



Trabajadoras latinoamericanas inmigrantes como cuidadoras de ancianos en domicilio

Immigrant latin american workers as elderly home caregivers

Autor: Juana Robledo Martín, M^a Cristina Martín-Crespo Blanco, Ana Belén Salamanca Castro

Dirección de contacto: investigacion@fuden.es

Fecha del trabajo: 15/04/2007

Centro de Trabajo: (1-3) Departamento de Investigación FUDEN

Resumen: El cuidado informal de personas mayores se encuentra modulado por cuestiones de género, generación y culturales. Sin embargo, los importantes cambios sociales, demográficos y económicos producidos en España, han hecho que cada vez sea mayor la dificultad para conciliar el rol de cuidador o cuidadora con otros roles sociales, produciéndose, como consecuencia, una disminución progresiva del recurso informal, es lo que se conoce como "crisis del cuidador informal". Así, la inmigración en España está ayudando de manera muy importante al mantenimiento de los servicios informales de cuidados.

Con esta investigación pretendemos explorar la interacción que se establece entre inmigrantes latinoamericanas trabajadoras como cuidadores en domicilio de ancianos en Madrid con los ancianos y sus familias, para ello se realizará un abordaje cualitativo basado en entrevistas en profundidad y observación participante.

La población del estudio estará compuesta por mujeres inmigrantes latinoamericanas trabajadoras como cuidadoras de personas dependientes en domicilio que lleven residiendo más de dos años en España y los ancianos que reciben sus cuidados y sus familias.

El análisis de datos se realizará concomitantemente a lo largo de todo el proceso de investigación, utilizándose para el análisis del discurso el paquete informático Atlas ti. Los resultados serán difundidos en grupos comunitarios de inmigración, profesionales de la salud y en revistas científicas.

Palabras clave: Cuidadores familiares, cuidados informales, inmigración, cuidados domiciliarios, dependencia.



Abstract: Informal care of elderly people is related to gender, generation and cultural aspects. However, the important social, demographic and economical changes that have happened in Spain, have made that it has increased the difficulty to conciliate the caregiver role with other social ones, causing, as a consequence, a progressive decrease of the informal resource, that is known as “ the informal caregiver crisis”. So, immigration is helping to keep the maintenance of informal caregivers in Spain.

In this study we will explore the interaction among immigrant Latin American workers as elderly caregivers in Madrid and the old person and the elderly families. A qualitative methodology will be used, developing interviews and participant observation.

The study population will be composed by immigrant Latin American women who work as home caregivers of elderly dependent people that must have been living in Spain more than two years, the elderly who received their cares and their families.

Data analysis will be made throughout the investigation process, using the support of the software Atlas Ti 5.0 for the discourse analysis. Results will be shared with immigrant community groups, health care professionals and scientific journals.

Key words: Familiar caregivers, informal care, immigration, home care, dependence.

INTRODUCCIÓN

La globalización de la economía viene aumentando las disparidades entre las naciones ricas y pobres, y este hecho, unido a que las naciones industrializadas intentan mantener el nivel de población activa desde el exterior, porque su propia población disminuye rápidamente, ha tenido como consecuencia que los países industrializados hayan incrementado su población inmigrante, sobre todo de trabajadores (Bover, 2006), que llegan a estos países en busca de una mejor calidad de vida para ellos y para sus familias (Gastaldo, Gooden y Massaquoi, 2005).

En concreto, en España, el número de trabajadores afiliados en alta laboral incrementó un 52,1% respecto al año anterior (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales - MTAS, 2006). A esta cifra hay que sumar un número indeterminado y difícilmente calculable de personas extranjeras con estatus no legalizado que también trabajan en el contexto español (Ramos y March, 2002).

España, debido a los vínculos históricos y culturales con los países latinoamericanos, es uno de los destinos favoritos de los trabajadores de habla hispana, de hecho, el colectivo más numeroso de inmigrantes procede del continente iberoamericano, llegando al 32,93% del total, destacando entre ellas las nacionalidades ecuatoriana y colombiana (MTAS, 2006)

Debido a nuestra cultura androcéntrica, el cuidado realizado en el domicilio se ve fuertemente modulado por las cuestiones de género y generación, de hecho, la mujer continua siendo en España la principal responsable de proporcionar los cuidados informales, siendo, según un estudio realizado en la Universidad de Huelva, el 94,1% de los cuidadores informales mujeres (Rodríguez et al., 2006). Los hombres sólo asumen el rol de cuidador cuando no existe o no está disponible un miembro femenino de la familia. Esta situación se repite en el ámbito internacional, tal y como queda descrito en diversos estudios, que se centran en la participación de las mujeres inmigrantes como prestadoras de cuidados a sus propios familiares (Neufeld et al, 2001 y 2002).

