ni mucho menos tienen más información sobre ellas. Así, detalles que pueden ser importantes, pasan desapercibidos porque

simplemente no se conocen. Entre quienes participaron en la reunión en la que se realizaron las notas que se han reproducido aquí: la responsable sanitaria era suplente y llevaba una semana en su puesto; la enfermera cubría sólo días sueltos desde hacía un año siendo su empleo principal otro centro; las auxiliares llevaban un año como máximo en el centro; y por último, las agentes de servicios logísticos, que eran llevaban más tiempo trabajando en el centro y conocían mejor la historia de la señora Moulin, se encontraban en la posición más baja de la jerarquía y por tanto no entraron en el debate delante de sus superiores ni éstos les preguntaron a ellas directamente. Al contrario, la opinión de los profesionales técnicos sanitarios, como el fisioterapeuta o el médico, sí fueron demandadas, a pesar de que estas personas tenían escaso contacto directo, al menos mucho menor que las auxiliares y agentes, con la señora Moulin y con el trastorno que alteraba su conducta y así como con los posibles riesgos de tenerla deambulando por el centro. De esta manera se aprecia cómo la lógica profesional y técnica se impone a la lógica doméstica en la gestión, organización y responsabilidad de los cuidados.

B. Tiempos y racionalización del cuidado

Como señala Thompson (1967) la percepción del tiempo de trabajo es histórica y social. Así en las comunidades rurales pre-industriales, al igual que en la esfera doméstica en la era industrial, el tiempo de trabajo se orienta al desarrollo de tareas específicas que son necesarias en un momento determinado, una percepción que se contraponen al tiempo de trabajo industrial, organizado de manera racional por la lógica de la medición de tiempos a través del reloj. Lo mismo ocurre con los tiempos del cuidado: mientras en el entorno doméstico las diversas actividades de cuidado, tanto materiales como inmateriales, se organizan y administran según y cuando la necesidad se percibe; cuando los cuidados se externalizan y mercantilizan el tiempo se convierte en una variable fundamental para medir su coste y para organizar las tareas de manera racional. Thompson explica, contraponiendo estas dos maneras de percibir el tiempo de trabajo, que el enfoque orientado a las tareas implica una menor demarcación entre "trabajo" y "vida" y que por ello es en cierta medida más humanamente comprensible que el tiempo de trabajo industrial. Sin embargo, esta forma de organizar el trabajo aparece como "derrochadora de tiempo" desde una mirada acostumbrada a organizar el

trabajo racionalmente y a medirlo de acuerdo a horarios precisos (Thompson, 1967: 60). Esto es lo que sucede con los tiempos de trabajo en los cuidados: si bien en el entorno doméstico, y esto incluye a las empleadas de hogar, se superponen a los tiempos de vida, en entornos organizados de manera industrial, como son las residencias, todo está medido a través del reloj. Algo que resulta más eficaz en cuanto al ahorro de tiempo y costes pero que resulta más difícilmente "comprensible" desde el punto de vista humano. De esta manera, la cuestión de establecer rutinas, estándares, horarios y tiempos de trabajo resulta problemática aunque necesaria para mantener una organización del trabajo que cumpla con unos estándares de eficacia racional.

Es evidente que el funcionamiento de un centro residencial necesita la armonización y la rutinización de los procesos de trabajo para poder llevar a cabo la gestión colectiva de cuidados de larga duración durante 24 horas al día. Además, como señala Thompson, medir el sentido del tiempo no es sólo una cuestión de posibilidades y condicionamientos técnicos sino que la medición del tiempo de trabajo es un medio de explotación (*Ibid.*, 80). De esta manera, puesto que el "tiempo es dinero", el tiempo de trabajo es un primer mecanismo para disminuir costes: si bien no se aumentan las jornadas laborales (como sucedía en el empleo de hogar), ya que estas están fijadas a ocho horas, sí se puede operar con la variable de la cantidad de personal necesario para hacer funcionar un centro.

Así, durante los procesos de observación se han encontrado distintos escenarios y se han observado dos estrategias para ahorrar costes: por un lado, reducir el personal pero manteniendo la calidad y cantidad de las tareas a realizar, lo que supone una estrategia de intensificación del trabajo; y por último, reducir el personal y prescindir de tareas consideradas accesorias, esto es, "perfeccionando" o "puliendo" el proceso de trabajo. Estas dos estrategias se encontraron tanto en la residencia municipal de Madrid, ahogada por la reducción de plantilla que siguió a un Expediente de regulación de empleo (ERE) por parte de la empresa gestora, y en la residencia Sainte Thérèse en París, donde la reducción de costes era una máxima de la gran fundación a la que el centro pertenecía. Por último, en la residencia de Madrid que pertenecía y era gestionada por una organización sin ánimo de lucro, la presión de tiempos no parecía ser tan acusada debido a la gran cantidad de personal y al apoyo constante de personal voluntario para realizar tareas secundarias. Sin embargo, como no se pudo realizar observación en los momentos de mayor tensión, como cuando las auxiliares levantan a

las residentes o realizan los cambios de protecciones, es difícil realizar una comparación con los otros dos centros.

a) El horario por encima de todo

En las residencias el proceso de trabajo para organizar la rutina diaria de los residentes implica una concatenación de tareas secuenciales, bien definidas y marcadas según un horario preciso que rige la marcha del centro y armoniza los distintos equipos. Puesto que el respeto del horario es la premisa y que las tareas son, en principio, secuenciales, es decir, que no se puede llevar a una residente a la terapia ocupacional sin desayunar y no se desayuna sin haberse lavado antes, las trabajadoras deben esforzarse por mantener un ritmo que les permita "llegar a todo". El resultado es que se trabaja deprisa, algo que han indicado todas las informantes tanto en Madrid como en París:

El personal no tiene tiempo de descanso, es correr, correr y correr para alcanzar a todo lo que hay que hacer. Porque no se puede dejar el comedor sin hacer, porque viene el turno de tarde. No se puede. (Nicanora, 48 años, Ecuador, en España desde 2002, empleada de hogar "interna" y auxiliar en residencia, con permiso de trabajo.)

Et puis quand les chefs passent, généralement, l'après midi à partir de deux heures, ou quand il y a les visites des résidents, il ne faut pas qu'ils soient encore à table, quoi. Il faut que ça soit propre et il faut que tout soit présentable. Donc c'est plus pour ça que tout doit être fini à deux heures et demie. (Laëtitia, 21 años, Francia, en la residencia desde 2012, agente de servicios logísticos, empleada temporal.)

Porque ya te digo, no te hacen caminar sino que te hacen volar y correr. Tú tienes que ir pero así como bien dicen: empuja, empuja, empuja... (Estela, 50 años, Ecuador, en Madrid desde 1999, ha sido empleada de hogar "interna", externa, auxiliar a domicilio y en residencia, tiene doble nacionalidad.)

Se trabaja siguiendo un ritmo marcado por objetivos ligados a un horario preciso: levantar a toda la planta antes de las nueve de la mañana porque a esa hora se sirve el desayuno; recoger todo el comedor antes de las dos porque comienzan las visitas; acostar a todo el mundo antes de las ocho porque es el cambio de turno, etc. Un horario que marca el ritmo y que hace que las auxiliares a veces tengan la impresión de "volar" más que de caminar. Este proceso de trabajo se caracteriza por su rigidez frente

las características generales del trabajo de cuidado, que difícilmente puede ser medido, y de manera particular frente a las características específicas de la población con la que se está tratando. De esta forma, la enorme cantidad de retrasos que pueden producirse, ligados a la actividad humana, simplemente, no están previstos. Así, cualquier incidente o accidente, es un obstáculo que entorpece la cadencia del "bien organizado" proceso de trabajo. Por ello, lo que sucede a menudo es que, aunque el personal no consiga cumplir con la tarea "como se debería" esta tiene que finalizarse para poder continuar con la siguiente etapa del proceso. Por ejemplo, si un día falta una compañera en el equipo de limpiadoras o ha surgido cualquier imprevisto, la limpieza de las habitaciones puede hacerse "por encima" o "sin llegar a los rincones", algo que en principio no genera demasiada incomodidad a las trabajadoras. Sin embargo, otras maneras de ahorrar tiempo, como la generalización de los aseos en la cama en lugar de la ducha diaria, pueden generar cierto rechazo entre las trabajadoras, que sienten que no están haciendo su trabajo tan bien como deberían. Es más, el ahorro de tiempo en tareas que se consideran esenciales, sí que va a suponer un verdadero cuestionamiento ético en las trabajadoras, que se ven forzadas a poner en juego su integridad ética en beneficio de una lógica externa que no comparten. En el siguiente fragmento, Marie-Ange se queja de que la manera de organizar el trabajo carece de humanidad y es más propia del trabajo en cadena:

Tu sais que pour faire une personne il faut prendre X temps, il faut mettre au moins 45 minutes... surtout que c'est toi qui fait tout. Tout, tout, tout. Il faut que tout soit bien organisé, tout bien, les choses en plaque, bien propre. Mais si on te dit que t'as quinze personnes, que tu dois t'occuper de toutes les chambres et tu dois laver dix personnes au même temps servir le petit déjeuner et tout le monde doit être à table à midi, le repas est à midi trente et c'est toi qui met la table, c'est toi qui réchauffe, c'est toi qui fait... tu te dis : "non, ce n'est pas... c'est le travail à la chaîne..." Et... j'ai vu la cadre hein, je lui ai dit, j'ai demandé un entretien et je lui ai dit que, avant la fin de ce premier mois, je lui ai dit que ce n'était pas possible, que ce n'est pas humain ce qu'on fait, parce que on est obligé de leur tirer : "hop, hop, hop !" (Marie-Ange, 45 años, Camerún, en París desde 2001, empleada de hogar cuidadora, azafata, auxiliar en residencia desde 2012, AS, nivel C, permiso de residencia.)

Este rechazo a realizar determinadas tareas a toda prisa se repite de manera bastante frecuente y siempre relacionado con actividades que se consideran "irrenunciables", como en el caso de la alimentación, la higiene o la distribución de los medicamentos:

Mi primera experiencia con mayores... fue una mala impresión porque solamente había tres personas para 20 ancianos, así que teníamos que darles de comer, pero ¡rápido!" Ban, bam, bam, como si fueran... como si tú compraras algo... y... no hay esa paciencia, ahí lo que yo veo es que la gente tiene que tener carácter y no corazón. (Marcela, 40 años, Perú, en Madrid desde 2008, auxiliar contable, empleada de hogar "interna", FP auxiliar de enfermería, prácticas en residencia.)

Avec tout ce qu'il y a faire, on n'a pas le temps de... les médicaments du matin, on n'a pas le temps, parce que ça dure plus longtemps, parce que je pourrais leur donner en moins de temps les médicaments, mais en sachant qu'il y aurait plus de la moitié qui ne les prendront pas. (...) Parce qu'on ne me paye pas pour distribuer les médicaments, mais pour être sûre aussi que la personne à reçu son traitement. (Christine, 50 años, Isla de Guadalupe (Francia), en París desde 1980, enfermera desde 1987, trabaja en un hospital desde 1988, en la residencia desde 2012 sólo hace días sueltos.)

En este último extracto, la enfermera explica su incomodidad por no contar con el tiempo suficiente para suministrar los medicamentos. La duración de esta tarea se ha estimado según el tiempo que tarda en repartir las pastillas a todas las personas residentes. Pero como ella explica, es necesario contar con el hecho de que tiene que dedicar unos minutos a algunos pacientes para asegurarse de que efectivamente se toman la medicación. Se trata de una situación que no tiene nada de excepcional en una residencia donde la mayor parte de las residentes son personas dependientes, pero que no están previstas en el horario de esta trabajadora. Por ello se abre ante ella el dilema de otorgar más tiempo del establecido a determinada tarea que se considera no sólo importante sino vital.

Sin embargo, debido a que los tiempos de trabajo están armonizados para sincronizar las distintas actuaciones del proceso completo de trabajo, detenerse a realizar una tarea más cuidadosamente implica ralentizar la secuencia de trabajo en equipo. Por tanto, las trabajadoras, aunque así lo deseen no tienen mucho margen para detenerse, no pueden poner el freno y realizar una tarea de manera más lenta, o dedicar más tiempo a la atención emocional (Foner, 1994: 59), porque trabajar rápido significa trabajar bien.

Además, en un contexto en el que, como se ha descrito anteriormente, los contratos temporales y la inestabilidad son frecuentes, quienes están en posiciones menos estables están obligadas especialmente a no entorpecer la marcha de los equipos. En este sentido con frecuencia las trabajadoras hablan de sí mismas como "rápidas" y

"lentas" haciendo referencia a una de las cualidades más importantes que se les exige, la capacidad de sacar adelante el trabajo en un tiempo mínimo:

A veces nos daban más trabajo porque nos ponían de planta en planta a ayudar a las demás, a las que recién empezaban y que no llevaban el mismo ritmo que otra que ya llevaba tiempo, nos decían eso, que teníamos que ayudar a las chicas que iban más despacio. (Andrea, 26 años, Rumanía, en Madrid desde 2004, empleada de hogar externa y auxiliar en residencia, ciudadanía europea.)

El trabajo está diseñado siguiendo una lógica externa al cuidado en la que cualquier imprevisto durante la jornada contribuye a retrasar a una persona dentro de un equipo de trabajo, sin tener en cuenta que el cuidado a personas mayores, más aún cuando son dependientes, se caracteriza por su flexibilidad y por la aparición constante de situaciones no previstas. Así, aparece para las trabajadoras la impresión de que se les obliga a trabajar dejando de lado el sentido último de su trabajo para cumplir objetivos económicos, como explica Denis, un auxiliar entrevistado en París:

Oui mais justement, normalement c'est pas du travail à la chaîne. Mais ce qu'il y a, c'est que les directions, elles ont un objectif économique (...) pour eux, si vous voulez c'est plus rentabilité, c'est que le travail soit fait, c'est que... ils ne se posent pas la question de l'humain. Ils ne se posent pas du tout la question de l'humain. (Denis, 58 años, Francia, AS desde 1993, nivel C, en la residencia desde 2008.)

En definitiva, la cuestión de lo económico aparece constantemente en una demanda de las trabajadoras por aumentar el personal para poder hacer frente al trabajo. No solamente para poder descansar ellas sino del mismo modo, y en ocasiones incluso expresado con más fuerza, para poder realizar bien el trabajo, para poder cumplir con las expectativas que ellas tienen de sí mismas, tanto desde el punto de vista ético como profesional.

b) Cuidados en 24 horas

En cuanto a la organización de los horarios de trabajo, para prestar cuidados durante las 24 horas del día, las residencias se organizan siempre a través de tres turnos de trabajo de ocho horas: mañana, tarde y noche. A continuación se describen y analizan los tres turnos, ilustrando el análisis con extractos de los cuadernos de campo.

El turno de mañana

El equipo de la mañana suele entrar a las siete o a las ocho, dependiendo de cada centro, y es el que inicia las actividades diurnas. Las auxiliares comienzan por las habitaciones, solas o en parejas, para ir despertando, levantando, quitando los pañales sucios de la noche, llevando al baño, aseando las partes íntimas, duchando, poniendo nuevas protecciones y vistiendo a cada residente. Este proceso implica además algunos toques finales como poner crema hidratante, afeitarse, peinar, poner colonia; así como también se debe prestar especial atención a detalles higiénicos como secar bien ciertas zonas del cuerpo, poner talco o echar crema, para prevenir las escaras y las irritaciones en la piel. Una vez la persona está limpia, cambiada, vestida y perfumada, se la acompaña hasta el salón, en silla de ruedas o caminando, donde se le da el desayuno, si no lo puede hacer por ella misma, y se regresa a la habitación donde debe hacerse la cama, cambiando las sábanas si es necesario, y limpiar y retirar todos los desechos relacionados con los excrementos de la persona.

Estas son las tareas materiales de las auxiliares, que a su vez tienen que procurar dejar a la persona hacer las tareas que pueda para mantener en lo posible su autonomía y animarla, darle conversación, estimularla, para que la persona mayor se sienta comprendida y "como en casa". Como ellas mismas dicen es un trabajo "humano". Pero lo humano y el contacto llevan tiempo, ralentizan el trabajo, dificultan, implican, entorpecen, y ellas, "no tienen un minuto que perder".

Según Foner, en la residencia *Crescent Nursing* este proceso llevaba a las auxiliares entre 35 y 45 minutos por residente (1994: 32), algo que la autora consideraba agotador, especialmente teniendo en cuenta que debe repetirse cada mañana al menos ocho o diez veces consecutivas y con sus todos los imprevistos que van surgiendo. Sin embargo, en las residencias donde se realizó un seguimiento de las auxiliares durante este proceso se pudo constatar que la carga de trabajo les obligaba a reducir los tiempos dedicados a estas tareas. Así, en la residencia Sainte Thérèse en París, se acordaban alrededor de 20 minutos por residente y en la residencia municipal de Madrid unos 12 minutos. Algo que las auxiliares sin excepción, consideraban escaso, como señala Denis:

Moi personnellement, j'aimerais bien consacrer au moins trois quarts d'heure par personne, au minimum, minimum. Parce que consacrer un quart d'heure, 20 minutes par personne, c'est honteux. (Denis, 58 años, Francia, AS desde 1993, nivel C, en la residencia desde 2008.)

En ambos casos el personal disponible para realizar estas tareas era considerado escaso: en París una sola persona se ocupaba de diez a doce residentes y en Madrid de ocho. La diferencia es que ante la imposibilidad de cumplir con el horario en el centro de París se había llegado al acuerdo de que algunas personas podían recibir el desayuno y los medicamentos de la mañana en la habitación, antes de ser aseadas y levantadas, para así permitir a las auxiliares realizar estas tareas hasta medio día. En Madrid, sin embargo, el horario era respetado de manera más rígida y la norma era que todas las residentes estuvieran aseadas y levantadas para tomar el desayuno en el salón. Como se puede apreciar en el relato de una jornada de observación en la residencia municipal de Madrid, que se presenta a continuación, mantener esa disciplina horaria tiene un coste físico, emocional y moral sobre las trabajadoras:

Extractos de los Cuadernos de Campo - Madrid, 17 de enero de 2014

Desde las siete y media hasta las nueve de la mañana, que es la hora del desayuno, dos auxiliares, Mercedes y Marisa, tienen que despertar, levantar, duchar y vestir a 16 residentes totalmente asistidas, con movilidad muy reducida y un deterioro cognitivo severo que limita la interacción y la comunicación con las auxiliares. Cuando terminan con una, mientras avanzan a otra habitación, la dejan en su silla de ruedas en el pasillo, esperando a que alguien la baje al comedor, porque ellas no pueden "perder tiempo" en esa tarea.

Una de estas residentes es Doña Antonia - me dicen - es una de las residentes más difíciles de levantar: con la cabeza completamente perdida, tarareando sin parar canciones que aún perduran en su memoria, esta anciana senil no facilita en absoluto el trabajo. Peso pesado, brazos y piernas rígidas que ofrecen resistencia, moverlas supone un gran esfuerzo y levantarla de la cama a pulso es arriesgado. Con ayuda de la grúa y entre dos auxiliares, la levantan y la sientan en una silla geriátrica para el baño, enseguida la señora empieza a defecar. Entonces, mientras Mercedes la lleva al baño y comienza a ducharla, Marisa se va corriendo a la habitación siguiente para ir adelantando trabajo. Me van diciendo todo el rato: "Fíjate el ritmo que llevamos, y aun así nunca llegamos a tener a todos listos para las nueve, que es la hora del

desayuno." "No paramos en toda la mañana y a las doce tenemos que volver a cambiarlos." "A este ritmo no sé hasta dónde llegaremos." "Sobre todo ahora después del ERE, tenemos dos auxiliares menos, en media jornada."- En un trabajo así, cada persona cuenta y ahora hay dos compañeras que están a tiempo parcial. "Les intentamos hablar para que nos ayuden, pero no podemos hacer más." ¿Estimular, "dejar hacer", dar conversación? No hay tiempo para eso.

Mercedes suda hasta chorrear la camisa. Su compañera, Marisa, que es mucho más joven, también suda y corre con las mejillas enrojecidas por el esfuerzo. Las posturas en las que se ponen implican que la espalda esté constantemente tensa, tienen que estar medio agachadas, con el cuerpo doblado a 45 grados, tanto para ducharlos como para levantarlos, vestirlos... Solo de verlo duelen los riñones.

Doña Antonia, recién duchada, no puede evitar su incontinencia y los excrementos empiezan a chorrear por el agujero de la silla hasta el suelo. A toda prisa la limpian como pueden con una toalla, pues no hay tiempo para volver a lavarla o sentarla en el váter hasta que termine. Le ponen un pañal, la visten a la carrera y con ayuda de una grúa la trasladan a la silla de ruedas. Los restos de excrementos se quedan esparcidos por el suelo, se los llevan arrastrando con la silla de rueda y los recogen como pueden con papel higiénico. ¿Pararse a limpiarlo? ¡Imposible! "Te vas a hartar del olor" - me dicen - y es verdad que es muy desagradable. Seguimos avanzando y Mercedes exclama: "¡Ay, qué sudores!" - mientras se seca la frente con el brazo - "¡Habrà quién no se crea que tenemos que estar dos horas así! ¡A este ritmo y sin parar! Esto es así a diario, no es que nos lo estemos inventando." - Mientras tanto, Marisa dice que tiene mucha sed y la boca seca, pero no se mueve a buscar agua. Sigue dale que te pego.

En un momento comentan que la directora ha subido a la planta para ver qué hacían y comentan: "luego, igual, cuando por fin bajemos nos echa la bronca por no haber terminado antes." Les pregunto por qué tanta prisa y me dicen que es el tema de que hay que coordinar todo para que la resi funcione de manera organizada y en concreto porque luego a las 10h empiezan "las tonterías de las terapias". De nuevo, la noción del "buen cuidado" es conflictual por definición. Cuando por fin han terminado de levantar a los 16 residentes, Mercedes, que va de camino al vestuario a cambiarse porque lleva el uniforme sucio de excrementos ajenos, dice solemnemente: "Pues ya lo has visto, este es el trabajo. Si los tratamos bien, así vamos, si los tratamos mal o "los hacemos" mal podemos terminar antes, pero lo que no podemos hacer es correr más." Es decir, correr más, con el mismo nivel de atención y de "cuidado".

El centro municipal de Madrid ofrecía a sus residentes sesiones diarias de gimnasia y terapia ocupacional desde las diez hasta las doce, algo que no sucedía en

París, donde para reducir costes, las actividades habían quedado reducidas a una sola animadora que, un día por semana, que jugaba a un juego de mesa con un número muy limitado de las más de cien personas residentes en el centro. Se advierten así dos estrategias empresariales diferentes para afrontar la reducción de personal para ahorrar costes: en un caso se prioriza la diversidad de la atención, queriendo mantener cuidados básicos, respeto del horario y diversificación de actividades, siendo la única variable de ajuste la velocidad a la que se realiza el trabajo; mientras que en el otro caso se han flexibilizado los horarios y se han suprimido todo tipo de actividades que no sean las más básicas, incluso se ha prescindido del personal de enfermería durante la noche, con lo cual, si una persona debe recibir un tratamiento de antibióticos cada ocho horas debe ser hospitalizada porque la residencia no cuenta con el personal autorizado para suministrárselos durante la noche.

Desde una aproximación profesional a los cuidados geriátricos⁸⁴ se remite a menudo a la importancia de hablar con las personas mayores, estimularlas, motivarlas, dejarles hacer por ellas mismas y no hacer en su lugar, no infantilizarles ni anular sus posibilidades, respetar su intimidad, no entrar en las habitaciones sin llamar, consultarles a la hora de vestirles, etc., pero ¿cómo hacerlo cuándo se va a contrarreloj? Por ejemplo, en la observación se constató que en lugar de pedir permiso antes de entrar a las habitaciones o de saludar, las auxiliares iban a menudo "al grano", directamente a levantar a las personas o a quitarles la ropa. Sin embargo, las personas residentes, a veces hay que recordarlo, tienen vida, se mueven o no quieren moverse, se quejan, gritan, lloran, se resisten o dan conversación, hacen preguntas, necesitan ir al baño y a veces, manipulan. Y las auxiliares sortean todo esto, como una carrera de obstáculos, dejando claro que cuanto más están obligadas a correr, más desagradable se vuelve el trabajo.

Así es, el trabajo de cuidados está, por definición, lleno de imprevistos. Como señalan a menudo las trabajadoras no estamos tratando con "muebles", ni con "botes de conservas". Las auxiliares encuentran a diario imprevistos diversos: desde una persona que grita y se pone agresiva cuando entra en contacto con el agua, hasta el olor desagradable al entrar en una habitación porque una compañera se ha olvidado de tirar

⁸⁴ En este sentido el documental "¿Cómo quieren ser tratadas las personas mayores? realizado pro la diócesis de Málaga de la organización Cáritas, ilustra estas expectativas que se recaen sobre las personas que trabajan en los centros residenciales.

<https://www.youtube.com/watch?v=kcVBH3s7Wys> (Consultado el 7 de abril de 2015.)

un pañal sucio, una persona con Alzheimer que no para de deambular por los pasillos, que se acabe el material y tener que ir a reponerlo, discutir en el pasillo con la enfermera que insiste en darle un laxante a una persona que la auxiliar acaba de comprobar que dista mucho de estar estreñida, pequeños detalles que escapan a la planificación hecha con tareas estandarizadas y calculada desde las oficinas.

La rutina de la mañana de las auxiliares está además sincronizada con otros equipos de trabajo. Así, en función de la organización de cada centro las actividades de cocina, limpieza y lavandería pueden estar subcontratadas a una misma empresa y formar un solo equipo o estar a su vez separadas. En general, la preparación de la comida y las tareas de limpieza de las habitaciones, zonas comunes y lavandería, suelen corresponder a dos equipos diferentes, mientras que la asignación de las tareas del comedor varía según la organización de cada centro. En todo caso, durante el turno de mañana, la actividad en la cocina y el salón es bastante agitada. Se deben preparar los desayunos, servirlos, recoger, preparar la comida del medio día, servirla y volver a recoger. Entre ambas comidas suelen estar programadas las terapias ocupacionales, los talleres de memoria, actividades lúdicas, religiosas, visitas médicas, visitas de familiares, etc. Además, en este intervalo las gerocultoras suelen realizar una ronda de cambios de pañal y otra ronda de hidratación distribuyendo infusiones. Después del almuerzo hay un momento de calma y es cuando se procede a los cambios de turno.

El turno de tarde

El turno de tarde ha sido descrito por algunas informantes como "menos pesado" que la mañana, en un sentido más bien literal, porque los levantamientos de peso son menores al no tener que realizar tantas movilizaciones desde las camas hacia las sillas. Además, es un turno en el que la organización de cada centro tiene más margen de maniobra para concluir que algunas tareas son prescindibles. Comenzando por aquellas tareas que se consideran ineludibles el siguiente ejemplo nos muestra cómo en el centro Sainte Thérèse de París una sola persona debía de encargarse del comedor de una de las plantas durante el turno de tarde. La comida del medio día, la merienda y la cena son en realidad las únicas actividades que este centro mantiene durante la tarde, si excluimos la casi anecdótica presencia de una animadora una vez por semana. Así, el turno de tarde de una planta de treinta personas se cubre con una auxiliar y una agente de servicios

logísticos/limpiadora/asistente de cocina. La preparación de la comida está encargada a una empresa de catering con lo cual sólo hay que servirla. En el office se prepara el café, las tostadas y desempaquetan las bandejas del catering que luego se sirven en el comedor. Mientras que la auxiliar de enfermería se encarga de realizar los cambios de protecciones y posturales para algunos residentes (imposible hacerlo con los treinta que son en la planta); la agente de servicios lleva ella sola la actividad del office y el salón. Como se muestra en el siguiente extracto del cuaderno de campo las tareas que desempeñan estas trabajadoras, llamadas agentes o limpiadoras según el caso, no son sólo materiales. En la rutina de trabajo de Zohra, una agente de la residencia Sainte Thérèse, se aprecia como sus tareas materiales son inseparables del contacto humano con las personas que residen en el centro, lo cual hace que numerosos imprevistos puedan surgir intensificando todavía más el trabajo:

Extractos de los Cuadernos de Campo- París, 30 de mayo de 2013

Para las agentes de servicios logísticos el turno de tarde - de doce a ocho - es el más intenso pues solo hay una persona para toda la planta baja, en la que hay unos treinta residentes. Son las dos menos cuarto y el comedor está tranquilo comparado al bullicio de hace media hora, algunas residentes siguen tomando su café, pero la mayoría han terminado de comer y la auxiliar de la tarde (¡sólo hay una!) los va llevando a las habitaciones. Por fin hay silencio en el comedor, un poco de calma, pero Zohra no tiene tiempo para descansar: recoger y limpiar las mesas, enjuagar los cacharros y meterlos en el lavaplatos, barrer y fregar el comedor donde acaban de almorzar unas treinta personas. Mientras friega el suelo, sudando, me dice que le duele la espalda y se toca las lumbares. Dice que tiene problemas desde hace años pero que hace unos días hizo un mal movimiento y ahora se le ha quedado un dolor constante. Cuando termina de fregar, se sienta por fin a tomar un café, pero enseguida vuelve a ponerse en marcha dentro del office: preparar las bandejas y los carros de la merienda, sacar los platos del lavavajillas, volver a ordenarlos, servir de nuevo las mesas. En general se quejan mucho del calor en la residencia pero en el office es especialmente sofocante y Zohra está sudando sin parar.

A las tres y media comienza a repartir algunas meriendas por las habitaciones de quienes no se van a desplazar al comedor. En el pasillo se cruza con la responsable de la residencia y aprovecha para preguntarle si no se puede bajar un poco la calefacción y ésta, sin

detenerse un segundo, le responde evasivamente diciendo que eso se lo tiene que preguntar a no sé quién y que no le ha visto en todo el día. Desaparece por el pasillo y Zohra continúa distribuyendo bandejas por las habitaciones. Al abrir una puerta Zohra se asusta y grita: "¡Pero qué es esto!" – Y entra corriendo casi tirando la bandeja en el carro. La escena es la siguiente: la residente está sentada en la cama, con los pies en el suelo, ha deslizado las piernas por debajo de las barras de protección que le impiden levantarse y salir de la cama. Lloro y grita, muy asustada. Quiere alcanzar algo de encima de la mesita y estira los brazos sin poder alcanzarlo, lloriqueando. Debido a estos movimientos ha tirado una planta que tenía sobre la mesa y el suelo está lleno de tierra. En un primer momento Zohra ha pensado en algo más grave - "aquí pasan tantas cosas" - y se ha asustado. Se lleva la mano al pecho mientras lo dice. Se acerca, le coge la mano, le acaricia la espalda y trata de calmarla, mientras la señora, todavía alterada por algo que desconocemos, no para de gritar que tiene miedo. Apenas un minuto después Zohra intenta convencer a la residente de que le suelte la mano - "para que pueda recoger todo esto" - pero la señora no la quiere dejar ir: "tengo miedo, tengo miedo".