Asimismo, el cuidador informal se encuentra modulado por cuestiones culturales (Jones et al, 2002), en muchos y muy diversos aspectos, entre los que se pueden destacar los conflictos familiares, la disonancia de cuidados y los bajos niveles en el uso de servicios formales entre los diferentes grupos étnicos (Ayalong, 2004). En función de esta situación se constatan diferentes necesidades, tanto por parte de los profesionales, como de los cuidadores, y por supuesto de los sujetos que reciben los cuidados y los familiares de éstos.

Existen una gran cantidad de estudios que tratan sobre los cuidadores informales en la literatura actual, abordando aspectos como el perfil de los cuidadores informales (Rodríguez Pérez et al., 2006; Pérez, 2006; Bover, 2004), las consecuencias físicas y psicológicas que el desempeño de esta labor puede ocasionar (Zabalegui et al., 2004; Lozano, 2006; Izquierdo et al., 2006; García Caliente, 2004; Peón, 2004; Roca, 2000; Moro, 1997) y la formación de éstos para proporcionar unos cuidados de calidad, (Arana, 2006; Escoz, 2001;García Hernandez, 2001; Ruiz García, 1998; Reina, 2004), las necesidades de cuidadores que atienden a ancianos con demencia, (Valle et al, 2004),entre otros.

En cuanto a los profesionales sanitarios se ha demostrado la necesidad de que entiendan las formas en que los cuidadores deben establecer estrategias para controlar los conflictos entre las creencias culturales y las demandas de sus circunstancias individuales (Neary et al, 2005).

Sin embargo, los importantes cambios sociodemográficos y económicos producidos, producen que, por una parte, cada vez sea mayor la dificultad para conciliar el rol de cuidador o cuidadora con otros roles sociales, y por otra, una disminución progresiva del recurso informal en nuestro medio (Bover, 2004), es lo que se conoce como "crisis del cuidador informal" (Rodríguez Cabrero y Montserrat, 2001), por lo que el cuidado doméstico como actividad laboral está tomando cada vez más fuerza en el contexto español, y es precisamente el cuidado doméstico la ocupación que se perfila como una de las pocas ocupaciones, y también la principal, para las mujeres inmigrantes, debido a la creciente necesidad de personas cuidadoras y trabajadores domésticos en las naciones industrializadas (England y Stiell, 1997; Raijman, Schammah-Gesser y Kemp, 2003), lo que explica que, mientras que, respondiendo al rol social de principales proveedores de la economía familiar, los inmigrantes económicos son varones (Raijman, Schammah-Gesser y Kemp, 2003; Gastaldo, Gooden y Massaquoi, 2005), en España las mujeres representan casi la mitad de la población inmigrante registrada durante el año 2006, siendo, en el caso de las comunidades iberoamericanas, incluso mayor la proporción de mujeres que de hombres (MTAS 2006). Por lo que podemos ver que, tal como apuntaba Hooks (2000, p.43), el cuidado informal también se encuentra fuertemente modulado por la raza, al asegurar que hubo "un aumento de la desigualdad de género en los países occidentales debido a la supremacía blanca y patriarcalismo global que esclaviza y/o subordina a masas de mujeres del tercer mundo".

De hecho, la inmigración a nuestro país de personas de otros continentes, especialmente de Hispanoamérica, está ayudando de manera muy importante al mantenimiento de los servicios informales, por su disponibilidad para trabajar en el domicilio familiar. Es normal contemplar paseando por la calle, en los parques, o en los centros de salud a personas mayores acompañadas de mujeres sudamericanas. Estas cuidadoras cubren o ayudan a

cubrir necesidades básicas de los ancianos, sin embargo la manera en la que se perciben las necesidades y las formas de desarrollar los cuidados varían de unas culturas a otras por lo que nuestro problema de investigación se centra en la influencia que tiene la cultura en la relación que se establece entre trabajadoras inmigrantes latinoamericanas cuidadoras en domicilio y los ancianos y familias.