A las cinco y veinte ya están sirviendo la cena en las plantas de arriba, mientras que en la planta baja Zohra va con retraso. Vuelve apresurada del jardín, donde ha salido a fumarse un cigarro, el segundo momento de descanso del día. Va directa al office a preparar el carro con las bandejas para servir la cena. Mientras me cuenta que la falta de consideración y de compañerismo de algunas auxiliares que no recogen las bandejas de las habitaciones - "¡ni mucho menos las lavan!" - no para ni un momento: sacar las tazas de la merienda del lavavajillas, pasar la bayeta por las mesas, colocar manteles, servilletas, platos y servir las mesas para la cena. Mientras tanto, las residentes que van llegando al comedor, no se lo ponen fácil: la señora del incidente de la habitación viene muy agitada y Zohra la invita a sentarse; otra residente con Alzheimer, se acerca a preguntar: "¿Y yo qué hago? y ella le responde dulcemente: "Pues no se va a quedar así de pie, ¿verdad que no?" - A lo que la señora, confusa, responde con un: "Bueno, no, no me voy a quedar así de pie." Zohra, sonriendo ante la respuesta, la acompaña a sentarse, sabiendo que ambas volverán a levantarse en un par de minutos. Pero ella no puede quedarse a atenderlas pues tiene que hacer de nuevo la vuelta por los cuartos para recuperar las tazas de la merienda antes de servir el comedor.

A continuación, se ofrece otro ejemplo, en la residencia municipal de Madrid en el que se muestra cómo a pesar de haber más personal en el turno de tarde, con el mismo nivel de residentes, sin embargo, hay más trabajo. Esto depende de las tareas que se considere necesario realizar, que son muchas más en este centro que en la residencia

Sainte Thérèse en París, puesto que no se ha prescindido de tantas tareas para depurar el proceso de trabajo.

En esta residencia, bastante más pequeña que la del ejemplo anterior, tanto la cocina como los salones comunes y el baño geriátrico están en la planta baja, siendo las plantas superiores sólo dormitorios, alguna pequeña salita y la peluquería. Las personas asistidas pasan la tarde en los salones de la planta baja y las válidas, que son pocas, generalmente en sus habitaciones. En el turno de tarde hay tres auxiliares de la residencia y una del centro de día, que en ocasiones se queda en el centro y se desplaza para llevar a los usuarios de vuelta a sus domicilios. Además hay una persona de limpieza que se ocupa de las habitaciones que no se hicieron por la mañana y del comedor; una cocinera y una ayudante que permanecen en la cocina para preparar la merienda y la cena, así como para servir y recoger las mesas. Las tres auxiliares se reparten entre el comedor, para dar la merienda y la cena, y el baño geriátrico, para llevar ayudar a ir al servicio o directamente cambiar las protecciones de las residentes. La organización del centro ha establecido que a cada residente asistido, que son la mayoría, se le deben cambiar las protecciones al menos una vez a lo largo de la tarde. Así, como vemos, hay bastante más personal que en el ejemplo anterior, pero no por ello hay menos trabajo, como se puede comprobar en el relato que se expone a continuación, extraído del cuaderno de campo:

Extractos de los Cuadernos de Campo - Madrid, 20 de enero de 2014

Mientras las auxiliares dan la merienda a las personas asistidas en el comedor me comentan que ahora va a empezar la merienda del segundo turno, que se supone que es el de personas "válidas", es decir, que pueden comer solas. Entonces, para preparar el segundo turno de merienda, a partir de las 16.45, una auxiliar tiene que subir a las habitaciones para buscar a las residentes que están echando la siesta para ayudarla a bajar a merendar, así como subirles la merienda a la habitación a algunos que no quieren bajar al comedor y prefieren merendar en su cuarto. Además, también hay que hacer una ducha a una persona porque ésta prefiere que se la hagan por la tarde, así que una auxiliar tiene que subir a hacerlo. Esto es, respetar las preferencias y la autonomía de las personas.

Cuando estamos en el comedor y dos auxiliares están dando con la cuchara la merienda a algunas residentes - las otras dos auxiliares están en el baño geriátrico - una de ellas sale corriendo para avisar a la enfermera de que una residente ha vuelto a vomitar, de regreso al comedor, al pasar por el salón donde se hacen las manualidades de la terapia ocupacional, se encuentra con que otra residente ha tirado al suelo una caja llena de chinchetas, y las ha esparcido por todo el salón de las actividades y sobre sí misma. Cada vez que la señora se mueve caen de su cuerpo un puñado de chinchetas. A toda prisa llaman a la limpiadora que está en los pisos de arriba para que venga corriendo a recoger el estropicio de la sala. La auxiliar se lleva a la residente de las chinchetas al comedor para tenerla controlada. Estos son, los imprevistos.

Sin embargo, la mayor parte del tiempo del turno de la tarde las auxiliares lo pasan cambiando pañales en el baño geriátrico, que está en la planta baja al lado del salón. Primero a los del centro de día, luego a los "asistidos" y después a los "válidos", que para ir al baño necesitan asistencia. En total son 35 cambios a personas totalmente asistidas. Hay dos váteres para quienes más o menos pueden sentarse solos, a los demás se les coloca en la grúa: un arnés que pasa por su espalda y detrás de sus brazos y se les deja suspendidos en el aire mientras las auxiliares maniobran el cambio de pañal en la parte de abajo. El pañal sucio se tira a la bolsa de basura y se va apuntando en una lista los nombres de quienes van pasando por el servicio y el estado de las deposiciones de cada uno.

Chelo, una de las auxiliares que está hoy de turno en el baño geriátrico me va diciendo mientras repite ese proceso una y otra vez: "Sabes lo que pasa con esta profesión, que te quemas mucho psicológicamente, porque tú quieres escucharles pero les tienes que cortar porque sabes que tenemos trabajo y que tus compañeras están ahí esperándote. No podemos llegar a todo." Continúa diciendo: "Yo si me pongo a pensar es que nos tiramos todo el rato aquí en el baño. Me tiro cinco de las ocho horas en el baño." "Son 35 y luego que si quieren volver a entrar porque no se lo van a hacer encima ¿cómo decirles que no? a mí no me gustaría." Ella y su compañera insisten en que a ese ritmo de cambiar pañales constantemente no se pueden detener a escuchar, hacer caso o dar conversación a las residentes: "¡No hay tiempo para nada más que para limpiar cacas y pises!" - Me dice Chelo. Y efectivamente, es lo que veo que hacen durante horas.

Según va avanzando la tarde y van haciendo más cambios de pañal el estado físico de las dos auxiliares que están dentro del baño va empeorando. Una de ellas se retoca en un momento con el pintalabios frente al espejo porque dice que se le secan los labios. Hace calor y ellas están sudando. El mal olor ya casi ni lo notamos, aunque evidentemente está ahí. Varias

veces las oigo suspirar: "¡Ay!" De repente una mira la lista y exclama: ¡Madre mía, lo que nos queda! ¡Si vamos por once!"

Mientras tanto, en el comedor veo que Maru, la tercera auxiliar, está como de guardia pendiente de los dos salones, controlando a una señora que no para de andar, a otra que se quita continuamente el oxígeno, etc. Es la única figura de control que hay porque la cocinera tiene que preparar la cena y la limpiadora anda de acá para allá. Mientras está de pie entre los dos salones, Maru charla con una mujer que ha venido a visitar a su madre. Es verdad que en comparación al trabajo que están haciendo sus compañeras en el baño, lo suyo es muchísimo más agradable, relajado, menos cansado, menos "trabajo sucio". Mientras tanto, en el baño: "Ya ves, aquí seguimos. ¡No cambiamos de postura!" - Me dicen en referencia a la inclinación de espalda que tienen: "¡Llevamos 16 y no hemos salido todavía del baño!" - ¡Y es verdad que no han salido! - "¡No te da tiempo ni de ir a mear! Tengo ganas pero mira todo lo que tengo que cambiar" "Estoy choreando de sudor." "Hoy hasta las 19h no salimos del baño." - Son algunos de los comentarios que hacen entre ellas en un ambiente de olor irrespirable. Además, ellas expresan un malestar por la manera en que tienen que tratar a las residentes: "Esto no se puede hacer así, ellos necesitan su tiempo, hay que darles su espacio y su tiempo para que puedan hacer sus necesidades tranquilos y sentados en el wáter." "No se puede cambiar a tanta gente en tan poco tiempo. Es imposible."

El turno de noche

Durante el turno de noche el personal directivo y técnico no está presente en los centros a excepción, en algunas ocasiones, de una enfermera. Del mismo modo, no hay personal de cocina ni de limpieza. Sólo permanecen las gerocultoras o auxiliares, generalmente una por cada planta aunque a veces, tienen que organizarse para estar presentes en más de una planta, lo cual supone un alivio si surge algún problema. En general las auxiliares de la noche deben realizar varias rondas realizando cambios posturales para reducir el riesgo de que aparezcan escaras, por lo general se realizan tres rondas a lo largo de toda la noche. Los problemas asociados a este turno vienen por la falta de horas de sueño y por los dolores de espalda al atender a los residentes que están encamados. Por tanto, pese a que la carga de trabajo de la noche es menor, al reducirse el personal y aumentar la responsabilidad, podemos decir que se equipara con los otros turnos. Como durante la noche no se realizaron sesiones de observación, a continuación se reproducen dos fragmentos de entrevistas que ilustran cómo es la rutina en este turno:

La gente piensa que la noche es más tranquila, pero no es más tranquila porque es que tienes que estar pendiente, porque sois dos pero tenéis que estar pendientes de las cuatro plantas que tiene la residencia y tienes que estar haciendo ronda toda la noche. Sabes, es que la mayoría de la gente piensa que estás ahí durmiendo, pues no, no puedes dormir, no puedes estar en una residencia de cuatro plantas y estar durmiendo. Y lo que pasa además es que tienen timbres y ¡es que llaman! (Risas) Es que llaman, llaman, llaman, llaman... Tú subiendo, bajando, subiendo, bajando... Una ronda por aquí y una ronda por allá, sabes. Y hay cambios posturales también. Hay que hacer tres cambios posturales durante la noche, a cada residente. (...) No se duerme igual, sabes, no se duerme igual por el día. Y dependiendo de cómo vives. (Nino, 38 años, Senegal, en Madrid desde 2008, auxiliar de geriatría en residencia, sin titulación oficial, permiso de residencia temporal, actualmente de baja por accidente laboral.)

Y el de la noche pues es un poquito duro también porque toca hacer rondas, cambiarlos, si te llaman a las tantas horas tienes que acudir al momento por lo que pueda pasar. Aunque a veces también lo hacen por molestarles, porque les da gusto pues tocar el timbre y tú tienes que correr. Hay algunos que no te dejan ni siquiera cabecear un momentito porque, ¡madre mía! Están bajando, subiendo, cogen el ascensor y venga para abajo y para arriba porque están nerviosos. (Francisca, 50 años, Ecuador, en Madrid desde 1999, ha sido empleada de hogar "interna" y auxiliar en residencia, FP auxiliar enfermería, tiene doble nacionalidad.)

c) Una fuerza de trabajo flexible

Los turnos rotativos del personal auxiliar son una medida organizativa que algunos centros utilizan para poder trabajar con menos personal, pero que afecta negativamente a las empleadas. En las residencias donde se trabajaba con más calma y las trabajadoras consideraban que había una buena organización del trabajo estaban fijadas en su turno, como por ejemplo en la residencia sin ánimo de lucro que se visitó en Madrid. Tener un horario de trabajo fijo es clave para organizar la vida privada, pero además, en una profesión donde la única posibilidad de ascender la obtención de un título, los turnos rotativos bloquean el acceso de las trabajadoras a los centros de formación. En los relatos sobre sus trayectorias se aprecia que la obtención de los diplomas de auxiliar de enfermería ha coincidido con periodos de cierta calma en el trabajo en los que al menos tenían un horario fijo que les permitía asistir a clase por las

mañanas o por las tardes. En las dos residencias donde se encontró este sistema de rotación entre la mañana y la tarde, las trabajadoras estaban en desacuerdo.

En el centro municipal de Madrid este sistema se había implementado como una medida transitoria incluida en un ERE y que sustituía un sistema de turnos fijos que había sido elegido por la plantilla por medio de una votación. Por tanto, era una medida impuesta desde la dirección y destinada a ahorrar costes, pero que tenía consecuencias negativas para la organización del tiempo de las trabajadoras, como ellas mismas denunciaban: "No hacemos vida con los turnos rotativos." "No puedes decir que me voy a apuntar a algo, a hacer una actividad." "Ni con tu familia puedes organizar nada, ellos no saben ni cuando estás disponible, ni cuando trabajas, ni cuando duermes." Esta medida era especialmente rechazada por la combinación de dos aspectos: en primer lugar porque el turno de noche también se incluía en la rotación; y en segundo lugar porque los calendarios estaban organizados siguiendo un orden aleatorio de días sueltos - por ejemplo: tres días de noche, seis mañanas, cinco tardes, etc. - que hacía especialmente difícil organizar cualquier otra actividad en el tiempo libre. Así, las trabajadoras tenían la impresión de que el tiempo de trabajo había colonizado su vida privada y estaba teniendo consecuencias negativas para su bienestar físico y psicológico.

En la residencia Sainte Thérèse, en París, el sistema de organización también hacía rotar a las trabajadoras pero sólo en los turnos de mañana y tarde, permaneciendo fijo el turno de la noche. Así, algunas trabajadoras manifestaban su rechazo a esta organización porque les resultaba difícil combinarla con otro empleo o con una formación. De nuevo aparecía la queja de que la rotación no seguía un orden sino que se iban alternando los turnos en función de las necesidades de cubrir los puestos en la organización general del trabajo. Así describe tanto Gislene, cómo su vida se había alterado con este ritmo de trabajo:

On ne fait qu'aller travailler. Comment dire, on se lève on va travailler, on rentre, on dort, on se lève et on va travailler, on ne fait que ça. Moi pour l'instant je ne peux pas dire que je fais d'autres choses à côté. (Gislene, 32 años, Isla de Guadalupe (Francia), en París desde 2001, auxiliar a domicilio y después en residencia desde 2011, AMP, nivel C.)

Por su parte, Laëtitia hace hincapié en el problema antes señalado de la dificultad para poder formarse cuando se tienen turnos rotativos:

Et ben ça c'est compliqué parce que les formations ça peut être, par exemple celles qui

passaient le concours d'aide soignante, des fois ce n'est pas facile, parce que pour suivre les cours, des fois ce n'est que l'après midi et quand on est l'après-midi il faut changer avec les collègues et des fois ce n'est pas toujours facile. (Laëtitia, 21 años, Francia, en la residencia desde 2012, agente de servicios logísticos, empleada temporal.)

En este caso puesto que una parte importante de la plantilla había tenido experiencias laborales en hospitales aparecía a menudo la discusión, a veces con posturas a favor a veces en contra, de adoptar el sistema de trabajo de doce horas seguidas de trabajo y doce de descanso. Incluso, en una de las plantas de la residencia las trabajadoras, apoyadas por la anterior dirección del equipo sanitario, habían optado por implantar este sistema. Sin embargo, luego había sido rechazado por la dirección general, argumentando que todo el centro debía seguir el mismo sistema y que había serios riesgos para el buen desempeño del trabajo si se seguía este sistema.

En definitiva, se ha podido comprobar a lo largo de la investigación que en los casos en que las trabajadoras tenían asignados turnos fijos de mañana, tarde o noche, se encontraban más satisfechas con el trabajo y podían dedicar parte de su tiempo libre a otras actividades, entre ellas, como se verá a continuación, desempeñar otro empleo.

C. “Con un sueldo no da”: salarios y pluriempleo

En Madrid la mayoría de las informantes tenían otro trabajo además de un turno de jornada completa en una residencia, siendo lo más frecuente que realizaran horas de empleo de hogar cuidando personas mayores, niñas o realizando tareas de limpieza. Esto les permitía añadir un sobresueldo al salario de la residencia, que suele oscilar entre los 800 y los 1000 euros. Los salarios más elevados que se han encontrado por un turno de ocho horas en una residencia, en horario nocturno y con pagas prorrateadas, ascienden a una nómina 1150 euros mensuales. Muchas de las trabajadoras tienen cargas familiares que deben mantener, ya sea en España o en el extranjero, y por tanto consideran que estos salarios no son suficientes para mantener el nivel de vida que necesitan. Este es el caso de Nino, que tiene familiares a su cargo en su país de origen y que por tanto necesita compensar el trabajo en la residencia con un empleo como cuidador doméstico:

Económicamente, lo de las residencias, no te creas que no... Ahora estoy ganando 880

euros. Sabes, entonces, con 800 euros, con los gastos, con la familia por ahí y por allá... Es que tengo dos hijos y ya van mayores, el mayor tiene 10 años y el pequeño va para seis años. (...) yo tengo que ayudar a mis hijos y ayudar a mis hermanos, ya sabes la vida que hay en Senegal. Tú estás aquí así que, a ayudar a la gente, pues si puedes, sabes, y eso la verdad es que estoy haciendo lo que puedo pero la verdad es que estoy ya, que vamos, estoy justo, justo, justo... Entonces por eso necesito, pues si puedo encontrar algo por la mañana. Pero lo que quiero, puede ser otro trabajo, pero lo que quiero es que sea del trabajo que hago yo, sabes, por ejemplo, un anciano que está en casa para cuidarlo cuatro o cinco horas por las mañanas, antes de ir a trabajar, o acompañarle y esas cosas. (Nino, 38 años, Senegal, en Madrid desde 2008, auxiliar de geriatría en residencia, sin titulación oficial, permiso de residencia temporal, actualmente de baja por accidente laboral.)

También se han encontrado personas que mantenían dos trabajos en empresas, es decir, un turno de ocho horas en una residencia y luego otro trabajo formal, ya fuera también en una residencia o en otro sector. Así, las jornadas laborales podían ascender a 16 horas diarias, como relata Estela:

Una vez la gobernanta me dijo: "22 días has trabajado tú sin librar ni un día. No te digo por mí. Te digo por ti." (...) Yo estaba en el turno de la mañana y me decían: "Estela, tú libras ¿quieres doblar turno?" "Si." (...) Y sale el sueldo de 1.500, 1.600, 1.700. ¿De qué me sirvió? De nada. Matarme ¿para qué? No vale la pena. Entonces yo me retiro de un horario y me quedo con uno solo, sólo con mañana. (...) Después dejó esta residencia y me voy a ACOGE a hacer el turno de noche, pero en la otra a veces me decían que coja un taxi y que vaya a ayudar a la cena, que ha faltado uno, que no sé qué, y me daban un trabajo de cuatro horas (de 18.00 a 22.00) por la tarde. Lo más fuerte, a dar la cena y a acostar. Entonces, yo como te digo, salía a las diez y acá entraba a las once (se refiere que entraba al turno de noche de 23.00 a 07.00 en ACOGE), entonces nunca cenaba. (...) ¡Qué, ni siquiera para dormir un poco! Porque yo en las mañanas también tenía una familia para hacer unas horas. (Estela, 50 años, Ecuador, en Madrid desde 1999, ha sido empleada de hogar "interna", externa, auxiliar a domicilio y en residencia, tiene doble nacionalidad.)

Por último se puso de manifiesto una situación especialmente alarmante en la residencia municipal donde se realizó la observación, donde las trabajadoras llevaban dos años con un retraso permanente de hasta tres meses en el cobro de sus nóminas. Además de suprimir parte de la plantilla, la empresa gestora del personal de la residencia, que es de titularidad municipal, estaba incurriendo en retrasos en los pagos, sin que la dirección del centro, que era personal funcionario municipal, pudiera oponerse a esta situación. Esto dejaba a las trabajadoras un especial malestar pues veían

que a pesar de trabajar en una residencia pública municipal su situación al pertenecer a una empresa subcontratada era bastante más desfavorecida que la de la dirección del centro. A pesar de esta situación las trabajadoras insistían en que “los abuelos no lo notan”, como garantía de calidad y estoicismo ante una situación que, si no fuera porque de hecho se está haciendo crónica, podría decirse que es insostenible.

En el caso de Paris ha sido mucho menos frecuente encontrar que las trabajadoras complementaran las jornadas en la residencia con otros trabajos. Además, al contrario de lo que sucedía en Madrid, en los casos en que se trabajaba en dos lugares, el primer empleo era en un hospital y el complemento era la residencia. Solamente en un caso se encontró que una trabajadora complementara un empleo en residencia con servicios a domicilio. Esta diferencia implica que las trabajadoras de la residencia en Paris tuvieran una visión de su profesión más cercana al medio hospitalario y a la función sanitaria, mientras que en Madrid tanto las experiencias previas como las simultaneas solían implicar el trabajo en domicilios y principalmente como empleadas de hogar.

D. Mucho trabajo a las espaldas: accidentes y problemas de salud

Una constante en los relatos de las trabajadoras en los dos estudios de caso son los problemas de salud ligados al trabajo. Esto es una consecuencia directa de las características que se han mencionado a lo largo de estas páginas: por un lado, la realización de esfuerzos físicos como levantamiento de pesos y movimientos repetitivos que implican que continuamente se fuerce la espalda y los brazos; por otro, la intensificación de los ritmos de trabajo, que contribuye a incrementar los niveles de riesgo, porque bajo la presión de tiempos a menudo se descuida la atención a la corrección de los movimientos y se fuerzan ciertas partes del cuerpo. Así, la mayoría de las trabajadoras habían tenido algún problema de salud relacionado con la espalda, ya fuera por acumulación de fatiga y malas posturas o debido a algún incidente o accidente concreto.

Los problemas como dolores de espalda, piernas y brazos; así como los accidentes de trabajo son una constante en ambos casos. Sirva de ejemplo que en Madrid, de las doce informantes que habían trabajado como auxiliares, siete afirmaron

haber sufrido problemas de salud relacionados con el trabajo, la mayoría de ellas relataron el momento preciso, una caída o un mal movimiento, en el que habían sufrido un accidente. En el caso de Paris de nueve auxiliares de enfermería cinco relataron también accidentes o problemas de salud directamente relacionados con el trabajo. En cuanto a las cuatro agentes de servicios logísticos, tres de ellas expresaron pequeños problemas de dolores en las muñecas y de circulación en las piernas a causa de los movimientos repetitivos y del hecho de pasar muchas horas seguidas de pie. En ambos casos, las personas que no habían sufrido ningún problema de salud relacionado con el trabajo eran trabajadoras llegadas recientemente al oficio o que habían ejercido durante periodos cortos, por eso su respuesta a menudo dejaba entrever más bien un “no, todavía” que un “no” rotundo. De todas las auxiliares a quienes se realizó entrevistas en profundidad y que llevaban diez o más años en el oficio, solamente dos de ellas declaraban no haber sufrido problemas “todavía” a pesar ser buenas conocedoras, a través de otras compañeras, de la problemática.

Además, durante los periodos de observación en ambos terrenos se constató, a través de numerosas charlas informales y de la propia observación de los movimientos y las posturas de las trabajadoras, la constante presencia de estos problemas:

Yo les estaba haciendo ver a las chicas ayer mismo que, mira, por querer avanzar hacemos movimientos que no son anatómicos: Llevamos con esta mano la silla y queremos llevar con la otra mano el oxígeno y así haces fuerza. “¡Déjalo, mira como está tu muñeca, mira como está tu mano!” - Les digo yo. - “Déjalo, deja eso ahí, coge bien como debes coger y regresamos luego. Nos hace mejor la caminata que la torcida de tu mano.” - Le digo. - “Déjalo, déjalo.” - Entonces ya se dan cuenta: es verdad, ay sí, es verdad. O se están agachando y yo les digo: “¡Dobla las rodillas, dobla las rodillas!” (Heidy, 48 años, Perú, en Madrid desde 2004, auxiliar a domicilio y en residencia, doble nacionalidad.)

Además, cuando acompañaba a las auxiliares en sus diferentes tareas casi constantemente ellas mismas reclamaban una mirada de atención a las posturas que deberían mantener: la inclinación de la espalda cuando se trabaja sobre una persona encamada; los levantamientos de peso cuando se hacen las movilizaciones de la cama a la silla y viceversa; las cabriolas que debían hacer con las muñecas al empujar las sillas de ruedas para entrar y salir de los baños y las habitaciones; la fuerza que debe hacerse para empujar a una persona de 70 kilos en una silla de ruedas; etc., etc. Durante la observación realizada en los talleres impartidos una asociación de mujeres migrantes

trabajadoras en cuidados, para formar a personas en atención geriátrica, se presenció la manera en que las auxiliares que impartían los talleres hacían hincapié en estos aspectos, mostrando de manera práctica la manera correcta de hacer estos movimientos para no lastimarse. Sin embargo, tanto formadoras como alumnas coincidían en que si bien es necesario conocer “la teoría” en la práctica las posibilidades de aplicarla se limitan debido tanto a la posibilidad de utilizar material mecánico como a la propia organización del trabajo en los centros, incluyendo los ritmos de trabajo. Estas eran las demandas más frecuentes que habían trabajado en residencias poco “profesionales”, como explica Marcela:

La teoría es una cosa pero es que luego, si no te dan el tiempo... Te dicen: "Mira, para llevar a los baños a los abuelos, los que no se pueden por sí solos hay las grúas y todo eso..." Pero ¡hay residencias que no las tienen! Entonces uno tiene que cargarlo y lo mandan a una sola persona para agarrar a una persona mayor. (Marcela, 40 años, Perú, en Madrid desde 2008, auxiliar contable, empleada de hogar "interna", FP auxiliar de enfermería, prácticas en residencia.)

Esta diferencia entre lo que se aprende en las formaciones profesionales y la realidad de algunos centros supone un desajuste que recae sobre la salud de las trabajadoras, como explica Fatiha, que desde que hizo un mal movimiento levantando a una persona "porque no había material técnico", tiene problemas de espalda que repercuten después en las extremidades:

Alors moi j'ai eu un problème de dos en soulevant une personne parce qu'avant il n'y avait pas du matériel, donc je soulevais la personne et je me suis mal positionnée parce qu'aussi, il faut dire, que quand vous êtes en stage on vous apprend la manipulation, donc, comment se mettre droit, prendre la personne et tenir droit, donc quand j'ai voulu faire une rotation c'est là que je me suis coincé le dos, et donc j'ai un déviation de vertèbres de huit millimètres... Le problème c'est qu'on nous apprend beaucoup de choses en stage, on a un an de pratique, de formation, de connaissances, mais quand on revient sur le lieu de travail il y a certaines choses qu'on n'applique pas forcément. (...) J'ai eu un arrêt maladie, j'ai eu une ceinture, je dois porter une talonnette parce que automatiquement quand vous faites le travail quand vous avez mal au dos, après sa passe sur vos jambes. Donc je dois porter une talonnette et une ceinture quand je fais des efforts, bon, grâce à dieu on a du matériel, donc on a des lèves malades et on a les verticalisateurs. (Fatiha, 54 años, Argelia, en París desde 1960, auxiliar de enfermería, nivel C, trabaja en residencia desde hace 30 años, tiene nacionalidad francesa.)

Así, pese a que en las formaciones se aconseja e informa acerca de la manera en que se deben hacer los movimientos para evitar hacerse daño o tener un accidente, pese a que se han introducido mejoras técnicas, como camas medicalizadas o las grúas, para aliviar la carga física de trabajo, estas recomendaciones de ergonomía no son suficientes a la hora de impedir los accidentes y las dolencias físicas. En un estudio realizado en varios hospitales de Quebec, Karen Messing, Diane Elabidi encontraron que las y los auxiliares de enfermería realizaban un gran número de operaciones en solitario y sin ayuda mecánica, lo que suponía un enorme riesgo para su salud. Entre las razones más repetidas para justificarlo estaban la falta de tiempo y la dificultad para utilizar los aparatos y la propia organización del trabajo que no permitía contar con una ayuda en el momento necesario (Messing y Elabidi, 2002: 13).

Además, como se ve en el siguiente ejemplo, aunque exista el material pertinente y las trabajadoras sean conscientes de que deberían utilizarlo, en ocasiones también se encuentran motivos para poner en riesgo el propio cuerpo:

Por ejemplo, para acostar a una persona pues lo que pasa es que nosotros nos matamos para nada porque están las medidas para hacer este trabajo. Por ejemplo, si cojo a una señora, Gertrudis, que no se mueve nada y yo intento acostarla solo. Puedo. Pero eso me hace daño. Y está la grúa para hacer eso. Entonces...

¿Y no la usáis...?

Bueno... prefiero terminar rápido con eso, la acuesto y la Gertru... porque también a mí, a veces, la grúa... es como sí no es una persona... para atarla así pum, pum, pum, y levantarla con la grúa, como si fuera... sabes, a mí eso me pesa un poco, sabes, yo prefiero acostarla, porque la puedes acostar entre dos, porque ahí siempre trabajamos de dos en dos para acostar. Pues prefiero coger a Gertrudis así y mi compañera así, levantarla y tumbarla en la cama, que coger la grúa... ya sé que es más cómodo, para cuidarte también, para no joderte la espalda, sabes... pero yo prefiero hacerlo así. (Nino, 38 años, Senegal, en Madrid desde 2008, auxiliar de geriatría en residencia, sin titulación oficial, permiso de residencia temporal, actualmente de baja por accidente laboral.)

Si bien en el trabajo prescrito podemos hablar de mejoras con respecto al trabajo a domicilio, debido a que las mejoras técnicas son incorporadas de manera mucho más generalizada, si miramos detenidamente a las situaciones concretas de trabajo encontramos que el hecho de que las trabajadoras estén tratando con personas dependientes es también un factor importante a la hora de su sobreexposición a los

accidentes de trabajo. Como se advierte en el ejemplo anterior, el auxiliar siente reparo de colocar a otro ser humano en un montacargas como si fuera una mercancía pues considera que es deshumanizar a una persona. Puede parecer un acto de sobreprotección que raya en el heroísmo y que excede sus funciones como auxiliar. Sin embargo, en una profesión que genera tan poco reconocimiento social, tanto material como simbólico y en la que durante gran parte del tiempo se realizan tareas altamente desagradables, encontrar un sentido de gratificación, aunque sea por la vía del heroísmo desmedido, no está fuera de lo habitual y, como se verá en el apartado siguiente, tiene más sentido de lo que a primera vista podría parecer lógico. Así, en numerosas ocasiones se han encontrado relatos como los que se reproducen a continuación para narrar cómo se produjo un accidente laboral:

Al final me paso un accidente. Entonces, por salvar a una abuela que recién había venido del hospital y estaba pachuchilla la abuela (...) se me venía al suelo, se sentaba, se sentaba, y dije no voy a romper mi record, entonces pongo mi rodilla así, para que se siente en mi rodilla y me doy contra el nudo de la cama. ¡Un dolor! (Heidy, 48 años, Perú, en Madrid desde 2004, auxiliar a domicilio y en residencia, doble nacionalidad.)

Non, accident du travail. Dans un lit qui était ici, là. J'ai été accidenté tibia péroné en empêchant un résident de tomber. J'ai vu la personne qui se levait, qui était en déséquilibre, qui allait tomber. J'étais dans le couloir, enfin, devant à 10 mètres, j'ai couru comme un dingue, je l'ai tenu et puis mon genou il a heurté le lit, "crac" mais c'est pas le genou, c'est le tibia péroné, ici. (...) J'ai eu presque quatre ans d'interruption de travail. (Denis, 58 años, Francia, AS desde 1993, nivel C, en la residencia desde 2008.)

Ah, si que me enfermé el año anterior. Una señora que yo le tenía una grúa, estábamos entre dos que le íbamos a cambiar, pero era una señora gordísima, entonces hasta que se reventó la grúa, y entonces la señora se caía, y ella tenía una escara que entraba la mano, en el pompis. Yo me dije que si se caía de ahí se... al caer, el impacto en el suelo va a ser que se va a partir en dos. Yo me imaginaba... Entonces yo puse la pierna, para que se cayera en mi pierna, y entonces al día siguiente me puse de baja porque casi no podía caminar. (Nicanora, 48 años, Ecuador, en España desde 2002, empleada de hogar "interna" y auxiliar en residencia, con permiso de trabajo.)

El cuidado de personas mayores supone un trabajo donde la exposición corporal de las personas implicadas se sitúa en el centro de la relación, tanto para quienes tienen la responsabilidad de cuidar como para quienes reciben el cuidado. Día tras día las auxiliares manipulan los cuerpos ajenos, tratan de transformar la vejez, los malos olores

y las enfermedades en salud, belleza y alegría por vivir. A veces, como se ha intentado mostrar, a ritmo de cadena de montaje, las auxiliares manipulan y transforman el “producto” de la mañana a la noche, tratando de mantener la vida de la mejor manera posible. El contacto continuado con las residentes y su estado de dependencia hacen que la implicación emocional sea grande y que verles sufrir sea doloroso para las auxiliares, pero además, una caída o un accidente suponen un fracaso, una mancha en el historial de responsabilidad que forma parte imprescindible de la profesión.

3. Relaciones de trabajo: “naturalmente” profesionales

A. Corporalidad y control emocional en los “cuidados en cadena”

En las residencias el trabajo emocional y corporal son centrales pues el contacto con los cuerpos⁸⁵ ajenos es muy íntimo y la exposición del propio cuerpo particularmente destacable (Foner, 1994: 33-36). Ambas dimensiones del trabajo están profundamente interrelacionadas y cualquier separación cartesiana mente/cuerpo en el análisis resultaría excesivamente rígida y extraña a la experiencia real de las personas involucradas en las situaciones reales de trabajo. No solamente porque como señala Denzin (1984) las emociones son experiencias corporales sino también porque el contacto íntimo con los cuerpos ajenos y el trabajo sobre los cuerpos ajenos (Wolkowitz, 2002) también desata emociones específicas. Siguiendo la definición de Hochschild (1979: 561) de trabajo emocional, como el esfuerzo por ajustar las emociones a reglas de sentimiento socialmente aceptadas. Estas reglas de sentimiento tienen un carácter ideológico y normativo y en el caso de las trabajadoras de una residencia incluyen aspectos como mostrarse agradable y solícita, al mismo tiempo que firme y profesional. La paciencia y el autocontrol son los dos aspectos que las trabajadoras señalan con más frecuencia como parte imprescindible del trabajo

⁸⁵ Con respecto al trabajo a domicilio es importante destacar la pluralidad de cuerpos con los que el personal de una residencia entra en contacto en el ejercicio de su trabajo. Mientras que a domicilio se accede al universo íntimo del hogar, los centros residenciales no son espacios de intimidad. Al contrario, en un entorno impersonal y neutro se entra de lleno en contacto con la intimidad, en su sentido más corpóreo, de multitud de seres humanos adultos.

emocional que deben realizar, incluso para quienes tienen una función "secundaria", como es el caso de las agentes o limpiadoras:

Il faut être patient déjà, très patient, il faut avoir toujours le sourire, il faut quand on arrive à la porte laisser ces problèmes de côté, il faut savoir gérer ses paroles, il faut être assez calme, il ne faut pas s'énerver trop vite, il faut savoir gérer son tempérament. (...) Au début, franchement, c'est dur. C'est vrai que c'est dur au début, mais après on s'y fait quoi... Et maintenant... maintenant c'est normal tout... c'est naturel maintenant. (Laëtitia, 21 años, Francia, en la residencia desde 2012, agente de servicios logísticos, empleada temporal.)

Como explica esta trabajadora se supone que el objetivo del trabajo emocional es que en algún momento deje de suponer "un trabajo" porque su dominio se incorpore –en el sentido más corporal también- hasta que llegue a realizarse "de manera natural". Las reglas de sentimiento y el trabajo emocional necesario para ajustarse a ellas están influidos por el género y la división sexual del trabajo, tal y como señala Hochschild (1979, 1983), pero además se conectan con divisiones del trabajo en términos raciales y étnicos (Gunaratnam y Lewis, 2001: 138). Así, mientras que de las mujeres auxiliares se espera que sean delicadas, pacientes, traten con dulzura y hasta con un cariño maternal a los residentes, los hombres auxiliares se encuentran en este sentido con un déficit de legitimidad que solo puede ser superado cuando se hace referencia a la fuerza física. De este modo, mientras su masculinidad, asociada a ideas como la brusquedad o la impaciencia, sería un impedimento para trabajar con mayores, la fuerza física para realizar movilizaciones se considera su ventaja comparativa frente a las mujeres. Uno de los ejemplos más claros de esto es cuando se trata del contacto con el cuerpo desnudo de las residentes. Los auxiliares varones son a menudo repudiados por las residentes, incluso por otros hombres, pues las ideas asociadas con una masculinidad agresiva, brusca y sexualizada, generan rechazo en contextos de tanta intimidad. Sin embargo, se ensalza su fuerza física para levantar y movilizar residentes incluso cuando se dispone de elevadores mecánicos que hacen que no sea necesario levantar a pulso a nadie.

Como Marie-Ange explica en este fragmento, las ideas sobre los cuerpos de las mujeres y los cuerpos de los hombres en el trabajo están fuertemente influenciadas por el género y en este caso la división sexual del trabajo ensalza las cualidades de la feminidad:

On peut dire que la femme a la main plus légère, plus douce, aussi, par rapport à un homme, qui est bien costaux, on va dire par exemple Samuel ou Denis, qui sont bien costaux et

tout, pas trop marrant de se faire laver par quelqu'un comme Denis (...) parce que la main de la femme c'est comme une caresse, alors qu'un homme il va trouver ça bizarre, ce n'est pas... (Marie-Ange, 45 años, Camerún, en París desde 2001, empleada de hogar cuidadora, azafata, auxiliar en residencia desde 2012, AS, nivel C, permiso de residencia.)

Pero además, igual que sucede a domicilio, los estereotipos asociados a la etnicidad también aparecen de manera importante. También en las residencias se asocia a las mujeres de origen latinoamericano y especialmente andino con una feminidad solícita que las haría más adaptadas para este trabajo, a ser más pacientes o más cariñosas con las residentes, en contraposición por ejemplo a las mujeres españolas, que serían más bruscas y mandonas. En el contexto de París, estos mismos estereotipos hacen que a las mujeres magrebíes, africanas o afrocaribeñas, se les considere más rudas y fuertes, atribuyéndoseles mayor fuerza física que a las trabajadoras francesas.

a) Controlar la emoción frente a lo desagradable

Wolkowitz define el trabajo sobre el cuerpo (*body work*) como aquel que tiene el cuerpo como el lugar inmediato de trabajo, implicando un contacto íntimo y desordenado con el cuerpo (frecuentemente desnudo o pasivo), sus orificios o productos, a través del contacto físico y la proximidad (Wolkowitz, 2002: 497). Si bien en el trabajo a domicilio que se ha descrito en los anteriores capítulos la intervención se concentra en el hogar, en el entorno y en el cuerpo de la persona, en las residencias al dividirse el trabajo entre distintos profesionales, las auxiliares tienen el cuerpo de las residentes como foco de atención y de trabajo.

El trabajo sobre el cuerpo ajeno implica un trabajo emocional constante. En las residencias si bien una parte del trabajo emocional consiste en asistir emocionalmente y ser una fuente de ánimo y apoyo para las personas mayores (Diamond, 1988:48) gran parte de esta reelaboración de las emociones tiene como objetivo el dominio de la expresión del desagradable, asco o repulsión que produce el contacto directo con los cuerpos ajenos, tal y como Wolkowitz lo describe en la definición citada. Las trabajadoras relatan a menudo el calvario de los primeros días hasta que se acostumbraron a soportar olores desagradables y a presenciar escenas escatológicas. Sin embargo, todas aseguran que después de un tiempo se aprende a integrar esto como

parte del trabajo, como si hubieran superado el tiempo de iniciación y ya su cuerpo se hubiera adaptado a manejar las emociones de una manera “más adaptada” a lo que se esperaba de ellas. Como explican estas dos auxiliares, Andrea en Madrid y Fatiha en París, al principio no eran capaces de comportarse “como las otras” hasta que finalmente “se acostumbraron”:

Bueno, al principio, pues al principio pues lo pasé mal porque les tenía que sentar ahí a hacer las cosas del vientre, como que te entran ganas de vomitar, que no podía, pero... me acostumbré, sabes, al principio es que salía del baño, les dejaba ahí solos, pero me acostumbré. (Andrea, 26 años, Rumanía, en Madrid desde 2004, empleada de hogar externa y auxiliar en residencia, ciudadanía europea.)

Ah, j'ai pleuré pendant une semaine... j'étais pétrifiée, perdue, dégoûtée (...) Je voyais les gens manger, je voyais les filles rigoler, je voyais même rigoler les personnes âgées qui avaient des petits troubles. Et je me suis dit : “ Comment les gens peuvent continuer à manger et à rigoler avec cet odeur d'urine et cet odeur de caca ? Euh, ces gens qui déambulent, ces gens qui racontent n'importe quoi... Comment ? ” Et moi je ne me sentais pas à l'aise. Et après je me suis habituée moi-même. On devient, ce n'est pas insensible, mais on se met une barrière, comme si c'était normal. Voilà. Quelqu'un qui rentre de l'extérieur, il va tout de suite voir certaines choses et il va avoir peur, mais quelqu'un qui est là depuis longtemps euh on dirait qu'on devient insensible. (Fatiha, 54 años, Argelia, en París desde 1960, auxiliar de enfermería, nivel C, trabaja en residencia desde hace 30 años, tiene nacionalidad francesa.)

Otros autores han puesto de manifiesto que el trabajo emocional no es en sí una carga o un peso para las trabajadoras, al contrario, puede ser una herramienta para sobrellevar el trabajo o una fuente de gratificación, pero los costes más sistemáticos que experimentan los trabajadores envueltos en trabajo emocional se refieren a su invisibilización. En este caso concreto, por ejemplo, el enorme esfuerzo que supone este “acostumbrarse”, que de hecho tiene mucho de “aguantarse y punto”, permanece oculto. Ese enorme y continuo esfuerzo no añade ningún valor al trabajo realizado, no se remunera ni se reconoce porque como no se asocia a competencias profesionales ni se considera como parte de la cualificación (McDowell et al, 2010: 638).

Se trata de un control emocional que se debe poner en práctica a diario y cuya exteriorización tiende a reprimirse. Durante la observación se comprobó que los gestos de desagrado son rápidamente corregidos, especialmente cuando se estaba en contacto directo con la persona mayor. Esto tiene que ver con las “reglas de sentimiento” que definen la imagen de una “cuidadora con humanidad” entra en conflicto con una

manifestación externa de asco o repulsión frente a la persona cuidada. Por ello, las auxiliares ponían todo “el cuidado” posible para que su desagrado no fuera perceptible por las residentes. Ahora bien, para hacer frente a este tipo de situaciones ponían en práctica dos mecanismos: se acentuaba una actitud empática con la persona tratando de neutralizar así el desagrado producido (Marché-Paillé, 2010: 41; Molinier, 2013: 117) por la vía de un vínculo humano fuerte; en otras ocasiones o de manera simultánea, las auxiliares recurrían al humor, a veces incluso al sarcasmo, para distanciarse de la situación (Foner, 1994: 124; Zolesio, 2013; Molinier, 2013: 124). Esto último era posible especialmente cuando trabajaban en equipo. Al contrario, salir de la habitación o dejar sola a la persona sola era menos frecuente, al menos ante la mirada de un observador externo, pues sería una respuesta contraria a las reglas de sentimiento que legitiman la figura de la buena cuidadora.

Los procesos de deterioro de las capacidades cognitivas de las residentes producen numerosas reacciones agresivas hacia las trabajadoras (Foner, 1994: 36). Esto es algo que está aceptado como parte del oficio y se suele asumir con una disculpa racional del tipo "ellos no tienen la culpa porque es cosa de la enfermedad". Sin embargo, la exposición cotidiana a distintas manifestaciones de agresividad desatadas sin motivo alguno, implica para las trabajadoras un continuo trabajo emocional para contener sus respuestas. Durante la observación se asistió en numerosas ocasiones a reacciones violentas –mordiscos, levantamientos de mano, insultos, etc. – por parte de residentes haciendo que incluso la observadora se mantuviera a cierta distancia de alguna de ellas. En cuanto a las trabajadoras, que están obligadas a mantener un contacto corporal muy cercano, suelen mantener una actitud estoica ante la agresividad verbal y suelen estar atentas a los movimientos de las residentes para prevenir una descarga de violencia física. En ocasiones se notaba el desgaste y el cansancio ante una retahíla de insultos – a veces alternados en caótico desorden con algún cumplido – otras era tomado a risa, otras simplemente continuaban trabajando ante la más absoluta indiferencia... pero también en algunas ocasiones las trabajadoras bajaban la guardia y no podían reprimir la emoción causada, como en este caso cuando Cándida recibió un guantazo en plena cara por parte de un residente:

Pues me dio por llorar porque nadie nunca me había pegado, nadie, chica ¡qué rabia, qué frustración! Porque no le puedes arrear a él porque es un enfermo. (...) Porque nos pagan para eso y hay que aguantar porque no se lo puedes devolver, pues con frustración, de... ¡yo me

eché a llorar! (Cándida, 42 años, España, empleada de hogar por horas, auxiliar a domicilio y en residencia.)

De nuevo, en estas situaciones el humor es una vía de escape que las trabajadoras utilizan cuando están en equipo. El hecho de que las situaciones desagradables se compartan con una compañera supone una diferencia sustantiva con respecto a las experiencias de aislamiento que muchas veces relatan las trabajadoras a domicilio. En las residencias, tanto la presencia compartida en los centros de trabajo, como el intercambio de experiencias y conocimiento en las sesiones de formación, crean un capital cultural que permite relativizar las agresiones y canalizar las respuestas, como explica a continuación Gislene:

Cette formation m'a beaucoup aidé parce qu'au départ j'essayais de comprendre la personne mais si la personne me surpassait je m'énervais. Mais après quand j'ai découvert les pathologies des gens, ce que ça peut entraîner, que le mal être d'une personne peut la rendre agressive, sans pour autant qu'elle t'en veuille personnellement, là j'ai appris à canaliser moi-même et à laisser passer beaucoup des choses. (Gislene, 32 años, Isla de Guadalupe (Francia), en París desde 2001, auxiliar a domicilio y después en residencia desde 2011, AMP, nivel C.)

Si bien, como dice Gislene, de manera general se asume que hay personas con enfermedades o deterioros cognitivos, como muchas veces no están diagnosticados, o al menos las trabajadoras no disponen de esa información, se generan dudas acerca de la verdadera intencionalidad de determinadas personas. Esta frontera difusa entre la verdadera agresividad y la demencia es algo que las trabajadoras intentan discernir en cada caso concreto. Sin embargo, la respuesta suele ser siempre la misma, mantener la calma y continuar trabajando, incluso cuando se trata de soportar insultos claramente racistas (Foner, 1994: 45), algo que para algunas trabajadoras - especialmente para aquellas que, sin ser necesariamente migrantes, sí pueden ser consideradas como "negras" - es bastante frecuente:

Elle te dit " sale négresse " alors qu'avant elle ne le faisait pas, mais maintenant que la maladie prend un peu le jeu, donc en fin de compte, elle ne se rend pas vraiment compte de qu'elle dit vraiment ce qu'elle pense. Ouf ! Mais ça, il faut vraiment faire avec hein. (Christine, 50 años, Isla de Guadalupe (Francia), en París desde 1980, enfermera desde 1987, trabaja en un hospital desde 1988, en la residencia desde 2012 sólo hace días sueltos.)

Mais il y a des personnes qui sont conscientes et qui vous disent des choses choquantes, que, vous arrivez et il y en a qui disent même parfois : " Et toi, sale négresse, que vous venez me laver. " On entend ça tous les jours ici hein. (Marie-Ange, 45 años, Camerún, en

París desde 2001, empleada de hogar cuidadora, azafata, auxiliar en residencia desde 2012, AS, nivel C, permiso de residencia.)

Como se ha señalado, en una residencia la rutina de trabajo gira en torno al cuerpo de las residentes. La vida diaria está orientada a atender las necesidades corporales más básicas y por tanto hay un contacto físico muy cercano e intenso entre cuidadoras y residentes. Esta característica parece tener un peso en la orientación de las manifestaciones de agresividad y particularmente del racismo. Si bien a veces aparecen manifestaciones de racismo de tipo étnico/cultural: por ejemplo algunas informantes latinoamericanas afirmaban haber sido discriminadas por las compañeras españolas que no soportaban “que venga nadie de Perú a enseñarnos como trabajar”; o en una ocasión todo un equipo auxiliares en una residencia de París, compuesto por personal de origen magrebí, me relató indignado que algunos residentes habían protestado el día que se sirvió cuscús en el comedor, etc. Estas expresiones de rechazo a los extranjeros consideran que lo culturalmente distinto debe permanecer alejado y se basan en un cierto fundamentalismo cultural (Stolcke, 1995). Sin embargo, en el contexto de las residencias existen pocos espacios para que los argumentos de tipo cultural puedan manifestarse y el rechazo a lo extranjero – en el sentido de lo extraño – se cristaliza en un racismo extremadamente explícito y violento, basado en el color de la piel y en el contacto físico. Así, en el ejemplo de Gislene se aprecia cómo a pesar de que esta auxiliar es francesa de nacimiento, por su fenotipo afrocaribeño suele ser el objeto de comentarios racistas por parte de las residentes:

A la maison de retraite où je travaillais avant, oui, j'ai eu à faire avec beaucoup de résidents, beaucoup de personnes, qui étaient racistes. Mais je leur ai expliqué que c'était moi ou ma collègue, qui était tout aussi noir que moi, donc qu'il fallait choisir. Et il n'y avait pas de choix parce qu'il n'y avait pas que de blacks à travailler là (rires) donc si ce n'était pas moi, c'était quelqu'un de plus noir que moi donc voilà, donc qu'elles ont du s'y faire. (...) Ouf, mmmh... maintenant je ne fais plus attention, je ne fais plus attention, quand j'étais plus jeune ça me touchais, oui, mais maintenant, non, maintenant je ne fais plus attention... je suis comme la fleur de lotus là, “ la goute elle glisse dessus “ (Rires) (Gislene, 32 años, Isla de Guadalupe (Francia), en París desde 2001, auxiliar a domicilio y después en residencia desde 2011, AMP, nivel C.)

En el caso de Gislene se aprecia como el rechazo físico basado en el color de la piel se convierte en una experiencia cotidiana y compartida por los distintos miembros del equipo y que requiere un fuerte trabajo emocional para conseguir, siguiendo la

metáfora de Gislene, que “la gota resbale” en lugar de “colmar el vaso”. Este trabajo emocional permanece totalmente invisible y silenciado. Cuando se da algún caso similar las auxiliares tienen ellas la responsabilidad de buscar un cambio con sus compañeras, si esto es posible, y si no, ellas tienen que juzgar hasta qué punto intervenir sobre el cuerpo de la persona, forzando el contacto, o desestimar la intervención dejando la tarea sin hacer.

En París este tipo de violencia racista centrada en el color de la piel ha aparecido de manera mucho más frecuente que en Madrid, donde las manifestaciones racistas solían ser más sutiles y más centradas en la esencialización de cualidades etnicoculturales. A pesar de esta diferencia general, también las trabajadoras negras se tenían que enfrentar a situaciones similares a la descrita anteriormente:

Aquí, hubo una señora, ¿sabes cómo me decía?: "Qué asco de negro." Es lo que me decía. "Qué asco de negro" - Pero yo, pues nada, igual. Y el día que me tocó ducharla, hubo una... ¡vamos! Hubo una en la residencia que no veas. (Risa) "¡Que no! ¡Que no! ¡Con los hombres no! Y además con un negro ¡por favor!" (Nino, 38 años, Senegal, en Madrid desde 2008, auxiliar de geriatría en residencia, sin titulación oficial, permiso de residencia temporal, actualmente de baja por accidente laboral.)

Sin embargo, en el caso de Nino, que es “el único chico y el único negro de la residencia”, el racismo es experimentado de manera individualizada. Así, en la entrevista relataba con gran detalle cómo consiguió hacer cambiar de opinión a esta residente que el primer día amenazaba con tirarse por la ventana si se acercaba a ella o intentaba tocarla. El caso de Nino sorprende por su determinación heroica por transformar estas actitudes racistas a través de un esfuerzo personal por acercarse a esas residentes. El trabajo emocional que Nino pone en marcha se ha advertido en otros casos en que las trabajadoras se implican de manera personal en casos que producen mucho desagrado – por ejemplo un residente que rechaza ducharse durante meses – haciendo de ellos “su causa” hasta que consiguen resolverla. Como señala Doniol-Shaw (2009) para el caso de las auxiliares a domicilio, la búsqueda de un “sentido” al trabajo motiva a las trabajadoras a implicarse de manera desmedida en transformar situaciones altamente desagradables. En este caso, Nino afronta el racismo de una persona mayor desde la perspectiva de un reto personal. Así, poco a poco se va acercando a ella hasta que por fin un día le permite entrar en su habitación, después otro día, accede a que la duche y finalmente termina por “ganarse su confianza”.

Como señala Bolton (2006) las reglas de sentimiento son diversas y contextuales y debe entenderse el control emocional de manera amplia, no solo destinado a satisfacer fines comerciales. Así, en el contexto de las residencias la prescripción de un control emocional, frente a las agresiones, el desagrado, las demandas insistentes o el estrés, no solo se afianza en el deseo de mantener el trabajo sino en la virtud “moral” frente a una eventual acusación de maltrato⁸⁶. Por un lado las auxiliares consideran que tienen que “pelear con ellos” para convencerles de hacer cosas que se niegan a hacer y que son “por su propio bien”, desde alimentarse hasta levantarse de la cama, hay que conseguir que “colaboren” pero al mismo tiempo, la “lógica” que se les inculca en la formación es que “no se debe forzar a la persona” porque esto puede suponer un maltrato. Esto pone a las trabajadoras en una situación delicada pues depende de ellas interpretar la diferencia entre insistir y forzar a una persona. Como señala Samuel si una persona llega a quejarse de que se le ha forzado a ducharse, esto puede volverse en su contra:

Il faut d'abord expliquer à la personne ce qu'on va lui faire. Qu'on va faire ceci ou on va faire cela. Et si la personne ne veut pas, on n'est pas obligés, en fait. (...) s'est comme ça dans la formation, si la personne ne veut pas, on ne peut pas, parce que ça devient comme de la maltraitance. (...) C'est comme ça la logique. On ne peut pas forcer une personne qui ne veut pas faire sa toilette, on ne peut pas la forcer parce que si on force... et la personne commence à crier ou à faire des fortes déclarations, ça peut en fait se retrouver contre nous... ça peut aller aux tribunaux. (Samuel, 54 años, República Democrática del Congo (enfermero), en París desde 1989, obrero en fábrica, desde 2012 AS, nivel C.)

Lo que sucede es que este “por su propio” bien es también relativo y que como hemos visto en el apartado anterior, suele convertirse en lo mejor para el funcionamiento del centro. Entonces, las auxiliares están obligadas a utilizar su pequeño margen de maniobra para tratar de adaptar la organización colectiva del centro, con su lógica racional externa e impuesta, a las particularidades de cada residente, algo que incrementa la sensación de estrés y de “no poder llegar a todo”. Existen detalles que se intentan respetar, como tratar de levantar a en último lugar a una persona que prefiere dormir hasta más tarde, pero estas preferencias no siempre pueden ser satisfechas y además generan un retraso en los tiempos de las auxiliares, que no siempre se ven recompensadas con una actitud colaborativa y positiva por parte de las residentes. Como

⁸⁶ Para dar una idea de hasta qué punto las residencias portan el estigma de lugares de maltrato y las auxiliares de potenciales sospechosas, se puede consultar el reportaje “Behind closed doors: elderly care exposed”, aparecido en 2014 en la BBC. <http://www.bbc.co.uk/programmes/b042rcjp> (Consultado el 7 de abril de 2015.)

señala James, uno de los principales problemas que enfrenta el personal de enfermería son las tensiones entre las prioridades de la organización y la atención personalizada a cada paciente, algo que parece insuperable incluso cuando el personal busca activamente dar “un buen cuidado” al paciente (James, 1992: 495). A pesar de que la necesidad de mantener la calma es la consigna más repetida por todas las informantes y de que el miedo a ser tachadas de “maltratadoras” contribuye a reprimir las emociones, a veces, las auxiliares, que no son “ni santas ni monstruos” (Foner, 1994: 38), sino seres humanos, también terminan por perder los nervios. Por ello, como señala Fabienne Bardot (2009: 132), medica del trabajo, es necesario analizar la vulnerabilidad y el maltrato desde la óptica de la organización del trabajo.

Durante la entrevista una auxiliar insiste en que es fundamental controlarse y mantener la calma cuando una hora antes he visto como finalmente perdía los nervios y gritaba a una residente que no se quería levantar, le levantaba bruscamente las sabanas, le quitaba de un tirón una muñeca a la que abrazaba y la lanzaba a la otra punta de la habitación. La residente dejaba entonces de hacerse la remolona y de quejarse y se entregaba sumisa al ritual de la ducha. Esta escena, captada de manera aislada y aséptica parece brutal.

Sin embargo, sin que sea la intención aquí legitimar este tipo de comportamiento, es también necesario explicar que otros elementos se han combinado para llevar a esta auxiliar a perder los nervios: una lista de 12 personas para levantar en cuatro horas de las cuales esta es la penúltima y desde primera hora de la mañana parece que nada marcha bien. Se había acabado la reserva de guantes de látex y ha tenido que hacer un pedido, perdiendo tiempo para hacer “su lista” pero como la responsable está de baja y hay una sustituta se convierte en una gestión de media hora y sin que reciba la respuesta esperada. Después, le ha tocado levantar a un residente que suele ser agresivo y apresurarlo para que no perdiera su cita con el médico y cuando ya lo tenía casi listo la enfermera le ha dicho que se había anulado la cita desde el día anterior “por qué nadie me lo ha dicho antes?”. A continuación, la auxiliar se ha encontrado con que una residente no está en su cuarto, nadie le ha dicho nada a la auxiliar pero resulta que ayer la acostaron en otra habitación porque su cama medicalizada se había estropeado y se había quedado doblada, entonces, esto implica varios paseos por el pasillo para ir a buscar la ropa, zapatos, etc., etc., de la residente a su cuarto y luego la duda de si hay que arreglar la habitación nueva o si va a volver a la de siempre. Y el problema

fundamental es que no hay nadie a quien preguntar para obtener una respuesta. Seguimos avanzando en la lista de personas a levantar y en otra habitación el olor es nauseabundo pues las auxiliares de la noche han dejado un panal con excrementos en la papelera en lugar de retirarlo. Con este olor en el ambiente toca duchar a una persona que no deja de gritar desde que entra en contacto con el agua. Así va pasando la mañana hasta que finalmente llegamos a la habitación de la residente que no se quiere levantar y la auxiliar, como ya sabemos, termina por perder los nervios.

El objetivo de este relato, que aunque puede resultar un poco sórdido solo recoge de manera parcial el clima de tensión que se había ido gestando a lo largo de la mañana, es tratar de mostrar las coordenadas que es un trabajo que requiere un trabajo emocional muy intenso, y que si se realiza en condiciones laborales y de organización del trabajo que llevan a los trabajadores al extremo y que en lugar de facilitarles les dificultan el trabajo y llevarlos a líneas de riesgo en el control de sí mismos, es difícil que se mantengan dentro de los límites del control de sí y pueden llegar a estallar. Si lo hacen, por poco que sea, las consecuencias pueden ser enormes, como dice Isabel, puede ser "rápidamente peligroso".

b) Empatizar frente a la “cosificación”

El relato de la auxiliar que perdió los nervios muestra que la construcción de un vínculo personal es una manera de recordar a las auxiliares la “humanidad” de quienes tienen en frente es un elemento fundamental para no "explotar" en un ambiente donde todo confluye para que lo hagas. Por un lado aferrarse a su “humanidad” impide que se les trate como “mueble” o un “objeto”, un “saco de patatas” (son numerosas las metáforas que las propias auxiliares censuran y rechazan) y por otro, contribuye a hacer de esas personas extrañas, a veces agresivas, desagradables o malolientes, “sus” residentes o “sus abuelos”, como señala en este caso Francisca:

Con los ancianitos pues bueno, ya le digo que es un poco duro, es pesado el trabajo, es muy pesado el trabajo. Te toca cambiarlos, a veces tú los bañas ya los tienes duchaditos, ya vestidos y ¡pum! se te orinan o se te hacen de todo y te toca cambiarlos. Pero bueno, yo los adoro a mis abuelos, los adoro porque pienso en mi padre, pienso en mi madre y me digo que algún día... o yo misma, a veces me digo que cuándo esté así no quisiera que a mí me traten

mal. Porque a veces se oye en la televisión, ¡madre mía! ¡Cómo los tratan de mal a los abuelitos! No, no, no. No quisiera llegar a ese sistema de tratar a los abuelos mal. (Francisca, 50 años, Ecuador, en Madrid desde 1999, ha sido empleada de hogar "interna" y auxiliar en residencia, FP auxiliar enfermería, tiene doble nacionalidad.)