Es necesario considerar que el trabajo de cuidado remunerado presenta características específicas que la distinguen de otro tipo de actividades económicas y que son necesarias de considerar al centrarnos en las relaciones que se establecen entre los sujetos implicados (Himmelweit, 2003)

- La atención constituye un servicio que ha de prestarse en el mismo momento en que se consume.
- La atención es un producto personal por lo que el producto de la atención no puede separarse de la persona que lo presta.
- La atención supone un trabajo emocional, es decir, se supone que las emociones de la persona que lo realiza afectan a la calidad del producto.
- La atención es algo más que una labor emocional transitoria, constituye el desarrollo de relaciones, así como la prestación de un servicio.

La existencia de diferentes tradiciones culturales produce, además de importantes choques culturales y raciales entre las comunidades recién llegadas y las nativas (Jabardo, 2000), diferentes interpretaciones en el campo de la atención sanitaria, ya que los elementos de la cultura como mitos, religión, tabúes y las costumbres inciden en el proceso salud/enfermedad/atención (Moreno, 2003; Moreno y Martín, 2003). Varios estudios versan sobre la salud y el bienestar de la población inmigrante, como un estudio que trata sobre la necesidad de formar en diversidad cultural a los profesionales de salud que prestan cuidados para que puedan prestar una mejor atención a la población inmigrante, cuyas condiciones de precariedad y desarraigo que acompañan al hecho migratorio, sobre todo en su primera fase, hacen que sea una población especialmente vulnerable (Moreno y Martín, 2003), y otro en el que se pretende conocer cómo los determinantes sociales de salud y prevención influyen en las mujeres inmigrantes (Bover, 2006).

El único estudio localizado en la búsqueda bibliográfica, que comparte unos propósitos similares, se realizó en Italia. En dicha investigación se analizaron las dificultades (emociones, soledad, sobrecarga) y la carga de trabajo de cuidadoras informales inmigrantes procedentes de Ucrania y de Europa del Este, denominadas coloquialmente "badanti" (Palese et al, 2004), sin embargo este estudio tampoco aborda la interacción entre el cuidador inmigrante y la persona a la que cuida.



Estas diferencias en la concepción de las necesidades de salud y de la prestación de los cuidados puede suponer un enfrentamiento cuando la persona que presta los cuidados procede de una cultura diferente a la que los recibe, pudiendo haber discrepancias entre cuidador y paciente o incluso familiares de éste. Sin embargo, no hemos encontrado ningún estudio que analice cómo se relacionan la prestación de cuidados informales a los pacientes ancianos dependientes con las diferencias culturales en materia de salud, así como las interacciones que se producen entre el cuidador y el paciente y entre el cuidador y los familiares del anciano, por eso nos planteamos la realización de este estudio, para saber cómo interaccionan las mujeres inmigrantes latinoamericanas que trabajan como cuidadoras en domicilio con los ancianos a los que cuidan y las familias de éstos.

BIBLIOGRAFIA MÁS RELEVANTE

Arana Álvarez R, Palacios Gómez L, Pulido Zamorano MM, Zarza Rodríguez M, Arboleda Romero I, Sánchez Gil EM. Talleres para cuidadoras informales en Huelva-capital; un análisis descriptivo. *Evidentia* 2006 ene-feb; 3(7).

Ayalong L. Cultural variants for caregiving or the culture of caregiving. *J Cult Divers* 2004; 11(4):131-8.

Bover A, Gastaldo D, Taltavull JM, Saez de Ormijona A, Izquierdo D, Juando C et al. Trabajadoras latinoamericanas inmigrantes como cuidadoras: Globalización, promoción y acceso a la salud. *NURE Inv [Revista en Internet]* 2006 mar-abr. [acceso 10 de abril de 2006]; 3(21):[11]. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es>

Escoz Quílez C, Payán Martínez AI, Yubero Bascuñana N, Santos Sanz MA, Olivares Contreras A. Educación para la salud dirigido a cuidadores informales de enfermeros encamados y semi-encamados en el área de salud de Cuenca. *Trab Soc y Salud* 2001 dic; 40:487-499.