Sin embargo, la organización del trabajo va en dirección opuesta a esta necesidad humana de La organización del trabajo hace que se "objetivice" a las residentes, especialmente si comparamos las relaciones con el trabajo a domicilio. Durante la observación se pudo ver como factores como la gran eventualidad de las trabajadoras, la presión de tiempos, la asepsia de los centros y la ausencia de momentos lúdicos de encuentro más allá de la rutina de la satisfacción de las necesidades básicas, contribuían a hacer que las trabajadoras se mantuvieran en silencio durante los contactos con las residentes o que trataran de evadirse del trabajo, por ejemplo, escuchando música con auriculares mientras realizaban tareas con las residentes.

En este sentido, en la residencia Sainte Thérèse en París, donde la dirección censuraba un comportamiento demasiado cercano con las residentes y mantenía de manera impuesta una distancia y un trato profesional, por ejemplo llamando siempre *Monsieur X Madame Z* y las auxiliares no tenían acceso a sus historiales médicos y debido a la gran circulación de personal no había "una historia" que contar acerca de estas personas cuando eran válidas. Incluso de unas plantas a otras se notaba mucho la diferencia, pues cuando en un equipo varias personas eran veteranas el trato era mucho más cercano y las situaciones de violencia y tensión se resolvían de manera mucho más pacífica. Al contrario, en las plantas donde había muchas personas en situación temporal el trato a las residentes estaba mucho más deshumanizado. Por el contrario, cuando había un mejor ambiente en el centro y una historia de pertenencia a la "casa" o "la resi", incluso bajo presión de tiempos, las trabajadoras lograban tener una relación más fluida con las personas mayores.

Pero la posibilidad de hacerlos "sus abuelos" para sublimar la parte negativa del trabajo implica la construcción de una relación por ambas partes. En algunas ocasiones la cercanía cultural y de clase puede suponer una puerta de entrada para facilitar el contacto y la empatía entre trabajadoras y residentes. Sin embargo, otros ejemplos muestran que la organización del trabajo sería más determinante a la hora de reducir o fomentar las tensiones en el centro así como entre residentes y auxiliares.

c) **Generar emociones “no está pagado pero es gratificante”**

El trabajo emocional tiene efectos ambivalentes pues si bien está asociado de numerosos costes también implica ciertas gratificaciones, no se puede concluir que sus efectos sean uniformemente negativos (Bulan et al, 1997: 253). Como señala Bolton, los trabajadores emocionales son actores sociales experimentados, “capaces de negociar una senda a través de las reglas de sentimiento de una organización y mantener la sensación de que es él o ella quien tiene el control de la emoción” (Bolton, 2006: 6) De esta forma no siempre se van a ceñir a las reglas de sentimiento prescritas por la organización sino que son capaces de reelaborarlas en función del contexto y de las situaciones. En el caso de las auxiliares, a menudo van a transgredir los límites de la implicación emocional prescrita por la lógica de la profesionalidad.

Para explicar esto se debe entender que el trabajo emocional también puede buscar también una satisfacción personal y una gratificación por parte del otro. Como señala Foner (1994: 49) sentirse necesitadas y emocionalmente cercanas a las residentes supone una fuente de satisfacción y placer para las auxiliares. En realidad se trata prácticamente de la única forma tanto de satisfacción como de reconocimiento por su trabajo. De esta manera, el esfuerzo emocional por generar un intercambio positivo es donde reside la satisfacción por el trabajo “bien hecho”. En el siguiente ejemplo, durante la observación, Chelo, una de las auxiliares de la residencia municipal visitada en Madrid, se encontraba en un momento muy duro, en el baño geriátrico, trabajando a toda velocidad, cuando de repente se le ilumina la cara al ver a Margarita, una de las pocas residentes con las que era posible mantener una conversación, venir caminando apoyada en un andador, en lugar de sentada en la silla de ruedas. Fue solo unos segundos de conversación pero la alegría de Chelo y este breve diálogo es un claro ejemplo de la gratificación por el trabajo “bien hecho”:

"¡Vienes andando, Margarita! ¡Voy a tocar las campanas!"

"¿Has visto? Si ya decía yo... ¡cuando me vea Chelo! ¡Que es la que está siempre machacándome para que use el andador!"

En este caso, Nino utiliza el mecanismo de aproximarse a las residentes desde un contacto “casi familiar” en lugar de meramente profesional algo que no solo le hace “valioso” sino además, “imprescindible”:

Ahora hay una señora, que no le gusta comer mucho y come sólo conmigo. Si libro, no come. No come. ¡Es que come sólo conmigo! Y este tienes que estar ahí dale que te pego: "Venga, María Rosa." Y si quiere comer, come. Y si no, si le das la cucharada te la escupe. Y no hay manera. Pero sólo come conmigo. Y para acostarla, si no le doy un beso, si estás en la calle escuchas sus gritos, que Nino no le ha dado un beso. A veces dice palabras claras, pero no habla bien. Entonces eso es lo que digo, el cariño que necesita, que nosotros les damos, eso es lo que hace que nosotros podemos ser familia suya. (Nino, 38 años, Senegal, en Madrid desde 2008, auxiliar de geriatría en residencia, sin titulación oficial, permiso de residencia temporal, actualmente de baja por accidente laboral.)

Estos son algunos ejemplos de cómo las auxiliares experimentan sensaciones positivas del intercambio con las residentes y que contribuyen a configurar una visión positiva de sí mismas. En este caso Marie-Ange, una de las trabajadoras más desmotivadas que participaron en la investigación se declara "orgullosa del trabajo que hago" cuando recibe respuestas positivas de las residentes:

Au moins il y a quelques personnes qui nous montrent leur reconnaissance et s'est, ça donne des frissons ! Je ne sais pas comment dire ça ! (elle fait le geste des frissons) mais ça fait, ouf ! On oublie. Peut-être que je me suis fait m'insulter mais si vous avez quelqu'un qui vous accueille avec un grand sourire, une dame très charmante qui te fait des compliments, qui fait... Du coup c'est comme si on n'avait rien entendu il y a deux minutes. Donc, quand on a fini de s'occuper de la personne et qu'elle est bien installée et que tu regardes le travail que t'es fait, tu te dis : " Je suis fier de ce que j'ai fait. " (Marie-Ange, 45 años, Camerún, en París desde 2001, empleada de hogar cuidadora, azafata, auxiliar en residencia desde 2012, AS, nivel C, permiso de residencia.)

Muchas trabajadoras compensan la falta de reconocimiento económico y social del trabajo más ligado al trabajo doméstico, se aferran al reconocimiento simbólico a través del lado más humano y afectivo. Así, dicen que "te lo tienes que reconocer tú misma": es decir, se crea una especie de refuerzo positivo a la identidad el hecho de que las residentes estén bien cuidadas: por ejemplo cuando dicen con orgullo que ninguno de "sus" residentes tiene úlceras o que "si mi madre estuviera cuidada así beso donde piso." Sin embargo, esto se pone en peligro por la intensificación del trabajo ya que ellas mismas ven que no pueden llegar a cumplir con unos objetivos básicos de como loes gustaría realizar su trabajo.

B. Construcción de identidades: entre lo doméstico y lo sanitario

En cuanto a la construcción de la identidad es un proceso relacional por lo que implica siempre compararse con otros. En este aspecto se encuentra una diferencia fundamental en los dos casos estudiados que tiene que ver con el proceso de profesionalización de los cuidados en ambos países.

En Madrid la identificación de las gerocultoras a la rama sanitaria no es tan clara como entre las auxiliares en París. Se ha observado una diferencia clara entre quienes provenían del sector de los cuidados a domicilio, que tenían una mayor facilidad para hablar de su trabajo a través de referencias a la familia y al afecto a “los abuelos” y los pocos casos que accedieron a trabajar en residencias a través de la formación de auxiliar de enfermería y que en ocasiones habían trabajado en contextos hospitalarios. Esto tiene que ver con la configuración del sector. Por un lado, no existe una categoría profesional clara, ni una rama de formación definida y jerarquizada que vincule directamente los cuidados a personas mayores con lo sanitario y la movilidad ascendente hacia la categoría de enfermera o el trabajo en hospitales es difícil. Por otro lado, muchas de las trabajadoras han obtenido gran parte de su experiencia a través del sector informal y con referencias domésticas. Así, podemos lanzar la hipótesis de que más que los criterios étnicos o de género la explicación para que en el discurso de las gerocultoras en Madrid haya tanta referencia a los cuidados familiares tiene que ver con la configuración del sector y con las relaciones sociales sobre las que dicho sector se ha construido. Para muchas de ellas la socialización de género dentro de la familia era el referente al que podían aferrarse en ausencia de una socialización profesional.

Entonces psicológicamente me hacía daño, porque yo es que me... me venía abajo, me derrumbaba ¡de que se me mueran! Entonces ya cuando empecé las clases éstas, ahí me enseñaron cómo me podía yo... descansar y que no, no me aferre tanto a ellos, que piense que..., claro. Entonces yo... me venía el retrato de mis abuelos y todo, pues no ¡y claro! Estás aquí sola. Ya tenía yo a mi marido, pero no es lo mismo que tengas a tus hijas al lado tuyo, a tu madre ¿sabes? (Rudy, 43 años, Ecuador, en Italia 1997-2000, en Madrid desde el 2000, nacionalidad española, empleada de hogar interna y externa, auxiliar a domicilio y en residencia, FP auxiliar de enfermería.)

Este ejemplo muestra que la distancia afectiva con las personas a las que cuida es el resultado de un proceso de aprendizaje que ha sido acelerado por la formación

reglada dentro del sector sanitario, como factor de socialización profesional. Además, muestra como la referencia doméstica que utilizaba al principio para identificarse con las personas a las que cuidaba estaba reforzada por las condiciones de aislamiento y soledad en las que se encontraba durante los primeros años de emigración como “jefa de hogar” (Oso, 1998). El concepto de “carrera migratoria” es útil para entender relación entre la experiencia migratoria, laboral y vital y como la estructura de oportunidades y los factores subjetivos se articulan para dar lugar a trayectorias concretas. Una feminidad esencializada y etnicizada se ha argumentado para muchas mujeres migrantes que trabajan en el sector de los cuidados en España, sin embargo, estas interpretaciones no tienen en cuenta las circunstancias estructurales de su integración en el mercado laboral español. En un primer momento, el cariño y el afecto han sido herramientas útiles para engrasar la maquinaria del trabajo emocional necesario para enfrentarse a las situaciones concretas de trabajo. La identificación de las personas cuidadas como “las abuelas” las acerca a un registro conocido para después convertirlas si es necesario en “mis abuelas” para reforzar el vínculo y darle así un sentido y un valor a un trabajo ingrato y poco reconocido. En las historias de las cuidadoras en Madrid se aprecia, como en el caso de Rudy, como ha habido un proceso de distanciamiento de esta predisposición a sobre dimensionar el vínculo, para dejar un espacio a los criterios racionales de la relación profesionales. De este modo se pone de manifiesto como los significados y las formas concretas de cuidar son cambiantes, flexibles y contextuales, en tanto que son manifestaciones concretas de relaciones sociales.

En la residencia Sainte Thérèse en París incluso las agentes de servicios logísticos, para quienes entran en contacto con las residentes –como ayudar a comer un yogur o desplazar en silla de ruedas- supone asumir funciones propias de las auxiliares de enfermería y por tanto un acercamiento a la rama sanitaria. Para las auxiliares, la identificación a la rama sanitaria aunque se advirtió una diferencia entre quienes tenían el título de auxiliar de enfermería y quienes tenían un título de auxiliar de vida, estas últimas tenían un acercamiento al trabajo con menor identificación a la rama sanitaria y más referencias domésticas. En todo caso, como se advierte en el fragmento siguiente, la identificación a la rama sanitaria y el distanciamiento con los referentes familiares son premisas fijas en todos los discursos. La formación se identifica como la fuente de aprendizaje legítima para entrar a formar parte del sector y las “barreras” o la

“distancia” con las residentes son herramientas que se aprenden durante el proceso de socialización profesional:

En générale on doit rester soignant. On doit mettre une barrière. On peut, soit disons, s'attacher à quelqu'un mais il faut qu'il y ait une barrière. Déjà il ne faut pas le tutoiement, d'ailleurs, c'est ce qu'on nous apprend à l'école. Ce n'est pas nos parents. (Fatiha, 54 años, Argelia, en París desde 1960, auxiliar de enfermería, nivel C, trabaja en residencia desde hace 30 años, tiene nacionalidad francesa.)

Ahora bien, la posición de las trabajadoras de la residencia dentro del a rama sanitaria es la de ser trabajadoras subalternas. En relación a la jerarquía las auxiliares se identifican claramente como una categoría infravalorada y poco reconocida, como señala Foner (1994, 44) la oposición entre las cuidadoras que están en primera línea y sus superiores suele ser notable. En general las auxiliares se quejan de la falta de reconocimiento de sus superiores y de que en caso de conflicto siempre se escucha primero la voz de las residentes que la suya, como si por defecto fueran sospechosas de estar realizando mal su trabajo. En todos los centros visitados y en muchas del as entrevistas aparece la oposición con la dirección y las tensiones con el personal técnico, quienes subestiman el trabajo de las auxiliares:

Déjà au niveau même des services les aides-soignants on n'est bon qu'à torcher, à s'occuper des fesses des gens, donc on n'a pas trop de... un médecin va parler à une aide-soignante comme s'il parlait à une petite bonniche, vous voyez un peu ce que je veux dire... c'est déjà entre collègues, c'est déjà entre infirmière et aide-soignante normalement on doit travailler en collaboration, mais ce n'est pas ça dans la réalité, ce n'est pas ça, c'est pas vrai... dans la réalité ce n'est pas vrai, mais je veux dire l'aide-soignante n'est pas plus respectée que ça pour ce qu'elle fait vous voyez, c'est un peu comme dans une maison quand vous avez des employés... une dame de ménage, c'est un peu ça. (...) même à domicile, j'ai vu ça c'est comme si vous étiez bonniche quoi ! Il n'y a pas de reconnaissance... (Promesse, 37 años, Senegal, en París desde 2004, empleada de hogar, auxiliar de vida (AVS, nivel C), auxiliar de enfermería (AS, nivel C), en la residencia desde 2011, fija, nacionalidad francesa.)

En France, c'est le mythe de l'infirmière, la petite infirmière qui va tomber amoureuse de son médecin, qui est belle, qui est mignonne, qui va gravir un échelon social, mais la petite aide-soignante, ou le petit aide-soignant, non, non, ils sont toujours dans leurs coins de modestes : “ Monsieur et Madame Modeste ”. Alors que si on enlève les aides-soignants, mon Dieu, gros problème, gros problème. (...) En France, l'aide-soignant : “ ah c'est Monsieur

Pipi, ah c'est Madame Caca !” Voilà. (Denis, 58 años, Francia, AS desde 1993, nivel C, en la residencia desde 2008.)

En este sentido si bien se ha encontrado una similitud entre las expresiones de queja entre las trabajadoras de Madrid y las de Paris, pues ambas coinciden en la falta de reconocimiento, aunque en Madrid no se expresen tan directamente en relación a la construcción social de la profesión y su posición dentro de la jerarquía sanitaria. Así, se observa una diferencia entre quienes, como Promesse o Denis, han tenido experiencias previas de trabajo en centros hospitalarios, y quienes simplemente se saben poco valoradas y reconocidas por su trabajo pero en términos más generales: "somos la tropa, nadie nos tiene en cuenta, somos el último mono"; “nos ven como ogros, no se valora el trabajo que hacemos”.

En general las trabajadoras tienen la impresión de estar muy poco “cuidadas” por parte de quienes dirigen los centros en los que trabajan y por la sociedad en general. Bajo la mirada atenta de la observación, de la cual se han plasmado en estas páginas algunos ejemplos, se pone de manifiesto el desequilibrio del peso y la dirección del cuidado. En este caso no cabe duda de que a quien más se exige, menos se concede.

C. La primera línea del cuidado y la “indiferencia” de los privilegiados⁸⁷

En la relación tensa con los superiores y la sensación de falta de reconocimiento no solo entran a discutirse elementos objetivos como un salario considerado injusto o una excesiva carga de trabajo, sino que muchas veces las auxiliares lo que reclaman es una mayor escucha. De la misma manera que las empleadas de hogar cuidadoras y las auxiliares a domicilio reclaman tanto a las familias como a las estructuras su ceguera ante las situaciones y necesidades reales y concretas de cuidado, las auxiliares consideran que su punto de vista pese a estar situado en un lugar privilegiado para comprender moralmente los problemas, es sistemáticamente rechazado por sus

⁸⁷ Este título se inspira en la idea de Tronto (1993: 146) cuando analiza la posición de “Privileged irresponsibility”. La fórmula ha sido retomada por Paperman y Molinier en la edición y presentación de la obra compilatoria de ensayos de Tronto, Gilligan y Hochschild y publicada en francés: *Contre l'indifférence des privilégiés. À quoi sert le care*, Paris, Payot, 2013

superiores, quienes, desde su posición privilegiada, se muestran indiferentes (Molinier, 2013: 65).

Por un lado, en cuanto a la organización del trabajo a menudo las auxiliares se quejan de que sus superiores “no quieren saber nada” y que lo único que les importa es “que el trabajo se haga pero no como se haga.” En este sentido las principales quejas son la falta de personal y la falta de medios materiales. Ambas relacionadas con la gestión económica de los centros. Así, las auxiliares creen que los ajustes económicos se diseñan desde los sillones de oficina y siguiendo criterios de racionalidad económica que no miden los efectos que pueden llegar a tener en las situaciones concretas de trabajo. Como decía uno de los informantes en una frase descarnada y tajante: “ellos están del lado de la contabilidad, nosotros del de los zombis.” Esta expresión es acertada porque expresa, de una manera brutal, como la presión económica sobre la organización del trabajo puede llegar a transformar una residencia de personas mayores en un lugar desangelado y desatendido donde se amontonan “muertos vivientes”. Las cuidadoras se convierten así en la mano de obra que aplica una lógica que externa pero sobre quienes recae la responsabilidad moral de ser quienes la llevan a cabo:

Se lo dije a la directora y se enfadó, le dije: "lo siento, pero aquí no veo el cuidado que estamos dando a las personas mayores. Cada día se levanta uno y se cae, se rompe la cadera: ¡Claro!" Porque en un salón como así metes aquí 15 o 20 ancianos, pues uno se levanta y tú estás en la habitación ahí, limpiando, pues se levanta y ala, pues se cae. (Nino, 38 años, Senegal, en Madrid desde 2008, auxiliar de geriatría en residencia, sin titulación oficial, permiso de residencia temporal, actualmente de baja por accidente laboral.)

Por otro lado, la falta de escucha ante su criterio sobre cómo se encuentran los residentes y cuál es su estado de salud. En muchas ocasiones durante la observación se encontraron situaciones las que las auxiliares intentaban hacer llegar a sus superiores una información sobre algún residente pero su punto de vista era desestimado: “on a l’impression qu’on n’est pas comprises, des fois on pose des problèmes mais on n’évolue pas...” Del mismo modo que sucede con los problemas de falta de medios, cuando un residente tiene un problema de salud que no se soluciona esto tiene dos consecuencias para las trabajadoras que están en primera línea. En primer lugar, se produce un aumento de la carga de trabajo – generalmente tareas relacionadas con problemas digestivos, de movilidad, cognitivos, etc., que aumentan las tareas más “sucias”, pesadas y emocionalmente agotadoras – y quienes ven sufrir a la persona que

padece y que ocasiona incidentes desagradables más a menudo de lo que desearía. Por tanto la llamada de atención a los superiores debe ser atendida como un reclamo de cuidado, tanto para quienes ocasionan el trabajo como para quienes lo realiza.

Sin embargo, esta llamada de atención que reclama poder expresar su opinión para analizar el cuidado, tiene dificultades para hacerse escuchar y ser comprendida como una “voz moral legítima” (Paperman, 2013: 18) porque quienes nos invitan a “venir a verlo” (Molinier, 2013: 92) lo hacen desde una posición subalterna. Al acercarnos a los centros de trabajo y a la interpretación de quienes están en primera línea del cuidado, esta investigación ha pretendido seguir la senda abierta por Gilligan en “Una voz diferente” y por Molinier en su análisis de la “Villa Plenitude” para acercarse al cuidado desde el punto de vista moral de quienes tienen mucho que decirnos si estamos dispuestos a escuchar.

Conclusions

Les processus de normalisation et de professionnalisation favorisent l'introduction de limites dans le travail du *care*, lesquelles contribuent à sa dénaturalisation et à l'affaiblissement du lien de dépendance existant entre les salariées du *care* et les personnes âgées et leurs familles, telle est la première conclusion que cette étude met en évidence. Cependant, lorsque les services de soins de longue durée sont soumises à des logiques managérielles de réduction du coût et de maximisation de la rentabilité, des conséquences négatives sur le travail surgissent et, de ce fait, les avancés obtenues par les processus de normalisation et de professionnalisation sont mises en péril. Le détail des conclusions générales de cette thèse est présenté ci-après.

L'organisation du travail du *care* : modèle domestique, social et professionnel

Les intersections entre les régimes du *care* et les régimes migratoires créent des cadres institutionnels locaux qui conditionnent le contexte spécifique dans lequel les travaux de *care* sont dispensés. Les régimes du *care* ne sont pas pour autant homogènes et cohérents, ils reflètent une grande diversité de traditions locales, d'acteurs sociaux et institutionnels ainsi que des mécanismes politiques issus des logiques variées, suivant le développement historique de chaque contexte spécifique.

Le deuxième chapitre de cette enquête illustre en détail l'articulation de trois modèles de soins liés aux logiques d'ordre domestique, social et professionnel, donnant lieu à des configurations sociales du *care* différentes entre Paris et Madrid. À Madrid, la pratique du *care* la plus répandue consiste en des soins domestiques dispensés par des employées domestiques très souvent embauchées en mode "24 heures sur 24" (*internas*). Cette pratique suit un modèle très similaire à celui des soins gratuits prodigués "par amour" dans le cadre des relations familiales. Ce modèle de soins à la personne, bien que marchandise a pour caractéristique d'exiger une grande flexibilité et disponibilité aux employées, non seulement en termes de temps de travail mais aussi en termes d'engagement personnel vis-à-vis des personnes âgées. C'est ainsi que les soins ont quitté le cadre familial tout en conservant une organisation domestique qui exige de la part des travailleuses l'acceptation de conditions de travail propres à un cadre non mercantiliste. Cette marchandisation du travail domestique est basée sur la force de travail, extrêmement précarisée, de femmes immigrées arrivées en Espagne depuis la moitié des années 90. La politique sur l'immigration existante à cette époque favorisait

l'irrégularité administrative et de ce fait initiait le développement d'un vivier d'employées immigrées en situation irrégulière, prêtes à accepter les pires emplois du marché du travail.

Par ailleurs, ces travaux du care domestique cohabitent avec un modèle des services sociaux basé sur la logique de l'attention sociale intégrale aux personnes âgées en tant que collectif qui nécessite une protection spéciale. Dans ce sens, à Madrid, les services sociaux destinés aux personnes âgées représentent un réseau relativement récent qui couvre les besoins des plus démunis. Ce modèle de *care* social, à domicile et en maison de retraite, est menacé par les coupes budgétaires liées à la crise économique.

Depuis l'entrée en vigueur de la Loi de Dépendance en 2006, un paradigme est apparu qui reconnaît le droit subjectif de recevoir des soins de longue durée pour les personnes ayant un certain degré de dépendance évalué par l'État. Cette loi préconise une logique médicalisée faisant fi des critères sociaux pour garantir l'accès des soins aux services publics, modifiant ainsi le profil de ses bénéficiaires. En ce qui concerne la professionnalisation des métiers du *care*, cette loi crée des ambiguïtés : d'une part, elle a permis la rémunération des soins familiaux dispensés à domicile par le biais des "aides" économiques versées aux aidants familiaux; et d'autre part, elle a donné lieu à l'instauration d'un nouveau système de validation des aptitudes professionnelles limitant l'accès des postes d'aide à domicile et des services de soins en EHPAD aux personnes titulaires d'un diplôme reconnu par l'État pour l'exercice de ces professions, mesure qui n'as pas jusqu'à présent été suivi d'effet par manque de fonds publics.

À Paris, le modèle social des soins de longue durée pour les personnes âgées a prédominé depuis la seconde moitié du XX^{ème} siècle au travers d'un grand réseau de services d'aide à domicile dont les associations à but non lucratif ont été les principaux fournisseurs. Les logiques de la professionnalisation de ce type de services combinées à ce modèle social donnent lieu à une classification professionnelle basée sur l'obtention de diplômes reconnus tels que le Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale (DEAVS). Ces mesures, néanmoins, n'ont pas suffi à revaloriser ces emplois ni à en finir avec la précarité des travailleuses du secteur. Suivant une logique purement économique qui met l'accent sur la rentabilité de ses services, de nouveaux éléments de gestion et de rationalisation du travail ont été définis sans prendre en compte le public auquel ils sont destinés. Parallèlement, un retour au caractère domestique des soins s'est produit suite à la mise en place de subventions publiques bénéficiant des réductions fiscales pour les

employeurs qui embauchent directement des salariés à domicile. L'objectif de cette incitation à la demande est de favoriser l'embauche des personnes en risque d'exclusion du marché du travail, tels que les femmes d'un certain âge, sans formation universitaire ou professionnelle, les femmes immigrées ou issues de l'immigration. Les accords signés en 2008 entre l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII) et l'Agence National des Services à la Personne (ANSP), montrent comment l'ethnicisation du secteur du *care* a été mis en place avec la participation des pouvoirs publics, notamment par les orientations des services d'emploi concernant ces postes du marché du travail.

Parcours de migration, mobilité des travailleuses et barrières professionnelles

La configuration des soins de longue durée à Madrid et à Paris est très différente et, pour cause, les possibilités de mobilité ascendante dans le secteur, bien que limités dans les deux cas, apparaissent de manière différente.

À Madrid, il existe une trajectoire claire de mobilité relative liée aux processus migratoires. Pour la plupart de femmes immigrées travaillant aujourd'hui dans le secteur du *care*, beaucoup d'entre elles procédant des pays d'Amérique du Sud tels que l'Equateur, le Pérou, la Colombie ou la Bolivie, la première expérience de travail vécue en Espagne a été l'emploi domestique 24 heures sur 24 et en situation administrative irrégulière. Partant de cette situation fragile, elles ont développés des trajectoires de mobilité " ascendante " pour travailler dans les soins à destination des personnes âgées dans les EHPADS ou dans les services d'aide à domicile. Ces trajectoires s'accompagnent de processus de formation presque " autodidactes " réalisés dans des contextes non normalisés qui les ont amenés à se spécialiser dans les soins gériatriques. Cela produit une certaine dénaturalisation du travail étant donné que dans le secteur informel l'essentialisation ethnique et de genre constituent les principaux critères de sélection de personnel, et que dans le secteur normalisé les critères techniques, malgré le manque de professionnalisation formelle, sont plus importants. Cependant, n'ayant pas besoin d'aucun diplôme officiel pour l'accès au travail du *care* à domicile ou dans des institutions, les barrières d'accès à ces postes sont inexistantes. Par conséquent, les travailleuses alternent les différentes formes de travail disponibles dans cette branche :

emploi domestique, aide à domicile et soins dans les EHPADS.

Cette alternance d'emplois formels et informels dans le secteur se voit accentuée par deux problématiques : d'une part, à cause de la précarité du travail caractéristique de ce type de postes, que ce soit en raison des bas salaires qui les obligent à cumuler des emplois, ou que ce soit en raison des contrats à durée déterminée qui les contraignent à enchaîner les contrats précaires ; d'autre part, la pénurie de travail provoquée par la crise oblige ceux qui avaient initié des trajectoires de mobilité vers des postes moins précaires à revenir aux soins informels. Ainsi, la précarité associée à des contrats à durée déterminée, la pénurie d'offres d'emploi et l'absence d'un parcours transparent de professionnalisation, font de la trajectoire de mobilité une course d'obstacles difficile. Pour cela, les salariées dans cette ville estiment que l'obtention d'un emploi comme aide-soignante dans un hôpital ou suivre des études d'infirmière n'est même pas envisageable en tant que projet de vie susceptible de se réaliser, même si pour un grand nombre des informatrices la figure de l'infirmière représente un rêve de jeunesse.

Par ailleurs, dans le contexte de crise on remarque une réorganisation de l'offre du travail : d'une part, parmi les femmes immigrées d'origine latino-américaine on constate l'activation des flux migratoires depuis l'Espagne vers d'autres pays en Europe ; d'autre part, les nouveaux profils sociaux, tels que les femmes espagnoles ou les hommes immigrés, se rapprochent de ce secteur, auparavant ignoré, pour y chercher un travail.

À Paris, on constate la présence importante de femmes immigrées dans ces types d'emplois, spécialement dans l'emploi direct. Dans le secteur plus normalisé il existe une prédominance de personnes d'origine française bien que ethniquement différentes de la "majorité blanche". Nous pouvons, par conséquent, considérer qu'il s'agit d'un secteur caractérisé par une forte ethnicisation ou "racialisation". En termes de trajectoires de travail, la grande différence avec Madrid est la quasi absence de mobilité vers les diverses formes d'emploi du secteur segmenté en trois branches : l'emploi direct chez les particuliers, services prestataires d'aide à domicile et les EHPAD. Cette segmentation est due à la mise en place de plusieurs parcours formels pour la professionnalisation ce qui provoque une barrière professionnelle pour les personnes ne réunissant pas les conditions requises pour y accéder. Il est alors compliqué de travailler comme soignante dans un EHPAD sans être titulaire du diplôme d'aide-soignante de la même façon qu'il est difficile d'accéder aux services d'aide à

domicile sans savoir lire et écrire en français et sans avoir suivi de formation adéquate. Dans ce sens, le DEAVS et la formation d'aide-soignante représentent des formes de mobilité ascendante liées à la professionnalisation pour les salariées du *care*. La trajectoire ascendante partant du travail “ au noir “ chez les particuliers pour en finir comme aide-soignante dans un EHPAD, arrivant même à caresser l'idée de devenir un jour infirmière ou de travailler dans un hôpital, était quelque chose d'envisageable pour les informatrices francophones de Paris.

Le cumul d'emplois était assez fréquent parmi les aides-soignantes en EHPAD, qui souvent doublent des gardes, mais était pratiquement inexistant parmi les aides à domicile. Dans le cas des employées domestiques cela s'explique en raison des difficultés d'accès à l'emploi normalisé, à cause de leur âge, leur situation d'irrégularité administrative ou leur maîtrise déficiente de la langue française. Dans le cas des aides à domicile travaillant pour des associations cela semble s'expliquer par leurs difficultés à concilier leurs horaires avec d'autres activités.

Du *care* domestique au *care* “à la chaîne”

L'analyse comparative des différentes manières de mercantiliser le *care* (emplois domestiques, services d'aide à domicile et EHPAD) illustre un processus de décomposition, de spécialisation et de fragmentation du travail pour atteindre une organisation plus rationnelle et effective. Ce processus est mis en œuvre par l'établissement de limites précises en ce qui concerne la quantification du temps de travail, la standardisation des tâches, la spécialisation du personnel, la division du travail et la coordination des équipes dans l'organisation collective du *care*.

Tout d'abord, l'emploi domestique destiné aux activités du *care* se caractérise par un modèle d'attention “ domestique “ (Dussuet, 2013 : 13) dans lequel les besoins du bénéficiaire définissent le service prêté, le personnalisant ainsi au maximum. Étant donné le manque des limites horaires (spécialement dans le régime 24 heures sur 24) et le fait que, quand ils apparaissent, ils sont fortement flexibles, nous pouvons affirmer que plus qu'une employée on fait appel à la disponibilité de la personne dans sa totalité (Anderson, 2000 : 113). Le temps est organisé de la même façon que dans le travail domestique gratuit réalisé par les femmes au foyer, c'est-à-dire, il est orienté à accomplir des tâches déterminés et non un horaire précis (Thompson, 1967 : 60). Le

travail n'est donc pas divisé, une seule personne s'occupe de tout, ayant un large registre de tâches non standardisés à réaliser : qui peuvent aller de faire la toilette ou donner à manger à une personne alitée, jusqu'à promener le chien, nettoyer les vitres, déboucher une canalisation ou même nettoyer et maquiller le corps de l'employeur récemment décédé.

Lors de la négociation entre les salariées et les employeurs, des critères racistes et sexistes surgissent comme l'illustre le fait de choisir des employées qui " n'ont pas de famille ", pour s'assurer une plus grande disponibilité. Faire appel à la main d'œuvre immigrée augmente en conséquence cette flexibilité puisque elle permet l'exploitation d'une force de travail dans laquelle les liens familiaux et sociaux sont niés (Anderson, 2000: 151).

Deuxièmement, l'aide à domicile insère dans l'attention à domicile des critères de rationalisation. Pour cela, elle représente un service intermédiaire entre un modèle de soins domestiques et un modèle des soins " hospitaliers " ou " professionnels " (Dussuet, 2013 : 14). Pour qu'il reçoive le service, l'usager doit se soumettre à une auto-évaluation " objective " de ses besoins de la part de l'État. Ensuite, en fonction d'une série d'éléments, un nombre d'heures de service lui est attribué ainsi qu'une prestation définie. A l'inverse de ce qui se passe dans l'emploi direct par des particuliers, une série de limitations concernant le type de tâches qui peuvent ou ne peuvent pas être accomplies par l'employée est fixée au préalable, ainsi que la manière précise dont elles doivent être réalisées suivant des standards professionnels, le temps d'intervention et la " distance professionnelle " que les employées doivent maintenir avec les personnes usagers.

Pourtant, dans l'aide à domicile on attend toujours qu'un service " personnalisé " soit offert, adapté à chaque client de manière spécifique. Ceci crée énormément de contradictions dans le travail quotidien lié à la rigidité du cadre imposé par les limites mises en place (plus souvent à Paris qu'à Madrid) en contraposition avec cette notion du service personnalisé. Par ailleurs, dans les deux villes une pression à la diminution des coûts des services, s'exerce d'une manière très prégnante, ce qui entraîne la réduction des temps d'intervention provoquant ainsi une intensification des rythmes de travail des salariées et la perte de qualité des services fournis.

En troisième lieu, dans les EHPAD le processus de travail est standardisé et divisé de manière que chaque tâche est descontextualisée et réalisé par une salariée différente. Ainsi, chaque résident passe par les mains d'une séquence de salariées au cours du jour et de la nuit, comme un "produit dans une chaîne d'usine". La cadence de travail est marquée par un horaire qui coordonne toute l'activité de la résidence d'une manière séquentielle. Ces horaires sont peu flexibles, spécialement dans les EHPAD de grande taille, de façon que les imprévus produisent des difficultés ajoutés au travail. L'observation participante dans les établissements à montrée que la propre nature du travail fait que ces "incidents" qui vont faire l'obstacle à la cadence du travail sont cependant très fréquentes.

Dans un contexte de "minimisation de couts" les équipes voient réduire sa taille et en provoquant une pression sur les temps de travail et une intensification du travail. Pour cela, les salariées se questionnent du côté moral car elles sont amenées à réaliser les tâches "en temps" même si le travail n'est pas bien fait. À ce propos, deux stratégies ont été constatées: D'une part, l'intensification du travail à force de réduire le personnel mais tout en gardant les mêmes tâches. D'autre part, la réduction du personnel mais tout en réduisant aussi les tâches à accomplir. De cette façon les activités considérées accessoires sont supprimées pour "dépurer" le processus de travail. Ces deux stratégies managerielles pour réduire la manque de personnel produisent le mal être physique et morale des salariées.

Dans certains centres, nous avons aussi observé que les salariées devaient passer d'un créneau horaire à un autre (matin, après-midi et soir) au lieu de rester sur un créneau horaire fixe, ayant des répercussions préoccupantes sur leur vie personnelle et sur leur santé. De plus, dans les deux villes la plupart des soignantes avaient souffert d'un problème de santé ou avaient été victimes d'un accident du travail trouvant son origine autant dans la réalisation d'efforts physiques et de mouvements répétitifs que dans l'intensification des rythmes de travail. Par manque de temps, l'attention nécessaire à la correction des mouvements pour éviter des lésions et accidents est négligée.

Aider, servir ou aimer. Construction des identités professionnelles

Ces trois formes du travail du *care* impliquent des contextes des relations sociales différentes qui contribuent à façonner l'identité professionnelle des salariées du *care* de manière très distincte.

Tout d'abord, l'emploi direct destiné aux soins des personnes âgées a des connotations ambivalentes pour les employées. D'une part, elles ont comme référence les relations de servitude, ce que l'on aperçoit dans les répertoires de démarcation (Gorban, 2012 : 40) comprises en tant que limites indiquant une distance sociale entre les employées et leurs employeurs. Les employeurs s'imposent aux employées pour leur rappeler quel est leur "place", acte qui dénote une forte subordination de classes, réelle ou supposée. D'une autre part, se tissent des liens profonds et complexes qui reposent sur une relation de confiance mutuelle. Ce type de relations complexes évolue souvent vers une attitude de "préoccupation" en accord avec leur socialisation de genre (Dussuet, 2008 : 77).

Ces deux logiques se retrouvent dans la rhétorique du "être comme de la famille" (Anderson, 2000 : 122), un mirage qui estompe les contours de la véritable relation salariale jusqu'au moment où l'employée retourne à "sa place". Cette ambiguïté affective se nourrit de "bonnes actions", d'"attentions" et de "cadeaux" au lieu de voir des références d'ordre professionnel comme la qualification ou les compétences techniques. Bien que dans les emplois domestiques on "achète" la disponibilité totale d'une personne (*Ibid.*, 113), dans le cas du travail auprès des personnes âgées il semblerait que cette personne confonde les rôles de "fille" et de "bonne" puisque en plus du travail matériel elle intériorise les exigences d'une responsabilité affective.

En deuxième lieu, les salariées des services d'aide à domicile trouvent dans le caractère utile du service fourni la principale justification de leur travail. Pour elles, le sentiment "d'être utile" et "d'aider" les personnes qui ont besoin d'une assistance sociale donne un sens à leur identité professionnelle. Cette identification est beaucoup plus forte dans le contexte de Paris que dans celui de Madrid, bien qu'elle soit aussi présente à Madrid. Les salariées considèrent qu'elles accomplissent un travail social important et se sentent fières de rendre service aux personnes "dépendantes" ou "vulnérables". Aussi, sans nier la dureté et la faible reconnaissance que leur travail reçoit, elles mêmes se reconnaissent dans une position morale valorisante. De plus,

l'importance morale de leur travail social constitue une sorte de “transfiguration du sale boulot” (Dussuet, 2008: 82) qui leur permet de se distancier de l'image négative de la “servante”.

Ce processus d'attribution identitaire n'est pas exempt de contradictions. Bien que la présentation que des nombreuses auxiliaires à domicile font d'elles mêmes commence par “on n'est pas des femmes de ménage”, dans la relation quotidienne, les usagers tentent de les considérer comme telles. Souvent les usagers font valoir leur position de pouvoir dans les structures de genre, classe social et ethnicité.

De plus, les organisations encouragent les salariées à se comporter de façon “professionnelle”, ce qui implique le maintien d'une “distance adéquate” avec les personnes usagères. Cette volonté de mettre en avant le comportement professionnel favorise la dénaturalisation et la visibilisation du travail domestique, en mettant en exergue la relation salariale qui caractérise les emplois d'aide à domicile. Dans la majorité des cas, il est pourtant difficile pour les travailleuses de construire une image professionnelle d'elles mêmes du fait même de la nature de ses interactions avec leur clients qui dépendent en grande partie de leurs positions inégales dans les hiérarchies sociales.

Dans le cas des résidences, la répartition des tâches est mise en oeuvre suivant des superposées: celle qui sépare le personnel sanitaire du non sanitaire ainsi que celle inhérente à la hiérarchie interne de la filière sanitaire composée par des médecins, infirmières et des aides-soignantes. Cette double assignation professionnelle organise le travail et à la fois, façonne la configuration des identités. Nous avons trouvé des différences fondamentales dans les deux études de cas en relation aux processus de professionnalisation du *care* dans chaque ville.

À Madrid, il existe une forte identification à la position générique de “assistante” (*cuidadora*) notamment pour les personnes ayant auparavant passé par l'emploi domestique. Cette référence ne parvient pas à être tout à fait professionnelle et renvoie à une identification lointaine avec la filière sanitaire et le milieu hospitalier. L'image de l'infirmière, elle-même, catégorie supérieure immédiate, apparaît comme lointaine et inaccessible. La raison à cela est que la figure de l'aide-soignante se confond avec une catégorie générique et non spécialisée d'auxiliaire en gériatrie, auquel on associe aucun diplôme officiel. Nous en concluons donc l'inexistence d'une catégorie

professionnel clairement définie de la même façon qu'il n'existe aucun dispositif de formation définie et hiérarchisée qui puisse faire le lien entre les soins dispensés aux personnes âgées et la filière sanitaire. En outre, la difficulté pour progresser dans leur carrière professionnelle dans des hôpitaux ou pour monter à une catégorie supérieure, telle que l'infirmière, fait que l'identification du métier dans le secteur sanitaire soit difficile.

Au contraire, à Paris, les salariées qui travaillent dans des EHPAD sont des aides-soignantes et pour cela s'identifient clairement avec la branche sanitaire même si elles reconnaissent faire partie de l'échelon le plus bas de la hiérarchie et réclament une reconnaissance plus importante pour sa catégorie professionnelle.

La perte du capital du *care* : visible quant il est déficient

Le *care* prodigué dans l'entourage domestique est caractérisé par sa capacité d'extension infinie (Paperman et Damamme, 2009: 147) due à la difficulté de mesurer le *care*, sauf dans le cas où la mesure est "l'ensemble" (Vega, 2009: 108). Néanmoins, quand on introduit une division du travail, se produit alors une perte d'information liée à la capacité de pouvoir "faire un suivi" des besoins d'une personne. Cette information devient encore plus primordiale quand la personne qui reçoit les soins est dépendante et quand elle ne peut pas exprimer ses besoins, situation assez familière lorsque on a affaire à des personnes âgées. L'analyse comparative de ces trois types d'emplois (direct ou domestique, aide à domicile et EHPAD) nous permet d'étudier comment cette information de suivi se perd à mesure que les divisions du travail fragmentent le travail du *care*.

Dans le cas de l'emploi direct chez un particulier, à travers l'expérience du contact intime et continue avec la personne âgée on acquiert un "capital de *care*" qui fait des salariées des personnes "indispensables". Dans le cas de l'aide à domicile, les auxiliaires interviennent à plusieurs domiciles et chaque personne âgée peut recevoir en même temps différentes employées. Ce roulement crée une distanciation dans la relation et génère une autonomie professionnelle et émotionnelle pour les salariées mais suppose aussi une réduction du "capital du *care*" qu'elles accumulent. C'est pour cela que, en comparaison avec les employés domestiques embauchés 24 heures sur 24, les aides à domicile sont plus facilement remplaçables. Dans les EHPAD, les divisions du travail et

l'insertion de processus de travail collectif rend difficile le transfert d'information entre équipes, de telle sorte que, très souvent, l'information se perd par manque de transmission. De plus, tandis que les employées avec le plus d'ancienneté accumulent beaucoup d'information sur les personnes résidentes, les salariées en contrat de courte durée ne le font pas autant. Pour cela, dans le cas des maisons de retraite où beaucoup d'embauches se font en intérim, ce "capital du *care*" disparaît et laisse la place à beaucoup de vides d'information.

Dans le travail du *care* toute une sorte d'information sur les personnes à qui on fournit de soins est essentielle. Cependant, vu que pour être efficace le *care* doit "s'effacer autant que travail" et rester invisible pour ceux qui en bénéficient (Molinier, 2006a: 303), souvent le "capital du *care*" des salariées reste inaperçu et il est seulement visible par son absence. Pour cela, les vides d'information occasionnés par les divisions du travail, rendent visible l'importance des connaissances et du "savoir faire" qu'accumulent les employées, spécialement de celles qui s'occupent d'une seule personne 24 heures sur 24. C'est la raison pour laquelle il est important de réfléchir sur la grande quantité d'éléments qui semblent invisibles quand tout le travail et la responsabilité du *care* retombent sur une seule personne : une accumulation de connaissances basée sur l'expérience pratique qui reste caché, invisible et silencieuse pour être seulement entreperçue entre les fissures créées par la division du travail.

Confiance gagnée, émotions apprises : la dénaturalisation du travail émotionnel et la transformation qu'il entraîne

Le "travail émotionnel" (Hochschild, 1979: 561) compris dans le sens d'un effort pour ajuster les émotions aux règles du sentiment socialement acceptées est essentiel dans les emplois du *care* de longue durée pour les personnes âgées. L'activité sur le corps d'autrui exige un travail émotionnel constant d'acceptation des aspects les plus désagréables du travail sans laisser transparaître des sensations négatives éprouvées tels que le dégoût ou la répulsion devant les personnes à qui on procure le soin. Par ailleurs, les salariées doivent faire un effort pour maintenir le calme face aux fréquentes manifestations d'agressivité, fréquentes parmi les personnes souffrants de pathologies liées à la détérioration de la fonction cognitive.

Les récits des débuts des trajectoires professionnelles montrent la façon avec laquelle cet “ajustement” émotionnel s’est développé, permettant l’assimilation des émotions en des sentiments socialement acceptés, notamment en accord avec la socialisation du genre. Ces ajustements émotionnels pour se faire correspondre à la figure de la femme dévouée, ont tendance à renforcer cet idéal qui laisse entendre que le travail du *care* répond à une vocation et non au manque d’autres options de travail. La reconnaissance de ce travail émotionnel implique la dénaturalisation du travail du *care* et montre que pour bien le faire il n’est pas nécessaire d’éprouver de l’amour envers les personnes à qui on prête des soins ou avoir une vocation mais “travailler ses émotions”. Néanmoins, étant donné que le control émotionnel est par en soi transformateur des émotions (Jeantet, 2003 :106), à force d’identifier les personnes à qui on fournit des soins avec des êtres aimés, les liens que les salariées établissent avec elles sont renforcés.

Dans les EHPAD, le control émotionnel est plus intense et doit être mis en pratique chaque jour pour faire face aux odeurs, à l’agressivité, au racisme, à l’stress éprouvé pour s’adapter aux demandes de productivité dans des créneaux horaires très limités. Ce control émotionnel est d’autant plus nécessaire pour éviter d’être soupçonné de maltraitance. La construction d’un lien personnel avec les résidents favorise le travail émotionnel des salariées puisque ces étranges personnes, parfois agressives, désagréables ou malodorantes, deviennent “leurs résidents” ou “leurs grands parents”. Ce mécanisme “d’appropriation” du sujet qui reçoit les soins constitue une forme de distanciation du “dégout” produit par déterminées situations (Marché-Paillé, 2010 : 42). Cependant, l’intensification du travail et la cadence à laquelle elles sont soumises pour accomplir les tâches à temps, provoquent une “objectivisation” des personnes résidentes, notamment si on compare ces liens à ceux qui se créent dans le travail à domicile.

Au-delà du travail : entre la quête de reconnaissance et l’éthique du travail du care

D’une manière répétée, dans les formes d’emploi ici analysées, il a été mis en évidence que les salariées tendent à s’impliquer dans le *care* des personnes âgées au-

delà des limites de leurs fonctions. A certaines occasions, la transgression de ces limites pouvait engendrer des conflits avec les familles ou avec les services employeurs pour avoir enfreint les normes établies. Bien que les processus de professionnalisation permettent aux salariées d'imposer des limites dans la relation avec leurs clients et trouver une bonne distance entre la distanciation et l'implication (Jeantet, 2003: 106), cette implication excessive est présente tant dans des contextes plus domestiques que plus professionnels. Ainsi, par exemple, elle est présente quand une employée domestique "interne" morigène à la fille de son employeur en lui balançant à la figure qu'elle "devrait plus souvent rendre visite à sa mère"; quand une aide à domicile donne son numéro de téléphone personnel à une bénéficiaire qui vit seule "dans le cas ou quelque chose lui arriverait"; ou quand une aide-soignante en maison de retraite préfère ne pas utiliser le lève-malade pour soulever une résidente parce que cela serait se comporter avec elle "comme si elle n'était pas une personne".

Cet engagement excessif dans le travail est caractéristique du fort sens moral que les salariées du *care* donnent à leur travail. Ce positionnement moral provient d'une perspective éthique du *care* basée sur la responsabilité de donner une réponse, concrète et urgente, aux besoins d'autrui. Ces besoins de *care* ne sont perçus de la même manière pour tout le monde, car ils nécessitent une expérience pratique de la relation avec l'autre (Molinier, 2013: 99). Ils peuvent passer inaperçus pour ceux qui, par leur position privilégiée, sont plus éloignées de la personne qui demande les besoins (tel que la directrice de la maison de retraite ou les proches qui rendent visite au malade une fois par semaine), mais ils sont perçus de manière claire par les salariées qui, du fait de leurs coordonnées de genre, classe et ethnicité, se trouvent "au premier rang" du *care* et dispensent des soins continuels.

Dans ce travail qui génère si peu de reconnaissance matérielle et symbolique et dans lequel sont réalisées des tâches hautement désagréables, il est nécessaire de rencontrer un sens au travail, et dans ce cas, ce sens suit une argumentation morale. De cette manière, les salariées dans tous les contextes ici étudiés, sont d'accord pour dire que, bien que leur travail ne soit pas reconnu socialement, celui-ci représente pourtant une activité qui génère une identité morale positive exprimée en ses termes: "C'est un travail qui n'est pas valorisé mais qui est valorisant" parce qu'il est "humainement" nécessaire. Ainsi, elles expriment un point de vue éthique, concret et positionné, sur les contacts humains et sur le *care* en tant que responsabilité sociale et morale. De cette

manière, écouter la “voix” de ces salariées implique revaloriser la fonction sociale de leur travail et au même temps reconnaître que les points de vue “ordinaires” peuvent aussi être des points de vue moraux (Paperman, 2013: 47).

Ainsi, lorsque l'organisation du travail leur fait penser qu'elles ne fournissent pas un “bon *care*” - par exemple à cause du manque de personnel dans un EHPAD, à cause des horaires étroites dans l'aide à domicile, ou parce qu'il n'y a pas du matériel gériatrique dans chez un particulier - ces salariées non seulement éprouvent une perte de l'identification positive à leur travail, mais aussi une contradiction éthique. Pour cette raison, la transgression des limites est une pratique qui leur permet de “donner un petit plus” pour compenser une organisation du travail que considèrent déficiente.

Bibliografía citada

Acker, J. (2006): "Inequality Regimes: Gender, Class, and Race in Organizations", *Gender & Society*, 20 (4): 441-64.

Alonso, L. E. (1998): *La mirada cualitativa en sociología*. Madrid: Fundamentos, 268 p.

Anderson, B. (2014a): "Nation Building: Domestic Labour and Immigration Controls in the UK", in Anderson, B. y Shutes, I. *Migration and Care Labour. Theory, Policy and politics*. Londres: Palgrave Macmillan, pp. 31-48.

Anderson, B. (2014b): "Nations, migration and domestic labor: The case of the UK", *Women's Studies International Forum*, 46: 5-12.

Anderson, B. (2009): "What's in a name? Immigration controls and subjectivities: The case of au pairs and domestic worker visa holders in the UK", *Subjectivity*, 29: 407-424.

Anderson, B. (2000): *Doing the dirty work? The global politics of domestic labour*. London: Zed Books, 213 p.

Anthias, F. y Yuval-Davis, N. (1983): "Contextualizing Feminism: Gender, Ethnic and Class Divisions", *Feminist Review*, 15: 62-75.

Anttonen, A. y Sipilä, J. (1996): "European social care services: is it possible to identify models?", *Journal of European Social Policy* 6(2): 87-100.

Arango, J. (2005): *La inmigración en España: impactos demográficos, económicos y sociales*. Asturias: Escuela de Verano UGT.

Artiaga, A. y Serrano, A. (2012): "Los cuidados y la Ley de dependencia: pugnas políticas y nuevas divisiones del orden social", en Libro de actas del Primer Congreso "Trabajo, Economía y Sociedad". *Alternativas para una salida social a la crisis*. 21/22 de junio de 2012. Fundación 1º de Mayo.

http://www.1mayo.ccoo.es/nova/NBdd_ShwDocumento?cod_primaria=1185&cod_documento=4009

- Avril, C. (2014): *Les aides à domicile. Un autre monde populaire*. Paris: La Dispute, 288.
- Avril, C. (2006): "Le travail des aides à domicile pour les personnes âgées: contraintes et savoir-faire", *Le Mouvement Social*, 216: 87-99.
- Balbo, L. (1978): "La doppia presenza" *Inchiesta*, N° 32: 3-6.
- Baldassar, L. y Merla, L. (eds.) (2013): *Transnational Families, Migration and the Circulation of Care: Understanding Mobility and Absence in Family Life*. Abingdon: Routledge.
- Balzani, (2010): *Les services à la personne*. Paris: La documentation française, 139 p.
- Bardot, F. (2009) "Travail et maltraitance dans une maison de retraite", *Travailler*, 22: 121-134.
- Bettio, F., Simonazzi, A., Villa, P. (2006): "Change in care regimes and female migration: the 'care drain' in the Mediterranean", *Journal of European Social Policy*, 16(3): 271–285.
- Bettio, F. & J. Plantenga. (2004): "Comparing care regimes in Europe", *Feminist Economics*, 10(1): 85–113.
- Billaud, S., Trabut, L. y Weber, F. (2014): "L'échec du modèle industriel" in Weber, F., Trabut, L., Billaud, S. (dir.) *Le Salaire de la confiance L'aide à domicile aujourd'hui*. Paris: Éditions rue d'Ulm, pp. 41-46.
- Bolton, S. (2006): "Una tipología de la emoción en el lugar de trabajo", *Sociología del Trabajo*, 57: 3-29.
- Bolton, S. y Wibberley, G. (2014): "Domiciliary Care: The Formal and Informal Labour Process", *Sociology*, 48 (4): 682–697.
- Borderías, C., Carrasco, C., Alemany, C. (1994): *Las mujeres y el trabajo. Rupturas conceptuales*. Barcelona: Icaria/Fuhem.
- Brah, A. y Phoenix, A. (2004): "Ain't I a woman? Revisiting intersectionality", *Journal of International Women's Studies* 5(3): 75-86.
- Bubeck, D. (1995): *Care, Gender and Justice*. Oxford: Clarendon Press, 281 p.

- Bulan, H. F.; Erickson, R. J. y Wharton, A. S. (1997): "Doing for Others on the Job: The Affective Requirements of Service Work, Gender, and Emotional Well-Being." *Social Problems*, 44(2): 235-256.
- Cachón, L. (2009): La España inmigrante: marco discriminatorio, mercado de trabajo y políticas de integración. Barcelona: Anthropos, 351 p.
- Candela, P., Piñón, J. y Galán, A. (2010): "Desmitificando la metrópolis global. Vida y trabajo en Las Rozas de Madrid", en *Sociología del Trabajo*, 70: 125-145
- Candela, P. y Piñón, J. (2013). Vida y Trabajo y relaciones de género en la metrópolis global. Un estudio de caso en Las Rozas de Madrid. Madrid: Los Libros de la Catarata, 160 p.
- Carrasco, C. (2013): El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía. *Cuadernos de relaciones laborales*, 31(1): 39-56.
- Carrasco, C. (2011): "La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes", *Revista de Economía Crítica*, 11: 205-225.
- Carrasco, C. (2001) "La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres?", *Mientras Tanto*, 82, Barcelona: Icaria Editorial.
- Carrasco, C. y Mayordomo, M. (1999): "Tiempos, trabajos y organización social: Reflexiones en torno al mercado laboral femenino", in Carrasco, C. y Mayordomo, M. (coord.), *Mujeres y economía. Nuevas perspectivas para viejos y nuevos problemas*. Barcelona: Icaria, Colección Mujeres, voces y propuestas, pp. 125–171.
- Castelló, L. (2011): "Trabajo de cuidado, género y clase social. Remedios desiguales a un problema común", *Sociología del Trabajo*, 73: 24-41.
- Castillo, J.J. (2015): La invasión del trabajo en la vida. Madrid: Catarata, 128 p.
- Castillo, J.J. (2010): "Del trabajo otra vez a la sociedad: sobre el estudio de todas las formas de trabajo", *Sociología del Trabajo*, 68: 81-101.
- Castillo, J.J. (2008): La Soledad del trabajador globalizado: Memoria, presente y futuro. Madrid: Catarata, 160 p.
- Castillo, J.J. (2003): "El Trabajo Invisible en España: Una evaluación y valoración del trabajo realmente existente, de su condición, problemas y esperanzas (Proyecto

TRABIN)”, en J.J. Castillo, *En la jungla de lo social. Reflexiones y oficio de sociólogo*. Madrid, Miño y Dávila.

Castillo, J.J. (2000): "Un camino y cien senderos. El trabajo de campo como crisol de disciplinas", *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 11: 21-46.

Castillo, J.J. (1999): "Beatrice Webb: la Sociología del trabajo entre dos siglos", *Política y Sociedad*, 32: 195-205.

Castillo, J.J. (1998): *A la búsqueda del trabajo perdido*. Madrid: Tecnos, 213 p.

Castles, S. y Miller, M.J. (1993): *The age of migration: international population movements in the modern world*. London: Macmillan, 306 p.

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

Colectivo Ioé. (2001a): *Mujer, inmigración y trabajo*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). 877 p.

Colectivo Ioé. (1990): *El servicio doméstico en España. Entre el trabajo invisible y la economía sumergida*. Madrid: Juventud Obrera Cristiana de España. 91 p.

Colectivo Ioé y Fernández, M. (2010): *Encuesta Nacional de Inmigrantes 2007: el mercado de trabajo y las redes sociales de los inmigrantes*. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración, 622 p.

Collins, P. H. (1998): “It’s all in the family: Intersections of Gender, Race and Nation”, *Hypatia*, 13(3): 62–82.

Collins, P. H. (1993): "Toward a New Vision: Race, Class and Gender as Categories of Analysis and Connection." *Race, Sex & Class*, 1, 1, 25-45.

Collins, P. H. (1986): *Learning from the Outsider Within: The Sociological Significance of Black Feminist Thought*. *Social Problems*, 33(6): 14-32.

Colombo, F. et al (2011): *Health Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, Paris, OECD, <http://dx.doi.org/10.1787/9789264097759-en>

Condon, S., Lada, E., Charrualt, A., Romanini, A. (2013): *Promouvoir l'intégration des travailleuses et travailleurs domestiques migrants en France*. Cahiers des migrations internationales No. 117, Bureau international du Travail. Genève: BIT, 92 p.

- Cox, N. y Federici, S. (1976) *Counter-planning from the kitchen: wages for housework: a perspective on capital and the Left*. New York: New York Wages for Housework Committee.
- Cox, R. y Watt, P. (2002): "Globalization, Polarization and the Informal Sector: The Case of Paid Domestic Workers in London", *Area*, 34 (1): 39-47.
- Cresson G. (2011): "Le care : soin à autrui et objet de controverses", *Travail, genre et sociétés*, 26(2): 195-198.
- Crenshaw, K. (1989): "Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics", *University of Chicago Legal Forum*, 14:139–167.
- Cuzzocrea, V. y Lyon, D. (2011): "Sociological Conceptualisations of ‘Career’: A Review and Reorientation", *Sociology Compass* 5 (12): 1029–1043.
- Dalla-Costa, M. (1972): "Women and the subversion of the community", en Dalla Costa, M. y James, S., *The power of women and the subversion of the community*. Frome y Londres: Butler and Tanner Ltd. [Traducción castellana en *El poder de la mujer y la subversión de la comunidad*. Madrid: Siglo XXI, 1975.]
- Daly, M. (2002): "Care as a good for social policy", *Journal of Social Policy*, 31(2): 251–270.
- Daly, M.; Lewis, J. (2000): "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states", en *British Journal of Sociology*, 51(2): 281-298.
- Daly, M. y Lewis, J. (1998): "Introduction: Conceptualising social care in the context of welfare states restructuring in Europe", en Lewis, J. (ed.) *Gender, social care and welfare restructuring in Europe*. Ashgate: Aldershot.
- Damamme, A. y Paperman, P. (2009): "Care domestique: délimitations et transformations", in Molinier P., Laugier S., Paperman P. *Qu'est-ce que le care?* Paris: Payot, pp. 133-155.
- Dedieu J.P., (2006): "Normaliser l'assujettissement. La réglementation française de l'emploi du personnel de maison subsaharien au XXème siècle", *Genèses*, 62:129-150.
- Dejours, C. (1993): *Travail : usure mentale. De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*. Paris: Bayard Éditions, 270 p.