García Calvente MM, Mateo Rodríguez I, Maroto Navarro G. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gac Sanitaria* 2004 may; 18(supl2):83-92

García Hernández M. La responsabilidad de la formación de los cuidadores informales. *Gerokomos* 2001 abr; 12(2):67-70

Hooks B. *Feminism is for everybody; passionate politics*. Cambridge: South End Press; 2000.

Izquierdo Carrasco JM, Serrano Cepas MC, Bermejo Abellá D, Moreira Sánchez M, Peña Reyes I, López León A. Bienestar del cuidador familiar. *Evidentia* 2006 ene-feb; 3(7).

Jabardo M. Migración, multiculturalismo y minorías étnicas en España. *Anales del Museo Nacional de Antropología. Nos-Otros* 2000; (7): 139-164.

Jones PS, Zhang XE, Jaceldo-Siegl K, Meleis AI. Caregiving between two cultures: an integrative experience. *J Transcult Nurs* 2002 jul; 13(3):202-9.

Lozano Padilla C. Estudio de la sobrecarga de los cuidadores domiciliarios. *Evidentia* 2006 ene-feb; 3(7)



Moreno M, Martín T. Inmigración y necesidades formativas de los cuidadores. *Cul Cuid* 2003; VII (14): 44-48.

Neary SR, Mahoney DF. Dementia caregiving: the experiences of Hispanic/Latino caregivers. *J Transcult Nurs* 2005 Apr; 16(2):163-70.

Neufeld A, Harrison MJ, Hughes KD, Spitzer D, Stewart MJ. Participation of immigrant women family caregivers in qualitative research. *West J Nurs Res* 2001 jun; 23(6): 575-92.

Palese A, Oliverio F, Girardo MF, Fabbro E, Saiani L. Difficulties and workload of foreign caregivers: a descriptive analysis. *Diversity in Health & Social Care* 2004; 1(1):31-8.

Pérez Ruiz IM: Características sociodemográficas y sociolaborales de las personas cuidadora principales de personas dependientes. *Metas Enferm* 2006 mar; 9(2): 62-67.

Raijman R, Schammah-Gesser S, Kemp A. International migration, domestic work, and care work: Undocumented Latina migrants in Israel. *Gender & Society* 2003; 17(5): 727-749.

Ramos M, March JC. Estimación de los inmigrantes económicos en Mallorca mediante el método de captura-recaptura. *Aten Primaria* 2002; 29(8): 463-468.

Reina Córdoba A, Riera Solé A, Asensio Guasch T, Martín Vergara N, Benet Marimón I, Adell Aguiló N. La docencia en la práctica diaria dirigida a los cuidadores informales. Madrid; 2004, Pp.403-404

Rodríguez Pérez M, Abreu Sánchez A, Barquero González A, León López R. Cuidadores de ancianos dependientes. *Cuidar y ser cuidados. Nursing* 2006; 24(1): 58-70.

HIPÓTESIS

El estudio, por su carácter exploratorio, no contempla hipótesis a priori, aunque la revisión de la literatura ha suscitado la asunción de las premisas fundamentales a partir de las cuales surge y se desarrolla el proyecto:

La llamada “crisis del cuidado informal” producida en España como consecuencia de los cambios socioeconómicos y demográficos producidos, que hace que las mujeres inmigrantes trabajen en el ámbito del cuidado de personas dependientes en el domicilio.

Las diferencias culturales en materia de salud y cuidados existentes entre la cuidadora inmigrante y el anciano y su familia, ocasiona diferencias en la manera de valorar y cubrir las necesidades de cuidados, así como conflictos, interacciones y expectativas de todos los sujetos implicados.

OBJETIVOS

Objetivo Principal:

Explorar la interacción que se establece entre inmigrantes latinoamericanas trabajadoras como cuidadores en domicilio de ancianos en Madrid y los ancianos y sus familias.

Objetivos Específicos:

- Describir los diferentes contextos de interacción que se dan entre los ancianos y sus cuidadoras.
- Explorar las diferencias culturales en la percepción de las necesidades.
- Analizar las diferentes formas de abordar los cuidados según la tradición cultural.
- Examinar los valores que priman en la interacción de ancianos y familiares con las cuidadoras.
- Explorar como se toma la decisión de contratar a una cuidadora latinoamericana.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: El método elegido es de tipo cualitativo ya que estos estudios tienen como objetivo la búsqueda en la comprensión en profundidad de fenómenos complejos en su ambiente natural, generando datos contextuales de una determinada situación social como es lo que buscamos.