- Denzin, N.K. (1984): *On understanding emotion*. California: Jossey-Bass, 319 p.
- Deshusses, M. (2005): Du confiage à l'esclavage "Petites bonnes" ivoiriennes en France, *Cahiers d'Études Africaines*, 45:731-750.
- Devetter, F.X., Rousseau, S. (2011): *Du balai. Essai sur le ménage à domicile et le retour de la domesticité*, Paris: Raisons d'agir, 180 p.
- Devetter, F-X.; Jany-Catrice, F. et Ribault, T. (2010): *Les services à la personne*. Paris: La Découverte, 128 p.
- Devillard, M.J., Franzé, A., Pazos, A. (2012): "Apuntes metodológicos sobre la conversación en el trabajo etnográfico", *Política y Sociedad*, 49 (2): 353-369.
- Diamond, C. (1988): "Losing your concepts", *Ethics*, 98 (2): 255-277.
- Díaz-Gorfinkiel, M. (2008): "El Mercado de trabajo de los cuidados y la creación de las cadenas globales de cuidado: ¿cómo concilian las cuidadoras?", *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 26 (2): 71-89.
- Donato, K.; Gabaccia, D.; Holdaway, J.; Manalansan, M. and Pessar, P. (2006): "A Glass Half Full? Gender in Migration Studies", *International Migration Review*, 40 (1): 3-26.
- Doniol-Shaw, G. (2009): "L'engagement paradoxal des aides à domicile face aux situations repoussantes", *Travailler*, 22: 27-42.
- Doniol-Shaw, G., Lada, E. y Dussuet, A. (2007): Les parcours professionnels des femmes dans les métiers de l'aide à la personne. Leviers et freins à la qualification et à la promotion. Paris: Université Paris-Est. École Nationale des Ponts et Chaussées, 276 p.
- Duffy, M. (2007): "Doing the Dirty Work: Gender, Race, and Reproductive Labor in Historical Perspective", *Gender and Society*, 21(3): 313-336.
- Durán, M. A. (1988). *De puertas adentro*. Madrid: Instituto de la Mujer, 469 p.
- Durand, J.P. (2009): "Conclusion générale. L'identité au travail comme processus", in Causer, J.Y., Durand, J.P., Gasparini, W. (Coords.) *Les identités au travail : Analyses et controverses*. Toulouse: Octarès Éditions, pp. 321-333.

- Dussuet, A. (2013): "Modèles de qualité en confrontation dans l'aide à domicile : des enjeux de genre", in Bercot, R. y Rahou, N. (coord.), *Le travail de service*. Paris: Réseau Éditions, Anact, pp. 11-19.
- Dussuet, A. (2008): "Genre et mobilisation de la subjectivité dans le travail. L'exemple des services à domicile aux personnes âgées", in Linhart, D. (dir.) *Pourquoi travaillons-nous ? Une approche sociologique de la subjectivité au travail*. Paris: Éditions Érès, pp. 69-96.
- Dussuet, A. (2005): *Travaux de femmes. Enquêtes sur les services à domicile*. Paris: L'Harmattan. 216 p.
- Dussuet, A. (1997): *Logiques domestiques : essai sur les représentations du travail domestique chez les femmes actives de milieu populaire*. Paris: L'Harmattan
- Dyer, S. L., McDowell, L., Batnitzky, B. (2010): "The Impact of Migration on the Gendering of Service Work: The Case of a West London Hotel", *Gender, Work & Organization*, 17(6): 635-657.
- Ehrenreich, B. y Hochschild, A. (2002): "Introduction, Global Women: Nannies, Maids, and Sex Workers in the New Economy", en Ehrenreich, B. y Hochschild, A. R. (eds.). New York: Henry Holt, pp. 1-10.
- Ennuyer, (2006): *Rependre le maintien à domicile*. Paris: Dunod, 288 p.
- Escrivá, A. (2000): "¿Empleadas de por vida? Peruanas en el servicio doméstico de Barcelona". *Papers*, 60: 327-342.
- Esping-Andersen, G. (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge: Polity Press.
- European Social Platform Documents. 2012, *Recommendations on Care* http://www.socialplatform.org/wpcontent/uploads/2013/03/20121217_SocialPlatform_Recommendations_on_CARE_EN1.pdf (consultado el 15 de febrero de 2015)
- Evetts, J. (2000): "Analysing change in women's careers: culture, structure and action dimensions" *Gender, work and organization* 7(1): 57-67.
- Fagnani, J. y Letablier, M.T. (2005): "La Politique familiale française", in Maruani, M. (ed.) *Femmes, genre et sociétés. L'état des savoirs*. Paris: La Découverte, pp. 167-175.

- Falquet, J. (2009): "La règle du jeu. Repenser la co-formation des rapports sociaux de sexe, de classe et de "race" dans la mondialisation néolibérale", in Dorlin, D. (avec la collaboration d'Annie Bidet): *Sexe, race, classe. Pour une épistémologie de la domination*. Paris: PUF, collection Actuel Marx Confrontation.
- Federici, S. (1975). *Wages Against Housework*. Bristol: Power of Women Collective and Falling Wall Press.
- Fernández, C., Artiaga, A. y Dávila, C. (2013): "Cuidados, género y transformación de identidades", *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31(1): 57-89.
- Finch, J. y Groves, D. (1983): *A labour of love: women, work and caring*. Londres: Routledge-Kegan, 182 p.
- Finch, J. y Groves, D. (1982): "By women for women: caring for the frail elderly", *Women's Studies Int. Forum*, 5(5): 427-438.
- Fischer, B. y Tronto, J. (1990): "Toward a feminist theory of care", in Abel, E. y Nelson, M. (dir.), *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives*. Albany: SUNY Press, pp. 36-54.
- Foner, N. (1994): *The Caregiving Dilemma: Work in an American Nursing Home*. Berkeley: University of California Press, 190 p.
- Fraisse, G. (2000): "Servidumbre, empleos de servicio y democracia" en M. Maruani, C. Rogerat, T. Torns (coord.), *Las nuevas fronteras de la desigualdad: hombres y mujeres en el mercado de trabajo*. Barcelona: Icaria, pp. 227-231.
- Gadrey, J. (1994): "La modernisation des services professionnels. Rationalisation industrielle ou rationalisation professionnelle ?", *Revue Française de Sociologie*, 35 (2): 163-195.
- Galerand, E. et Kergoat, D. (2008): "Le potentiel subversif du rapport des femmes au travail", *Nouvelles questions féministes*, 27 (2), 67-82.
- George, M. (1973): "From "Goodwife" to "Mistress": The Transformation of the Female in Bourgeois Culture", *Science and Society*, 37 (2):152-177.
- Gilligan, C. (2013): "Résister à l'injustice: Une éthique féministe du care", in Gilligan, C., Hochschild, A.R. y Tronto, T. *Contre l'indifférence des privilégiés. À quoi sert le care?* Paris: Payot, pp. 35-67.

- Gilligan, C. (1982): *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Glaser, B.G. y Strauss, A.L. (1967): *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New Jersey: Transaction Publishers, 284 p.
- Glenn, E. N. (1992): "From Servitude to Service Work: Historical Continuities in the Racial Division of Paid Reproductive Labor", *Signs*, 18(1): 1-43.
- Glenn, E. N. (1985): "Racial Ethnic Women's Labor: The Intersection of Race, Gender, and Class Oppression", *Review of Radical Political Economics*. 17 (3): 86-108.
- Glucksmann, M. (2006): "Shifting Boundaries and Interconnections: Extending the "Total Social Organisation of Labour"", in L. Pettinger, J. Parry, R.F. Taylor and M. Glucksmann (eds) *A New Sociology of Work?*, Oxford and Malden, MA: Blackwell Publishing/The Sociological Review, pp. 19–36.
- Glucksmann, M. (1995): "Why "Work"? Gender and the "total social organisation of labour"", *Gender, Work and Organisation*, 2(2): 63–75.
- Goffman, E. (1959): *The presentation of self in everyday life*. New York: Anchor Books.
- Gorban, D. (2012): "Empleadas y empleadoras, tensiones de una relación atravesada por la ambigüedad", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 140: 29-48.
- Gorz, A. (1995) [1991] *Metamorfosis del trabajo*. Madrid: Sistema, 317 p.
- Graham, H. (1991): "The concept of caring in feminist research: the case of domestic service", *Sociology*, 25: 61-78.
- Graham, H. (1983): "Caring: a labour of love", en Finch, J. y Groves, D. (eds.), *A labour of love: women, work and caring*. Londres: Routledge and Kegan Paul.
- Gregorio, C. (1998): *La migración femenina y su impacto en las relaciones de género*. Madrid: Narcea Ediciones, 285 p.
- Guillaumin C. (1978): *Pratique du pouvoir et idée de Nature. L'appropriation des femmes*, *Questions Féministes*, (2), 5-30.
- Guimarães, N. A., Hirata, H. y Sugita, K. (2011): "Cuidado e cuidadoras: o trabalho de care no Brasil, França e Japao", *Sociologia e Antropologia*, 1(1): 151- 180.

- Gunaratnam, Y. y Lewis, G. (2001): "Racialising emotional labour and emotionalising racialised labour: anger, fear and shame in social welfare", *Journal Of Social Work Practice*, 15(2): 131-148.
- Herrera, G. (2005): Mujeres ecuatorianas en las cadenas globales de cuidado. In Carrillo, Torres y Herrera, *La migración ecuatoriana: redes transnacionalismo e identidades*.
- Hirata, H. (2011): "Questions sur la qualité des emplois du care : France, Brésil, Japon", *Travail, genre et sociétés*, 26(2):199-203.
- Hirata, H. y Kergoat, D. 2005. "Les paradigmes sociologiques à l'épreuve des catégories de sexe : quel renouvellement de l'épistémologie du travail ? *Papeles del CEIC*, 17: 1-14.
- Hochschild, A. R. (2013): "Éthique du care et capitalisme émotionnel", in Gilligan, C., Hochschild, A.R. y Tronto, T. *Contre l'indifférence des privilégiés. À quoi sert le care?* Paris: Payot, pp. 69-97.
- Hochschild, A.R. (2001): "Las cadenas mundiales de afecto y asistencia y plusvalía emocional", in Hutton, W. y Giddens, A. (eds.) *En el límite: la vida en el capitalismo global*. Barcelona: Tusquets, pp. 187-208.
- Hochschild, A.R. (1983): *The managed heart: commercialization of human feeling*. University of California Press.
- Hochschild, A.R. (1979): "Emotion Work, Feeling Rules and Social Structure", *American Journal of Sociology*, 83(3): 551-575.
- Hondagneu-Sotelo, P. (2001): *Doméstica: Immigrant Workers Cleaning and Caring in the Shadows of Affluence*. Berkeley: University of California Press, 318 p.
- hooks, b. (1981): *Ain't I a Woman: Black Women and Feminism*, South End Press, 205 p.
- Hull, G.T., Bell-Scott, P. y Smith, B. (eds.) (1982): *All the Women Are White, All the Blacks Are Men, But Some of Us Are Brave: Black Women's Studies*. New York: The Feminist Press.
- James, N. (1992): "Care = organisation + physical labour +emotional labour", *Sociology of Health & Illness*, 14(4): 488-509.

- Jeantet, A. (2003a): " "À votre service !" La relation de service comme rapport social. " *Sociologie du travail*, 45: 191-209.
- Jeantet A. (2003b): "L'émotion prescrite au travail", *Travailler*, 9(1), 99-112.
- Jociles, M.I. (2006): "La imposición de los puntos de vista durante la entrevista etnográfica" *Antropología portuguesa*, 22/23: 9-40.
- Kergoat, D. (2012): *Se battre, disent-elles...* Paris: La Dispute, 355 p.
- Kergoat, D. (2010): "Une sociologie à la croisée de trois mouvements sociaux", *L'Homme et la société*, 176-177: 27-42.
- Kergoat, D. (2000) "Division sexuelle du travail et rapports sociaux de sexe." En Hirata, H., Laborie, F., Le Doaré, H., Senotier, D. (coord) *Dictionnaire critique du féminisme*, Paris: PUF, pp. 34-44.
- King, R. y Zontini, E. (2000): "The role of gender in the South European immigration model". *Papers*, 60: 35-52.
- Kofman, E. (2008): "Genre, migrations, reproduction sociale et Welfare state. Un état des discussions", *Cahiers du CEDREF*, 16:101-124.
- Kofman, E. (1999): "'Birds of Passage' a decade later: gender and immigration in the European Union" *International Migration Review* 33(2): 269-299.
- Kofman, E., Phizacklea, A., Raghuram, P. Sales, R. (2000): *Gender and international migration in Europe*. Londres: Routledge, 237 p.
- La Barbera, MC (2012): "Intersectional-Gender and the Locationality of Women In Transit", in Bonifacio G. (ed.) *Feminism and Migration: Cross-Cultural Engagements*. New York: Springer, pp. 17-31.
- La Barbera MC. (2010): "Género y diversidad entre mujeres", *Cuadernos Kóre. Revista de historia y pensamiento de género*, 1(2): 55-72.
- Lada, E. (2011): "Les recompositions du travail d'aide à domicile en France", *Formation et Emploi*, 115, 9-22.
- Lautier, B. (2006): "Mondialistaion, travail et genre: une dialectique qui s'épuise", *Cahiers du Genre*, 40: 39-65.

- Le Bihan, B. y Martin, C. (2007): "Cash for care in the French welfare state: a skilful compromise?" in Ungerson, C. y Yeandle, S. (eds.), *Cash for Care Systems in Developed Welfare States*, London: Palgrave, pp.32-59.
- Le Bihan, B. y Martin, C. (2006): "Travailler et prendre soin d'un parent âgé dépendant", *Travail, genre et sociétés*, 2(16): 77-96.
- Leitner, S. (2003): "Varieties of familialism: The caring function of the family in comparative perspective", *European Societies*, 5(4): 353-375.
- Lesselier, (2004): " Femmes migrantes en France. Le genre et la loi", *Les Cahiers du CEDREF*, 12: 45-59.
- Letablier, M. T. (2007): "El trabajo de 'cuidados' y su conceptualización en Europa", en Prieto, Carlos (dir.), *Trabajo, género y tiempo social*. Madrid: Hacer-UCM.
- Lewis, J. (2001): "The decline of the male breadwinner model: implications for the work and care", *Social Politics* 8(2): 152-169.
- Lewis, J. (1997): "Gender and welfare regimes: further thoughts", *Social Politics*, 4(2):160-177.
- Lewis, J. (1992): "Gender and the development of welfare regimes", *Journal of European Social Policy*, 2: 159-173.
- Lutz, H. (2010): "Gender in migratory processes", *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 36 (10): 1647-1663.
- Lutz, H. (2008): "Introduction", en Lutz, H. (ed.) *Migration and domestic work; A European Perspective on a Global Theme*. Aldershot: Ashgate.
- Lutz, H. (2002): "At your service, madam! The globalization of domestic service" *Feminist Review* 70: 89-104.
- Lyon, D. y Glucksmann, M. (2008): "Comparative Configurations of Care Work across Europe." *Sociology*, 42(1): 101-118.
- Marché-Paillé, A. (2010): "Le dégoût dans le travail d'assistance aux soins personnels, s'en défendre mais pas trop", *Travailler*, 24: 35-54.
- Marbot, C. (2008): " En France, qui recourt aux services à domicile ?", INSEE, *France, portrait social*, pp. 143-162.

- Marcu, S., Martín, E., Rogero-García, J. (2012): "Inmigrantes cuidadoras: rasgos sociodemográficos y necesidades", in V. Rodríguez (ed.) *Inmigración y cuidados de mayores en la comunidad de Madrid*. Madrid: BBVA, pp. 167-216.
- Marcu, S. (2009): "Inmigrantes rumanas en el servicio doméstico y de cuidados de la Comunidad de Madrid." *Estudios Geográficos*, 70: 463-489.
- Marquier, R. (2010): *Les Intervenantes au domicile des personnes fragilisées en 2008, Études et résultats*, n° 728, Paris: DREES - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique, 8 p.
- Martín-Criado, E. (2014): "Mentiras, inconsistencias y ambivalencias. Teoría de la acción y análisis de discurso", *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 72(1): 115-138.
- Martín-Palomo, M.T. (2013): "Tres generaciones de mujeres, tres generaciones de cuidados. Apuntes sobre una etnografía moral", *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31 (1), 115-138.
- Martín-Palomo, M.T. (2008a): "*Domesticar* el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados", *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 26(2): 13-44.
- Martín-Palomo, M.T. (2008b): "Los cuidados y las mujeres en las familias", *Política y Sociedad*, 2008, 45(2): 29-47.
- Martínez, J. L. y Fernández, M. (2006): "Inmigración y exclusión social", in Vidal Fernández, F. (dir.), *V Informe FUEM de políticas sociales: La exclusión social y el estado del bienestar en España*, Madrid: FUEM, pp.409-439.
- Martínez-Buján, R. (2014): "Los modelos territoriales de organización social del cuidado a personas mayores en los hogares", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 145: 99-126.
- Martínez-Buján, R. (2011): "La reorganización de los cuidados familiares en un contexto de migración internacional." *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1): 93-123.
- Martiniello, M. y Rea, A. (2014): "The concept of migratory careers: Elements for a new theoretical perspective of contemporary human mobility." *Current Sociology*, 62 (7): 1079–1096.

- Massey, D.S., Arango, J. Hugo, G., Kouaouci, A., Pellegrino, A., Taylor, E. (1998): *Worlds in motion. Understanding international migration at the end of the millennium*. Oxford: Oxford University Press, 316 p.
- Messing, C. y Elabidi, D. (2002): "Aides-soignants et aides-soignantes : la collaboration dans les tâches physiques lourdes", *Cahiers du Genre*, 32: 5-24.
- Merckling, O. (2011): *Femmes de l'immigration dans le travail précaire*, Paris: L'Harmattan, 298 p.
- Mills, C. Wright (1961): *La imaginación sociológica*. México: Fondo de Cultura Económica, 237 p. [edición original, 1959]
- Molinier, P. (2013): *Le travail du Care*. Paris: La Dispute "Le genre du monde", 224 p.
- Molinier, P. (2010): "Désirs singuliers et concernement collectif : le care au travail", in Nurock, V. (ed.) *Carol Gilligan et l'éthique du care*. Paris: PUF, Débats philosophiques, pp 105-120.
- Molinier, P. (2009a): "Des féministes et de leurs femmes de ménage: entre réciprocité du care et souhait de dépersonnalisation", *Multitudes*, 37-38: 113-121.
- Molinier, P. (2009b): "Quel est le bon temoing du care?", in Molinier, P., Laugier, S., Paperman, P. *Qu'est-ce que le care?* Paris: Payot, pp. 234-251.
- Molinier, P. (2006a): "Le Care à l'épreuve du travail. Vulnérabilités croisées et savoir-faire discrets", in Paperman, P. y Laugier, S. (eds.) *Le souci des autres. Éthique et politique du Care*. Paris : Editions de l'École des Hautes Études en Sciences sociales, pp. 299-316.
- Molinier, P. (2006b): *Les enjeux psychiques du travail*. Paris: Éditions Payot et Rivages, 336 p.
- Moré, P. (2015): "When Your CV is "to be a Latina Woman": The Rearticulation of Stereotypes Affecting the Identity of Ecuadorian Women in the Care and Domestic Sector", in MariaCaterina La Barbera (ed.) *Identity and Migration in Europe: Multidisciplinary Perspectives*. Springer, pp. 193-208.
- Moré, P. (2014): "Les employé(e)s domestiques dans le travail du care : corps et investissement de soi", *Travailler. Revue Internationale de Psychopathologie et de Psychodynamique du Travail*, 32: 33-53.

- Moré, P. (2013a): "La Vuelta de las Internas: Crisis y condiciones laborales en el trabajo de cuidados", *Sociología del Trabajo*, 79: 30-48.
- Moré, P. (2013b): "Mujeres migrantes y trabajo de cuidados en Madrid: Condiciones laborales y repercusiones sobre la vida", in López Calle, P. y Lucas Marín, A. (eds.) *La sociología que viene ¿Qué hacen los jóvenes sociólogos madrileños?* Madrid: Fragua.
- Morokvasic, M. (2008): "Femmes et genre dans l'étude des migrations un regard rétrospectif", en: Falquet, J., Rabaud, A., Freedman J., Scrinzi F. (dirs): *Femmes, genre, migrations et mondialisation : un état des problématiques*, CEDREF, Université Paris Diderot-Paris 7, pp. 33-56.
- Morokvasic, M. (2007): Migration, Gender, Empowerment, en Lenz, I.; Ullrich, C.; Fersch, B. (eds.): *Gender Orders Unbound. Globalisation, Restructuring and Reciprocity*. Barbara Budrich Publishers. Opladen; Farmington Hills, pp. 69-97.
- Morokvasic, M. (1984): "Birds of Passage are also Women..." *International Migration Review*, 18(4), Special Issue: Women in Migration, 886-907.
- Mozère, L. (2010): "La mondialisation comme arène de "trouvailles accumulées" Des domestiques philippines à Paris", en Falquet, J. Hirata, H., Kergoat, D., Labari, B., Le Feuvre, N., Sow, F. [et al.] (dir.) *Le sexe de la mondialisation. Genre, classe, race et nouvelle division du travail*. Paris: Presses de Sciences Po, pp.151-164.
- Mozère, L. (2002): "Des domestiques philippines à Paris: un marché mondial de la domesticité ?" *Revue Tiers Monde*, 43(170): 373-396.
- Oso, Laura. (2007): Migración, género y hogares transnacionales. Comunicación presentada al *Congreso de Migraciones 2007*, Valencia.
- Oso, L. (2004): *Españolas en París. Estrategias de ahorro y consumo en las migraciones internacionales*. Barcelona: Bellaterra, 266 p.
- Oso, L. (1998): *La migración hacia España de mujeres jefas de hogar*. Madrid: Instituto de la Mujer, 438 p.
- Oso, L. y Ribas, N. (2012): "De la sorpresa a la incertidumbre: abriendo etapas en el estudio de la temática sobre género y migración en el contexto español", *Papers*, 97(3): 511-520.

- Pahl, R. (1991): *Divisiones del trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Pajares, M. (2009): *Inmigración y mercado de trabajo. Informe 2009*. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración, 213 p.
- Paperman, P. (2006): "Les gens vulnérables n'ont rien d'exceptionnel", in Paperman, P. y Laugier, S. (eds.) *Le souci des autres. Éthique et politique du Care*. Paris: École des Hautes Études en Sciences sociales, pp. 281-298.
- Paperman, P. (2013): *Care et sentiments*. Paris: Puf "Care Studies", 70 p.
- Paperman, P. y Molinier, P. (2013): Préface "Désenclaver le care", in Gilligan, C., Hochschild, A.R. y Tronto, T. *Contre l'indifférence des privilégiés. À quoi sert le care ?* Paris: Payot, pp. 7-34.
- Paperman, P. y Laugier, S. (eds.) (2006): *Le souci des autres. Éthique et politique du Care*. Paris: École des Hautes Études en Sciences sociales, 349 p.
- Parella, S. (2004a): *Mujer, inmigrante y trabajadora: la triple discriminación*. Barcelona: Anthropos, 412 p.
- Parreñas, R. (2001): *Servants of Globalization: Women, Migration, and Domestic Work*. Stanford: Stanford University Press, 309 p.
- Pérez-Orozco, A. (2014): *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid: Traficantes de Sueños, 305 p.
- Phizacklea, A. (1999): "Gender and Transnational Labour Migration", in Barot, R., Bradley, H., Fenton, S. (eds.), *Ethnicity, Gender and Social Change*. Basingstoke: Macmillan.
- Phizacklea, A. y Anderson, B. (1997): *Migrant Domestic Workers: a European Perspective*. Leicester: University of Leicester.
- Phoenix, A. and Pattynama, P. (2006): "Intersectionality", *European Journal of Women's Studies*, 13: 187-192.
- Piore, M. (1979): *Birds of Pasaje: Migrant Labor and Industrial Societies*. Cambridge: Cambridge University Press, 229.

- Pla, I., Banyuls, J., Cano, E., Martí, A., Pitxer, J.V., Poveda, M.M., Sánchez, A., Ventura, A., Bartual, M. (2004): *Informalidad del empleo y precariedad laboral de las empleadas de hogar*. Valencia: Instituto de la Mujer de la Generalitat Valenciana.
- Ramírez, A. (1998): *Migraciones, género e Islam. Mujeres marroquíes en España*. Madrid: Agencia Española de Cooperación Internacional (Instituto de Cooperación con el Mundo Árabe y el Mediterráneo), 380 p.
- Recio, C. (2011): "El sector de atención a las personas en España. Una mirada desde el empleo", *Sociología del Trabajo*, 71:7-25.
- Revilla, J.C. y Tovar, F. (2009): La (re)producción narrativa de la identidad laboral y sus condiciones de posibilidad. In Crespo, E., Prieto, C., Serrano, A. (coords.) *Trabajo, subjetividad y ciudadanía. Paradojas del empleo en una sociedad en transformación*. Madrid: Editorial Complutense y CIS.
- Ribault, T. (2008): "Aide à domicile : de l'idéologie de la professionnalisation à la pluralité des professionnalités", *Revue Française de Socio-Économie*, 2(2): 99-118.
- Rodríguez-Cabrero, G. (2007): "La protección social de la dependencia en España. Un modelo sui generis de desarrollo de los derechos sociales", *Política y Sociedad*, 44(2): 69-85.
- Rodríguez, V., Marcu, S., Martín, E., Fernández-Mayoralas, G., Rojo, F. (2012): "La prestación de cuidados por inmigrantes: relaciones laborales y condiciones de trabajo", in Rodríguez, V. (ed.) *Inmigración y cuidados de mayores en la comunidad de Madrid*. Madrid: BBVA, pp. 309-390.
- Rojo, F., Fernández-Mayoralas, G., Lardiés, R. (2012): "Entre las necesidades y las oportunidades de las familias para el cuidado de sus mayores que envejecen en casa", in Rodríguez, V. (ed.) *Inmigración y cuidados de mayores en la comunidad de Madrid*. Madrid: BBVA, pp. 217-307.
- Sallé, M. A. (1985): *Situación del servicio doméstico en España*. Madrid: Instituto de la Mujer, 229 p.
- Sarasúa, C. (1994): *Criados, nodrizas y amos. El servicio doméstico en la formación del mercado madrileño*. Madrid: Siglo XXI, 302 p.

- Sarti, R. (2008): "The Globalisation of Domestic Service - An Historical Perspective." In *Migration and Domestic Work: A European perspective on a Global Theme*, edited by H. Lutz. London: Ashgate.
- Sassen, S. (2003a): *Contrageografías de la globalización: La feminización de la supervivencia*. Madrid: Traficantes de Sueños, 160 p.
- Sassen, S. (2003b): *Espectros de la globalización*, Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina, 273 p.
- Sassen, S. (2002): "Global cities and survival circuits", en *Global Woman: Nannies, Maids and Sex Workers in the New Economy*, London: Granta Books.
- Sassen, S. (2001): *The Global City: New York, London, Tokyo*. Princeton University Press, 480 p.
- Scrinzi, F. 2013. Genre, migrations et emplois domestiques en France et en Italie. Construction de la non-qualification et de l'altérité ethnique. Paris: Éditions Petra, 214 p.
- Scrinzi, F. (2008a): "Quelques notions pour penser l'articulation des rapports sociaux de "race", de classe et de sexe". *Les Cahiers du CEDREF*, 16 : 81-99.
- Simonazzi, A. (2008): Care regimes and national employment models, *Cambridge Journal of Economics* (33): 211–232.
- Stolcke, V. (1995): "Talking Culture: New Boundaries, New Rhetorics of Exclusion in Europe", *Current Anthropology*, 36(1): 1-24.
- Thomas, C. (1993): "De-Constructing Concepts of Care", *Sociology*, 27 (4), pp. 649-669.
- Thompson, E.P. (1967): "Time, Work-Discipline, and Industrial Capitalism", *Past and Present*, 38: 56-97.
- Thompson, P. and Smith, C. (2009): "Labour Power and Labour Process: Contesting the Marginality of the Sociology of Work." *Sociology*, 43(5): 913–930.
- Torns, T. (2008): "El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género." *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 15:53-73.

- Torns, T. (2001): "El tiempo de trabajo de las mujeres: entre la invisibilidad y la necesidad" en C. Carrasco (dir.), *Tiempos, trabajos y género*, Barcelona: Publicacions Universitat Barcelona.
- Torns, T. (1997): "Los servicios de proximidad. ¿Un yacimiento de empleo?", *Revista de Treball Social*, 147: 40-47.
- Torns, T. (1995): "Mercado laboral y desigualdades de género." *Cuadernos de relaciones laborales*, 6:81-92.
- Trabut, L. (2011): *Nouveaux salariés, nouveaux modèles : le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes*. Paris: Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales (EHESS).
- Tronto, J. (2013): "Particularisme et responsabilité relationnelle en moral: une autre approche de l'éthique globale", in Gilligan, C., Hochschild, A.R. y Tronto, T. *Contre l'indifférence des privilégiés. À quoi sert le care?* Paris: Payot, pp. 99-137.
- Tronto, J. (1994): *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. Nueva York: Routledge, 226 p.
- Ungerson, C. (2005): "Care, work and feeling", *The Sociological Review*, 53(2).
- Ungerson, C. (1997): "Social politics and the commodification of care", *Social Politics*, 4(3): 362-381.
- Ungerson, C. (1990): *Gender and Caring: work and welfare in Britain and Scandinavia*. Londres: Harvester Wheatsheaf.
- Vega, C. (2009): *Culturas del cuidado en transición. Espacios, sujetos e imaginarios en una sociedad de migración*. Barcelona: Editorial UOC, 297 p.
- Vidal-Coso, E. y Miret, P. (2009): "Labour Trajectories of immigrant women in Spain: Towards a social upward mobility?" *Papers de Demografia*, 353: 1-31.
- Weber, M. (1964): *Conceptos sociológicos fundamentales en Economía y Sociedad. Esbozo de sociología comprensiva*. México: Fondo de Cultura Económica. [Edición original, 1922]
- Weber, F. (2014): "Le maintien à domicile: à quel prix?" Introduction in Weber, F., L. Trabut, S. Billaud (dir.) *Le Salaire de la confiance. L'aide à domicile aujourd'hui*, Paris: Éditions rue d'Ulm, pp. 9-40.

- Weber, F.; Trabut, L.; Billaud, S. (dir.), (2014): *Le Salaire de la confiance. L'aide à domicile aujourd'hui*, Paris: Éditions rue d'Ulm, 368 p.
- Williams, F. (2014): "Making Connections Across the Transnational Political Economy of Care", in *Migration and Care Labour. Theory, Policy and Politics*, Anderson, B. and Shutes, I. (eds.) London: Palgrave, Macmillan. pp. 11-30.
- Williams, F. (2010): "Migration and Care: Themes, Concepts and Challenges." *Social Policy & Society*, 9(3): 385–396.
- Williams, F. (1995): 'Race/ethnicity, gender and class in welfare states: a framework for comparative analysis', *Social Politics*, 2, 1, 127–59.
- Williams, F. y Gavanas, A. (2008): "The Intersection of Childcare Regimes and Migration Regimes: A Three-Country Study." In Lutz, H. (ed.) *Migration and Domestic Work: A European perspective on a Global Theme*. London: Ashgate.
- Wolkowitz, C. (2002): "The Social Relations of body Work", *Work, Employment & Society*, 16(3): 497-510.
- Yuval-Davis, N. (2006): "Intersectionality and Feminist Politics", *European Journal of Women's Studies*, 13: 193-209.
- Zlotnik, H. (2003): "The Global Dimensions of Female Migration" in *Migration Information Source*: <http://www.migrationinformation.org/Feature/display.cfm?ID=109> (Consultado el 25 de marzo de 2015.)
- Zolesio, E. (2013): "Distanciation et humour noir: modes de gestion de la mort par les chirurgiens." In Schepens, F. (dir.) *Les soignants et la mort*. Toulouse: Erès, pp. 91-104.
- Zulauf, M. (2001): *Migrant Women Professionals in the European Union*, New York: Palgrave, 249 p.