Periodo de estudio: Este estudio tendrá una duración de 2 años.

Referencial teórico: El estudio se basa en el paradigma crítico social desde la teoría postfeminista y postcolonialista. Se pretende así generar conocimiento que busca la transformación social en el reconocimiento de las diferencias, como pueden ser el género, la generación, la raza y la inclusión social, entre otros, entre mujeres inmigrantes latinoamericanas viviendo en países industrializados, como es España, que realizan actividades laborales de cuidado a personas dependientes

Participantes de estudio y reclutamiento: La población del estudio estará compuesta por:

- Mujeres inmigrantes latinoamericanas trabajadoras como cuidadoras de personas dependientes en domicilio en la ciudad de Madrid que lleven residiendo más de 2 años en España.
- Ancianos y sus familias que reciben los cuidados de mujeres inmigrantes en su domicilio.

Con el objetivo de buscar la máxima representatividad y teniendo en cuenta la complejidad de la relación de cuidado, los participantes serán seleccionadas atendiendo a las siguientes variables:

1. Mujeres latinoamericanas cuidadoras:

- Estatus de residencia
- Convivencia con la persona cuidada
- Presta ayuda para las actividades básicas de la vida diaria.
- Tipo de afección de la persona cuidada (Física, Psíquica o Sensorial).
- Status socioeconómica de la familia.
- Convivencia con la familia del anciano.

2. Los ancianos se tendrá en cuenta como criterios diferenciadores para seleccionar a los participantes:

- Sexo
- Estado civil
- Convivencia con el cuidador
- Necesita ayuda para las actividades básicas de la vida diaria.
- Status socioeconómica.

3. Los familiares de ancianos

- Sexo
- Estado civil
- Parentesco con el anciano
- Convivencia con el anciano
- Status socioeconómica.

Recogida de datos: Las técnicas utilizadas serán la entrevista semi-estructurada y observación participante.

Las entrevistas serán realizadas por el equipo investigador, están se recogerán en grabaciones que posteriormente serán transcritas y revisadas por los investigadores para garantizar la precisión del contenido. Su número está condicionado por las categorías de población que queremos estudiar, buscando tener como mínimo 5 sujetos entrevistados por cada uno de los criterios diferenciadores, por lo que consideramos que el número mínimo de entrevistas se situará sobre 16 cuidadoras, 16 ancianos y 16 familiares.

La observación participante se llevara a cabo en los diferentes contextos de interacción (parques, centros de salud, comercios y domicilios) anotándose las observaciones en el diario de campo.

Para la observación participante se realizaran al menos 5 episodios de observación en cada uno de los contextos seleccionados (domicilio, centros sanitarios, comercios y parques).

Análisis de datos: El análisis de datos se realizará concomitantemente a lo largo de todo el proceso de investigación. El posicionamiento de los investigadores será constantemente examinado por los mismos, manteniéndose un diario de campo para el registro del proceso reflexivo en la toma de decisiones con relación a la recogida y el análisis de la información tanto de las entrevistas como de la observación participante. Las entrevistas serán analizadas por su contenido a través de la creación de códigos, subcategorías y categorías. Para el proceso de análisis del discurso el equipo utilizará la herramienta informática de soporte al análisis de textos Atlas ti 5.0. El análisis se desarrollará en dos fases: (1) un proceso deductivo de codificación para asegurar que los datos empíricos están ampliamente explorados y el análisis es suficientemente amplio para producir nuevo conocimiento contextualizado, y (2) un proceso inductivo basado en el marco teórico propuesto y la revisión de la literatura. El análisis del discurso se complementará y contrastará con la información obtenida de la observación participante. Los resultados preliminares del análisis serán presentados a un grupo compuesto por participantes en las entrevistas, dos investigadores externos al proyecto y dos profesionales sociosanitarios para su verificación.

Limitaciones del estudio: Los estudios con metodología cualitativa producen datos que son de gran valor social por su carácter contextualizado lo que, sin embargo, limita la generalización de los resultados obtenidos. Los resultados serán, por lo tanto, transferibles a contextos que compartan similitudes socio-demográficas y socio-culturales con el lugar donde se ha generado esta información.

Consideraciones éticas: Tanto las mujeres como los ancianos y sus familias participarán de forma voluntaria. El primer contacto se realizará por vía telefónica por parte de los propios investigadores. Aquellos que acepten participar serán de nuevo contactadas para fijar la fecha de la entrevista en un espacio que asegure la confidencialidad. La participación voluntaria implicará que los participantes habrán de expresar comprensión y consentir, de forma oral y escrita, después de haber recibido información suficiente sobre la naturaleza del estudio. Para ello, y previo al desarrollo de las técnicas de obtención de la información, los participantes recibirán información por escrito sobre el estudio y una copia del consentimiento informado en lengua castellana. Posteriormente, aquellos que deseen participar firmarán una copia de dicho documento que guardará para sí el equipo investigador. Entre otras informaciones, el documento que ellas conserven tendrá un teléfono de contacto del equipo investigador, la identificación y explicación de las estrategias que se pondrán en marcha para mantener la confidencialidad de la información compartida con el equipo investigador (cambio de los nombres o otros datos que puedan identificar a las participantes, así como acuerdos sobre formas de conversión y encriptación de la

información de contacto obtenida con las participantes con status irregular de manera que se asegure la protección de su identidad y localización).

Difusión de los resultados: Los resultados serán difundidos a través de seminarios dirigidos a ancianos, familiares e inmigrantes, así como mediante la publicación en revistas científicas españolas e internacionales y la presentación de resultados en congresos. Se pedirá a los participantes sus sugerencias sobre espacios y formas que contribuyan a la máxima difusión posible de los resultados.

PLAN DE TRABAJO

Primera etapa: Fase Exploratoria (4 meses).

- Revisión crítica de la literatura (equipo investigador).
- Preparación de la guía de entrevista semi-estructurada y de la guías de la observación participante en los diferentes contextos (equipo investigador).
- Preparación del formulario de consentimiento informado (investigador principal).
- Realización de los encuentros de formación y entrenamiento para el desarrollo tanto de las entrevistas cualitativas como de la observación participante (equipo investigador).
- Realización de 1 entrevistas piloto y de 1 escenario de observación participante para conocer la idoneidad de las guías propuestas seguidas de posibles cambios y cuestiones a tener en cuenta por los investigadores (equipo investigador).
- Contacto con las asociaciones de inmigrantes en contacto con la población del estudio y con las asociaciones de 3ª edad de la zona para la presentación del proyecto y del equipo investigador. Se establecerán canales de comunicación para mantenerse, tanto el equipo investigador como las asociaciones, mutuamente informados de la marcha del proyecto. Por último, se explorarán y establecerán conjuntamente con estos colectivos las posibles estrategias de difusión del proceso del proyecto y sus resultados (equipo investigador y otros colectivos participantes).

Segunda Etapa: Fase de Recogida y Análisis de datos (10 meses).

- Creación del material informativo para el reclutamiento de los participantes (equipo investigador).
- Reclutamiento y selección de las mujeres participantes en las entrevistas y de los ancianos y familiares.
- Desarrollo de las entrevistas individuales semiestructuradas (equipo investigador).
- Desarrollo de la observación participante en los diferentes contextos (equipo investigador).
- Transcripción de las entrevistas (personal especializado) y análisis de los datos cualitativos en dos fases (deductiva e inductiva); elaboración de códigos, subcategorías y categorías de análisis y representación visual de todos los niveles del análisis para posterior validación (equipo investigador).

Tercera etapa: Fase de Verificación de Resultados (5 meses).

- Verificación de los resultados por triangulación de métodos y fuentes con la participación de dos investigadores externos al proceso, participantes del estudio, profesionales sociosanitarios y representantes de las asociaciones colaboradoras (equipo investigador).
- Elaboración del informe final del análisis (investigador principal).

Cuarta etapa: Fase Informativa (5 meses).