ANEXOS

"Vicenta María, Navarra de origen y universal de corazón, tiene la oportunidad de conocer la realidad del mundo juvenil durante los años que vive en Madrid; toma contacto con la situación social que envolvía a la juventud femenina llegada a la ciudad en busca de trabajo, acosada por la soledad, el anonimato y la diversidad de efectos deslumbrantes del nuevo entorno."

(Plan pedagógico pastoral)

SOLICITAMOS SU COLABORACION PARA
EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL
CENTRO

Las personas que solicitan para su servicio una joven desde nuestro centro, han de tener en cuenta que:

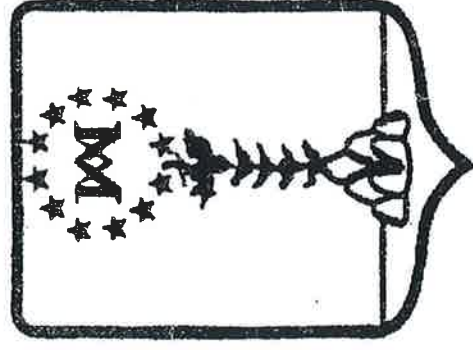
- a) Las peticiones de solicitud deben hacerse personalmente en nuestro centro.
- b) Si antes de atender a su petición deja de necesitar nuestro servicio, comuníquelo para evitar trastornos innecesarios.
- c) No debe recibir como enviada de nosotras, a una joven que no lleve la tarjeta de presentación de este centro.
- d) Avísenos el día que comienza a trabajar la empleada (puede hacerlo por teléfono).
- e) Infórmenos del comportamiento de la joven, si dejase la casa o tiene que despedirla y el motivo.
- f) Nuestros servicios son gratuitos pero agradecemos su colaboración con algún donativo para el sostenimiento del centro.

- g) Le rogamos que faciliten a la empleada poder participar de las actividades que organiza el centro. Ustedes serán las primeras beneficiadas.

RELIGIOSAS DE MARÍA INMACULADA
C/ Rios Rosas, 33-37
28003 - Madrid
Tfno. 91 4 42 15 75

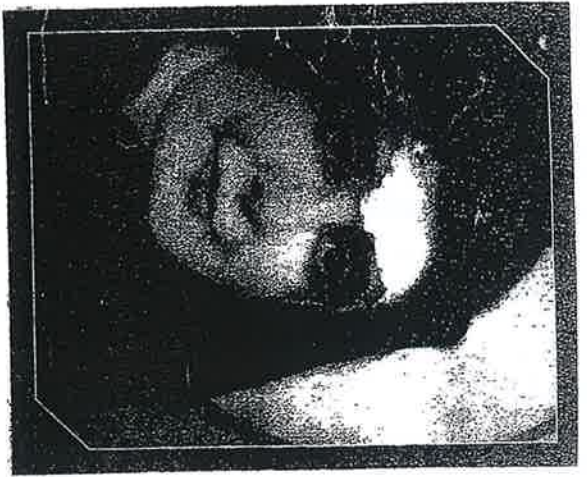
RELIGIOSAS

DE



MARÍA

INMACULADA



?Quienes Somos?

"**LA CONGREGACIÓN DE RELIGIOSAS DE MARÍA INMACULADA** fué fundada el 11 de Junio de 1876 por Santa Vicenta María López y Vicuña, como respuesta a las urgentes necesidades de las jóvenes, que de los pueblos llegaban a las grandes ciudades para servir."

(CONSTITUCIONES, n. 1)

Nuestro estilo
de trabajo
con la joven es:

Formación Integral:

- Humana
- Religiosa

Acogida

Orientación Laboral

Comunicación directa con la
señora

Seguimiento personal después
de colocada la joven

?Qué Queremos?

Ofrecerles nuestros servicios de:

- Acogida
- Orientación
- Asesoramiento
- Ayuda para encontrar una joven que colabore con usted en las tareas domésticas.

Agence Nationale des Services à la Personne

Le protocole d'accord signé entre le ministère de l'Immigration (Direction de l'Accueil, de l'Intégration et de la Citoyenneté - DAIC), Pôle emploi et l'ANSP le 12 juin 2008 prévoit plusieurs axes concrets en faveur de l'emploi des personnes bénéficiaires du Contrat d'accueil et d'intégration (CAI) et des personnes immigrées.

- **Axe 1** : mise en œuvre de dispositifs visant à sensibiliser les acteurs et bénéficiaires du CAI aux potentialités d'emploi offertes par le secteur des services à la personne.

Dans cette optique, l'ANSP a élaboré à destination des personnels de l'OFII (Office français de l'Immigration et de l'Intégration) et des demandeurs d'emploi, des plaquettes présentant le secteur des services à la personne en France.

- **Axe 2** : mise à disposition de Pôle emploi du dispositif de formation intitulé « module d'insertion dans les services à la personne » (MISAP).

Le MISAP est un module de culture générale professionnelle qui met l'accent sur l'environnement du secteur, les compétences comportementales et les attitudes de services. Elaboré par l'AFPA à la demande de l'ANSP, le MISAP a été mis à disposition de Pôle emploi.

- **Axe 3** : promotion de l'apprentissage du français.

L'ANSP soutient un projet partenarial porté par l'IDAP (Institut de développement des activités de proximité) avec l'appui du FSE (Fonds Social Européen), des GRETA et de Conseils généraux de la région Ile-de-France. Ce projet vise à concevoir une ingénierie de formation « Français langue étrangère » fondée sur le principe de la formation ouverte à distance et l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et à l'expérimenter en Ile-de-France avec une centaine de salariés ou demandeurs d'emploi.

- **Axe 4** : conclusion d'accords de partenariat entre l'ANSP et les réseaux ou associations d'employeurs.

Sous l'impulsion de l'ANSP, quatre conventions ont été signées avec la FESP, la FEDESAP, l'UNA et l'ADMR au cours du premier trimestre 2009, ayant pour objet essentiellement de :

- sensibiliser les adhérents et les inciter à déposer leurs offres d'emploi auprès des agences locales de Pôle emploi ;

- effectuer auprès des adhérents un recensement des recrutements prévisionnels afin d'identifier dans chaque région les métiers impactés.

- **Axe 5** : mise en place d'une information aux salariés sur les dispositifs VAE

Le secteur des services à la personne offre des perspectives réelles et importantes d'accès à des titres et des diplômes par la VAE. L'ANSP encourage ainsi les personnels en poste à s'inscrire dans les démarches de certification de leurs compétences par la VAE.



Un secteur qui recrute

Les services à la personne, ➤ des emplois pour tous !

En France, les services à la personne, ce sont :

- **2 millions de professionnels**
- **plus de 100 000 emplois créés chaque année depuis 3 ans***
- **des opportunités de recrutement réelles**
- **des métiers qui valorisent les compétences et les qualités de chacun**

cuisinier responsable de secteur
diplômé détenteur du permis B
livreur aide à domicile
informaticien commercial aide à domicile
maternelle VAE jardinier
assistante maternelle motivé pour créer votre boîte
horaires flexibles possibilité de formation

Les services à la personne

➤ ont besoin de vous !

Une grande diversité de métiers

Les services à la personne : un éventail de services qui contribuent au bien-être des particuliers, chez eux.

- **Les services de la vie quotidienne**
Entretien de la maison et du jardin, préparation de repas, livraison de courses et /ou de repas, petit bricolage, surveillance du domicile, etc.
- **Les services à la famille**
Garde d'enfants, soutien scolaire, cours d'arts plastiques, de musique, de gymnastique..., assistance informatique et Internet, etc.
- **Les services aux personnes âgées et dépendantes**
Assistance aux personnes âgées et /ou handicapées, mise en beauté, accompagnement dans les déplacements (courses, démarches administratives...)





Comment trouver un emploi dans les services à la personne ?

- > Contactez les enseignes et les organismes agréés qui recrutent
- > Proposez vos services directement à des particuliers
- > Pour toute information :



www.servicelapersonne.gouv.fr



> Rencontrez un conseiller Pôle Emploi
et consultez les offres : www.pole-emploi.fr

Pensez-y !

Des réseaux d'aide à la création d'entreprise
existent. Consultez-les avant de vous lancer.

Guión de entrevista para trabajadoras/es

1. COORDENADAS PERSONALES

- Edad y lugar de nacimiento
- Entorno familiar (padres, hermanos/as), estado civil y situación familiar (hijos/as)
- Estudios y primeros trabajos
- Emigración (si es el caso) Año, situación, red, motivos.

2. EVOLUCIÓN LABORAL

- Primera entrevista de trabajo en España. Experiencia del primer trabajo. Rutina de trabajo (horarios, tareas, contrato, salario, vacaciones, días libres, trato con las personas, etc.)
- Primer trabajo en cuidado de ancianos:
 - o Rutina de trabajo: tareas, ritmos, horarios, etc.
 - o Divisiones del trabajo: ¿Quién hace qué? ¿Cómo se reparte el trabajo?
 - o Experiencia personal: ¿Qué sintió? ¿Qué le pareció?
- Distintos trabajos que ha tenido:
 - o Circulación por las distintas formas de trabajo: secuencia, duración, cómo entró, por qué lo dejó, etc.
 - o Rutinas, divisiones y condiciones de trabajo: Incidir en las diferencias entre unos y otros: servicio doméstico, residencia y ayuda a domicilio (¿otros?)
- Formaciones que ha seguido. ¿En qué han cambiado su situación laboral?
- ¿Cómo te está afectando la crisis? ¿Y al sector en general? Impresiones personales.
- ¿Te has planteado cambiar de trabajo, de sector, de país?

3. IMPRESIONES SOBRE EL TRABAJO CON ANCIANOS

- Cómo describirías este trabajo: ¿qué hay que hacer? ¿qué es importante? ¿cómo hay que comportarse con ellos? ¿qué es lo que más difícil te resulta? ¿lo más agradable? ¿algo desagradable, chocante?
- ¿Cómo cambia el trato cuando trabajas como empleada de hogar o en una residencia?
- Con respecto a los compañeros de trabajo que has tenido ¿quién hace mejor este trabajo? ¿qué formas de trabajar has visto que para ti sean positivas? ¿qué ‘malas formas’ de trabajar has visto?
- Comentar alguna experiencia que te haya marcado.
- ¿Has visto a alguien que se haya accidentado? ¿Tienes alguna lesión?

- ¿Has visto algún maltrato por alguna de las dos partes?

4. INTERACCIONES E IDENTIDAD

- ¿Cómo son tus relaciones en el trabajo? ¿Con quién te relacionas más?
- ¿Cómo es el trato con los ancianos? ¿Cómo crees que te ven ellos? ¿Qué imagen tienen de ti? ¿En qué crees que valoran tu trabajo? Háblame de una buena relación y de una mala. Ejemplos.
- ¿Y con las compañeras/os? ¿Con qué tipo de compañeras te has relacionado más o mejor? ¿Qué tipo de compañeras tratas de evitar o prefieres no intimar?
- ¿Cómo te describirías en tanto que trabajadora?
- ¿Es importante la edad para hacer mejor o peor este trabajo? ¿Por qué?
- ¿Crees que es importante que la persona que trabaja sea un hombre o una mujer? ¿Tú prefieres trabajar con hombres o con mujeres?
- ¿Crees que te han tratado diferente por ser extranjera? ¿En qué ser extranjera puede ser positivo para tus relaciones en el trabajo? ¿Y en qué negativo?
- ¿Cómo valoras en general tu experiencia en este tipo de trabajo?

5. EXPECTATIVAS

- ¿Te gustaría continuar o esperas la ocasión de cambiar?
- ¿Volverías a emigrar, a tu país o a otro? Si lo hicieras, ¿buscarías trabajo en...?
- ¿Cómo te ves dentro de cinco o diez años?

¡Muchas gracias por su colaboración!

Plan d'entretien aux salarié(e)s

1. DONNES PERSONELS

- Lieu de naissance.
- Entourage familial (parents, frères et sœurs), situation familiale.
- Formation et premiers emplois.
- Migration (si c'est le cas) Année, situation, réseau et motivations.

2. PARCOURS PROFFESIONNEL

- Premier **entretien** d'embauche en France (en cas de migration).
- Premier **emploi** auprès des personnes âgées.
 - o **Routines** de travail (horaires, tâches, rythmes)
 - o **Conditions de travail** : contrat, salaire, vacances et jours de congé, et.
 - o **Relations au travail** : contact avec la personne, les patrons, les collègues etc.
 - o **Divisions** du travail : Qui fait quelle tâche ? Partage et divisions du travail ?
 - o **Expérience personnelle** : Ce qu'elle a ressenti, ce qu'elle a pensé, comment elle l'a vécu ?, etc.
- **Séquence** d'emplois dans la durée:
 - o **Circulation** par les différents formes de travail : séquence, duration, comment elle a entré, pour quoi elle a changé.
 - o **Routines, divisions, relations, conditions de travail et expérience personnelle**. Demander pour les différences entre les types de travail : employé de maison, auxiliaire de vie, mandataire, prestataire, etc.
- **Formation**: Différents formations qu'elle a suivie dans son parcours. Dans quel sens cette formation a changé votre situation de travail?

3. EXPERIENCE DU TRAVAIL AUPRES DES PERSONNES AGEES

- Est-ce que **vous aimez** ce métier ?
- Comment on pourrait **décrire** ce métier? Qu'est-ce **qu'il faut faire**? C'est quoi le **plus important** à faire?
- A votre avis, c'est un métier **difficile** ? Qu'est-ce que le plus difficile à faire dans ce métier?
- Pour vous, qu'est-ce le **plus agréable et le plus désagréable** quand on travaille auprès les personnes âgées ou malades ?
- Vous pensez que ce travail que vous faits est **suffisamment reconnu**?
- C'est une **profession**? Pourquoi?

- Etat générale de la **santé** de la personne ? Quel **rapport** avec le travail ? Accidents de travail ?

4. RELATIONS E IDENTITE

- Comment sont les **relations** avec les personnes âgées ? De quelle façon il faut **se comporter** avec elles ? Au cas où elle aurait expérimenté plusieurs formes de travail il faut lui demander si les relations sont différentes.
- Comment vous considérez qu'elles vous voient ? Pensez-vous qu'elles **estiment ou apprécient** votre travail ? Avez-vous ressenti un comportement négatif envers vu du fait que vous soyez **étrangère** ou que vous ayez une origine étrangère? A votre avis cela pourrait être un point positif pour exercer ce métier ?
- Comment vous **décririez vous** en tant que professionnel? Quelles sont vôtres **qualités**?
- Comment expliquez-vous que la plupart des salariés sont des femmes ? Vous croyez que les hommes et les femmes sont également doués pour le faire ? Vous considérez que **l'âge** ou le **sexe** sont des facteurs à prendre en compte pour exercer ce métier?
- A l'égard des **collègues** de travail: comment se coordonner ? Il y a des différentes façons de travailler ? Il y a des comportements que vous n'aimez pas ou des personnes auxquelles vous préférez ne pas fréquenter?
- Dans votre parcours de travail dans ce métier avez-vous assisté, être témoin de ou entendu parler d'aucun cas de maltraitance?

5. PERSPECTIVES DE FUTURE

- Dans vos perspectives de future il existe la possibilité de chercher un **nouvel emploi**? Avez-vous pensé à **changer de secteur**?
- Voulez-vous **évoluer** dans ce métier ? Dans quel **parcours** ?
- Avez-vous pensé en **changer de pays** et aller vivre ailleurs la France?
- **Crise** économique: Vous sentez vous concerné par la crise dans votre travail ? Elle touche ce secteur ? Dans quel sens ?
- Comment vous vous **imaginez votre situation** dans cinq ou dix ans?

Je vous remercie par votre collaboration!

Temas de discusión para entrevista grupal

1. ¿Cómo se vive la experiencia migratoria? desde un punto de vista sensible al género y relacionando el terreno laboral con el resto de la vida

- Dejar la carrera profesional previa y empezar una nueva profesión en España.
- Seguir un proyecto familiar o ser pioneras.
- ¿Cuáles son los objetivos que se esperan cumplir y cómo saber cuándo se está lista para regresar? ¿Continuar durante cuánto tiempo?

Preguntas disparadoras:

- ¿En qué sentido ha merecido la pena venir a España y en qué aspectos no?
- ¿Qué han ganado y qué han perdido?
- ¿Cómo imaginan que serían/estarían si no hubiesen emigrado?

2. El cuidado de mayores como profesión elegida o impuesta por defecto

- ¿Es vocacional? ¿Lo seguirían haciendo si tuvieran otra opción? ¿Quieren continuar haciéndolo cuando vuelvan a sus países o se ve como una etapa transitoria?
- ¿Cuáles son las dificultades de este trabajo y cuáles las gratificaciones que aporta?

Preguntas disparadoras:

- ¿Cuándo les preguntan por su profesión qué les viene a la mente?
- ¿En qué sentido podrían decir que el trabajo en los cuidados es algo que han elegido?
- ¿Cómo les ha cambiado la vida el hecho de trabajar en los cuidados?
- Si tuvieran que explicarle a una persona que nunca ha trabajado en los cuidados de qué se trata, ¿qué le dirían?

3. Transformaciones de la identidad de género

- ¿En qué sentido ha cambiado su percepción de lo que es ser mujer y ser hombre, de lo que es "normal" en cada caso?
- ¿En qué sentido han cambiado sus relaciones con los hombres?
- ¿Alguna vez han sentido que se les reprochen estos cambios?

- ¿Creen que han encajado un nuevo modelo de "feminidad"(de ser mujer) o se sienten entre varios modelos sin encajar en ninguno?

Preguntas disparadoras:

¿Cómo describirían la familia española? ¿Qué aspectos de la cultura española les gustaría incorporar en la educación de un hijo o una hija y cuáles rechazarían?

¿Podrían decirme si encuentran comportamientos o formas de ser que sean diferentes entre las mujeres españolas y las de Perú o Ecuador? ¿Qué admiran de las mujeres y de los hombres españoles? ¿Qué comportamientos o formas de ser no les gustan tanto?

¿En qué aspectos de lo personal podrían decir que ustedes han evolucionado a raíz de vivir en España?

¿Podrían decir algo en lo que ha cambiado su forma de relacionarse con los otros? En concreto, ¿ha cambiado su forma de relacionarse con los hombres?

El empleo de hogar es un trabajo necesario y profesional, y las personas que lo desempeñan son profesionales con derechos y obligaciones

La afiliación y el alta en la Tesorería General de la Seguridad Social

será obligatoria desde la primera hora de trabajo. El titular del hogar tendrá la obligación de llevarlas a cabo. En el caso del trabajo con carácter discontinuo existirá un alta por cada hogar familiar.

*R.D.1620/2011 y Sistema Especial de Empleo de Hogar
Programa "Sensibilización y prevención de la discriminación laboral en mujeres inmigrantes"

El empleo de hogar es un trabajo necesario y profesional, y las personas que lo desempeñan son profesionales con derechos y obligaciones

Se deberá garantizar, al menos, el Salario Mínimo Interprofesional en cómputo anual, y se establece anualmente.

Se abonarán, además, las dos pagas extraordinarias correspondientes y el descuento por el salario en especie no podrá superar el 30%.

*R.D.1620/2011 y Sistema Especial de Empleo de Hogar
Programa "Sensibilización y prevención de la discriminación laboral en mujeres inmigrantes"



Federación de Mujeres Progresistas
Ribera de curtidores, 3 · 28005 Madrid
Tlf.: 91 539 02 38 · Fax: 91 527 03 02
www.fmjeresprogresistas.org
www.cumplirteprotege.blogspot.com

mi FEDERACIÓN MUJERES PROGRESISTAS

Financiado por:




Unión Europea
Fondo Social Europeo
"El FSE invierte en tu futuro"



Federación de Mujeres Progresistas
Ribera de curtidores, 3 · 28005 Madrid
Tlf.: 91 539 02 38 · Fax: 91 527 03 02
www.fmjeresprogresistas.org
www.cumplirteprotege.blogspot.com

mi FEDERACIÓN MUJERES PROGRESISTAS

Financiado por:




Unión Europea
Fondo Social Europeo
"El FSE invierte en tu futuro"

El empleo de hogar es un trabajo necesario y profesional, y las personas que lo desempeñan son profesionales con derechos y obligaciones

El contrato será obligatorio para las relaciones laborales de duración determinada de más de cuatro semanas. Las condiciones básicas del contrato, además, deberán ser comunicadas a la Tesorería General de la Seguridad Social por la persona empleadora.

* El contrato por escrito es una garantía para ambas partes.

*R.D.1620/2011 y Sistema Especial de Empleo de Hogar
Programa "Sensibilización y prevención de la discriminación laboral en mujeres inmigrantes"

El empleo de hogar es un trabajo necesario y profesional, y las personas que lo desempeñan son profesionales con derechos y obligaciones

El horario de trabajo será fijado por acuerdo entre las partes, no pudiendo exceder las 40 horas de trabajo efectivo. Las horas de presencia deberán pactarse, así como retribuirse. Y una vez concluida la jornada y tiempos de presencia, la empleada no está obligada a permanecer en el domicilio. Entre una jornada y otra deberá mediar un descanso mínimo de 12 horas, y el descanso semanal comprenderá 36 horas consecutivas.

*R.D.1620/2011 y Sistema Especial de Empleo de Hogar
Programa "Sensibilización y prevención de la discriminación laboral en mujeres inmigrantes"



Federación de Mujeres Progresistas
Ribera de curtidores, 3 · 28005 Madrid
Tlf.: 91 539 02 38 · Fax: 91 527 03 02
www.fmjeresprogresistas.org
www.cumplirteprotege.blogspot.com

mi FEDERACIÓN MUJERES PROGRESISTAS

Financiado por:




Unión Europea
Fondo Social Europeo
"El FSE invierte en tu futuro"



Federación de Mujeres Progresistas
Ribera de curtidores, 3 · 28005 Madrid
Tlf.: 91 539 02 38 · Fax: 91 527 03 02
www.fmjeresprogresistas.org
www.cumplirteprotege.blogspot.com

mi FEDERACIÓN MUJERES PROGRESISTAS

Financiado por:




Unión Europea
Fondo Social Europeo
"El FSE invierte en tu futuro"

MAINTENANT ... C'EST POSSIBLE !

La Convention Collective Nationale est un accord spécifique à une branche professionnelle négocié entre La fédération des particuliers employeurs FEPEM, le syndicat des particuliers employeurs SPE et les syndicales représentatives.

La CCN des salariés du particulier employeur est applicable à tout salarié qui travaille pour un particulier ou une structure mandataire. Il n'est pas nécessaire d'avoir un nombre d'heures minimum.

Que l'employeur paie en CESU ou en chèque, il doit respecter la CCN du Particulier Employeur !

Pour la première fois, cette année, les salariés qui ne travaillent pas dans des entreprises mais chez des particuliers pourront voter pour le syndicat de leur choix.

- ▶ La CFDT est le premier syndicat du secteur privé.
- ▶ La CFDT négocie la CCN pour améliorer les conditions de travail et de vie des salariés au quotidien.

En votant CFDT, vous nous donnez le pouvoir de défendre vos droits et la possibilité d'en acquérir de nouveaux !



Tout salarié du particulier employeur a un droit à la formation professionnelle continue quelque soit son nombre d'heures de travail.

L'IPERIA est là pour vous renseigner

IPERIA

L'INSTITUT

www.institut-iperia.fr



Les salariés du particulier employeur bénéficient d'un accord de prévoyance qui complète les indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident du travail. Vous devez donc contacter **l'IRCEM prévoyance** (www.ircem.com) pour connaître vos droits à indemnisation.

Besoin d'une information sur vos droits, vos conditions de travail ...

Envie de partager, d'informer, de discuter n'hésitez plus, contactez nous aujourd'hui !

Plus d'info ? ... Scannez moi !



Tu twittes ? Nous aussi !



Cfdt services

facebook

En région : **CFDT des Salariés du Particulier**
Employeur de l'île de France
7 - 9, rue Euryale Delavain
75019 PARIS
Tél./ Fax : 01 42 03 88 14
sspecfdt-idf@live.fr



**PAS DE PETITS DROITS
POUR LES SALARIÉS DES
PARTICULIERS EMPLOYEURS !**

*Les salariés
du particulier
employeur*

La CFDT des
« Services »
à votre service !

La Fédération des Services CFDT
Tour ESSOR 14 rue Scandicci
93508 Pantin

Tél : 01 48 10 65 90

Site internet :

www.services.cfdt.fr

cfdt-services@cfdt-services.fr



Le temps de travail

Le saviez-vous ?

1 HEURE DE TRAVAIL EFFECTIF
=
1 HEURE DE SALAIRE BRUT

Pour une heure de travail effectif, aucun salaire brut ne peut être inférieur au minimum conventionnel.

Pour les horaires réguliers à temps complet ou à temps partiel, **le salaire est mensualisé**.

Les prestations en nature (*logement, repas...*) sont déduites du salaire net. Cependant, si la présence de nuit est obligatoire, sans contrainte horaire, le logement ne sera pas déduit du salaire net.

Et le CESU ... c'est quoi ?

C'est un moyen de paiement que peut utiliser votre employeur **si vous êtes d'accord**. Ce mode de paiement inclut le paiement mensuel des congés payés.



La durée du temps de travail pour un temps plein est de **40 heures hebdomadaires**, soit 174 heures mensuelles.



Sur le contrat de travail, le temps de travail doit être explicite :

- détail des jours et horaires de travail (*surtout pour les temps partiels*),
- travail des jours fériés et modalités de rémunération,
- travail du dimanche et modalités de rémunération,
- jour de repos pour les temps plein.

Le travail de nuit sur une amplitude de **22h à 6h** ne peut excéder 12 h et 5 nuits consécutives

Repos - Absences - Congés

Toute absence doit être justifiée.

Le **jour de repos hebdomadaire** doit figurer sur le contrat de travail.

Il est de 35h consécutives, et doit être donné de préférence le dimanche.

Si le jour de repos est travaillé, il est majoré de **25%**, ou **recupéré** par un repos équivalent, majoré dans les mêmes proportions.

Tout salarié a droit aux congés payés: 2,5 jours par mois travaillés soit 5 semaines par an pour une année complète de travail.



La présence responsable

Il s'agit du temps passé sur le lieu de travail mais pendant lequel le salarié peut utiliser son temps pour lui-même tout en restant vigilant pour intervenir auprès de la personne ou de l'enfant s'il y a lieu.

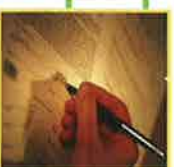
Ce temps n'est pas considéré comme du travail effectif et sa rémunération est donc différente :

1 heure de présence responsable
équivalent aux **2/3 d'une heure**
de travail effectif.

Les emplois sont limités aux domaines de l'adulte et de l'enfant : **emplois à caractère familial**.

Le contrat de travail

Tout salarié doit bénéficier d'un **contrat de travail écrit** !



Cet écrit fera apparaître les tâches que vous aurez à effectuer et vous positionnera de fait sur la grille de classification de la CCN.

Vous n'avez qu'**un seul employeur** : celui qui signe le contrat de travail.



servicios prestados

Los servicios que se describen a continuación están dirigidos a proporcionar una atención personal y/o doméstica en el domicilio a las personas mayores y a las personas con discapacidad, con el objetivo de promover su independencia y autonomía personal. Se pretende lograr el mantenimiento de los usuarios/-as en su propio entorno y mejorar su calidad de vida, sin suplir la responsabilidad que corresponda a la familia.

Evaluación de necesidades, control y seguimiento del servicio

- Acoger a la persona que hace la demanda, informarle sobre las características del servicio y realizar la valoración inicial.
- Comprobar el cumplimiento de requisitos necesarios.
- Diseñar la intervención social específica del servicio de ayuda a domicilio.
- Elaborar la propuesta del servicio de ayuda a domicilio, consensuada con la persona atendida y sus familiares cuidadores.
- Dar la orden de alta a la entidad adjudicataria para el inicio del servicio.
- Realizar el seguimiento del servicio mediante entrevistas, visitas al domicilio y llamadas telefónicas, adecuando las prestaciones a los cambios detectados.
- Realizar el control del servicio garantizando el cumplimiento de las condiciones establecidas.

2 Atención personal

- Apoyar en el aseo personal.
- Prestar ayuda para el vestido, calzado y alimentación.
- Apoyar en traslados y movilizaciones dentro del hogar:
- Acompañar ocasionalmente fuera del hogar para la realización de diversas gestiones, como visitas médicas, tramitación de documentos y otras similares, siempre que no se disponga de apoyo familiar o de voluntariado.
- Gestionar en nombre del usuario/-a recetas y documentos relacionados con la vida diaria, siempre que no exista apoyo familiar o de voluntariado, o así lo determinen los técnicos municipales.
- Ayudar en la toma de medicamentos prescritos al usuario.
- Observar la evolución de la situación y poner en conocimiento de los servicios sociales los cambios e incidencias que se detecten.

3 Atención doméstica

- Limpiar o ayudar a la limpieza cotidiana de la vivienda y a su mantenimiento en condiciones aceptables de higiene y salubridad.
- Adquirir alimentos y otros productos básicos por cuenta del usuario
- Lavar, planchar y organizar la ropa dentro del hogar.
- Preparar comidas en el hogar.
- Realizar pequeñas tareas de mantenimiento de utensilios domésticos y de uso personal, tales como cambio de bombillas, sustitución de pilas, cambio de bolsa de aspiradora, etc.