- Elaboración del informe de la investigación y difusión de los resultados (equipo investigador)
- Redacción de artículos científicos en español y en inglés para publicación y presentación en conferencias científicas (equipo investigador)
- Producción de informes dirigidos a profesionales, asociaciones de inmigrantes u de ancianos y la comunidad en general (equipo investigador)
- Distribución de los resultados en los diferentes ámbitos - profesional, comunitario y científico (equipo investigador)



EXPERIENCIA DEL EQUIPO INVESTIGADOR

Juana Robledo Martín: Diplomada en Enfermería y doctorada en Antropología Social y Cultural, es master en Salud Comunitaria por la Escuela Nacional de Sanidad y diplomada en metodología de Investigación clínica. Con una amplia experiencia asistencial y docente actualmente trabaja como directora del departamento de investigación de FUDEN, siendo también profesora en la Escuela de Enfermería de Ávila y de Leganés (Madrid). Conocedora en profundidad de la metodología cualitativa y cuantitativa ha asesorado y trabajado en proyectos de investigación desde ambas perspectivas, siendo revisora de varias revistas de reconocido prestigio. El trabajo con el que obtuvo el Diploma de Estudios Avanzados en el Doctorado de Antropología se centraba en la evolución del cuidado informal a lo largo del siglo XX en el ámbito rural, siendo su campo de trabajo actual el cuidado informal y género, habiendo realizado varias comunicaciones y ponencias sobre el tema. En la actualidad es investigadora principal del proyecto financiado por el FIS nº exp. PI05/1996, titulado "Percepción de las mujeres maltratadas sobre la atención sanitaria recibida" y forma parte del equipo investigador del proyecto subvencionado también por el FIS nº exp. PI05/1503 titulado "Trabajadoras latinoamericanas inmigrantes como cuidadoras: globalización, promoción y acceso a la salud" .

M^a Cristina Martín-Crespo Blanco: Diplomada Universitaria en Enfermería por la Universidad Complutense de Madrid. Experta en Metodología de Investigación en Ciencias de la Salud. Ha trabajado como enfermera asistencial desde el año 1992 en los Hospitales de Móstoles y Hospital Infantil del Niño Jesús de Madrid, trabajando en la actualidad en el Departamento de Investigación de FUDEN. Ha realizado diferentes cursos de formación postgrado en metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Ha participado como miembro evaluador de trabajos de investigación del Congreso de Investigación de Pregrado en Ciencias de la Salud en su III y IV edición. Actualmente es también profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alfonso X el Sabio.

Ana Belén Salamanca Castro: Diplomada Universitaria en Enfermería por la Universidad Autónoma de Madrid. Experta en Metodología de Investigación en Ciencias de la Salud Ha trabajado como enfermera asistencial en diversas instituciones y en la actualidad trabaja en el Departamento de Investigación de FUDEN, coordinando la revista NURE Investigación. Interesada en los temas de salud y género ha realizado varios cursos sobre ello, así como sobre metodología de la investigación, tanto cualitativa como cuantitativa. Ha realizado recientemente una investigación cualitativa sobre el grado de capacitación de las enfermeras para detectar malos tratos, ganador del I Certamen de Investigación en Enfermería Inés Novellón. En relación con el mismo, ha realizado comunicaciones sobre el tema, así como publicaciones en revistas científicas, divulgando también los resultados en emisoras de radio

y otros medios de comunicación. Forma parte del equipo investigador del proyecto financiado por el FIS nº exp. PI05/1996, titulado "Percepción de las mujeres maltratadas sobre la atención sanitaria recibida".

UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS

Los resultados de este estudio permitirán conocer la manera en que la cultura modela el cuidado a los demás lo que contribuirá a:

- Orientar la definición de políticas sociosanitarias dirigidos a promocionar y proteger la salud de las personas cuidadoras inmigrantes y de los ancianos dependientes.
- Permitirán el desarrollo de programas psicosociales de apoyo a mujeres inmigrantes trabajadoras como cuidadoras, que puedan mostrar su eficacia en mejorar la salud y bienestar del cuidador, familia y persona dependiente. Una mayor comprensión sobre la valoración de las necesidades y la forma de cubrirlas en función de la cultura de cada grupo será fundamental para diseñar contenidos y estrategias de intervención adaptadas a los perfiles habituales de personas inmigrantes cuidadoras informales al ámbito español.
- Profundizarán en el conocimiento de los valores específicos que priman en la relación que las mujeres inmigrantes trabajadoras establecen con los ancianos y sus familias, lo que permitirá una mayor comprensión del papel de las relaciones informales en una actividad como el cuidado a los demás.