Janvier 2012

Planning Mensuel Salarié(e) :

75018 PARIS
Tel : 01 42 52 28 87 - Fax : 01 42 52 28 87

(absence : 35 h 02 - prestataire : 122 h 10) Total mois : 157 h 12

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
02 Total : 7h30 / Eq. 7h51 08:30 10:30 J. Mara 11:00 12:30 J. Gisele 14:00 15:30 J. Marie 15:45 17:15 J. Ros line 18:00 19:00 J. Marie	03 Total : 6h00 / Eq. 6h17 09:00 10:45 J. Maxime 13:45 15:15 J. Marie 16:00 17:30 J. Roberte 17:45 18:45 J. Marie	04 Total : 7h30 / Eq. 7h51 09:00 10:30 J. Maxime 11:00 12:30 J. Gisele 14:00 15:30 J. Marie 15:45 17:45 J. Mara 18:00 19:00 J. Marie	05 Total : 5h45 / Eq. 6h01 09:00 10:45 J. Maxime 13:45 15:15 J. Marie 16:00 17:30 J. Roberte 17:45 18:45 J. Marie	06 Total : 8h00 / Eq. 8h22 08:30 10:30 J. Mara 11:00 12:30 J. Gisele 13:45 15:45 J. Marie 16:15 17:45 J. Ros line 18:00 19:00 J. Marie	07 Total : 8h00 / Eq. 8h22 08:30 10:30 J. Mara 11:00 12:30 J. Gisele 13:45 15:45 J. Marie 16:15 17:45 J. Ros line 18:00 19:00 J. Marie	08
09 Total : 7h30 / Eq. 7h51 09:00 10:45 J. Maxime 13:45 15:15 J. Marie 16:00 17:30 J. Roberte 17:45 18:45 J. Marie	10 Total : 5h45 / Eq. 6h01 09:00 10:45 J. Maxime 13:45 15:15 J. Marie 16:00 17:30 J. Roberte 17:45 18:45 J. Marie	11 Total : 7h15 / Eq. 7h35 09:00 10:30 J. Maxime 11:00 12:30 J. Gisele 14:00 15:30 J. Marie 15:45 17:45 J. Mara 18:00 19:00 J. Marie	12 Total : 5h45 / Eq. 6h01 09:00 10:45 J. Maxime 13:45 15:15 J. Marie 16:00 17:30 J. Roberte 17:45 18:45 J. Marie	13 Total : 8h00 / Eq. 8h22 08:30 10:30 J. Mara 11:00 12:30 J. Gisele 13:45 15:45 J. Marie 16:15 17:45 J. Ros line 18:00 19:00 J. Marie	14 Total : 8h00 / Eq. 8h22 08:30 10:30 J. Mara 11:00 12:30 J. Gisele 13:45 15:45 J. Marie 16:15 17:45 J. Ros line 18:00 19:00 J. Marie	15
16 Total : 7h30 / Eq. 7h51 08:30 10:30 J. Mara 11:00 12:30 J. Gisele 14:00 15:30 J. Marie 15:45 17:15 J. Ros line 18:00 19:00 J. Marie	17 Total : 5h45 / Eq. 6h01 09:00 10:45 J. Maxime 13:45 15:15 J. Marie 16:00 17:30 J. Roberte 17:45 18:45 J. Marie	18 Total : 7h30 / Eq. 7h51 09:00 10:30 J. Maxime 11:00 12:30 J. Gisele 14:00 15:30 J. Marie 15:45 17:45 J. Mara 18:00 19:00 J. Marie	19 Total : 5h45 / Eq. 6h01 09:00 10:45 J. Maxime 13:45 15:15 J. Marie 16:00 17:30 J. Roberte 17:45 18:45 J. Marie	20 Total : 8h00 / Eq. 8h22 08:30 10:30 J. Mara 11:00 12:30 J. Gisele 13:45 15:45 J. Marie 16:15 17:45 J. Ros line 18:00 19:00 J. Marie	21 Total : 8h00 / Eq. 8h22 08:30 10:30 J. Mara 11:00 12:30 J. Gisele 13:45 15:45 J. Marie 16:15 17:45 J. Ros line 18:00 19:00 J. Marie	22
23 Total : 7h30 / Eq. 7h51 08:30 10:30 J. Mara 11:00 12:30 J. Gisele 14:00 15:30 J. Marie 15:45 17:15 J. Ros line 18:00 19:00 J. Marie	24 Total : 5h45 / Eq. 6h01 09:00 10:45 J. Maxime 13:45 15:15 J. Marie 16:00 17:30 J. Roberte 17:45 18:45 J. Marie	25 Total : 7h15 / Eq. 7h35 09:00 10:30 J. Maxime 11:00 12:30 J. Gisele 14:00 15:30 J. Marie 15:45 16:30 J. # HEURES DE STRU 16:45 17:45 J. Mara 18:00 19:00 J. Marie	26 Total : 5h45 / Eq. 6h01 09:00 10:45 J. Maxime 13:45 15:15 J. Marie 16:00 17:30 J. Roberte 17:45 18:45 J. Marie	27 Total : 8h00 / Eq. 8h22 08:30 10:30 J. Mara 11:00 12:30 J. Gisele 13:45 15:45 J. Marie 16:15 17:45 J. Ros line 18:00 19:00 J. Marie	28 Total : 8h00 / Eq. 8h22 08:30 10:30 J. Mara 11:00 12:30 J. Gisele 13:45 15:45 J. Marie 16:15 17:45 J. Ros line 18:00 19:00 J. Marie	29
30 Total : 7h30 / Eq. 7h51 08:30 10:30 J. Mara 11:00 12:30 J. Gisele 14:00 15:30 J. Marie 15:45 17:15 J. Ros line 18:00 19:00 J. Marie	31 Total : 5h45 / Eq. 6h01 09:00 10:45 J. Maxime 13:45 15:15 J. Marie 16:00 17:30 J. Roberte 17:45 18:45 J. Marie					

+ Marie - 14 - 75018 PARIS
 Total PeC N° : 1820803 - DASES - Fin le : 31/12/2012
 62h00 sur 57h28 accordées
 note : Entretien logement, preparation des repas, hachés la viande, mouliner légumes, Elle mange tard 13h-13h45
 /viande, poisson, jambon - légumes-dessert, vider le seau hygienique /Sa fille lave son linge et fait les courses. Infirmière libérale
 Pour les week-ends : PENSER A JETER LE SCEAU QUI EST DANS LA CHAISE PERCEE A CHAQUE PASSAGE.
 Accès CODE 1502B FOND COUR PTE.FACE
 + Marie - 14 - 75018 PARIS
 Total PeC N° : 18H0288 - DASES - Fin le : 31/12/2014
 19h00 sur 26h47 accordées
 note : Entretien logement, preparation des repas, hachés la viande, mouliner légumes, Elle mange tard 13h-13h45
 /viande, poisson, jambon - légumes-dessert, vider le seau hygienique /Sa fille lave son linge et fait les courses. Infirmière libérale
 Pour les week-ends : PENSER A JETER LE SCEAU QUI EST DANS LA CHAISE PERCEE A CHAQUE PASSAGE.
 Accès CODE 1502B FOND COUR PTE.FACE
 + Marie - 14 - 75018 PARIS
 Total PeC N° : 18H4472 - ASSAGI - Fin le : 01/06/2014 Trimestre :
 16h30 sur 60h00 accordées
 note : Entretien DU LOGEMENT DU LINGE
 Portage du repas 5/7
 Accès HALL 25 1ER ETAGE PORTE 175
 code
 métro - porte de clignancourt
 bus - 56 ou PC
 + Marie - 14 - 75018 PARIS
 Total PeC N° : 18H4472 - ASSAGI - Fin le : 01/06/2014 Trimestre :
 16h30 sur 60h00 accordées
 note : Entretien DU LOGEMENT DU LINGE
 Portage du repas 5/7
 Accès HALL 25 1ER ETAGE PORTE 175
 code
 métro - porte de clignancourt
 bus - 56 ou PC

<p><i>note</i> : Mme vit avec son epoux .Elle a un chat.Appartement de 2 pièces. Aide à domicile 3 fois par semaine apres midi pour:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lundi : entretien du logement - mercredi : entretien du logement - jeudi : repassage <p>Accès ESC.6 3etage porte 99 code 1206</p> <p>Maxime - 14 - [REDACTED] 75018 PARIS Total PeC N°: 18h2468 - DASES - Fin le : 31/05/2012 17h00 sur 22h00 accordées</p> <p><i>note</i> : Entretien du logement,linge.</p>	<p><i>note</i> : Mme vit avec sa fille qui est gardienne de l'immeuble.Hémiplegie coté droit, marche difficile. Parle peu le français. Mme passe la journée auprès de sa fille dans la loge . Monter pour effectuer les tâches. Mme dort dans le salon. Intervention d'un kiné. La fille s'occupe des courses + preparation repas.</p> <p>Besoin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entretien du logement (partie commune + salon), - aide pour la toilette + habillage : aider Mme) acceder à la baignoire, - sortie exterieur <p>Accès BATIMENT C. 3 ETAGE PORTE DROITE CODE 45B27 89A10 GARDIENNE C'EST LA FILLE M° JULES JOFFRIN</p> <p>Gisele - 14 - [REDACTED] 75018 PARIS Total PeC N°: 18h5979 - DASES - Fin le : 30/04/2016 28h30 sur 21h34 accordées</p> <p><i>note</i> : 01/06/11: Mme vit seule - VOIR RS POUR INFO COMPLEMENTAIRES. Un voisin est très présent, il s'occupe de laver le linge de Mme. Communiquer avec lui à travers le cahier de liaison. Ne pas toucher aux 2 pièces au fond de l'appartement, elles sont fermées à clef. MME a besoin d'être stimulée, il faut lui rappeler de faire les choses. Tuteur-M.DJEBBARA CEDRIC /VOISIN/TEL.06 20 31 27 69 Missions de l'AD: Prendre des initiatives. - TOILETTE ET HABILLAGE: il faut lui rappeler de le faire. Lui proposer de lui mettre de la crème hydratante. - ENTRETEN DU LOGEMENT, CHANGER LES DRAPS - REPAS: lui demander si elle a pris son petit-déjeuner, sinon lui faire prendre - lui préparer son repas de midi et lui mettre en évidence sur la table (pour ne pas qu'elle l'oublie). La stimuler (elle peut dire qu'elle n'a pas faim).Elle peut le rechauffer seule au micro-ondes. La stimuler pour boire. Le soir elle mange léger, elle mange ce qui reste du midi (donc faire des portions assez grandes) - COURSES: prévoir la liste (Mme n'aime pas beaucoup la viande, elle mange des saucisses, des endives, des pommes de terre, des pâtes...) et aller faire les courses (en général le mardi). C'est le voisin qui laisse l'argent à disposition.Ramener les tickets. - LINGE: mettre le linge sale dans un sac plastique qui se trouve dans la salle de bain. Quand il est plein prévenir le voisin sur le cahier pour qu'il le lave. Ensuite il faut l'étendre dans la salle de bain le linge qu'il l'aura rapporté. - ALLUMER LA TELEVISION avant de partir</p> <p>Accès BAT. C 4EME ETAGE PORTE Dte Dte /6/ code 09B28 INTERPHONE NOM M°: Porte de Clignancourt</p>
<p>Accès ESCALIER A 5 ETAGE PORTE GAUCHE CODES 2953-(1ère porte)-1837(2ème porte)</p>	<p>Accès ESCALIER A 5 ETAGE PORTE GAUCHE CODES 2953-(1ère porte)-1837(2ème porte)</p>



14 - 75018 PARIS

Total PeC N°: - - Fin le:

0h00 sur 0h00 accordées

Total PeC N°: 18H3231 - DASES - Fin le: 31/12/2013

42h30 sur 43h00 accordées

note: 22.11.2011

Madame vit seule dans 3 pièces. Elle a des problèmes de vue et d'audition/porte appareil auditif/Dispose d'une téléalarme. Portage des repas lundi au vendredi.

Marche seule chez elle, peut ouvrir la porte /frapper fort/pour sortir besoin d'aide humaine pour bien tenir cote gauche. Verifier si elle a bien mis son appareil auditif

SSIAD de l'AMSAV 7j/7 2 fois/jour matin et soir pour la toilette, habillage, préparation des médicaments.

Aide a domicile 7j/7 midi et soir pour:

-MIDI - mardi et vendredi: sortir avec elle pour faire les courses/Naturalia, Monoprix/ et après servir son repas (elle va manger seule, donner les médicaments..

-lundi, mercredi, jeudi :-entretien du logement, repassage et après servir son repas, donner les médicaments

-soir -avant de partir servir le repas /soupe, salade, dessert, voir avec elle/, donner les médicaments

préparer le plateau pour matin/ bol, pain complet, un fruit, complement nutritionnel/

-samedi midi: son fils s'occupe d'elle et prépare repas pour dimanche midi .

Week end :aide a domicile samedi soir ,dimanche et jour ferie midi et soir.

Accès code 58316

ESC.10 4 étage porte 169

interphone nr. 15

Metro Jules Joffrin et Porte de Clignancourt

Bus 31 ,60 ; 95

aide a domicile de vendredi soir dépose la cief pour week end, dans la boîte aux lettres de l'AMSAV

LE FONCTIONNEMENT

LE CADRE DE TRAVAIL

Avant chaque nouvelle intervention, vous devez prendre connaissance de la fiche de mission concernant le client.

Pour chaque nouvelle intervention et remplacement vous devez présenter votre carte professionnelle au client.

À la fin de chaque intervention vous devez compléter le cahier de liaison.

Les plannings :

Un planning du mois à venir vous est remis lors de la réunion de structure dans un délai minimum de 7 jours à l'avance.

- ♦ Vous en prenez connaissance, vous le lisez attentivement et entièrement, vous signalez au service ses incohérences.
- ♦ Vous respectez ce planning: les horaires, la durée des interventions.
- ♦ Vous prévenez immédiatement le service en cas de changement dans le planning.
- ♦ Vous avertissez immédiatement le service si vous êtes en retard ou absent (voir art.4 du règlement intérieur).

Les congés :

- ♦ Vous déposez votre demande au moins deux mois avant la date prévue de vos congés, en remplissant un bon et en le déposant au service.
- ♦ Pour les congés d'été : vous devez déposer votre demande au plus tard le 28 février de l'année concernée.
- ♦ Avant de reprendre votre travail, vous vous assurez que votre planning n'a pas été modifié ; soit en passant au bureau, soit en téléphonant.

La gestion des arrêts de travail:

Si vous êtes en arrêt de travail, signalez-le immédiatement à l'AMSAV. N'oubliez pas d'envoyer votre certificat au service du personnel dans les 48 heures. En cas de prolongation, prévenez le service la veille de celle-ci.

Si vous êtes victime d'un accident de travail ou d'un accident de trajet, avertissez immédiatement l'association. Vous avez la possibilité de faire "une réserve" dans les 24 heures sur le registre des accidents du travail prévu à cet effet et qui se trouve au service de soins.

Les fiches de vacation mensuelles (remises avec le planning)

Pour pouvoir établir votre bulletin de salaire, vous devez les rapporter à l'AMSAV, **triées par ordre alphabétique, le dernier jour du mois ou le premier jour du mois suivant avant 9h30.**

- ♦ N'oubliez pas de signer et de faire signer vos fiches chaque jour, à la fin de votre intervention. Les heures non signées ne seront pas comptabilisées.
- ♦ Faites les modifications nécessaires : changement d'horaires, de durée...
- ♦ Si le client ne peut pas signer, ne le faites pas à sa place ou ne faites pas signer quelqu'un d'autre. Dans ce cas, le client doit fournir un certificat médical attestant de son incapacité.
- ♦ Remettez vos fiches propres, sans rature et sans surcharge, sinon elles seront refusées.
- ♦ Vérifiez et calculez le total des heures sur chaque fiche de vacation mensuelle.

Les fournitures :

Disponibles à l'accueil, vous pouvez obtenir:

- des gants pour les clients qui ne peuvent pas les fournir
- des tabliers et des gants jetables pour l'aide à la toilette.

Le Régime de prévoyance

Si vous avez plus de six mois de présence dans l'association au début de votre arrêt, vous pouvez bénéficier d'un complément d'indemnisation au titre du régime de prévoyance. Vous devez pour cela fournir au service du personnel, les bordereaux de paiement de vos indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale.

LES BONNES PRATIQUES AU DOMICILE DES CLIENTS

Les bonnes pratiques - dans le respect de la charte des droits et liberté de la personne accueillie et des principes de déontologie du secteur (cf. norme NF X50-056) - sont principalement :

a) **Une attitude générale de respect des clients**, ce qui implique réserve et discrétion (cf art. 6 du règlement intérieur).
Cela nécessite:

- > de la discrétion sur sa propre vie et ses ennuis ou ceux de ses collègues de travail,
- > de la distance vis-à-vis des soucis des clients.

b) **Une intervention individualisée** selon un principe d'ajustement continu de la prestation aux besoins et attentes du client.
Cela nécessite :

- ♦ de prendre en compte les données du jour et les intégrer dans le programme de l'intervention.
- ♦ de signaler au service les difficultés rencontrées
 - > quand la situation du client est complexe,
 - > quand le matériel n'est pas adapté ou manquant...
- ♦ de signaler tout changement au service:
 - > adresse, code, téléphone du client ou de sa famille, médecin, etc,
 - > état de santé, absences, etc,
- ♦ de signaler au service l'évolution des besoins des clients:> augmentation du nombre d'heures,
 - > évaluation de l'ergothérapeute,
 - > passage du SSIAD de l'AMSAV...

c) **Une relation triangulaire** : le Responsable de Secteur assure le rôle de référent qui protège le client et l'intervenant.

d) **Un signalement** à son Responsable de Secteur ou au Chef de Service de toute suspicion de **maltraitance**.

Les bonnes pratiques supposent également:

- ♦ de ne pas faire entrer au domicile des clients des personnes étrangères à l'association. (cf art. 3 du règlement intérieur),
- ♦ de ne pas fumer au domicile des clients,
- ♦ de ne pas recevoir de l'argent, de ne pas avancer d'argent personnel, de ne pas accepter des dons ou des cadeaux sous quelques formes que ce soit, (cf art. 7 du règlement intérieur).
- ♦ de ne pas utiliser seul les moyens de paiement des clients (carte de paiement, de retrait, chèque...)
- ♦ de ne pas donner ses coordonnées personnelles. Le client doit contacter l'Association en cas de besoin,
- ♦ de ne pas intervenir chez le client lors de son absence sans y être autorisé (hospitalisation, vacances,...),
- ♦ de rendre les clés qui sont en votre possession lors de vos absences ou de celles de vos clients,
- ♦ de prévenir les clients de vos absences prévisibles : congés, réunion, formation,
- ♦ de leur rappeler la date de la prochaine intervention et de se mettre d'accord sur le contenu de celle-ci,
- ♦ de prévenir le service si vous ne pouvez pas effectuer une intervention prévue (client qui n'ouvre pas la porte ou qui refuse l'intervention...).

Les consignes d'urgence :

En cas d'urgence, malaise du client, client qui n'ouvre pas la porte..., vous devez prévenir immédiatement le service ou laisser un message sur le répondeur et dans ce dernier cas **vous devez également appeler le SAMU ou les pompiers sans attendre.**

En cas de décès d'un client et de découverte du corps:

- ♦ ne touchez à rien, ne déplacez rien,
- ♦ prévenez immédiatement le service qui appellera le médecin ou les pompiers. Une personne du service pourra se déplacer au domicile pour vous soutenir,
- ♦ si vous n'arrivez pas à joindre le service, appelez directement les pompiers, qui contacteront la police,
- ♦ rendez-vous disponible pour les formalités en accord avec le service qui fera le nécessaire pour modifier votre planning.



2.2. REGLAS DE ORO DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

- 1) Educación y respeto hacia los usuarios.
- 2) Higiene personal. La pulcritud en nuestro aspecto físico dice mucho de nosotros.
- 3) No fumar en casa de los usuarios.
- 4) No abusar de la confianza que nos den.
- 5) Respetar la integridad familiar. No opinar en los problemas familiares.
- 6) Jamás hacer uso de los bienes de los usuarios para uso personal.
- 7) Está prohibido pedir dinero a los usuarios ni aceptar regalos de éstos.
- 8) Nunca debemos comentar nuestros problemas personales en el trabajo con los usuarios.
- 9) Guardar el secreto profesional, no comentar en casa de un usuario las deficiencias, problemas, etc., de otros usuarios.
- 10) Respetar el horario designado por la Corporación.
- 11) Avisar con tiempo suficiente la ausencia en el trabajo y posteriormente justificarla.
- 12) Si el usuario no está en casa a la hora adjudicada, dar un margen de espera antes de abandonar y dejar una notificación escrita al mismo.
- 13) No dar el teléfono particular a los usuarios.
- 14) Cualquier problema o duda comunicarlo a la empresa.
- 15) Informar a los usuarios, que quien coordina el servicio es el trabajador social del Centro Social Municipal y cualquier incidencia o queja deberá comunicarlo al responsable municipal.
- 16) Vestir uniforme de la empresa.
- 17) Ser cordiales y atentos con los usuarios.
- 18) Si el usuario tiene que salir de su casa al médico, al banco, etc., nunca dejarle fuera de su entorno, aunque se haya pasado el tiempo adjudicado.
- 19) No permanecer en el domicilio del usuario cuando él no esté.
- 20) No tener en depósito las llaves del domicilio del usuario.



MADRID

Más de 18.000 cuidadores de dependientes aguardan un certificado

E. SILIÓ, Madrid

El 1 de enero, 18.000 trabajadores de ayuda a domicilio, residencias de ancianos y centros de día tienen que disponer de un certificado de profesionalidad. Si su formación no es suficiente deberán reciclarse en cursos de hasta cinco meses y el tiempo corre. Además, dicen los afectados, nadie aclara si valdrán los cursos con más de dos años de antigüedad. Madrid es la única región que no está entregando esta acreditación a la que obliga una resolución de la Secretaría de Política Social de 2008. UGT y Comisiones Obreras piden una moratoria, pues consideran que se colapsará el servicio. Hoy se concentran ante la Consejería de Empleo.

La consejería sostiene que ha firmado un acuerdo con la Asociación Madrileña de Atención a la Dependencia que va a asumir parte del proceso. Para obtener la cualificación existen tres vías: un título de FP sociosanitario; demostrar la asistencia a 200 horas de cursos y 3.000 de experiencia, o acudir a módulos con prácticas.

“No sabemos qué van a exigir. Hay quien se ha apuntado a una academia —sin saber si el temario vale— que te cobran 1.200 euros. ¡Es una barbaridad con salarios de 800 euros!”, se lamenta la empleada Raquel Hidalgo. La consejería asegura que desde noviembre existen cursos, pero María Isabel Vilabella, secretaria de Relaciones Laborales de UGT, asegura que “ya no hay cursos de mejora de empleo en el INEM, solo para desempleados”.

Red de Mujeres Latinoamericanas y del Caribe en España



*Las trabajadoras del hogar exigimos la equiparación real"
"Trabajadoras del hogar indignadas por nuestra precariedad"*

La Red de Mujeres Latinoamericanas y del Caribe en España agrupa a 11 organizaciones y a numerosas mujeres que se han unido a título individual, con la intención de tejer alianzas destinadas a potenciar y visibilizar nuestro aporte y capacidad de incidencia, tanto en el país donde vivimos, como en nuestros países de origen.

La Red ha centrado sus esfuerzos en las siguientes áreas: Trabajo y empleo, Liderazgo democrático con participación significativa, Derecho a una vida libre de violencias, Salud integral e Investigación para la transformación. Los ejes transversales son: las migraciones, el enfoque de derechos humanos y el buen vivir (bienestar) y la igualdad real entre hombres y mujeres.

Primer Encuentro Nacional de Trabajadoras del Hogar y de los Cuidados

PROGRAMA

MADRID - SÁBADO 24 / MARZO 2012



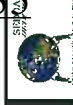
"TRABAJADORAS DEL HOGAR indignadas por nuestra PRECARIEDAD"

¡UNETE!!

Viste de AMARILLO y Bufanda Morada

AMARILLA

PATROCINAN:



COLABORAN:



Sábado, 24 de marzo de 2012

Casa de América
Plaza de Cibeles 1. Madrid

436

Este encuentro pretende contribuir con la defensa de los derechos de las trabajadoras del hogar y de cuidados, así como valorar las modificaciones legislativas recientes que regulan este sector del empleo, tanto en España como en el ámbito internacional.

Permitirá fortalecer la capacidad organizativa y de incidencia política de las empleadas y de las organizaciones participantes.

09:20h Inscripción de participantes y entrega de materiales.

09:40h Palabras de bienvenida y presentación de las organizaciones participantes, a cargo de Miriam Soto (Asociación Dulcamara).

10.10h Conferencia marco: "Nueva legislación en el servicio del empleo de hogar y Convenio de la OIT", a cargo de Zinnia Quirós y Silvina Montero.

11.00h Debate.

11:30h Pausa café.

12.00h Dinámica de grupo: cuidado de las cuidadoras, potenciando la autoestima y empoderamiento. A cargo de Marisol Herreño (Casa Colombia) y Ana Camargo (Asociación de mujeres Amalgama).

Sábado, 24 de marzo de 2012

Casa de América
Plaza de Cibeles 1. Madrid

13.00h Presentación de las cuatro Mesas de trabajo

Primera Mesa: "Nueva legislación en el servicio del empleo de hogar. ¿Mejora o precariedad?. Marco jurídico R.D.1620/2011.Convenio 189/2010 OIT. A cargo de Arantxa Zaguirre y Nerea García (Asociación Otro Tiempo).

Segunda Mesa: "Estrategia de incidencia política de cara a la nueva reglamentación del R.D.1620/2011.Convenio 189/2010 OIT, a cargo de Enrique Lorenzo (Asociación Rumiñahui).

Tercera Mesa: "Realidades del empleo de hogar y de cuidados", a cargo de SEDOAC, Asociación de Mujeres Dulcamara y Sindihogar.

Cuarta Mesa: "Trabajadoras en situación administrativa irregular", a cargo de Edurne de la Hera (Asociación Rumiñahui).

13.30 Comida.

15.00h Mesas de trabajo.

17.00h Conclusiones, recopilación de las principales conclusiones de las mesas de trabajo.

17.30h Plenaria. Moderada por Susana Pozo (Asociación Rumiñahui).

Cierre y despedida: Graciela Gallego (SEDOAC).

*“Las trabajadoras del hogar exigimos la equiparación real”
“Trabajadoras del hogar indignadas por nuestra precariedad”*

Primer Encuentro de Trabajadoras del Hogar y de Cuidados

Casa de América, 24 de marzo, de 9 a 18h

“Marea Amarilla”

Manifestación por los Derechos de las Trabajadoras del Hogar y de Cuidados

De Plaza Jacinto Benavente a Puerta del Sol, 25 de marzo, de 12 a 14 h

Manifiesto

El 8 de Marzo, Día Internacional de la Mujer Trabajadora y el 30 de Marzo, Día Internacional de las Trabajadoras del Hogar, son fechas que nos invitan a la reflexión sobre las discriminaciones sufridas históricamente por las mujeres. Estos días conmemoran la lucha de las mujeres por conseguir la igualdad en todas las áreas de la vida.

La crisis económica y del empleo ha tenido una respuesta institucional basada en políticas de austeridad, recortes sociales y de los derechos a los trabajadores y de las trabajadoras que, aún afectándonos a todos y todas, no nos afectan por igual, ya que se ceban gravemente en los sectores más desfavorecidos, generando mayor pobreza y desigualdad.

En este contexto, nosotras, las Trabajadoras del Hogar y de Cuidados estamos asistiendo día a día a un retroceso de nuestros derechos. La reciente aprobación de reformas laborales y de Seguridad Social en nuestro sector ha previsto mejoras de derechos: situación ‘sobre el papel’, que para ser real necesita de la colaboración entre todas las partes implicadas y de la vigilancia, por parte de las autoridades, de los incumplimientos.

Tras unos cuantos meses de vigencia de la nueva ley, constatamos que ningún empleador o empleadora está en la disposición de asumir aumentos en el coste por nuestros servicios y –por ende- de nuestros derechos. Vemos como se aprovecha el momento de realizar el contrato para rebajar las condiciones de trabajo a la medida de los intereses de la parte empleadora. Las mejoras previstas en la ley no se están cumpliendo. Al revés, se reducen los salarios y se obliga a las trabajadoras a pagar todo o parte de la cuota empresarial de la Seguridad Social. Se producen situaciones de graves abusos convirtiendo la nueva ley en ‘papel mojado’. Estas situaciones afectan de forma especial a las trabajadoras del hogar migrantes, para quienes el contrato laboral por escrito y su correspondiente obligación de cotizar en la Seguridad Social española son condiciones necesarias para la obtención y posterior renovación de las autorizaciones de residencia en España.

La desmejora de sus condiciones laborales y económicas repercute en otros ámbitos de la vida de estas trabajadoras, ocasionando que tomen decisiones drásticas, como las de aceptar nuevamente trabajar en régimen de internas, dejar sus hogares, hacer retornar a sus hijos o hijas al país de origen, o su propio retorno después de haber residido varios años en España. Desde las diferentes asociaciones, redes, plataformas, que velan por los derechos de las Trabajadoras del Hogar, hacemos un llamamiento a la protesta: por no equiparar, de forma real y efectiva, el trabajo del hogar a las condiciones de las que gozan el resto de trabajadores y trabajadoras; por negarnos la protección por desempleo; porque las autoridades no colaboran para generar un espacio de negociación de un Convenio Colectivo del Sector con las familias, desoyendo el mandato de la Organización Internacional del Trabajo (OIT); porque las autoridades no cumplen con su obligación de vigilar el cumplimiento de la ley escrita, haciendo posible que se instale un clima de impunidad total y abuso en las condiciones de trabajo y de protección social de las trabajadoras.

Por lo anterior, las Trabajadoras del Hogar, tenemos que organizarnos como colectivo, para exigir con más fuerza y con una sola voz la dignidad de nuestras condiciones de trabajo y de protección social.

Asimismo, debemos exigirnos a nosotras mismas como Trabajadoras del Hogar, no transigir con los abusos que se ocasionen, solidarizarnos con nuestras compañeras y organizarnos para llegar al objetivo de negociar colectivamente unas condiciones dignas en el trabajo, convencidas de la dignidad de la profesión que desempeñamos.

Exigimos:

- A los sindicatos: hacer presión, junto a nosotras, para que se lleve a la práctica la equiparación real (y no solo de nombre), del Régimen Especial al régimen General de la Seguridad Social, y la ratificación en España del convenio 189 de la OIT sobre negociación colectiva.
- A las autoridades laborales y a los juzgados y tribunales: que hagan cumplir la ley y pongan exactamente el mismo celo que ponen en el resto de las profesiones, para perseguir y sancionar los abusos cometidos a los derechos de las Trabajadoras del Hogar.

Proponemos:

- Que las agencias de colocación colaboren con la vigilancia y transparencia de la legalidad de las condiciones de trabajo y cotización, y que sean, asimismo, denunciadas las prácticas de toda agencia que deduzca sus honorarios del salario de las trabajadoras.
- Que se establezcan mecanismos de queja accesibles a las Trabajadoras del Hogar, que les permitan notificar a las autoridades toda práctica abusiva.

Las Trabajadoras del Hogar desempeñamos un trabajo digno e imprescindible para sostener el llamado estado de bienestar en España, somos un engranaje esencial en el motor de la economía española y nuestro trabajo no está siendo respetado. Exigimos ese respeto.

Madrid, marzo de 2012.

Red de Mujeres Latinoamericanas y del Caribe en España