Con todo ello conseguiremos una mayor calidad en la atención que las mujeres inmigrantes dan a los ancianos dependientes.

Los resultados serán difundidos a través de seminarios dirigidos a ancianos, familiares e inmigrantes, así como mediante la publicación en revistas científicas españolas e internacionales y la presentación de resultados en congresos.

MEDIOS DISPONIBLES PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO

La Fundación para el Desarrollo de la Enfermería es una fundación sin ánimo de lucro que tiene por objetivos:

- Potenciar el desarrollo de la salud en todas sus vertientes.
- Contribuir a la prevención y mejora de las situaciones de desigualdad social, marginación y/o necesidad, fomentando las iniciativas de solidaridad e interés general que promuevan la calidad de vida infantil, de los mayores, de la mujer, de los trabajadores, de los discapacitados, de los drogodependientes, de los afectados por VIH/SIDA, de inmigrantes, refugiados y desplazados, de reclusos, así como la promoción del voluntariado

Dispondríamos de las estructuras que posee la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería: Salas de entrevista, biblioteca con acceso a las principales bases de datos, recursos informáticos, así como de personal cuyo apoyo puntual pueda ser necesario en algún momento de la investigación.

AYUDA SOLICITADA Y JUSTIFICACIÓN DE LA MISMA

Material inventariable: El uso de las grabadoras digitales y material complementario, así como de ordenadores portátiles y videocámara resulta imprescindible para la realización de este trabajo. Tanto en la fase de recogida de datos en el campo como en su posterior análisis, la dotación de un buen equipo de grabación facilita y economiza enormemente la labor de transcripción. La calidad del proceso de grabación para su posterior transcripción es fundamental para obtener el máximo rendimiento del discurso verbal, la doble grabación implica una mayor seguridad para unificar el proceso, evitando posibles omisiones o mal entendidos.

Asimismo, se requiere el uso de un ordenador portátil, para el procesamiento y análisis de los datos obtenidos en la investigación.

Material fungible: En cuanto al material de fungible, precisaremos todo lo necesario para la elaboración del proyecto y la posterior difusión de los resultados del mismo.



Viajes y dietas: Precisaremos el dinero necesario para los viajes de campo que deberá realizar el equipo investigador en la realización del mismo, así como los viajes que sean necesarios para difundir los resultados.

Contratación servicios externos: Parte del dinero obtenido se destinará a la contratación de personas que realicen labores como la transcripción de los datos, ya que esta actividad es fundamental para poder realizar el análisis de los mismos, y es una labor en la que hay que invertir gran cantidad de tiempo, así como a la contratación de personas de apoyo al equipo para realizar la observación participante y el análisis de los datos y la traducción de los resultados para su difusión en los Congresos Internacionales.

PRESUPUESTO SOLICITADO	
1. Gastos de personal	Euros
SUBTOTAL	
2. Gastos de ejecución	
a) Adquisición de bienes y contratación de servicios (Inventariable, fungible y otros gastos)	
2 Grabadoras digitales	998,00 €
Videocámara digital	650,00 €
Ordenador portátil Hewlett Packard	1.750,00 €
Bibliografía (global)	1.500,00 €
Material de oficina (fase recogida, análisis de datos, verificación y divulgación)	2.600,00 €
Material de grabación	1.000,00 €
Servicios externos:	
Transcripción de las grabaciones (400 h)	6.000,00 €
Apoyo elaboración datos (150 h)	1.920,00 €
Alquiler local evento realización seminarios	3.600,00 €
Traducciones difusión	610,00 €
Otros gastos	600,00 €
SUBTOTAL	21.228,00 €
b) Viajes y dietas	
Dietas de campo	1.200,00 €
Divulgación resultados:	
- Encuentro Investen: Foro investigaciones	2.000,00 €
- Congreso Iberoamericano Investigación Cualitativa en Salud	3.000,00 €
- Congreso Internacional de Enfermería	3.000,00 €
- International Workshop on Qualitative Research	3.000,00 €
SUBTOTAL	12.200,00€
SUBTOTAL GASTOS EJECUCIÓN	33.428,00 €
TOTAL AYUDA SOLICITADA	33.428,00 €